

Travail de fin d'études[BR]- Travail de fin d'études: "La surveillance électronique comme modalité d'exécution de l'internement : une recherche qualitative auprès de professionnels du milieu sur son adaptabilité aux internés."[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture

Auteur : Boscardin, Marine

Promoteur(s) : Seron, Vincent

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en criminologie, à finalité spécialisée

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/12696>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



La surveillance électronique comme modalité d'exécution de la mesure d'internement : une recherche qualitative auprès de professionnels du milieu sur son adaptabilité aux internés.

Travail de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de Master en Criminologie à finalité spécialisée

Boscardin Marine (S162235)

Année académique 2020-2021

Recherche menée sous la supervision de :
Monsieur SERON Vincent

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier l'ensemble des professionnels du milieu de l'internement interrogés pour le temps et les réponses qu'ils m'ont accordés, mais aussi pour leur bienveillance et l'intérêt qu'ils portent à cette recherche.

Je souhaite ensuite remercier Christel Deskeuvre, assesseur en réinsertion sociale à la CPS de Liège et maître de mon stage académique de septembre à décembre 2020, pour son soutien tout au long de l'année.

Un merci tout particulier à Lola, ma cousine et à Annelore, sa compagne, pour le temps qu'elles ont consacré à la relecture de ce travail. Merci également à mes parents et à mes proches pour leur soutien et leurs encouragements au cours de ces deux dernières années de master.

Enfin, un tout grand merci à mon promoteur, Vincent Seron, pour sa supervision et ses conseils précieux et bienveillants.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
ABREVIATIONS	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCTION	6
1. Contextualisation de l'internement	6
1.1 <i>L'internement et l'irresponsabilité pénale</i>	6
1.2 <i>Les lieux de placement</i>	6
1.3 <i>La chambre de protection sociale</i>	7
2. Le contexte légal	7
3. Revue de la littérature	8
4. Positionnement & question de recherche	10
METHODOLOGIE	10
1. Design de la recherche	10
2. Mode de récolte des données	11
3. Le choix de l'échantillon et échantillonnage	11
3.1. <i>L'accès à l'échantillon</i>	11
4. Biais méthodologiques	12
5. L'analyse qualitative	12
RESULTATS	12
1. L'application de la loi	12
1.1. <i>La loi relative à l'internement, à mi-chemin entre rigueur et souplesse</i>	12
2. Les modalités d'exécution de la mesure	13
2.1 <i>Le parcours de l'interné différent du condamné</i>	13
2.2 <i>Détention limitée et surveillance électronique : pertinentes mais absentes</i>	13
2.3 <i>Un octroi progressif malgré tout</i>	14
3. Le risque de soustraction à la mesure d'internement	14
4. L'évaluation et la priorité des éléments	15
5. La surveillance électronique	15
5.1 <i>Entre protection, réinsertion et transition</i>	15
5.2 <i>Le profil de l'interné</i>	16
5.3 <i>L'impact sur les relations familiales</i>	17
5.4 <i>Le risque et la plus-value</i>	18
DISCUSSION	18
Discussion des résultats	18

1. L'application de la loi	18
2. Les modalités d'exécution de la mesure	19
2.1 <i>Le parcours de l'interné différent du condamné</i>	<i>19</i>
2.2 <i>La pertinence de la surveillance électronique</i>	<i>19</i>
3. Le risque de soustraction et le risque de récidive	19
4. L'octroi progressif des modalités	20
5. La surveillance électronique	20
5.1 <i>Entre protection, réinsertion et transition</i>	<i>20</i>
5.2 <i>Le profil de l'interné</i>	<i>21</i>
5.3 <i>L'impact sur les relations familiales</i>	<i>21</i>
5.4 <i>Le risque et la plus-value</i>	<i>21</i>
Forces et limites de la recherche	22
1. Limites	22
2. Forces	23
3. Implications futures	23
CONCLUSION	24
BIBLIOGRAPHIE	25
ANNEXES :	28

ABREVIATIONS

AGMJ : Association Générale des Maisons de Justice

AJ : assistante de justice

ARS : assesseur en réinsertion sociale

CDS : commission de défense sociale

CPS : chambre de protection sociale

CSE : centre de surveillance électronique

DGEPI : Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires

EDS : établissement de défense sociale

GE : guide d'entretien

HPS : hôpital psychiatrique sécurisé

LD : libération définitive

LE : libération à l'essai

MB : moniteur belge

PS : permission de sortie

SE : surveillance électronique

SJE : statut juridique externe

TAP : tribunal de l'application des peines

USPS : unité sécurisée de protection sociale

ABSTRACT

La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, modifiée par la loi Pot-Pourri III de 2016, met à la disposition de l'interné des modalités lui permettant d'exécuter sa mesure d'internement en dehors d'un établissement surveillé et sécurisé. Parmi ces modalités figure la surveillance électronique (SE). La SE est extrêmement demandée, sollicitée et, dans une certaine mesure, accordée chez les condamnés, mais reste absente du paysage de l'internement. Pourtant, les travaux préparatoires de la loi présentaient la modalité avec beaucoup d'avantages. Nous nous sommes dès lors tournés vers différents professionnels du milieu de l'internement dans le but de mener une recherche qualitative et exploratoire afin de savoir dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique est une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ? Pour répondre à cette question, nous avons eu recours aux entretiens semi-directifs, avec pour support un guide d'entretien réalisé par nos soins. L'analyse des résultats permet de nuancer les objectifs préalablement assignés à la SE. Elle peut être adaptée à l'interné si elle apporte un sens à son parcours, lui permet de mettre en place des projets d'avenir ou encore de créer un cadre pour apprendre à gérer ses journées. La SE peut être un obstacle si le cadre devient stressant et anxiogène, et entraîne une décompensation voire une régression dans l'évolution de l'interné. Quoiqu'il en soit, la SE relève d'une application au cas par cas, en tenant compte du trouble mental de l'interné, et dont les avantages et les inconvénients doivent être préalablement questionnés.

Mots-clés : psychiatrie médico-légale, internés, surveillance électronique, sécurité publique, réinsertion sociale.

The Act of 5 May 2014 on internment, as amended by the Pot-Pourri III Act of 2016, provides interneers with modalities allowing them to carry out their internment measure outside a supervised and secure facility. Among these modalities is electronic monitoring (EM). EM is in great demand, requested and to some extent granted among convicted persons, but remains absent from the internment landscape. However, the preparatory work for the law presented the modality with many advantages. We therefore turned to various professionals in the field with the aim of conducting qualitative and exploratory research to find out to what extent electronic monitoring is a modality that could be adapted to interneers. To answer this question, we used semi-structured interviews, supported by an interview guide we produced. The analysis of the results allows us to qualify the objectives previously assigned to EM. It can be adapted to the interneer provided it brings meaning to his or her pathway, allows him or her to set up future projects or to create a framework to learn how to manage his or her days. EM can be an obstacle if this framework becomes stressful and anxiogenic and leads to decompensation or even regression in the interneer's evolution. In any case, EM should be applied on a case-by-case basis, considering the mental disorder of the interneer, and its advantages and disadvantages should be discussed beforehand.

Key words: forensic psychiatry, interneers, electronic monitoring, public safety, social rehabilitation.

INTRODUCTION

1. Contextualisation de l'internement

1.1 L'internement et l'irresponsabilité pénale

L'internement d'une personne atteinte d'un trouble mental se définit, au sens de l'article 2 de la loi relative à l'internement du 5 mai 2014, comme « une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société ». La mesure de l'internement allie d'une part l'aspect curatif et d'autre part l'aspect sécuritaire (Cartuyvels, Champetier & Wyvekens, 2010).

Contrairement aux peines privatives de liberté, l'internement est une mesure octroyée à la personne pour laquelle un lien de causalité a pu être relevé entre son trouble mental et les faits commis. On reconnaît alors cette personne comme irresponsable et c'est à cette condition qu'elle peut être soumise à une mesure d'internement (Cartuyvels, Champetier & Wyvekens, 2010 ; Cartuyvels, 2018). Pour qu'on lui reconnaisse cette irresponsabilité, l'auteur des faits doit répondre aux trois critères énoncés dans l'article 9 de la loi relative à l'internement, afin que les juridictions d'instruction ou les juridictions de fond puissent prononcer la mesure : il doit avoir « commis un crime ou un délit portant atteinte ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers » ; il doit au moment du jugement, être atteint « d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes » et enfin, il existe un danger que la personne « commette de nouveaux faits tels que visés » au premier critère « en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque ».

Afin de rendre son jugement, le juge doit se baser sur l'expertise médico-légale, rendue obligatoire par la loi du 5 mai 2014 (Cartuyvels, Nederlandt, Basecqz & Vansillette, 2018). Le but de cette expertise est d'évaluer la présence du trouble mental grave tant au moment des faits, qu'au moment de l'expertise (Cartuyvels, 2018).

