

L'internement des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental en Belgique : une voie sans issue?

Yves Cartuyvels
Université Saint-Louis - Bruxelles

Introduction

En Belgique, les auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental font l'objet d'une mesure médico-judiciaire d'internement en lieu et place d'une peine. Le principe de cette trajectoire alternative à la peine remonte à une loi de défense sociale de 1930, réformée légèrement en 1964, de manière plus substantielle en 2014.

On se propose ici de revenir d'abord sur le contexte d'émergence de la loi de 1930, qui s'inscrit dans un environnement caractérisé, sur le plan politique, par diverses peurs sociales, et en matière scientifique, sur fond d'une nouvelle lecture scientifique du criminel comme « individu dangereux » (1). Après avoir exposé les grands lignes d'une loi hybride oscillant entre soin et sécurité (2), on évoquera les critiques importantes dont elle a fait l'objet (3), avant d'évoquer la réforme de 2014 censée apporter des réponses aux manquements du régime antérieur (4).

1. La naissance d'une idéologie de défense sociale en contexte, à la fin du XIXe siècle

La fin du XIXe siècle est marquée en Belgique comme dans d'autres pays européens, par la peur que suscitent les « classes laborieuses » associés à des « classes dangereuses » (Chevallier, 1958) et, parmi elles, certaines figures particulières incarnant la menace sociale. A cette époque, la concentration d'un prolétariat urbain dans les grandes villes menace l'équilibre social et politique du projet de l'Etat de droit libéral. La Belgique n'échappe pas à ce phénomène et la fin des années 1880 y est marquée par de violentes commotions sociales, dont les grèves sanglantes de 1886 seront le symbole (Chlepner, 1972). La classe ouvrière, dont plusieurs membres flirtent avec une *under-class* d'individus flottants (mendiants, vagabonds, alcooliques, prostituées, anarchistes, petits délinquants d'habitude), constitue avec ses revendications politiques et des modes d'actions insurrectionnels une menace pour un modèle productiviste et un ordre social inégalitaire que les élites souhaitent préserver¹.

Pour répondre à ce que la bourgeoisie perçoit comme une menace, une double stratégie émerge, qu'explique clairement Adolphe Prins, un professeur de droit social et de droit pénal à l'ULB, considéré comme le père de la défense sociale en Belgique : d'une part, il s'agit de penser un projet intégrateur pour la classe ouvrière, en lui octroyant divers droits sociaux et l'éloigner de la tentation révolutionnaire (Prins, 1884). Le développement de l'Etat social, avec son concert de lois sociales, répond à cette volonté. Mais d'autre part, il s'agit de modifier une politique pénale jugée inefficace pour mieux défendre la société contre ceux qui la menacent directement : est visée ici une *under class* ou un sous-prolétariat d'individus « dangereux » qu'il s'agit de séparer de la classe ouvrière et dont il convient de neutraliser le danger. Comme le dit Prins, si les lois sociales ont pour priorité la conservation de l'ordre social

¹ A. Prins, par exemple, défend cette idée que toute société repose sur des inégalités entre les individus et que le progrès social suppose non pas la suppression de ces inégalités mais bien l'adaptation de chaque individu à son milieu (Prins, 1884, 256).

en place, le projet pénal de défense sociale qui l'accompagne a lui pour but « le maintien de l'ordre » au sens policier du terme (Prins, 1910, 56).

