

## RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

### De la loi de défense sociale de 1930 à la loi relative à l'internement de 2014

Cartuyvels, Yves; Nederlandt, Olivia; Basecqz, Nathalie; Vansiliette, Fanny

*Published in:*

La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement

*Publication date:*

2018

*Document Version*

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

*Citation for published version (HARVARD):*

Cartuyvels, Y, Nederlandt, O, Basecqz, N & Vansiliette, F 2018, De la loi de défense sociale de 1930 à la loi relative à l'internement de 2014: remarques conclusives. Dans O Nederlandt, N Colette-Basecqz, F Vansiliette & Y Cartuyvels (eds), *La loi du 5 mai 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, VOL. 26, La Charte, Bruxelles, p. 223 - 273.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# **IV. DE LA LOI DE DÉFENSE SOCIALE DE 1930 À LA LOI RELATIVE À L'INTERNEMENT DE 2014 : REMARQUES CONCLUSIVES**

**YVES CARTUYVELS**

Professeur à l'Université Saint-Louis-Bruxelles  
Membre du centre de recherche « GREPEC »

**OLIVIA NEDERLANDT**

Chercheuse FRS-FNRS à l'Université Saint-Louis-Bruxelles  
Membre du centre de recherche « GREPEC »

**NATHALIE COLETTE-BASECQZ**

Professeur à l'Université de Namur  
Avocate au barreau du Brabant wallon  
Membre du centre de recherche « Vulnérabilités & Sociétés »

**FANNY VANSILLETTE**

Assistante à l'Université Saint-Louis-Bruxelles  
Avocate au barreau de Bruxelles  
Membre du centre de recherche « GREPEC »

La loi de 2014 relative à l'internement est le fruit d'un long processus de réforme entamé à la fin du XX<sup>e</sup> siècle. Il aura fallu bien des années et des initiatives, des pressions et des constats d'échec, pour que le législateur parvienne à faire adopter un nouveau texte réformant une loi de défense sociale dont l'architecture générale remontait à 1930. Le système, comme le souligne la contribution d'Amélie PIERRE, photographies à l'appui, témoignait d'une (non) prise en charge devenue insupportable, même si, sur le terrain, nombre d'acteurs se démenaient pour tenter d'apporter un tant soit peu d'humanité dans un régime largement carcéralisé.

Si elle n'opère pas de véritable rupture avec le système légal qu'elle réforme, la loi de 2014 introduit incontestablement un certain nombre d'inflexions qui visent à modifier la prise en charge des auteurs de certaines infractions considérés comme irresponsables sur le plan pénal.

En ce qui concerne la *phase décisionnelle*, plusieurs innovations émergent. On retiendra ainsi que la terminologie a évolué, dans le souci de la rendre plus conforme aux évolutions de la psychiatrie contemporaine. Les « états » de démence ou de « déséquilibre mental » prévus par l'ancien article 71 du Code pénal et la loi de 1930 font désormais place à la notion de « trouble mental », dont l'effet est envisagé non seulement au niveau des facultés volitives de l'agent (comme le prévoyait la loi de défense sociale en visant l'incapacité du contrôle de ses actes) mais aussi sur le plan de ses facultés cognitives (portant sur le discernement de l'auteur). Ce trouble mental peut être complet (les « abolis ») ou partiel (les « gravement altérés »). Concept plus fluide que celui d'« état » qui supposait une certaine forme de permanence, le trouble mental ainsi conçu pourrait déboucher sur un élargissement du champ d'application des conditions d'internement. Il reste à voir comment, en pratique, les experts mobiliseront ce concept élastique.