L'internement, contrairement à la peine, est une mesure indéterminée dans le temps. L'interné ne sera donc libérable définitivement que s'il répond aux critères de l'article 66 de cette même loi, c'est-à-dire « à l'expiration du délai d'épreuve prévu » de la libération à l'essai, et « à condition que le trouble mental soit suffisamment stabilisé pour qu'il n'y ait raisonnablement plus à craindre qu'à cause de son trouble mental ou non, en conjonction éventuellement avec d'autres facteurs de risque, la personne internée commette à nouveau des infractions visées à l'article 9, §1, 1^o » (loi du 5 mai 2014).

1.2 Les lieux de placement

La loi permet à la chambre de protection sociale (CPS) de désigner l'établissement dans lequel l'internement doit s'effectuer. Parmi ces institutions, elle prévoit « un établissement ou une section de défense sociale », « un centre de psychiatrie légale ou [...] un établissement privé » (Cartuyvels, 2018, p.402). La Wallonie comprend l'Etablissement de Défense Sociale de Paifve. Quant aux Centres de Psychiatrie Légale, seule la Flandre, et plus particulièrement les villes d'Anvers et de Gand, possède deux CPL (DGEPI, 2017). Enfin, l'Hôpital Psychiatrique Sécurisé Les Marronniers, à Tournai, ainsi que l'Unité Sécurisée de Protection Sociale le Chêne aux haies (pour les femmes), à Mons, sont des établissements gérés par une institution privée, par une Région ou une Communauté (Cour d'appel de Mons, 2019). En ce qui concerne les annexes psychiatriques, il ne s'agit normalement pas de lieux de placement (Cartuyvels, 2018). La première loi de défense sociale de 1930 désignait ce lieu pour la mise en observation, mais également comme un lieu de passage en attendant l'établissement où la personne exécutera sa mesure (Cartuyvels, Champetier & Wyvekens, 2010). Si dans la réalité, les choses semblent bien différentes (Cartuyvels, 2018) nous n'envisagerons pas le débat dans le cadre de ce travail.

1.3 La chambre de protection sociale

Citée ci-dessus, les CPS appartiennent au tribunal de l'application des peines, et remplacent les anciennes commissions de défense sociale (CDS). Ce sont des chambres spécifiquement compétentes pour les internés et le suivi de leur trajectoire. Elles se composent d'un magistrat président, d'un assesseur en psychologie clinique et d'un assesseur spécialisé dans la réinsertion sociale (Cartuyvels, 2018). Outre la décision du placement et l'octroi de la libération définitive, elles peuvent décider des différentes modalités d'exécution de la mesure : la permission de sortie (PS), le congé, la détention limitée (DL), la surveillance électronique (SE) et la libération à l'essai (LE) (loi du 5 mai 2014).

2. Le contexte légal

La première loi belge, en matière d'internement, fut la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, visant ceux que l'on appelait « aliénés délinquants » (Cartuyvels, 2017, p.93 ; 2018, p.396). Plus de trente ans après son entrée en vigueur, c'est la loi du 1^{er} juillet 1964 de défense sociale des anormaux et des délinquants d'habitude qui y apporte les premières modifications (Cartuyvels, Champetier & Wyvekens, 2010). Ensuite, ce n'est qu'en septembre 1996 que se met en place une première « commission de révision de la loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964 » (2007, n°2841/004, p.33) qui finira par déposer le « rapport Delva » (2007, n°2841/004, p.33) au mois d'avril 1999. Le projet d'une nouvelle loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental sera déposé à la Chambre des Représentants de Belgique, le 10 janvier 2007 (n°2841/001). La nécessité d'une nouvelle loi se justifie entre autres à la suite des critiques faites à l'égard de la loi de 1964 et par un souci de cohérence avec les réformes entreprises au sujet des condamnés (2007, n°2841/001). Mais surtout, comme l'explique Mme Onkelinx, ministre de la justice de l'époque, « les connaissances psychiatriques, médicales, criminologiques et pénologiques ont fortement évoluées ces dernières années et justifient que la loi soit adaptée à ces différents changements » (2007, n°2841/001, p. 6)

La loi du 21 avril 2007, qui n'est jamais entrée en vigueur, prévoyait de nouvelles modalités d'exécution de la mesure, dont « les définitions et les conditions d'octroi de ces modalités correspondent autant que possible à celles de la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe du détenu, mais en tenant compte ici de la spécificité de l'internement, à savoir l'état mental de la personne et le caractère à durée indéterminée qui caractérise l'internement » (2007, n°2841/001, p.10). Avant même sa publication au moniteur belge, certains diront déjà que « le projet de loi fait, en outre, trop peu la distinction entre les mesures de sécurité prises à l'égard des internés et la peine ». (2007, n°2841/004, p.37).

Dans la proposition de loi relative à l'internement des personnes, visant à remplacer la loi du 21 avril 2007, le sénateur Bert Anciaux rejoint les nombreuses critiques à l'égard de cette loi du 21 avril 2007 du fait de sa trop grande inspiration du SJE des condamnés et de leurs peines (2013, n°5-2001/1). Il rajoute que leur situation est bien différente, notamment en ce qui concerne le trajet de soins mais également la flexibilité et la dynamique de leur parcours. Il explique enfin qu'une absence de souplesse et de flexibilité dans la définition des procédures et du parcours d'internement est contraire à l'objectif thérapeutique (2013, n°5-2001/1).

Il aura fallu attendre le 1^{er} octobre 2016, date d'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement du 5 mai 2014, pour changer de régime législatif et abroger la loi de 1930, modifiée par la loi de 1964 (Cartuyvels, 2017). Malgré les critiques à l'égard de la loi du 21 avril 2007 et sa « dimension sécuritaire » (Garcet, 2015, p.1257) dominante, la loi du 5 mai 2014 reste calquée sur cette dernière, particulièrement sur les modalités d'exécution de la mesure, les conditions et leurs contre-indications. Cependant, pour répondre à la critique de la rigidité et du manque de souplesse, le concept du trajet de soins est inséré dans la loi (Cartuyvels, Nederlandt, Basecqz & Vansillette, 2018) et supprime l'octroi

progressif des modalités, qui avait été envisagé à l'article 25 de la loi du 21 avril 2007. Nombreux étaient les intervenants qui insistaient sur le fait qu'avoir accès directement aux différentes modalités faciliterait l'accès des internés aux trajets de soins hors établissement (2013, n°5-2001/1).

Parmi les modalités d'exécution de la mesure, la loi relative à l'internement des personnes prévoit la surveillance électronique à l'article 24 : « la surveillance électronique est une modalité d'exécution de la décision d'internement par laquelle la personne internée subit la mesure de sûreté qui lui a été imposée en dehors de l'établissement, selon un plan d'exécution déterminé, dont le respect est contrôlé notamment par des moyens électroniques ». La SE ne peut être octroyée que pour six mois, prolongée maximum une fois de six mois (art. 41, loi du 5 mai 2014). Le système le plus utilisé actuellement est le bracelet placé à la cheville, qui émet un signal GPS (Watson & Choo, 2021), c'est-à-dire qui transmet au centre de surveillance électronique (CSE) le positionnement de l'individu. En cas de non-respect des horaires et des zones géographiques délimitées au préalable (Watson & Choo, 2021), le CSE reçoit une alerte.

Lors des travaux préparatoires de la loi de 2014, les participants se sont à nouveau basés sur les avantages avancés pour la SE dans les travaux préparatoires de la loi du 21 avril 2007. Cette loi présentait la modalité comme préparant petit à petit l'interné à réintégrer la société, et considérée au même titre que la DL comme « des régimes transitoires et progressifs vers une libération à l'essai » (2007, n°2841/001, p.12). Le directeur d'un hôpital psychiatrique rajoutait que « la surveillance électronique peut être la modalité la plus adaptée pour un interné, pouvant être maintenue sans inconvénient pendant plusieurs années. La libération à l'essai peut être excessive » (2007, n° 2841/004, p. 75).

Monsieur Bert Anciaux et consorts expliquent, dans les commentaires des articles de la proposition de loi relative à l'internement (2013, n°5-2001/1) que « cette modalité qui précède la libération à l'essai, a été instaurée pour permettre de préparer graduellement la réinsertion de l'interné dans la société. C'est la meilleure façon de garantir à la fois la sécurité publique et la réinsertion sociale de l'intéressé et permet aussi d'évaluer le plan de reclassement dans le cadre des structures de prise en charge » (pp. 31-32).

La SE octroyée par la CPS (SECPS) ou encore appelée SEINT (SE comme modalité d'exécution de l'internement) se calque sur la SE octroyée par le TAP, c'est-à-dire la surveillance électronique comme modalité d'exécution d'une peine privative de liberté de plus de trois ans (Annexe 1, p.28). L'objectif de réinsertion progressive de l'interné dans la société fait écho aux condamnés, car comme l'expliquent De Valkeneer, Dizier & Seron (2019) la mesure cherche à inscrire le condamné dans une approche le faisant revenir progressivement à la liberté. L'une des raisons de sa forte présence chez les condamnés, c'est que dans la majorité des cas, ceux-ci en font la demande au TAP car il s'agit fréquemment de la l'étape ultime de leur parcours avant de pouvoir demander la libération conditionnelle (De Valkeneer, Dizier & Seron, 2019).