La construction sociale de cette *underclass* d'« individus dangereux » prend appui sur la naissance de la criminologie à la fin du XIXe siècle. Née dans le giron de la psychiatrie, la criminologie propose un nouveau discours de vérité sur le criminel : ce dernier est perçu non plus comme un individu rationnel qui fait le libre choix de commettre une infraction mais comme un être déterminé par sa nature et/ou son environnement qui le prédisposent au crime. A ce titre, si le criminel est moins « responsable » puisque déterminé, il n'en apparaît pas moins comme porteur d'un danger social, « individu dangereux » contre lequel il faut défendre la société. Cette « anthropologisation » du criminel, qui médicalise ou psychiatrise la déviance (Foucault, 1978)², s'impose partiellement en Belgique, relayée notamment par Adolphe Prins, pour définir les « délinquants anormaux ». Ces derniers, au rang desquels on trouve les « aliénés délinquants », sont régulièrement qualifiés des « défectueux » ou des « dégénérés » et perçus comme menace à la fois pour l'évolution de la race et pour la sécurité publique³.

Le succès de ce discours de défense sociale qui prend appui sur la naissance de la criminologie s'explique aussi par une crise sécuritaire du droit pénal : la logique classique du droit pénal consiste à punir les auteurs d'infractions s'ils sont considérés responsables de leurs actes, par de « justes peines », proportionnées à la gravité de l'acte et au degré de responsabilité de l'auteur. Mais, dans le contexte des peurs de l'époque, ce droit pénal est considéré comme « laxiste » : portés par la recherche de la « juste peine », qui les amènent parfois à tenir compte de circonstances atténuantes, les juges se voient reprocher d'oublier que la priorité du droit pénal est de lutter de la manière la plus efficace possible contre le crime. Pour défendre la société contre les criminels, il faut donc changer de boussole et prendre comme critère de la répression non plus la gravité de l'acte et la responsabilité morale de l'auteur mais bien la « dangerosité sociale » du déviant et les nécessités de la protection de la société contre le crime.

En définitive, l'irruption de ce discours de défense sociale débouche, dès la fin du XIXe siècle, sur un système pénal à deux têtes : d'un côté, le droit pénal classique reste en place, avec ses principes traditionnels (libre-arbitre, responsabilité, peine proportionnée et mesurée) pour les « délinquants normaux ». De l'autre, il est complété, à ses marges, par des lois de défense sociale pour les « délinquants anormaux », parmi lesquels on trouve les alcooliques, les mendiants et les vagabonds, les mineurs délinquants, mais aussi les aliénés criminels, ainsi que les récidivistes et les délinquants d'habitude. Pour ces figures emblématiques de la dangerosité, le logiciel répressif change de nature : il est fondé non plus sur la responsabilité mais sur la dangerosité, non plus sur la quête d'une juste peine mais sur la défense de la société contre le crime. C'est cette logique sécuritaire que la loi de défense sociale de 1930 va appliquer aux « aliénés délinquants ».

2. Les sources de la loi de « défense sociale » de 1930 : combler les « trous » de la répression pénale pour défendre la société contre les « fous criminels »

² M. Foucault, "About the concept of the 'Dangerous Individual' in the 19th century Legal Psychiatry", *International Journal of Law and Psychiatry*, 1978, 1, p. 3 : « dans ce développement, la psychiatrie et les psychiatres, tout comme la notion de "danger" ont joué un rôle permanent... dans ce qu'on pourrait appeler la psychiatisation du danger criminel ».

³ A. Prins, L'évolution du patronage, *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, 1911, 590 ; A. Vervaecke, "La stérilisation des anormaux et criminels dangereux", *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1926, 449-77 et 545-69.

En Belgique, l'introduction d'un régime spécial, complémentaire au Code pénal, pour défendre la société contre les « aliénés délinquants » est due à une *loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude* du 9 avril 1930. A l'époque, la volonté est de trouver une réponse au « danger social » que représentent des auteurs d'infraction qui échappent à la peine et à la prison en raison de leur état mental. Le problème soulevé à l'époque est le suivant : s'ils sont reconnus « déments », ces auteurs d'infraction sont déclarés irresponsables et échappent à toute peine. Si, en raison d'un trouble mental moins important, ils sont malgré tout reconnus responsables, ils sont condamnés à des peines plus légères en raison des circonstances atténuantes que leur vaut leur déficience mentale.