Si le nouveau régime maintient le principe selon lequel c'est en définitive au moment du jugement que s'apprécie le trouble mental susceptible de déboucher sur l'internement, le hiatus terminologique introduit entre l'article 71 du Code pénal et l'article 9 de la loi de 2014 relative à l'internement crée une situation curieuse sur le plan de la logique pénale. En effet, désormais, l'auteur d'une infraction atteint d'un trouble mental seulement partiel (soit un trouble ayant altéré gravement les capacités cognitives ou volitives de l'agent mais sans les abolir) au moment de l'acte sera considéré responsable pénalement, mais pourra néanmoins être interné si le trouble mental est toujours du même type (ou plus grave) au moment du jugement et pour autant que les autres conditions de l'internement soient remplies. Autrement dit, sur la base d'un même état au moment des faits et au moment du jugement, l'auteur est considéré comme suffisamment « sain d'esprit » pour être pénalement responsable mais pas pour faire l'objet d'une peine. Le paradoxe s'amplifie si l'on sait que, dans une situation identique, l'auteur atteint d'un trouble mental partiel au moment du fait comme du jugement sera reconnu pénalement responsable mais restera dans la filière pénale (avec les possibilités diverses de médiation pénale, peine de probation autonome, etc.) si l'une des autres conditions de l'internement (par exemple relative à l'objet de l'infraction ou au risque de récidive) n'est pas remplie.

Sur un plan logique, il eut sans doute été plus cohérent de maintenir le parallélisme entre les critères d'irresponsabilité pénale (art. 71 du Code pénal) et d'internement (art. 9 de la loi relative à l'internement) et de considérer que, dès lors qu'une per-

sonne est établie responsable sur le plan pénal, elle reste dans tous les cas redevable de la filière pénale, quitte à bénéficier d'une mesure de médiation ou d'une peine de probation à caractère thérapeutique. En pratique cependant, ce système aurait abouti à ce que l'auteur d'un meurtre, par exemple, atteint d'un trouble mental partiel au moment de l'acte et toujours diagnostiqué de ce même trouble au moment du jugement, soit déclaré responsable pénalement et fasse l'objet d'une peine. Mais laquelle ? Il est probable qu'une peine alternative à la peine d'emprisonnement serait considérée comme insuffisante sur le plan de la défense sociale et que l'auteur se retrouverait en prison, alimentant d'autant la problématique du soin dans les quartiers de droit commun des établissements pénitentiaires. Ceci explique sans doute le choix opéré par le législateur (illustré par le tableau de la directive des procureurs généraux présentée en annexe) de maintenir la possibilité de l'internement dans ce type de cas, tout en considérant par contre que pour des infractions moins graves ne portant pas atteinte à l'intégrité physique des personnes, ce sera bien, dans ce cas de figure, la filière pénale qui sera privilégiée, avec le recours possible à différentes possibilités de peines ou mesures alternatives à l'emprisonnement.

Dans le même registre, dans le cas des personnes dont le trouble mental a gravement altéré mais non aboli les capacités cognitives ou volitives, la loi de 2014 n'interdit pas explicitement le cumul entre une peine et une mesure d'internement pour les mêmes faits. Ceci nous paraît poser problème sur le plan conceptuel eu égard à la nature de l'internement et à sa différence fondamentale avec la peine. Selon nous, la mesure d'internement, lorsqu'elle est décidée par le juge, devrait faire obstacle au prononcé d'une peine dans une telle situation.

Un objectif de la loi de 2014 est de rétrécir le champ d'application de la mesure d'internement pour la réserver à ceux pour qui cette mesure de soin et de sécurité apparaît indispensable. À cet effet, de nouvelles conditions ont été édictées et d'autres ont été précisées. Ainsi, un seuil de gravité a été introduit de façon à exclure l'internement lorsque les faits ne constituent pas une atteinte ou une menace pour l'intégrité physique ou psychique de tiers. Certains, dans le monde psychosocial, se sont inquiétés de cette restriction, au motif que la gravité de l'acte n'était pas nécessairement un indicateur de la gravité d'une pathologie nécessitant le soin. Ceux-là craignent que, l'internement étant exclu, des auteurs d'infractions relativement bénignes mais atteintes d'un trouble mental sérieux ne se retrouvent en prison. On peut leur répondre que le dispositif légal permet aux juges de faire usage de la panoplie des peines alternatives mises à leur disposition pour éviter l'incarcération et ne pas alimenter la problématique psychiatrique en prison. De même, l'existence d'un « danger social » comme condition de l'internement, entérinée par la jurisprudence sous l'empire de la loi de 1930, a-t-elle été précisée : ce danger est désormais caractérisé par l'existence d'un risque de récidive, limité à des faits qui portent eux aussi atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers ou qui menacent cette intégrité, un risque qui doit en outre être en lien causal avec le trouble mental. Toutefois, le texte de l'article 9, § 1<sup>er</sup>, C, de la nouvelle loi dispose que ce risque de récidive doit être lié au trouble mental, « éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque ». Une question est ici de savoir quelle interprétation sera donnée à cette périphrase, non prévue par la loi de 2007 mais introduite en 2014 : la formulation permet-elle de déduire l'existence d'un risque de récidive, par exemple, d'une dépendance à l'alcool ou de conditions de vie jugées à risque, indépendamment de l'existence du trouble mental ou bien ces « autres