Malgré la présence de la SE dans la loi, si nous regardons les chiffres - toutes les SE confondues que le CSE réceptionne par année (Annexe 2, p. 29) - nous observons que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 mai 2014, à savoir le 1^{er} octobre 2016, cette modalité est bel et bien absente du paysage de l'internement. Seules trois SEINT ont été recensées par le CSE entre 2016 et 2020 pour la Belgique francophone. Dans ce travail, nous nous sommes attachés à comprendre pourquoi.

3. Revue de la littérature

Concernant l'évolution et l'appréhension des internés dans la société, De page & Titeca (2021) ont mené une étude empirique sur dix ans au sein d'une MSU (medium-secure unit). Les MSU sont des « unités de sécurité moyenne » (p.1) dont l'objectif consiste à réhabiliter progressivement les patients à

la société et au sein desquelles ils doivent respecter des conditions de libération. Cette étude a pour objectif de vérifier une impression selon laquelle, au fil des années, les patients présentent un risque de commettre un fait délictueux qu'il est plus difficile de contrer et des besoins plus conséquents au niveau du soin (De Page & Titeca, 2021). Le résultat de leur étude est le suivant : « les patients présentent davantage de traits de personnalité antisociale, des estimations d'évaluation de risque plus élevées et des capacités cognitives et fonctionnelles plus faibles » (p. 5).

Malgré la réponse difficile au besoin de soins et au risque que certains patients représentent, si l'on se concentre sur le danger réel qu'ils peuvent représenter dans la société, les études sont partagées. Dans leur étude réalisée sur dix ans, Scott, Goel, Neillie, Stedman & Meehan (2014) en viennent à la conclusion que lors d'une fugue de l'hôpital psychiatrique sécurisé ou d'une fuite lors d'un congé autorisé, les patients présentent un risque de délinquance pour la société relativement faible. Concernant la technologie de suivi, ils rajoutent que l'absence de recherche et d'étude sur le sujet ne permet pas de tirer de conclusion quant à la SE pour les malades mentaux au passé délinquant.

Prenons un autre exemple avec les résultats d'un audit réalisé sur une période de douze ans au sein du service hospitalier hautement sécurisé de Brisbane (Scott & Meehan, 2017). Parmi les 17 « absence without permission or « AWOP » » (Scott & Meehan, 2017, p. 47) c'est-à-dire le non-respect de conditions par l'absence de retour à l'heure prévue dans le service (Scott & Meehan, 2017 ; Scott, Goel, Neillie, Stedman & Meehan, 2014), sur plus de 46 000 congés octroyés, seules 2 récidives lors de ces absences ont été recensées. Quatre autres patients ont tenté de fuguer lors de leur congé et une agression d'un infirmier accompagnant a été recensée. Ils rajoutent « qu'aucun patient n'a commis d'infraction violente grave » (Scott & Meehan, 2017, p.47) Ces résultats ont été repris par le Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) (2018) afin de contrer les craintes à l'égard des personnes en « congé communautaire », c'est-à-dire qui ont la permission de sortir de l'établissement psychiatrique et de retourner au sein de la communauté. Selon la population, et en particulier les médias, ces personnes représenteraient un danger car elles ne respectent pas les conditions qui leur sont imposées (The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2018)

La surveillance électronique, pour les patients relevant de la psychiatrie légale, se retrouve entre-autres en Belgique (article 24 de la loi du 5 mai 2014), au Royaume-Uni, où la demande est volontaire (Gooding, 2019) et en Australie (Moulton, 2015) où les services de santé mentale peuvent l'imposer (Gooding, 2019). The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2018) se positionne d'ailleurs en défaveur de l'imposition de cette modalité. Pour ce qui est du R-U, les conclusions d'une recherche menée sur un programme de SE, sur base volontaire, présentent une diminution du non-respect des conditions liées aux congés. De plus, la modalité semble permettre la diminution du séjour en institution et des coûts qui y sont liés. Elle apporte également des avantages en matière de sécurité publique, ainsi qu'une amélioration plus rapide de l'état de santé mentale (Gooding, 2019).

A l'opposé du régime anglais, on retrouve le Canada, plus particulièrement la province de la Nouvelle-Ecosse. Cette province avait pour projet d'implémenter un programme de surveillance électronique, à la suite d'un homicide commis par un interné qui se trouvait en dehors de l'établissement sans en avoir eu l'autorisation. Avant toute concrétisation, le gouvernement a demandé des rapports sur la pertinence d'une surveillance électronique pour ce public particulier (Moulton, 2015). Wildeman, co-auteur de l'un des rapports (citée par Moulton, 2015), explique la nécessité de balancer les risques de placer la personne sous SE avec l'offre de la sécurité publique qu'elle permettrait. Elle rajoute à ce sujet qu'« il n'y avait aucune preuve, même spéculative, que la surveillance électronique améliorerait la sécurité publique » (p. 232). Selon Scott (citée par Moulton, 2015), le bracelet électronique pourrait entraîner des conséquences négatives dans le chef des patients. Il est bien conscient des risques que

peuvent représenter les patients, mais pour ces professionnels de la psychiatrie, la surveillance électronique ne semble pas être la solution.

Les divergences entre les pays et les législations en matière de SE applicables aux délinquants présentant un trouble mental reflètent une opposition entre l'éthique et la justice. De plus, ces divergences semblent être le reflet de l'équilibre fragile entre la sécurité et le soin (Cartuyvels, 2018) caractéristique de l'internement belge. Enfin, comme le dit Scott (cité par Moulton, 2015), « la question clé est de trouver un équilibre entre les droits des patients et la sécurité. Nous ne pouvons pas atténuer tous les risques » (p. 233).

4. Positionnement & question de recherche

Nous pensons que présenter les mêmes modalités d'exécution chez les condamnés et les internés, permet une sorte d'égalité entre les deux publics. De ce fait, et comme l'explique Cartuyvels (2018), la CPS peut, à n'importe quel moment de l'internement et selon la situation physique et mentale de l'interné, prendre la décision d'octroyer l'une des modalités présentes dans la loi. C'est également, pour l'interné et son conseil, la possibilité de varier les demandes.

Cependant, la SE, a priori créée pour les condamnés, prévoit un cadre rigide, difficilement compréhensible pour une personne présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble mental. L'équité entre le soin et le contrôle semble difficilement réalisable au travers de cette modalité. En effet, il n'est pas aisé d'imaginer comment une personne avec ce bracelet autour de la cheville, avec des règles et des horaires stricts à comprendre et à respecter, et qui en outre doit s'inscrire dans un trajet de soins, pourrait se réinsérer socialement. De plus, si la SE n'est pas octroyée avant le placement, nous savons que l'interné présente une institutionnalisation conséquente (Cartuyvels, Champetier & Wyvekens, 2010).

Alors, comment pourrait-elle s'adapter au public des internés ? Si elle permet une transition vers la libération à l'essai, pourquoi n'est-elle pas plus souvent octroyée ? Permettrait-elle de libérer des places en institution ? Le schéma serait-il encore trop rigide ? Comment associer sécurité publique et réinsertion sociale ? Les internés présentent-ils un danger plus grand que les condamnés ? Les professionnels du milieu de l'internement rejoignent-ils les avantages qui lui sont assignés ou, au contraire, vont-ils dans le sens des critiques faites à son égard ? Ces questions font partie de nos interrogations sur le sujet et pour lesquelles nous avons tenté de trouver des réponses auprès de divers intervenants du milieu de l'internement en Wallonie et à Bruxelles.

La question de recherche à laquelle nous tenterons de répondre est la suivante : ***dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?***

METHODOLOGIE

1. Design de la recherche

Sur base de la littérature présentée ci-dessus, à la suite d'une analyse des textes de loi et travaux préparatoires, et sur base d'observations lors de participations aux audiences de la CPS de Liège, nous avons fait le choix d'une **recherche qualitative** et plus précisément d'une **recherche exploratoire à visée explicative**¹. Nous tenterons de comprendre l'absence de la SE dans le paysage de l'internement belge francophone, en mettant en évidence les facteurs explicatifs de son adaptabilité ou non aux internés. Aucune hypothèse préalable n'a été posée.

¹ Il s'agit d'une recherche dont l'objectif est d'en apprendre davantage et de comprendre un phénomène peu connu (Mathys, 2019)

2. Mode de récolte des données

Le choix s'est porté sur l'**entretien semi-directif**. Nous avons pour support un **guide d'entretien (GE)** réalisé préalablement et principalement à partir des travaux préparatoires composant notre introduction théorique, ainsi qu'à partir du mémoire de Verbruggen (2013), présentant des avis, appréhensions et réflexions que les professionnels de la défense sociale de l'époque et des juridictions, ont fait sur la loi du 21 avril 2007 et son hypothétique entrée en vigueur. Chaque GE reprend un ensemble de thématiques avec des lignes directrices communes et d'autres particulières à la profession de la personne interrogée (Annexes 3 à 8, pp. 30-40).