Dans les deux cas, le système pénal apparaît lacunaire ou « troué » : infracteurs « déments » et infracteurs « demi-fous » retrouvent assez vite la liberté, ce qui alimente la peur sociale, pour deux raisons principalement : d'une part, à une époque tétanisée par la peur de la dégénérescence⁴, les aliénés sont perçus comme des êtres dégénérés susceptibles de contaminer le corps social des « évolués ». A ce titre, ils sont perçus comme une menace pour l'évolution. D'autre part, on leur reproche également d'alimenter les chiffres de la récidive, dont les statistiques naissantes montrent l'augmentation. A cet égard, ils apparaissent aussi comme un danger pour la sécurité publique. Cette double menace justifie une mise à l'écart tant que leur état mental n'apparaît pas stabilisé et qu'ils constituent pour cette raison même un danger social.

C'est dans ce contexte que le législateur décide d'adopter la loi du 9 avril 1930. Cette loi, qui sera légèrement réformée en 1964, a pour caractéristique d'englober à la fois le sort des « aliénés délinquants » (dans sa plus grande partie) et celui des récidivistes ou « délinquants d'habitude » (auquel le chapitre V de la loi est consacré). Cet amalgame relatif répond à une certaine logique puisque, à l'époque, on considère que le contingent des récidivistes est largement nourri par celui des « anormaux ».

En ce qui concerne les aliénés délinquants, la loi de 1930 introduit un système d'internement : s'ils sont déclarés irresponsables sur base de l'article 71 du Code pénal, les auteurs d'infraction, déments ou dans un état grave de déséquilibre mental échappent à la peine en raison de leur état mental. Toutefois, ils pourront désormais être soumis à une « mesure de sécurité et de soin », dont la durée est indéterminée, pour autant qu'ils soient porteurs d'un « danger social »⁵. Dès l'origine, la loi poursuit un double objectif, qui se révélera difficile à concilier en pratique : défendre la société contre des « individus dangereux », d'une part ; assurer à des personnes qui sont aussi des « malades mentaux » des soins de nature à favoriser leur réintégration dans la société, d'autre part.

Le régime de l'internement tel que construit en 1930 repose sur deux grandes mesures : la *mise en observation* de la personne dans une annexe psychiatrique de prison d'abord. Cette mesure doit permettre une expertise destinée à établir l'existence du trouble mental chez l'auteur du fait infractionnel; la *mesure d'internement*, ensuite, qui conduit la personne à être privée de liberté et placée dans une institution en principe spécialisée. Par la suite, l'interné pourra bénéficier d'un régime progressif de *libération à l'essai* et, si tout se passe bien, d'une

⁴ Ce thème de la dégénérescence est largement travaillé par la psychiatrie de l'époque (Morel, 1857) et importé dans le champ de la déviance par le père fondateur de la criminologie, psychiatre lui aussi, Cesare Lombroso (Lombroso, 1888).

⁵ Art. 1 de la loi du 9 avril 1930. La condition d'être porteur d'une « danger social » n'est pas prévue par la loi de 1930 mais sera introduite très vite par la jurisprudence des cours et tribunaux.

libération définitive lorsque son état de santé sera suffisamment amélioré et qu'il ne présentera plus de danger pour la société. L'ensemble de la trajectoire de l'interné est supervisé par une *Commission de défense sociale*, composé d'un juge, d'un psychiatre et d'un avocat.

L'internement débute donc par un placement en institution fermée. A cet effet, des « Établissements de défense sociale » (EDS), sortes « d'asiles-prison » sont prévus (Cartuyvels, 2018). Peu nombreux, ils seront suppléés par des « annexes psychiatriques » de prison où séjournent (encore aujourd'hui) nombre d'internés dans l'attente d'un transfert, régulièrement illusoire, vers les EDS ou d'autres établissements de soin.