facteurs de risque » ne peuvent-ils jouer qu'un rôle complémentaire ? Dans le premier cas, ils pourraient élargir considérablement le champ du risque de récidive.

Un autre point important introduit par la loi de 2014 concerne l'expertise à laquelle un chapitre entier de la loi est désormais consacré. La nouvelle loi rend désormais obligatoire la réalisation d'une expertise psychiatrique médico-légale avant toute décision d'internement. Par ailleurs, le législateur a veillé à assurer la qualité de l'expertise, par des exigences liées à la formation de l'expert et au libellé de sa mission. Toutefois, on a eu l'occasion de souligner que l'exigence pour l'expert de porter le titre professionnel de psychiatre médico-légal ne peut actuellement être rencontrée en Communauté française, car l'autorité administrative compétente chargée de l'octroi de l'agrément n'a toujours pas été mise en place à ce jour. La loi de 2014 a aussi rendu l'expertise psychiatrique contradictoire, en conformité avec la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. La pratique révèle toutefois déjà certaines difficultés, notamment en ce qui concerne la communication entre l'expert et l'avocat. On rappellera encore ici que le juge dispose, au demeurant, d'un pouvoir d'appréciation souverain, et n'est jamais tenu de suivre l'avis de l'expert. Enfin, la loi de 2014 a prévu la possibilité, pour le juge, de recourir à une actualisation de l'expertise, ce qui nous semble indispensable afin de disposer d'une évaluation récente de l'état mental de l'intéressé.

Quant à la mise en observation, largement tombée en désuétude sous l'empire de la loi de 1930, elle pourrait retrouver une certaine vitalité. Plusieurs modifications ont été introduites par la loi de 2014 de manière à rendre cette mesure, destinée à permettre une expertise médico-légale pour un inculpé détenu préventivement, plus opérationnelle et efficace. Principale innovation de la loi, il n'est désormais plus possible que cette mesure se déroule dans la section psychiatrique d'un établissement pénitentiaire comme c'était le cas auparavant. La mise en observation ne pourra toutefois être mise en œuvre qu'après la création du centre d'observation clinique sécurisé (au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020 bien que le ministre évoque sa création pour l'année 2019). Il sera indispensable de prévoir un nombre suffisant de places.

Sur certains aspects, la loi de 2014 a renforcé les droits de la défense, notamment en assurant à l'interné le droit de se faire assister, lors de l'expertise psychiatrique, par un médecin et un avocat, de communiquer à l'expert judiciaire toutes les informations utiles que lui fournit le prestataire de soins de son choix, de consulter son dossier et d'en demander une copie, de demander au juge d'instruction des devoirs d'instruction complémentaires. Cependant, une lacune de la législation actuelle, par rapport à la loi de défense sociale qui l'a précédée, réside dans l'absence de possibilité de tenir des débats publics devant la juridiction d'instruction ainsi que dans la suppression du droit de demander l'audition de témoins ou d'experts.

Au stade de l'exécution de l'internement, plusieurs innovations sont également perceptibles. Ainsi, c'est à présent un organe judiciaire, la chambre de protection sociale du tribunal de l'application des peines (CPS), qui est désormais compétent pour suivre la trajectoire de l'interné. Le débat sur la composition de cette chambre de protection sociale a été tranché : aux côtés du magistrat président siégeront un assesseur en réinsertion sociale et un assesseur en psychologie clinique, et non plus un psychiatre comme le réclamait d'aucuns. L'impact de cette disparition du psychiatre de l'or-

gane décisionnel, qui continue à poser question dans les milieux socio-judiciaires, devra être évalué dans la pratique.