Nous nous sommes tournés vers l'entretien semi-directif pour les avantages et objectifs qu'il présente. Parmi eux, et comme André l'explique au travers de son cours de méthode de la recherche qualitative en criminologie, première master à l'ULiège, il permet « d'obtenir les points de vue, les réflexions et les observations des personnes ayant une connaissance particulière, un statut particulier ou qui disposent d'informations auxquelles l'enquêteur ne peut avoir accès par d'autres moyens » (2020, PowerPoint). De plus, l'entretien semi-directif permet la comparaison entre chaque répondant puisque le GE donne une base thématique commune (André, 2020).

La période de récolte des données s'est déroulée du mois de février au mois de juin 2021. La pandémie de Covid-19 nous a contraints à réaliser des entretiens par vidéoconférence, pour lesquels nous avons parfois eu des soucis de connexion. Les entretiens en face à face ont alors été un maximum privilégiés.

Préalablement à chaque entretien, un **formulaire de consentement** sur l'autorisation d'enregistrer l'entretien, ainsi que l'utilisation du nom du professionnel dans le travail, a été présenté à chacun des participants (Annexe 9, p. 41). Après réflexion et pour une question d'anonymat complet, seules les professions sont reprises dans ce travail, sans toutefois préciser le lieu d'exercice de ces dernières. Pour une transparence complète avec le public, nous avons conservé le document initialement envoyé à tous les participants, et même si les accords nous ont été donnés, aucun des noms n'a été utilisé.

3. Le choix de l'échantillon et échantillonnage

Pour tenter d'obtenir la diversité de points de vue des professionnels touchant de près ou de loin au milieu de l'internement, nous avons procédé à l'**échantillonnage par non-probabilité de type hétérogène**.² Pour pouvoir participer à la recherche nous avons comme critères d'inclusion le fait de travailler ou d'avoir travaillé dans le cadre de l'internement ou avoir participé aux travaux préparatoires de la loi du 5 mai 2014. De plus, pour une question de temps et un aspect linguistique, nous nous sommes limités à la Belgique francophone.

Nous avons donc interrogé cinq membres des trois CPS francophones confondues (Liège, Bruxelles et Mons), trois avocats qui assistent des clients internés, trois psychiatres (responsables de soins) travaillant en HPS et USPS, deux membres attachés à la direction d'un établissement de défense sociale, un membre du CSE, une assistante de justice, et une personne attachée à la direction expertise du Service général justice et justiciable de l'AGMJ ayant participé aux travaux préparatoires de la loi du 5 mai 2014.

3.1. *L'accès à l'échantillon*

La réalisation d'un stage académique au sein de la CPS de Liège a facilité la constitution de l'échantillon. En effet, les premiers contacts ont pu être établis grâce à l'obtention des adresses mails

² Cet échantillonnage ne vise pas la représentativité de l'ensemble de la population. Il est hétérogène car il regroupe de multiples profils, permettant « d'identifier des thèmes transversaux au sein des profils » (Mathys, 24 octobre 2019, Présentation PowerPoint)

des professionnels de l'internement. Par la suite, l'échantillon s'est agrandi au fur et à mesure des rencontres et des suggestions de personnes à interroger. Nous le qualifions d'échantillon « boule de neige », c'est-à-dire qu'une personne nous renseignait une autre, et ainsi de suite (André, 2020). Les entretiens ont été fixés soit par mail, soit par téléphone.

4. Biais méthodologiques

Parmi les seize participants formant notre échantillon, nous devons faire face à deux biais méthodologiques. Nous n'avons pas pu enregistrer l'entretien avec deux membres de la CPS Alpha. Nous nous baserons alors sur le résumé des notes prises lors de cet entretien. Le second biais est lié au guide d'entretien de l'un des responsables de soins. N'ayant que très peu de temps à nous accorder, ce dernier a répondu par écrit à quelques questions du guide. Afin de ne pas procéder à une explicitation à tort de ses réponses, nous n'utiliserons que quelques-unes des informations qu'il a le plus développées.

Enfin, nous avons décidé de ne pas procéder à un pré-test car cela aurait restreint notre échantillon. Les entretiens ayant été menés auprès d'un petit échantillon, et non à grande échelle, nous avons trouvé cela peu pertinent.

5. L'analyse qualitative

L'enregistrement des entretiens, à l'exception des deux cités ci-dessus, a permis une transcription fidèle et complète, dans le but de procéder à l'analyse qualitative la plus objective qu'il soit. Après une relecture précise de chacun des entretiens, nous avons conservé les passages essentiels répondant un maximum aux questions et sous-questions posées. Nous avons ensuite utilisé un tableau Excel, qui nous a permis une meilleure visibilité des réponses de chacun des intervenants. Nous avons également réduit considérablement la matière et mis de côté certains éléments plus difficiles à analyser par manque de contenu ou qui nous semblait moins pertinents pour répondre à la question de la recherche. Nous avons ensuite procédé, de façon manuscrite, au codage de ces passages avec des mots-clés, pour en retirer « l'essentiel du message par rapport au sujet » (Van Praet, Séminaire d'accompagnement à l'écriture, 18 mars 2021). S'en est suivi le regroupement par thématiques et sous-thématiques, qui a permis de mettre en avant les convergences et divergences entre les différents professionnels. Des extraits d'entretiens sont insérés dans le travail afin de soutenir nos propos.

RESULTATS

1. L'application de la loi

1.1. La loi relative à l'internement, à mi-chemin entre rigueur et souplesse.

Comme il a été précisé dans la partie contexte légal³, la loi du 21 avril 2007, sur laquelle la loi du 5 mai 2014 pose quelques-unes de ses bases, avait reçu de nombreuses critiques parmi lesquelles sa trop grande rigidité et son manque de flexibilité pour les internés. Une bonne proportion des professionnels du milieu de l'internement que nous avons interrogés, s'accorde à dire que la nouvelle loi, qui conserve une certaine rigidité, donne davantage de droits aux internés. Ils saluent ainsi la sécurité juridique apportée à ces derniers en même temps qu'une certaine rigueur.

« Cette rigidité, pour moi, donne quand même une sécurité juridique de l'interné, ce qui n'était pas le cas avant » (Participante aux travaux parlementaires de la loi du 5 mai 2014)

Le caractère rigide de la loi apparaît toutefois tout relatif selon l'intervenant interrogé. En effet, si certains parlent de la rigidité au niveau des règles de procédure et des CPS qui sont parfois trop exigeantes dans ce qu'elles demandent comme projet, du point de vue des membres des CPS justement, la loi n'est pas rigide et apporte une certaine souplesse. D'une part parce qu'elles peuvent octroyer

³ Introduction, deuxième point, p.7

n'importe quelle modalité à tout moment, et d'autre part parce que les demandes en urgence permettent de s'adapter à la situation des internés. Enfin, l'obligation de revoir l'interné une fois par an est une condition soulignée à plusieurs reprises par les intervenants, considérée tant comme un aspect souple de la loi, que comme un contrôle strict des droits de l'interné.

« La loi montre tout de même quelques aspects plus souples. Tout d'abord, elle prévoit de revoir tous les internés au minimum une fois par an. C'est un apport indéniable pour les internés qui finissaient par stagner dans l'internement » (Avocate n°1)

2. Les modalités d'exécution de la mesure

2.1 Le parcours de l'interné différent du condamné

L'analogie entre les condamnés et les internés, au niveau des modalités d'exécution de la mesure, a été accueillie positivement pour la majorité des professionnels. Cela a permis de mettre plus facilement en place un cadre pour les internés, en ayant déjà un retour sur son fonctionnement auprès des condamnés, et de donner une équité entre les deux publics. Pourtant, mis à part cette analogie entre les deux publics, dans la pratique, les trajectoires et les parcours sont tout à fait différents.

« Donc c'est quand même un parcours très différent et même si la loi a prévu des parallélismes avec les détenus de droit commun, la concrétisation est tout à fait différente avec les internés. . . Ils sont fort soutenus, il y a des équipes d'aide que n'ont pas les détenus quand ils sortent » (Présidente CPS Gamma)

Seul le psychiatre n°2 a expliqué en pratique, il était difficile d'appliquer un régime semblable aux détenus quand il faut travailler avec des internés. Enfin, plusieurs membres des CPS insistent à nouveau sur les demandes urgentes comme moyen de s'adapter à la situation personnelle de chaque interné.

« Je me dis que la loi de 2006 sur les condamnés c'est quand même une loi qui fonctionne, donc je me dis pourquoi pas avoir calqué la loi là-dessus. Ils l'ont adaptée aussi puisqu'ils ont mis les demandes en urgence en plus. » (Assesseur en réinsertion sociale (ARS), CPS Beta)

2.2 Détention limitée et surveillance électronique : pertinentes mais absentes

Pour cette question, nous sommes face à une variété d'opinions, que nous avons divisées en deux groupes.