2. Des critiques fortes sur un système « sécuritaire » où le soin est largement insuffisant

Au fil des années, et de manière nettement plus intense depuis la fin du XXe siècle, le caractère sécuritaire de la mesure d'internement est questionné. Sont dénoncés, entre autres, le maintien des internés dans un cadre carcéral au sein des annexes psychiatriques de prison ; la violation, dans le chef des internés, de divers droits fondamentaux ; le manque criant de personnel de soins ou encore les lacunes du soin réduits à de la médication. Les tribunaux belges⁶ comme les chercheurs⁷ multiplient les critiques, relayée par des associations diverses, comme la Ligue des belge des droits humains ou l'Observatoire international des prisons⁸.

La Cour européenne des droits de l'homme met également en cause la situation des personnes internées en Belgique, singulièrement lorsqu'elles sont placées et maintenues dans les annexes psychiatriques de prison. Entre 1998 et 2021, la Belgique fera ainsi l'objet de condamnations répétées pour le régime de privation de liberté réservé aux internés.

Dans un contexte où elle condamne régulièrement l'État belge pour les conditions de détention dans les prisons en général⁹, la Cour épingle, en matière d'internement, le mélange entre internés et détenus de droit commun au sein des annexes psychiatriques ; la détention des internés dans des cellules de droit commun ; des taux de surpopulation dans les annexes plus importants qu'ailleurs en prison ; l'insuffisance du personnel de soin (malgré la mise en place en 2007 d'équipes multidisciplinaires composées d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un assistant social, d'un ergothérapeute, d'un infirmier psychiatrique, d'un kinésithérapeute et d'un éducateur)¹⁰ ; la réduction du soin à de la pure médication ; la faiblesse, voire l'absence de relation thérapeutique ou encore l'absence d'activités proposées à des personnes souvent maintenues dans leur cellule¹¹. Autrement dit, le message de la Cour européenne des droits de l'homme est clair : le cadre carcéral des annexes psychiatriques ne permet pas d'offrir aux internés le soin qui est pourtant un des fondements de la loi de 1930. Il ne permet pas non plus d'octroyer aux internés un niveau de soin suffisant pour assurer la « régularité », aux yeux de

⁶ Voy, e.a.: Mons, 26 décembre 2006 ; Civ. Liège (réf.), 17 septembre 2007; Civ. Liège, 27 avril 2009 ; Liège, 11 janvier 2010.

⁷ Cf. notamment Cartuyvels, Champetier, Wyvekens, 2010 ; P. Cosyns, K. Goethaels, 2013.

⁸ Voy, e. a., la Ligue des droits de l'Homme (cf. e.a. la carte blanche du 5 juillet 2013 : « Annexes psychiatriques : dix ans d'extrême urgence », <http://www.liguedh.be/espace-presse/123-communiqués-de-presse-2012/1769-annexes-psychiatriques-dix-ans-d-extreme-urgence>); Observatoire International des Prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, p. 196).

⁹ Voy. e.a. *Vasilescu c. Belgique*, 25 novembre 2014 et *Bamouhammad c. Belgique*, 17 novembre 2015 ;

¹⁰ Direction générale des établissements pénitentiaires, *circulaire 1800*, 7 juin 2007.

¹¹ On citera, à titre d'exemple, l'arrêt *Dufoort c. Belgique*, 10 janvier 2013.

la Convention européenne des droits de l'homme, d'une privation de liberté qui reste une exception balisée par des conditions strictes.

3. La réforme de 2014 : une volonté de faire une plus grande place au soin... en vain ?

Soumises à une forte pression depuis le début du XXI^e siècle, les autorités belges entament une réforme substantielle du régime de l'internement. Après un premier essai non transformé en 2007 (Vandermeersch, 2008), la loi de 1930 est modifiée par une *loi du 5 mai 2014 relative à l'internement*, dont l'entrée en vigueur survient le 1^{er} octobre 2016. Si la philosophie d'un système oscillant (mal) entre soin et sécurité n'est pas changée, l'objectif du législateur est d'accentuer les finalités de soin et de réintégration sociale et d'atténuer la logique purement sécuritaire du système antérieur (Casselman, De Rycke, Heimans, 2015).