Selon certains, la procédure prévue par la loi de 2014 pour encadrer l'exécution de l'internement, bien que plus flexible que celle prévue par la loi de 2007, apparaît toujours trop lourde<sup>1</sup>. Cette critique de la lourdeur de la procédure semble d'autant plus pertinente vu le manque de moyens endémique de la justice et des TAP, susceptible d'entraîner retards et blocages dans le traitement des dossiers. Une procédure – et les lourdeurs qu'elle entraîne inévitablement – permet toutefois d'offrir une sécurité juridique et de garantir les droits des internés. À cet égard, la loi de 2014 professionnalisait l'exécution de la mesure d'internement, apporte davantage de garanties juridiques aux internés (droits de la défense, comparutions régulières devant la CPS, etc.), avec deux bémols importants relatifs à la suppression du droit d'appel des décisions de la CPS et le fait qu'aucun des délais prévus par la loi n'est soumis à sanction en cas de non-respect. Par ailleurs, la loi consacre les modalités d'exécution de l'internement en tant que droits subjectifs de la personne internée. En outre et surtout, la réévaluation automatique de la mesure de placement des internés au moins annuelle devrait garantir que plus aucun interné ne soit oublié, abandonné à son sort. En pratique, il semble qu'aujourd'hui les procédures se déroulent de façon fluide, que les CPS ne connaissent pas d'arrière et respectent les délais légaux, même si des retards existent en amont de la saisine des CPS, au niveau de la rédaction d'avis ou des rapports psychosociaux destinés à éclairer la CPS sur les décisions à prendre.

La modification apportée par la loi pot-pourri III visant à exclure les internés sans titre de séjour du bénéfice de la majorité des modalités d'exécution de l'internement se déroulant en Belgique traduit une politique actuelle de rejet de l'étranger, en cherchant à favoriser leur retour vers leur pays d'origine. La Cour constitutionnelle a annulé ces dispositions, considérant cette exclusion généralisée comme disproportionnée, sans toutefois interdire qu'à l'avenir des régimes distincts soient prévus à l'égard de certaines catégories d'internés étrangers, pour autant que le principe de proportionnalité soit respecté.

D'autres ont pu encore regretter une loi qui, marquée par l'héritage de la loi de 2007, continuerait à imprimer une marque pénale à la trajectoire de l'internement<sup>2</sup>. Ainsi le législateur a-t-il repris pour les internés les modalités d'exécution prévues pour les condamnés (détention limitée, surveillance électronique...). De même a-t-il confié le suivi et le contrôle de l'exécution des mesures d'internement à la même juridiction que celle gérant déjà l'exécution des peines privatives de liberté. C'est bien le tribunal de l'application des peines qui est compétent et l'on n'a guère pris la peine, comme le souhaitaient certains, de chercher une dénomination plus adaptée pour cette juridiction, par exemple le « tribunal de l'application des peines et des mesures ». Toutefois, si les étapes scandant le parcours de l'interné restent calquées sur celles prévues pour le condamné comme prévu par la loi mort-née de 2007, l'introduction en 2014 de la notion de « trajet de soin » apporte de la souplesse dans ce parcours. Désormais,

<sup>1</sup> H. HEIMANS, « Krachtlijnen van de nieuwe interneringswet. Een verloren kans? », *Faak. Tijdschrift voor strafbeleid en gevangeniswezen*, 2015, p. 21 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN, E. SCHIPAANBOORD, « Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 2: De uitvoeringsfase », *R.W.*, 2015, p. 49.

<sup>2</sup> H. HEIMANS, « Krachtlijnen van de nieuwe interneringswet. Een verloren kans? », *op. cit.*, p. 21 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN, E. SCHIPAANBOORD, « Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 2: De uitvoeringsfase », *op. cit.*, p. 49.

chacune des mesures disponibles peut être proposée à tout moment en fonction de l'état de l'interné, à l'exception de la libération définitive qui doit être précédée d'une période de libération à l'essai, conçue comme une forme de test jugé nécessaire. Sur papier, du « jeu » est donc introduit qui permet d'atténuer en fonction d'une logique de soin la rigueur d'une trajectoire « pénale » calquée sur celle des détenus. Et si c'est de fait le TAP qui reste compétent pour orchestrer le parcours de l'interné, c'est aussi une chambre de protection sociale, à la composition spécifique, qui en est en son sein l'exécutant.