D'une part, l'ensemble des psychiatres ainsi qu'une avocate, considèrent la DL et plus particulièrement la SE comme ayant peu leur place dans le paysage de l'internement. D'ailleurs, elles ne sont jamais envisagées, ni discutées.

« La détention limitée et la surveillance électronique sont des modalités qui n'ont jamais été octroyées à ma connaissance. . . Je n'ai d'ailleurs jamais eu cette discussion avec les TAP » (Psychiatre n°2)

D'autre part, même si ces deux modalités ne sont que très peu pratiquées, le reste des professionnels perçoivent une certaine pertinence dans leur ajout. Cela permet aux CPS d'avoir un maximum de possibilités afin de s'adapter à tous les profils et à la situation de chacun. Au sujet du profil, ils insistent sur le fait que la pertinence d'une SE dépendra de celui-ci. La modalité doit être utile et apporter du sens pour l'interné, par exemple en lui permettant d'être cadré et de réapprendre à gérer des horaires.

« Pour certains internés c'est une bonne mesure parce qu'elle permet un côté cadrant, un apprentissage du respect des horaires, etc. Donc nous, on ne va pas partir du principe que les internés ne peuvent pas bénéficier ou ne vont pas gérer la mesure parce que pour certains profils ça peut être une mesure tout à fait adaptée » (Participante aux travaux parlementaires de la loi du 5 mai 2014)

Enfin, au travers de cette thématique, la présidente de la CPS Gamma et l'ARS de la CPS Beta suggèrent que l'absence de ces deux modalités proviendrait de l'automatisme qui consiste à n'octroyer que la LE. En effet, sous la loi de 1964 la DL et la SE n'existaient pas encore. Les responsables de soins, les équipes SPS et les équipes de direction d'EDS semblent être restées dans leurs anciennes habitudes. Pour ce qui est des CPS, la présidente de la CPS Gamma explique qu'il serait intéressant qu'elles mettent à profit ces opportunités offertes par la loi.

« Je crois qu'on est resté sur l'ancienne loi où la détention limitée et la surveillance électronique n'y étaient pas et je crois vraiment que l'on reste sur cette longueur d'onde là de l'ancienne loi. On se dit que internés égale libération à l'essai et je crois que c'est vraiment un automatisme »

(ARS CPS Beta)

2.3 Un octroi progressif malgré tout

Pour ce sujet-ci, les intervenants convergent dans le même sens. Le retrait de l'article 25 prévu par la loi du 21 avril 2007 est une bonne chose car cela permet aux CPS d'octroyer la mesure la plus adaptée à l'évolution de l'interné. Elles disposent d'une grande marge de manœuvre pour répondre à toutes les situations et il n'est pas nécessaire que les internés passent par chaque modalité.

L'accès direct à la libération à l'essai dès la première audience est assez rare, sauf en cas de libération en hôpital. En effet, c'est le modèle progressif qui reste d'application, et cela se ressent dans la façon dont travaillent les équipes de soins au sein des HPS et EDS. A ce sujet, tant les avocats que les membres des CPS et les psychiatres s'accordent pour dire que c'est une bonne chose et qu'il est important d'avancer prudemment.

« Il y a une progressivité qui est un outil psychothérapeutique et qui permet aux internés de comprendre un petit peu le sens de la libération » (Psychiatre n°2)

3. Le risque de soustraction à la mesure d'internement

Le risque de soustraction – ou de fugue – est une contre-indication à l'octroi d'une PS ou d'un congé. Pour la DL, la SE et la LE ce risque n'est pas repris. Nous avons voulu savoir si malgré tout il est considéré à chaque modalité envisagée. La question a été posée aux responsables de soins, aux membres de la direction de l'EDS, aux CPS et à l'AJ.

Les responsables de soins se rejoignent en expliquant que le risque de fugue est pris en considération pour chaque modalité. Il peut d'ailleurs être évalué au travers d'échelles actuarielles - statistiques. Ce n'est pas prudent de parler d'absence de risque, car même faible, il reste toujours présent, et pour le réduire au maximum, c'est tout un travail en amont qui doit se faire avec les équipes qui entourent l'interné. Malgré ce travail, l'engagement de l'interné sur le respect des conditions et la relation de confiance établie, si l'envie lui vient de s'enfuir et d'arracher son bracelet, s'il est dans le cadre d'une SE, il pourra le faire. Une avocate et deux des attachées à la direction d'un EDS en ont fait l'expérience.

Cependant, les deux assesseurs de la CPS Alpha et la présidente de la CPS Gamma expliquent tous les trois que le risque de se soustraire à la mesure est bien moindre que le risque de fugue chez les condamnés. De plus, de leur côté, l'attention est davantage focalisée sur le risque de récidive, car les internés qui voudraient fuguer n'iront de toute façon pas très loin dans la société. Mais comme l'a présenté l'AJ, c'est un risque pris par la société et qui selon le psychiatre n°3, s'avère parfois nécessaire dans l'évolution de l'interné.

« Les fugues sont des pertes de temps en formulaires et en déclarations et un sentiment d'échec pour le patient et l'équipe, mais le risque est nécessaire pour évoluer et parfois pour prouver au patient qu'il est encore fragile » (psychiatre n°3)

4. L'évaluation et la priorité des éléments

La question des éléments à prendre en considération en vue de l'octroi d'une modalité a été posée aux professionnels qui rendent des avis en vue des audiences de la CPS. Cette même question a été posée aux membres des CPS qui doivent justifier et motiver leur jugement, en tenant compte d'éléments similaires aux avis des professionnels des HPS et EDS. C'est pourquoi nous avons regroupé ces deux thématiques en une.

Tout dépend de la demande qui est faite, mais dans la majorité des cas, deux éléments sont prioritaires, que ce soit dans l'avis ou dans la rédaction du jugement. Il s'agit premièrement de l'évolution clinique, c'est-à-dire l'évolution de l'état mental, avec la compliance au traitement. Le second élément le plus développé, c'est le risque de récidive ou la dangerosité que représente l'interné. Ce risque est notamment lié aux problèmes d'assuétudes que présentent de nombreux internés, une fragilité également évaluée par les professionnels. Enfin, une importance particulière est apportée au projet de réhabilitation, avec la présence d'un cadre autour de la personne et sa capacité à respecter des règles.

Quoi qu'il en soit et quelle que soit la demande, les éléments dont tiennent compte les intervenants interrogés se rapportent aux deux objectifs présentés par la loi, à savoir la protection de la société et la réinsertion sociale de l'interné.

« De toute façon il y a deux choses à prendre en compte dans les objectifs de la loi : c'est à la fois la dangerosité et protection de la société, et à la fois la réinsertion. Donc tout notre travail va être d'apprécier l'un et l'autre et de prendre des décisions en fonction de l'un et de l'autre. On tient compte des deux objectifs de la loi dans chaque jugement qui est rendu, en tenant compte du risque de récidive, de l'évolution de trouble etc. » (ARS CPS Gamma)

5. La surveillance électronique

5.1 Entre protection, réinsertion et transition

Les questions relatives aux objectifs de la loi, et à l'idée selon laquelle la SE est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale, et qu'elle permet une transition progressive vers la LE, ont été groupées. Les réponses respectives de chaque intervenant étant similaires voire répétitives, nous avons procédé à un cluster des réponses aux deux questions dans la même sous-thématique.

Pour rappel, les deux objectifs poursuivis par la loi sont d'une part de protéger la société, et d'autre part de dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société. Au vu de l'absence de SE dans le paysage de l'internement, les professionnels nous ont répondu au conditionnel ou en précisant qu'ils parlaient d'un point de vue théorique et non pratique.

Si on prend l'objectif de protection de la société ou la sécurité publique, onze intervenants sur les seize interrogés, sont d'accord avec l'idée générale qu'une SE peut protéger la société de l'interné. La majorité des répondants apportent cependant des nuances à cette déclaration. Pour certains, on ne peut pas parler d'une garantie, car le risque n'est jamais absent. Même si la récidive reste rare chez les internés, celui qui voudrait commettre un fait le ferait, qu'il ait un bracelet à la cheville ou non. Pour d'autres, la SE permet de surveiller l'interné d'une autre façon, mais protégerait la société au même titre qu'une libération à l'essai. Enfin, la SE profiterait d'abord à l'interné et à sa protection personnelle, avant de protéger la société

« Quand on reprend les deux objectifs, moi je pense que la SE profite davantage à la personne qu'à la société. Ce n'est pas ça qui va faire en sorte que le condamné ou l'interné ne commette pas des faits. C'est lui donner un cadre en espérant qu'il intègre ce cadre en respectant toute une série de choses : le respect des horaires, le rythme de vie, etc » (Attachée n°2 à la direction de l'EDS)

A plusieurs reprises, les professionnels ont mis en avant l'idée de ce cadre autour de la personne. Pour certains, ce cadre est strict, contraignant, et source de stress et d'angoisses pouvant conduire au dysfonctionnement de la modalité. Mais pour d'autres, c'est une façon d'accompagner et d'évaluer l'interné dans l'apprentissage de la gestion d'horaire, du respect des règles et des limites qui lui sont imposées.

