

# L'internement : combler les trous de la répression pénale

La défense sociale est aujourd'hui le moyen juridique pour traiter les crimes et délits commis par des personnes jugées irresponsables de leurs actes. Cette notion prend ses origines dans une stratégie de maintien de l'ordre qui « médicalise la déviance ». Cet article dresse une généalogie de la défense sociale et de son caractère fondamentalement contradictoire, puisqu'elle tente d'unifier soin et nécessité sécuritaire dans le même processus.

En Belgique, les auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental<sup>1</sup> 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 cette loi, caractérisé, sur le plan politique, par diverses peurs sociales, et en matière scientifique, sur fond d'une nouvelle lecture du criminel comme « individu dangereux ». Après avoir exposé les grandes lignes d'une loi hybride oscillant entre soin et sécurité, on évoquera les critiques importantes dont elle a fait l'objet, avant d'évoquer la réforme de 2014 censée apporter des réponses aux manquements du régime antérieur.

## La naissance d'une idéologie de défense sociale

La fin du 19<sup>e</sup> siècle est marquée en Belgique comme dans d'autres pays européens, par la peur que suscitent les « classes laborieuses » associées à des « classes dangereuses »<sup>2</sup> et, parmi elles, certaines figures particulières incarnant une menace. 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 préserver<sup>3</sup>.

Pour y répondre, une double stratégie émerge, qu'explique clairement Adolphe Prins, un professeur de droit social et 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<sup>4</sup>. Le développement de l'État social répond à cette volonté. 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* 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 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<sup>5</sup>.

La construction sociale de cette *under-class* d'« individus dangereux » prend appui sur la naissance de la criminologie à la fin du 19<sup>e</sup> siècle. Née dans le giron de la psychiatrie, la criminologie propose un nouveau discours de vérité sur le criminel : 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 prédispose au crime. À 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<sup>6</sup>, s'impose partiellement en Belgique, relayée notamment par Adolphe Prins, pour définir les « délinquants anormaux ». Ces derniers, au rang desquels on trouve les « aliénés

<sup>1</sup> Nous n'utiliserons pas l'inclusif dans ce texte conformément à l'article initial.

<sup>2</sup> Chevalier, L. (1958). *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle*, (No Title).

<sup>3</sup> Adolphe 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, A. (1886). *La démocratie et le régime parlementaire : étude sur le régime corporatif et la représentation des intérêts*, C. Muquardt, p. 256.

<sup>4</sup> Prins, A. (1886), *op.cit.*

<sup>5</sup> Prins, A. (1910). *La défense sociale et les transformations du droit pénal* (Vol. 15), Misch et Thron.

<sup>6</sup> Foucault, M., Baudot, A., & Couchman, J. (1978). About the concept of the "dangerous individual" in 19th-century legal psychiatry, *International journal of law and psychiatry*, 1(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 psychiatrisation du danger criminel. »

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 publique<sup>7</sup>.

L'irruption de ce discours de défense sociale—dans un contexte de crise sécuritaire du droit pénal—débouche, dès la fin du 19<sup>e</sup> 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 eux, 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».

## Les sources de la loi de «défense sociale» de 1930

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

<sup>7</sup> Prins, A. (1911). L'évolution du patronage, *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, 590; Vervaecke, A. (1926). La stérilisation des anormaux et criminels dangereux, *Revue de droit pénal et de criminologie*, 449-77 et 545-69.

<sup>8</sup> 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).

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

<sup>10</sup> Cartuyvels, Y. (2018, avril). L'internement en Belgique: une «troisième voie» qui en cherche une autre..., *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 176(4), 395-403.

et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930. À 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. Cela alimente la peur sociale, pour deux raisons principales: d'abord, à une époque tétanisée par la peur de la dégénérescence<sup>8</sup>, les aliénés sont perçus comme des êtres dégénérés susceptibles de contaminer le corps social des «évolués». Ensuite, on leur reproche également d'alimenter les chiffres de la récidive, en augmentation. À 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.

C'est dans ce contexte que le législateur décide d'adopter la loi du 9 avril 1930. Cette loi 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»<sup>9</sup>. 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; 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 *libération définitive* lorsque son état de santé sera suffisamment amélioré et qu'il ne représentera plus un danger. L'ensemble de la trajectoire de l'interné est supervisé par une *Commission de défense sociale*, composée d'un juge, d'un psychiatre et d'un avocat. L'internement débute donc par un placement en institution fermée. À cet effet, des «Établissements de défense sociale» (EDS), sortes de «asiles-prison» sont prévus<sup>10</sup>. Ils seront supplantés 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.

## 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 20<sup>e</sup> siècle, le caractère sécuritaire de la mesure d'internement est questionné tant par les tribunaux belges que par les chercheur-es et les associations comme la Ligue belge des droits humains ou l'Observatoire international des prisons. Sont dénoncés notamment 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 réduit à de la médication. Entre 1998 et 2021, la Belgique fera aussi l'objet de condamnations répétées par la Cour européenne des droits de l'homme pour le régime de privation de liberté réservé aux internés. La Cour épingle notamment, en matière d'internement, le



mélange entre internés et détenus de droit commun au sein des annexes psychiatriques; des taux de surpopulation dans les annexes plus importants qu'ailleurs en prison; l'insuffisance du personnel de soin; la faiblesse, voire l'absence de relation thérapeutique ou encore l'absence d'activités proposées à des personnes souvent maintenues dans leur cellule<sup>11</sup>. Autrement dit, le message de la CEDH 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 la Convention européenne des droits de l'homme, d'une privation de liberté qui reste une exception balisée par des conditions strictes.

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

Soumises à une forte pression, les autorités belges entament une réforme substantielle du régime de l'internement. Après un premier essai non transformé en 2007<sup>12</sup>, la loi de 1930 est modifiée par une loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> 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<sup>13</sup>. Il n'est pas possible d'entrer ici dans une description détaillée du nouveau régime introduit par la loi de 2014<sup>14</sup>. 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.

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. 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 prison. 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.

Cependant, 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 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 hausse. 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, elles 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 cœur 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 annexes psychiatriques ne sera pas 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.

Article issu de « Psychiatrie et carcéral : l'enfermement du soin », *La Brèche* n°5, printemps 2023. *La Brèche* est une revue d'analyse critique sur le système carcéral, les lieux d'enfermement et leurs mondes. Infos sur <https://editionsmeteores.com/la-breche/>

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

<sup>12</sup> Vandermeersch, D. (2008). La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Journal des tribunaux*, 6299, p. 117.

<sup>13</sup> Anciaux, B., Cosyns, P., Dheedene, J., Goyens, M., Pauwelyn, L.,

Seynnaeve, K., ... & Van Parys, T. (2015). *Internering: nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, die Keure.

<sup>14</sup> Nederlandt, O., Colette-Basecqz, N., Vansillette, F., & Cartuyvels, Y. (2018). La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement: nouvelle loi, nouveaux défis: vers une véritable politique de soins pour les internés? (*No Title*).