L'accent mis sur le soin est un autre axe important de la réforme de 2014. Lié à l'accroissement de l'offre d'hospitalisation psychiatrique, cet accent devrait avoir pour conséquence que le placement en annexe psychiatrique prenne fin et que la place réservée au soin s'améliore de manière globale pour les internés. Sur ce plan, deux éléments posent question. D'une part, on peut regretter que, malgré l'arrêt pilote de la Cour européenne des droits de l'homme *W.D. contre Belgique* du 6 septembre 2016, le législateur n'ait pas supprimé une fois pour toutes la possibilité de placer des internés dans les annexes psychiatriques des prisons<sup>3</sup>. Rien ne garantit ici le fait que la Belgique puisse respecter l'échéance du 6 décembre 2018 fixée par la Cour pour mettre le régime de l'internement en conformité avec la Convention européenne des droits de l'homme. Dans la même veine, on regrettera le principe prévu par la loi de 2014 selon lequel une incarcération immédiate peut faire suite à une décision d'internement et se traduire par un placement en annexe psychiatrique. D'autre part, on peut se demander quel est/sera l'impact du partenariat public-privé privilégié pour assurer la gestion des centres de psychiatrie légale à Gand et à Anvers, voire peut-être bientôt à l'EDS de Paifve. On sait que dans les établissements de psychiatrie classiques, une évolution s'est amorcée dans les années 2000 où le modèle « no cure, no care, but control », centré sur les facteurs de risque de récurrence, s'est vu peu à peu remplacé par le « good life model », davantage centré sur les facteurs protecteurs<sup>4</sup>. La question reste néanmoins de savoir si une évolution similaire aura lieu dans les nouveaux centres de psychiatrie légale exploités par des entreprises privées, et dans les établissements et sections de défense sociale où les conditions de soins restent lacunaires.

Sur ces deux points, on peut toutefois relever à l'heure actuelle deux indices d'amélioration. D'une part, des chiffres récents soulignent une baisse significative et constante du nombre d'internés retenus en annexe psychiatrique ces dernières années. D'autre part, le dernier rapport du CPT souligne la bonne qualité des soins réservés aux internés dans les nouveaux centres psychiatriques à sécurité renforcée créés à Gand et à Anvers<sup>5</sup>.

\*\*\*

On l'a souligné d'entrée de jeu ci-dessus, si la loi de 2014 introduit un certain nombre d'innovations, elle ne traduit pas une rupture nette avec la loi de défense sociale. À l'inverse d'autres pays, elle n'opte pas pour un principe de stricte séparation entre

<sup>3</sup> H. HEIMANS, « Krachtlijnen van de nieuwe interneringswet. Een verloren kans? », *op. cit.*, p. 21.

<sup>4</sup> W. WANZEBELE, L. NAESENS, « De weg naar een goed leven. Ook via commerciële FPC's? », *Panopticon*, 2015, pp. 354-355.

<sup>5</sup> CPT, Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf(2018)8, Strasbourg, 8 mars 2018, pp. 52-59.

l'asile et la prison, un système dual entre responsabilité et irresponsabilité, peine et soin. Certaines voix se sont élevées au cours des dernières années en faveur d'une telle approche duale, à l'image de la section belge de l'Observatoire international des prisons estimant, en 2016, que « le système d'internement devrait être abrogé, les délinquants atteints de troubles mentaux acquittés afin qu'ils soient renvoyés vers le système civil de la psychiatrie et qu'on aborde enfin cette problématique dans le cadre d'une politique de santé mentale globale »<sup>6</sup>.