« Je peux juste dire que ça pourrait être un cadre supplémentaire dans l'accompagnement clinique de mes patients. Pour leur apprendre à respecter des limites, à respecter la loi. Pour moi c'est un outil supplémentaire mais pas une garantie » (Psychiatre n°1)

Concernant la réinsertion sociale, le sujet fait débat et les avis sont sensiblement différents, avec une réticence marquée du côté des avocats. Réintégrer le milieu intime est une première étape de réinsertion, mais pour pouvoir se réinsérer socialement, il faut aller au contact de l'autre, et le bracelet réduit la spontanéité de l'interné. Placer un bracelet, ce serait venir renfermer l'interné dans un lieu autre que le lieu de placement. De plus, les trois avocats ont exprimé l'idée d'une réinsertion difficile car la société est un milieu stressant et une source de peur pour les internés. Du côté de la CPS Beta et de l'AJ ayant suivi des internés sous SE, pour pouvoir se réinsérer il est indispensable que l'interné s'inscrive dans un trajet de soins.

« Il n'y a pas de réinsertion sociale. C'est la société qui s'adapte et qui offre à quelqu'un la possibilité de s'adapter et d'y survivre en dehors d'un cadre d'enfermement et d'hospitalisation... Ce sont des gens qui vivront quand même toujours en marge de la société » (avocat n°3)

Pour ce qui est de la transition vers la libération à l'essai, les répondants se mettent d'accord sur l'idée que c'est une modalité à ne pas systématiser en vue d'une LE. Elle doit avoir du sens pour l'interné et du sens dans le parcours et les projets de celui-ci. Pour certains, il s'agit surtout d'une mesure de sécurité permettant de voir le risque que prend la société en acceptant d'y réinsérer l'interné. Pour d'autres il s'agit d'une étape de transition qui permet de sortir de l'institutionnalisation. Quoi qu'il en soit, la principale question à se poser, c'est de savoir ce qu'elle pourrait apporter pour la suite de l'internement.

« On ne doit jamais l'envisager dans tous les cas et il faut vraiment que la chambre de protection sociale se positionne dans l'optique du « en quoi la surveillance électronique, qui va être limitée dans le temps, va peut-être améliorer l'éventuelle libération à l'essai qui va suivre ? » »
(Participante aux travaux parlementaires de la loi de 2014)

Enfin, pour deux intervenantes, la SE pourrait répondre aux deux objectifs voire serait une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale, mais à condition qu'elle soit adaptée au bon profil.

5.2 Le profil de l'interné

Pour faire suite à ce qui vient d'être dit, au travers des réponses à plusieurs questions, nous avons pu retirer de nombreuses informations sur le profil de l'interné qui pourrait potentiellement bénéficier d'une SE. Nous en avons fait un point à part entier.

Octroyer la SE à un paranoïaque, ce serait « la mort dans l'âme » (psychiatre n°2). Le trouble mental qu'est la paranoïa, incompatible avec la SE, est revenu à de nombreuses reprises au cours des entretiens. La SE correspondrait davantage à des profils qui se rapprochent des condamnés. Pour d'autres professionnels, la SE peut s'envisager pour l'interné qui présente une déficience intellectuelle faible, à partir du moment où il possède des ressources lui permettant de comprendre le principe du bracelet électronique.

« Ça s'est très bien passé aussi parce qu'à nouveau il a les capacités intellectuelles qui lui permettaient de faire les choses correctement. Il avait lui de son côté des capacités intellectuelles encore plus que le premier donc il arrivait à gérer cette mesure à son avantage aussi. Il avait très bien compris comment gérer les horaires afin d'avoir du temps pour lui aussi » (AJ)

Paranoïaques et internés présentant des retards mentaux semblent donc à exclure de la SE, qui serait pour eux une source d'incompréhension, de stress et d'angoisse. Il ne reste qu'une faible proportion d'internés, présentant d'autres troubles que ceux cités précédemment, à qui la SE pourrait être octroyée. Les CPS, les responsables de soins et la direction de l'EDS préconisent tous d'agir au cas par cas. Pour donner un exemple, l'AJ interrogée a expérimenté le suivi d'un patient AICS, un auteur de fait à caractère sexuel, ainsi qu'un schizophrène avec une dimension paranoïaque, avec qui la collaboration s'est très bien déroulée.

Enfin, au-delà de la stabilisation de l'état mental ou de l'absence de dangerosité, l'interné doit être volontaire, porteur et acteur de sa surveillance. Trop souvent ils voient la SE comme une solution facile, quelque chose qui fait rêver. Il est dès lors bon de leur rappeler la contrainte et le stress que peut imposer une telle mesure.

« En fait ils en entendent parler par les autres, parce qu'il y en a quand même deux trois à Paifve qui l'ont déjà eue. Donc ils le savent et c'est quelque chose qui fait un peu rêver. Ils ne se rendent pas compte que c'est quelque chose de contraignant, que c'est une source de stress. Je crois que pour eux la SE va leur donner accès plus facilement à autre chose. Ils se disent que ce sera possible par ce biais-là. » (Attachée n°1 à la direction de l'EDS)

5.3 L'impact sur les relations familiales

Comme pour la sous-thématique précédente, au travers des réponses à plusieurs questions, les professionnels interrogés nous ont fait part de l'importance de tenir compte de la famille des internés, en particulier de l'impact que la modalité peut avoir sur leurs relations.

Une attachée à la direction de l'EDS ainsi qu'une avocate avancent l'importance d'avoir un réseau familial ou un réseau de proches capables de gérer la SE avec l'interné. Il est plutôt rare et difficile de subir une SE seul. Concernant l'impact sur la relation familiale, deux positions se présentent.

D'une part, autant la famille que l'interné subissent le cadre contraignant qu'impose le port du bracelet électronique. Il faut supporter les appels fréquents de la CSE, le rythme de vie de l'interné. Même si la famille est cadrante et bienveillante, elle doit endurer cette mesure, comme l'explique l'ARS de la CPS Gamma. Le risque que des tensions apparaissent entre les membres est bien présent, et pourrait conduire à l'arrêt de la modalité. Afin de s'assurer que la famille puisse vivre avec cette contrainte, une enquête sociale préalable, menée par l'assistant de justice, est primordiale.

D'autre part, la SE est perçue comme un moyen de maintenir ou de renouer les liens avec les membres de sa famille, si celle-ci est présente. Les relations humaines sont un lien précieux pour l'évolution et la réinsertion sociale de l'individu.

« Avec la clinique je pense que ça pourrait, enfin la Belgique devrait utiliser ça parce qu'il y a des patients par exemple qui ont encore des familles, donc ça empêcherait aux familles de s'éloigner. Vous savez quand ils restent des années en prison et puis qu'ils viennent en défense sociale, les familles ont le temps de ne plus exister » (psychiatre n°1)

5.4 Le risque et la plus-value

Les deux dernières questions des entretiens à savoir en quoi la SE pourrait être une plus-value dans le parcours de l'interné, ou au contraire, en quoi elle pourrait être un risque ou un obstacle, avaient pour objectif de résumer l'avis de chacun sur l'avantage et l'inconvénient d'une SE.

Pour la moitié des professionnels, la SE serait un obstacle dans l'évolution du trouble mental. Elle pourrait provoquer une décompensation, selon la pathologie mentale de l'interné, ce qui entraînerait une régression de l'évolution de celui-ci. Un autre intervenant rajoute que la SE devient un obstacle pour l'interné à partir du moment où elle crée une souffrance plus importante que lorsqu'il était en institution. Enfin, parmi cette moitié de professionnels, certains parlent également du risque de dépression ou du renforcement du déni de la maladie, en particulier chez la population des schizophrènes paranoïdes, qui vivent en dehors de l'incarnation de leur corps.

« Alors le risque d'octroyer le bracelet ce serait venir renforcer le déni de la maladie. Quand je pense au parano, il va s'enfermer dans des fixations paranos. N'oublions pas que les plus grands malades, ce sont les schizophrènes. Pour le schizophrène parano, le monde est mauvais. Mais alors quand en plus on vient lui placer un bracelet, à la cheville, ça va venir entretenir le déni de la maladie et cristalliser le patient dans son noyau parano » (Psychiatre n°1).

Le reste des répondants, soit ne se sont pas penchés sur la question du risque, soit ils nous ont parlé de la non-compréhension de la modalité et donc du non-respect des conditions, ou du risque d'arracher le bracelet et de prendre la fuite. Ce risque a déjà été abordé dans une thématique précédente.