Il n'est pas possible d'entrer ici dans une description détaillée du nouveau régime introduit par la loi de 2014¹². On en retiendra ceci : la mesure d'internement, si elle est prononcée, doit être précédée d'une expertise médico-légale (ce qui n'était pas nécessairement le cas auparavant). Le suivi de la mesure est désormais confié à une Chambre de protection sociale du tribunal d'application des peines (TAP), lequel remplace les anciennes « Commissions de défense sociale ». On confie donc le contrôle de la trajectoire de l'interné à une instance judiciaire pour, en principe, mieux assurer le respect des droits de l'interné.

La trajectoire de l'interné ne doit plus nécessairement commencer par une mesure privative de liberté en institution fermée : le parcours est plus souple et lié au « trajet de soin » de l'interné et à ce que ce trajet requiert. Autrement dit, on peut désormais, par exemple, placer directement l'interné en libération à l'essai et lui imposer « seulement » un suivi médical à l'extérieur si cela paraît adéquat pour son « trajet de soin ». Le système semble donc s'assouplir, sur papier tout au moins, dans le but de renforcer le soin et de favoriser une réintégration sociale plus rapide des personnes internées. On notera néanmoins que le placement en annexe psychiatrique de prison, objet de tant de critiques, n'est pas formellement interdit et qu'il reste même prévu, de manière provisoire et pour une durée limitée, dans deux cas strictement balisés par la loi¹³.

Dans le même temps, des initiatives concrètes sont prises par les autorités publiques pour favoriser une prise en charge plus axée sur le soin et sortir du « tout carcéral ». Des centres de psychiatrie légale à sécurité renforcée sont créés à Gand en 2014 et à Anvers en 2017 et cinq autres sont prévus pour l'avenir. Il s'agit, sur papier, de favoriser l'exécution de la mesure d'internement dans des structures médicales et de remédier au problème de la détention des internés dans les annexes psychiatriques de prison¹⁴. De même, des équipes « trajet de soin internés » sont créées pour accompagner « dehors » les internés qui seraient libérés à l'essai, préparer leur libération définitive et les aider à se réintégrer dans la société. Cette double initiative semble bien traduire la volonté de renforcer une approche centrée plus qu'auparavant sur le soin et la réintégration.

Mais, de la théorie à la pratique, il y a un pas. D'une part, la loi maintient la possibilité de placer des internés en annexe psychiatrique de prison dans des cas exceptionnels et, en principe, pour

¹² Pour une analyse détaillée, voy. Nederlandt, Colette-Basecqz, Vansillette, Cartuyvels, 2018.

¹³ Voy. les art. 10-12 et 60-61 de la loi du 5 mai 2014.

¹⁴ La création d'autres institutions semblables est prévue (*Masterplan Détention et Internement dans des conditions humaines*, 2016).

une durée limitée. Le résultat est que ces « exceptions » ont un effet d'aspiration, avec pour conséquence le maintien de trop nombreux internés en annexe psychiatrique.

D'autre part, la création des centres de psychiatrie légale en Région Flamande, qui devait contribuer à opérer un transfert des internés de la prison vers l'hôpital, n'a pas eu les effets escomptés. Après une diminution du nombre des internés détenus dans les annexes psychiatriques de prison entre 2016 et 2018, ce nombre est reparti à la hausse¹⁵. La création de ces structures psychiatriques a dès lors un effet que les criminologues appellent « l'extension du filet » : plutôt que de se substituer aux annexes psychiatriques de prison, les nouveaux centres de psychiatrie légale ont contribué à étendre l'offre de détention dans des structures fermées à caractère sécuritaire. L'hôpital fermé ne remplace pas la prison mais s'y ajoute. On en retiendra que créer de nouvelles structures psychiatriques fermées ne résoudra pas le problème de l'internement en annexe psychiatrique tant que ce dernier ne sera pas interdit.