Fidèle à la voie hybride privilégiée en 1930, le législateur belge n'envisagera pas de privilégier ce principe de bifurcation plus radical. Confortant le choix opéré dès 2007, il choisira en 2014 de maintenir une voie para-pénale, en quête d'un équilibre difficile entre soin et contrôle, souci de la personne et défense des intérêts de la société. Cette volonté de combiner soin et sécurité, réintégration sociale de l'interné et prévention des risques, marque encore et toujours l'idéologie d'une loi qui reste bien, à cet égard, une loi de défense sociale. Comme la loi de 1930, celle de 2014 s'ouvre dès lors à la critique, avec divers traits dérogatoires tant au droit pénal classique qu'à divers canons d'une logique du soin toujours difficiles à intégrer dans un cadre de contrôle.

Soin et contrôle. Ce binôme était au fondement de la loi de 1930. Près d'un siècle plus tard, il reste l'axiome de base de la loi de 2014. Sur papier, la loi nouvelle traduit une inflexion vers le soin. Elle est cependant aussi, à travers plusieurs de ses dispositions, marquée par l'idéologie montante du risque. Ainsi, on le voit : les contre-indications que doivent prendre en compte les TAP, tant pour les internés que pour les condamnés, sont formulées en termes de « risque » (risque de commettre de nouvelles infractions, risque d'importuner la victime...), et trois contre-indications sur cinq sont centrées sur la victime (le risque que l'interné/condamné importune les victimes ; l'attitude de l'interné/condamné à l'égard des victimes / les efforts consentis par la personne internée/condamnée pour indemniser la partie civile, compte tenu de sa situation patrimoniale telle qu'elle a évolué par son fait depuis la perpétration des faits). Des chercheurs ont mis en évidence que la jurisprudence développée par les TAP à l'égard des condamnés était centrée sur la réduction des risques, notamment en élaborant une exigence de progressivité<sup>7</sup> et en imposant des exigences élevées en termes de plan de réinsertion sociale<sup>8</sup> ; tout en pointant le fait que cette jurisprudence est le résultat d'un

<sup>6</sup> Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, p. 213.

<sup>7</sup> Cette jurisprudence de la « progressivité » renvoie à une « attitude prudente qui consiste à n'octroyer une modalité d'exécution de la peine privative de liberté qu'après la "réussite" d'une ou de plusieurs modalités plus restrictives de liberté (ex. : pour pouvoir obtenir une SE, il faut préalablement qu'un CP ait été évalué positivement, ou pour obtenir une libération conditionnelle, il faut d'abord passer une certaine période en SE) » (O. NEDERLANDT et T. SLINGENBEYER, « Réflexions sur les justifications jurisprudentielles relatives à l'application de l'article 59 de la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées », note sous TAP Bruxelles (80<sup>e</sup> ch.), 11 avril 2011, et TAP Bruxelles (81<sup>e</sup> ch.), 17 juin 2014, *Rev. dr. pén. crim.*, 2016, p. 164).

<sup>8</sup> E. MAES, C. TANGÉ, « Langgestrafte veroordeelden in de SURB-wachtkamer voor voorwaardelijke invrijheidstelling: "En attendant Godot" ? », *Exit gevangenis? Werking van de strafuitvoeringsrechtbanken en de wet op de externe rechtspositie van gevangenen*, Antwerpen, Maklu, 2014, Panopticon Libri, n° 6, pp. 112-113 ; E. MAES, C. TANGÉ, « De strafuitvoeringsrechtbanken en de voorwaardelijke invrijheidstelling. Enkele empirische gegevens over de toepassing van VI tegen het licht van een steeds toenemende gevangenispopulatie en de roep om een strenge(re) strafuitvoering », *Fatik. Tijdschrift voor strafbeleid en gevangeniswezen*, 2012, pp. 12-22 ; V. SCHIERS, *De strafuitvoeringsrechtbank aan het werk*, Panopticon Libri 8, Antwerpen/Apeldoorn, Maklu, 2014 ; J. BASTARD, « Les processus de l'application des peines en Belgique : temps légal et temps légitime des sorties anticipées de prison », *Rev. dr. pén. crim.*, 2018, pp. 41-68 ; J. BASTARD, *Le travail de la décision. Les processus de l'application des peines en Belgique francophone* (thèse de doctorat en sciences politiques et sociales), Université de Liège, Liège, 2017, non publié ; C. HOFFMANN et O. NEDERLANDT, « L'exécution des peines à l'heure de la traçabilité », in A. JACOBS et A. MASSET (dir.), *Actualités de droit pénal et de procédure pénale*, CUP, vol. 148, Bruxelles, Larcier, 2014, pp. 329-331 ; O. NEDERLANDT et T. SLINGENBEYER, *op. cit.*, pp. 160-176.