Au sujet de la plus-value, les avis étaient bien différents, mais nous pouvons en avancer deux qui ont été évoquées plus d'une fois par les professionnels. Tout d'abord, il y a cette idée d'une étape supplémentaire et d'un grand pas vers la LE qui permet d'aller de l'avant et de mettre en place des projets pour le futur. La deuxième plus-value, c'est l'outil que représente cette mesure, c'est-à-dire un accompagnement de la personne dans le respect de soi, dans le respect des règles et dans la structuration de ses journées. Un outil qui permet de se faire une idée du fonctionnement de la personne en société.

Pour le reste nous sommes face à des réponses isolées. Mais quoi qu'il en soit, et nous avons pu l'entendre à plusieurs reprises, il est nécessaire de se poser la question, pour chaque profil, non-seulement de la plus-value, mais aussi des inconvénients à l'insérer dans le parcours de l'interné.

« Enfin voilà, la question qu'il faut vraiment se poser c'est « quelle est la vraie plus-value par rapport à la libération à l'essai » (Participante aux travaux parlementaires de loi de 2014)

« Au niveau de la qualité de la mesure, cette modalité serait-elle moins bien qu'une autre ? C'est ça la question à se poser. Est-ce qu'elle aurait des avantages ou des inconvénients ?...Si cette mesure a du sens, pourquoi ne pas en user ? » (Avocat n°3)

DISCUSSION

Discussion des résultats

1. L'application de la loi

Les participants aux travaux parlementaires, pour répondre à la critique du manque de souplesse et de flexibilité dans la loi, avaient mis en avant l'accès direct aux différentes modalités. Sur ce sujet, nos répondants ont en effet expliqué que cet accès à l'ensemble des modalités, à tout moment, permet d'ajouter de la souplesse dans le parcours des internés.

Pour ce qui est de l'aspect rigide et de la lourdeur des procédures, les intervenants rejoignent l'opinion de Cartuyvels, Nederlandt, Basecqz & Vansillette (2018) qui expliquent, eux aussi, que la rigueur apportée par la loi favorise le respect des droits de l'interné. Ils insistent sur l'obligation de revoir les internés au minimum une fois par an, ce qui apporte une sécurité juridique et surtout « que plus aucun interné ne soit oublié, abandonné à son sort » (p. 228).

2. Les modalités d'exécution de la mesure

2.1 Le parcours de l'interné différent du condamné

Si nous restons dans les critiques émises à l'égard de la loi, vis-à-vis des modalités copiées sur celles des détenus, Cartuyvels (2018) semblait rejoindre les parlementaires selon lesquels la peine et la mesure, et donc les trajectoires, sont à distinguer l'une de l'autre. Il explique que l'analogie opérée entre les deux publics entraîne une « pénalisation accrue de l'exécution de l'internement » (p.400). Or, dans les faits, les professionnels ne le ressentent pas de cette façon. La question nous a permis de comprendre que même si du point de vue légal, une ressemblance certaine avec les condamnés est présente, et par la même occasion une équité entre les deux publics, dans la pratique ils insistent sur le fait que leur prise en charge est bien différente.

2.2 La pertinence de la surveillance électronique

La majorité de nos répondants rejoignent ce que pense Cartuyvels (2017) de l'accès à tout un panel de modalités. Il donne « une plus grande liberté » (p.99) à la CPS pour s'adapter à chacune des situations.

Le peu d'études menées sur la SE auprès de patients médico-légaux, telles que celle menée par Tully, Cullen, Hearn, & Fahy (2016), évaluent la SE comme un moyen de contrôler le risque du non-respect des conditions ou le risque de fugue lorsque les patients sont en dehors d'un établissement. Nous aurions dès lors pu poser la question de la pertinence du moment de l'octroi : serait-il pertinent de l'octroyer à un autre moment qu'avant la LE ? L'insérer en début de parcours pourrait réduire le risque de soustraction et de récidive dont nous parlons plus bas, et ce dès les premières permissions de sorties ? Ou serait-elle pertinente plus loin dans le parcours ?

Toujours selon Tully et al. (2016), que Gooding rejoint en 2019, l'octroyer en début de parcours permet une réelle diminution du non-respect des conditions des sorties. Ils observent également une évolution plus rapide de l'état mental des patients. De part cette étude, Tully et al. (2016) ont voulu démontrer que cette modalité dans le cadre de la psychiatrie médico-légale est « faisable et bien tolérée » (p. 175).

3. Le risque de soustraction et le risque de récidive

Continuons sur le sujet de la fugue et de la récidive. Pour rappel, nous avons présenté dans le corpus théorique une étude de Scott & Meehan (2017) dont les résultats démontrent qu'en étant en dehors d'un établissement, le risque de récidiver ou de fuguer reste relativement faible. Ce risque de soustraction est évalué par les CPS lors de l'octroi d'une modalité, et par les responsables de soins qui donnent un avis en vue des audiences. Cependant, comme ils l'ont expliqué, c'est le risque de dangerosité et de récidive que présente l'interné qui attire particulièrement leur attention, même si la récidive est peu présente. Nous aurions pu leur demander si cette évaluation du risque a la même importance en début de parcours qu'en fin de parcours, c'est-à-dire lorsque la personne rentre dans les conditions d'une LE. Selon Cartuyvels & Cluquenois (2015), cette question conditionne l'ensemble du parcours de l'interné, et ce « jusqu'à la décision de la libération à l'essai ou définitive » (p.9)

Il nous semble que l'importance qu'accordent les professionnels au risque de récidive, en particulier lorsqu'il est associé aux problèmes d'assuétudes, est justifié. Comme l'expliquent Dean, Singh, Kemp, Johnson & Nielssen (2021) dans leur article, une étude canadienne sur la relation entre un trouble mental, en particulier un trouble de la personnalité, et la prise de substances, montre une élévation du risque de

récidive. Pour ce qui est de la SE plus particulièrement, Tully et al (2016) expliquent que son octroi se fera sur base des risques préalablement évalués.

4. L'octroi progressif des modalités

Si nous revenons au panel des modalités dont dispose la CPS, pour rappel la loi du 5 mai 2014 a supprimé l'octroi progressif qui était prévu par l'article 25 de la loi du 21 avril 2007. Dans les faits, les intervenants nous expliquent que c'est le modèle progressif qui persiste avant l'octroi d'une LE. La SE a-t-elle sa place dans ce modèle ? Comme nous l'avons présenté ci-dessus avec l'étude de Tully et al. (2016), la SE peut être donnée relativement tôt dans le parcours, avec un objectif autre que celui avancé par les parlementaires, qui était la préparation progressive à la LE (2007, n°2841/001). Quoi qu'il en soit, le modèle de progressivité n'est pas présent qu'en Belgique. En Australie, par exemple, Scott, Goel, Neillie, Stedman & Meehan (2014) avancent l'idée d'une négociation des étapes vers la sortie, notamment avec l'équipe médicale. Commencer par un congé permettrait d'observer, de contrôler et de comprendre les besoins du patient médico-légal ainsi que les compétences dont il dispose pour s'adapter à la société. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2018) rajoute qu'avancer étapes par étapes permet une préparation progressive vers la sortie, et permet d'avoir un retour sur l'évolution de l'état mental, les risques qu'il peut présenter et les compétences en termes d'adaptation.

5. La surveillance électronique

5.1 Entre protection, réinsertion et transition

L'aspect protection de la société qui a été avancé dans les travaux parlementaires, est rejoint par la majorité de nos répondants, qui ont toutefois nuancé son intensité. Cependant, au travers de cette question, il nous manque des informations sur la façon dont la SE protégerait la société. Quelle garantie pourrait-elle offrir aux citoyens ? Si l'on regarde du côté des condamnés, par manque de retour pour les internés, Boone (2017) a posé la question de cette sécurité publique à des personnes travaillant pour le ministère de la Justice. Il en ressort que la protection de la société peut être assurée grâce au signalement que la SE renvoie « aux victimes et à la société en générale que leurs intérêts sont pris en compte lorsqu'on accorde des libertés aux suspects ou aux délinquants » (p. 59). Voici donc un exemple de ce que permet la SE en termes de sécurité publique, mais qui du côté de nos répondants n'a pas été avancé.

Les divergences auxquelles nous faisons face sur la question de la réinsertion sociale se retrouvent dans la littérature, particulièrement entre ceux qui ont une idée du potentiel de la SE, et les professionnels qui côtoient ceux qui la subissent. Les avantages de réinsertion sociale ou les critiques se basent principalement sur le public des condamnés, par manque de littérature sur le sujet pour les internés. Seuls Tully, Larkin & Fahy (2015), qui se concentrent sur les patients médico-légaux, ont expliqué que les patients et leurs conseils considèrent la SE comme une modalité restrictive, et qui réduirait l'insertion de la personne.