Conclusion

Depuis 1930, l'internement est un système hybride qui oscille entre soin et sécurité. Le constat, très rapidement posé dès les années 1930, est que l'internement s'apparente à une peine déguisée et que la dimension sécuritaire y a très vite pris le pas sur la dimension du soin. Les choses n'ont guère évolué avec le temps et les condamnations répétées de la Cour européenne des droits de l'homme depuis 20 ans ont souligné qu'il s'agissait d'un problème « structurel » : chez nous, vu l'état des prisons et des annexes psychiatriques, le soin n'est pas véritablement possible dans un cadre carcéral.

En plaçant le « trajet de soin » au coeur de son système, la loi de 2014 marque la volonté théorique de modifier l'équilibre entre sécurité et soin et de renforcer ce dernier. La construction de centres de psychiatrie légale devait favoriser ce mouvement, augmentant l'offre de prise en charge dans un cadre hospitalier et mettant fin au problème structurel de l'internement dans un cadre carcéral. En pratique, force est de constater que ce n'est pas le cas. Tant que le placement en annexe psychiatrique ne sera interdit, celles-ci continueront à se remplir. Et la Belgique, sans doute, à se faire condamner à Strasbourg, en raison des lacunes d'un système global qui ne fait pas assez de place au soin.

Bibliographie

CARTUYVELS Y., « L'internement en Belgique : une « troisième voie » qui en cherche une autre... », *Annales Medico-Psychologiques*, 2018, n° 176, pp. 395-403.

CARTUYVELS Y., CHAMPETIER B., WYVEKENS A., *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, USL-B, 2010.

CHEVALLIER L., *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du XIXe siècle*, Paris, Plon, 1958.

CHLEPNER B.S., *Cent ans d'histoire sociale en Belgique*, Bruxelles, ULB, 1972.

¹⁵ Comité des ministres, Plan d'Action révisé. Exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme en matière d'internement – Groupe d'affaires 'L.B./W.D.', 4 août 2022.

CASSELMAN J., DE RYCKE B., HEIMANS H. (eds.), *Internering. Nieuwe internerignswet en organisatie van de zorg*, Brugge, Die Keure, 2015.

COSYNS P., GOETHAELS K., « Penitentiary mental health care in Belgium », *Ethical issues in prison psychiatry*, sous la direction de KONRAD B., VÖLMM B., Doordrecht, Springer, 2013, p. 145 à 157.

FOUCAULT, M, “About the concept of the ‘Dangerous Individual’ in the 19^e century Legal Psychiatry”, *International Journal of Law and Psychiatry*, 1978, 1, 1-18.

LOMBROSO, C., *L’homme criminel*, 2^e ed., Rome-Turin, Bocca-frères, 1888.

MOREL B.A., Morel, *Traité des dégénérescence physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine*, Paris, J.B. Balliere, 1857.

NEDERLANDT O., COLETTE-BASECQZ N., VANSILIETTE F., CARTUYVELS Y. (2018), La loi de 2014 relative à l’internement. Nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?, *Les dossiers de la Revue de Droit pénal et de Criminologie*, n°26.

PRINS A., *La démocratie et le régime parlementaire. Etude sur le régime corporatif et la représentation des intérêts*, Bruxelles-Paris, Muquardt-Guillaumin, 1884

PRINS, A, *La défense sociale et les transformations du droit pénal*, Bruxelles-Leipzig, Misch et Thron, 1910 (reprint, Médecine et Hygiène, 1986).

VANDERMEERSCH D., La loi du 21 avril 2007 relative à l’internement des personnes atteintes d’un trouble mental, *Journal des Tribunaux*, 2008, n°6299, p. 117-120.