processus codécisionnel, au cours duquel un nombre important d'acteurs, qui agissent tous dans un contexte sécuritaire, interviennent dans la construction du dossier pénitentiaire<sup>9</sup>. Qu'en sera-t-il de la jurisprudence des CPS à l'égard des internés dès lors que plusieurs contre-indications sont formulées de manière identique ? S'inscrira-t-elle dans cette même tendance ? Il est encore trop tôt pour le dire. Il faudra donc évaluer, dans les années à venir, comment sera interprétée et mise en œuvre cette loi aux divers stades de son application. Des recherches empiriques seront ici nécessaires pour mesurer la manière dont les intentions affichées par le législateur se traduisent dans la pratique. Le régime combiné de l'article 71 du Code pénal et de la loi de 2014 débouchera-t-il sur une diminution du prononcé des mesures d'internement ? Cette éventuelle baisse sera-t-elle compensée par un accroissement du nombre de personnes atteintes de trouble mental en prison ou bien les juges feront-ils appel aux « alternatives » ? Quel sort sera réservé aux annexes psychiatriques et quels standards de soin pourra-t-on observer dans les structures psychiatriques sécurisées appelées à les remplacer ? Comment la notion de « trajet de soin » va-t-elle être utilisée par les chambres de protection sociale dans un contexte qui, aujourd'hui moins encore que hier, ne favorise pas la prise de risque ? Permettra-t-elle réellement une sortie plus rapide des internés du circuit de l'internement en brûlant certaines étapes ou bien sera-t-elle rapidement oubliée au profit d'une trajectoire standard calquée sur celle des condamnés et qui reste implicitement dessinée ? Les hôpitaux psychiatriques classiques et les réseaux de soin joueront-ils le jeu et se montreront-ils plus ouverts qu'auparavant pour accueillir les internés et favoriser leur réintégration dans la société ? Autant de questions ouvertes dont l'analyse permettra de jauger l'impact réel du nouveau régime légal et l'écart qu'il représente pour les justiciables avec le régime de l'ancienne loi de défense sociale de 1930.

L'évolution est *a priori* positive. Toutefois, de même qu'« on ne change pas la société par décret » (Crozier), on ne change pas un système social par une loi. Encore faut-il que les pratiques suivent. Et à cet égard, la vigilance s'impose. Récemment, à la fin août 2018, le quotidien *De Morgen* s'est fait le relais de dénonciations alarmistes émanant du monde judiciaire et psychiatrique néerlandophone des conditions d'internement relevées par les services de la « zorginspectie » à l'institution de psychiatrie légale pour femmes Levanta de Zelzate. Pratiques d'écoutes, violation du secret de la correspondance, absence de parole de rencontre avec les avocats, accès résiduaire au service de médiation, réactions punitives à caractère comportemental, mises à l'isolement, fixations répétées et menottage de certaines internées, parfois pour des durées de plusieurs semaines, constitueraient autant de violations des droits de l'homme, de la loi sur la respect de la vie privée, des droits du patient<sup>10</sup>.

L'histoire de la psychiatrie nous apprend que l'enfermement par les blouses blanches n'a parfois rien à envier à celui décrété par les robes noires. Il ne faudrait pas que, derrière des structures en apparence plus propres, le déni d'humanité se perpétue.

<sup>9</sup> J. BASTARD, « Les processus de l'application des peines en Belgique : temps légal et temps légitime des sorties anticipées de prison », *op. cit.*, pp. 41-68 ; J. BASTARD, *Le travail de la décision. Les processus de l'application des peines en Belgique francophone* (thèse de doctorat en sciences politiques et sociales), *op. cit.*

<sup>10</sup> Voy. plusieurs articles et opinions dans le journal *De Morgen*, semaine du 20 au 24 août 2018.