Pour rejoindre l'idée partagée par les professionnels que la SE peut constituer un cadre autour de la personne, « The Electronic Monitoring Interim Guidance » (Laurie & Maglione, 2020, p.691) estime que « la surveillance électronique peut être à la fois punitive en limitant les mouvements de la personne surveillée et réhabilitative en permettant d'introduire un élément de structure et de soutien dans la vie de la personne surveillée » (p. 691). Tout comme nos intervenants, les avis sont partagés.

Certains des répondants pensent que la SE répond aux deux objectifs de la loi : protéger la société et inscrire l'interné dans un trajet de soins en vue de sa réinsertion sociale. A notre sens, cette affirmation rejoint ce que pensent Tully et al. (2016) de la SE : « Les lignes directrices pour les meilleures pratiques en psychiatrie légale soulignent l'importance de l'environnement le moins restrictif possible et l'évolution vers des gradations subtiles de sécurité, en équilibrant les besoins et le rétablissement du

patient avec la gestion des risques et la sécurité publique » (p. 174). A leur sens, la SE rend cet équilibre possible.

Pour terminer ce point, la question de la transition progressive vers la libération à l'essai avait été formulée sur base des travaux préparatoires de la loi de 2007 et de 2014 (2007, n°2841/001 ; 2013, n°5-2001/1). Nos répondants ont estimé qu'elle pourrait préparer cette LE, à partir du moment où elle a du sens pour l'interné, qu'elle est transitoire. Ils ont également insisté sur le fait qu'elle ne doit pas être systématique avant une LE. Les parlementaires semblaient avoir mis beaucoup d'espoir dans cette modalité, en expliquant qu'elle prépare un retour à la société et qu'elle pourrait même se maintenir plus longtemps qu'une LE (2007, n° 2841/004). Au regard de ce qu'en pensent nos professionnels, l'optimisme exprimé dans ces travaux nous semble bien trop grand.

5.2 Le profil de l'interné

La question du profil n'a pas été posée telle quelle. Mais comme nous l'avons expliqué, au travers des questions du GE nous avons pu retirer une idée du type de profil pour lequel pourrait convenir une SE, et au contraire les profils à éviter. Mise à part le fait de savoir que l'évaluation de la SE s'est faite principalement sur des patients de medium-secure units (Tully, Cullen, Hearn & Fahy, 2016), la littérature manque d'informations sur le profil qui pourrait répondre aux conditions qu'impose une SE. Les professionnels interrogés ont expliqué le stress et l'angoisse que peut provoquer le cadre de la SE chez les internés. Ils rejoignent Watson & Choo (2021) qui expliquent que la modalité peut en effet créer un environnement anxieux pour le patient. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2018) évoquent quant à eux un grand risque pour les profils paranoïaques, comme l'ont évoqué les intervenants. Nous développons ce point ci-dessous, dans la partie consacrée à la plus-value et au risque de la SE.

Au vu du manque d'information, nous pensons avoir eu tout intérêt à présenter cette thématique dans nos résultats, cela permettant d'avoir une idée plus claire du public qui pourrait, à l'avenir, être visé par une SE.

5.3 L'impact sur les relations familiales

Les deux positions exprimées par nos professionnels quant à l'impact de la SE sur les liens familiaux, proviennent des personnes extérieures au vécu du bracelet. Pour savoir ce qu'il en est réellement, nous aurions pu nous tourner vers le peu d'internés ayant expérimenté la SE. Par manque d'études sur le vécu de la SE chez les internés, nous vous présentons une étude menée auprès de détenus par Payne, May & Wood (2014), visant à examiner le point de vue de ceux ayant obtenu une surveillance électronique et ceux n'ayant fait que de la prison. Selon les détenus ayant expérimenté le bracelet, c'est l'effet négatif de cette modalité sur les relations qu'ils entretiennent avec leur famille qui a été exprimé.

Ces résultats sont contraires à ceux présentés par Bonta, Wallace-Capretta & Roone (1999) à la suite d'une étude menée auprès de trois provinces canadiennes présentant un programme de surveillance électronique assez similaire. Les détenus ayant exprimé des avis plutôt positifs de la modalité, ont expliqué que l'un des avantages est la préservation des liens familiaux, encore plus important que le maintien d'un emploi. Il semble donc que le bracelet pourrait, dans certains cas, maintenir les liens avec les membres de la famille.

5.4 Le risque et la plus-value

A la suite d'une nouvelle recherche d'études et de littérature, nous comprenons la pertinence d'avoir posé la question de la plus-value aux intervenants. D'ailleurs, ils nous expliquaient eux-mêmes l'importance de se la poser. C'est tout à fait en accord avec ce que présente Boone (2017), à savoir la question de la valeur que peut ajouter une surveillance électronique. Il explique, pour les condamnés, que la SE ne sera pertinente « que si elle augmente la possibilité que le délinquant respecte les règles »

(p.56). Du côté de Watson & Choo (2021), qui eux se penchent sur la plus-value d'une SE pour les internés, il faut se demander quels effets positifs elle pourrait apporter, tant sur la sécurité publique, que sur l'amélioration de l'état général de l'interné. Si l'impact n'est pas évalué positivement, « l'utilisation de ce type de surveillance pourrait être futile » (p. 10). Enfin, pour Miller (2015) il est indispensable de prendre en compte, avant toute décision d'octroi de la modalité, l'impact que cette dernière aura sur le patient médico-légal. La question suivante est donc primordiale : « quels sont les avantages d'une condition de surveillance par rapport aux risques considérés comme inacceptables ? » (p. 324)

La question de la plus-value ou de la « valeur ajoutée » (Boone, 2017, p.56) dans un parcours, peut se poser de la même façon pour l'interné ou le droit commun. Pour ce qui est du risque, celui-ci doit s'envisager tout autrement, car l'interné se distingue du détenu par son trouble mental. Comme nous l'ont exposé nos répondants, l'obstacle de la SE serait son influence négative sur la pathologie mentale : décompensation, régression, souffrance, voire renforcement du déni de la maladie. L'argument est d'ailleurs avancé par Miller (2015), qui raconte que la SE a freiné la réhabilitation d'un interné car elle était pour lui à l'origine d'un grand stress. Quant au Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, le risque pour les patients paranoïaques, dont certains présentent une peur particulière du bracelet, serait de venir aggraver leurs symptômes et particulièrement la méfiance qu'ils peuvent éprouver à l'égard des équipes de soins, surtout si elles se sont montrées d'accord pour donner la SE.

Forces et limites de la recherche

1. Limites

Les deux premières limites auxquelles nous avons été confrontés se situent du côté des entretiens. Premièrement, nous aurions apprécié interroger chaque CPS en formation collégiale, c'est-à-dire la présence des trois membres en même temps, comme lorsque la chambre siège. Notre volonté était de chercher la dynamique et le débat que l'on peut retrouver lors des audiences, tel un travail d'équipe. Cependant, par manque de temps pour les membres des chambres, seuls cinq d'entre eux ont accepté d'être interrogés et seul l'entretien de la CPS Alpha a été mené avec les deux assesseurs simultanément.

Deuxièmement, nous aurions aimé interroger davantage de professionnels du milieu de l'internement, telles que les équipes SPS, les équipes de soins, et les équipes du trajet de soins externe, qui accompagnent quotidiennement les internés dans leur parcours et leur évolution. En rencontrant les intervenants, chacun nous suggérait de nous renseigner auprès de telle ou telle personne, afin qu'elle puisse nous apporter davantage de réponses. Cependant, nous nous sommes limités à seize professionnels à interroger, pour pouvoir réaliser ce travail en temps et en heure. De plus, la pandémie de Covid-19 nous a contraint de prolonger la période des entretiens (de février à juin), ce qui fait que nous n'avons de toute façon plus le temps de nous entretenir avec d'autres professionnels.

La troisième limite que nous vous évoquerons est relative à nos guides d'entretien. Nous nous sommes rendu compte lors de l'analyse de nos entretiens, que les GE étaient plutôt longs et reprenaient des questions et des sous-questions qui dès le départ auraient pu être rassemblées. Toujours lors de l'analyse de nos résultats, certaines questions auxquelles les intervenants avaient répondu de façon très intéressante, se sont avérées être peu pertinentes pour répondre à la question de notre recherche. Cependant, cela nous a permis d'avoir des conversations très enrichissantes et d'en apprendre encore plus sur le milieu de l'internement. Ces questions pourraient d'ailleurs donner des idées pour les implications futures que nous présentons au point 3.

Enfin, la dernière limite dans ce travail est le manque de retour et de littérature sur la SE chez les internés, en particulier comme modalité d'exécution de la mesure d'internement. Cela nous a quelque

peu contraint à nous tourner vers le vécu et les opinions de la SE chez les condamnés. Or, l'objectif du travail n'était pas de comparer la modalité chez les deux publics. Les exemples repris au niveau des condamnés permettaient d'illustrer nos propos lorsqu'il n'était pas possible de le faire du côté des internés.

2. Forces

La dernière limite dont nous venons de parler a été l'occasion d'en faire une force. En effet, ce travail nous a permis d'aller plus loin que ce que propose la littérature, qui présente la SE davantage comme une mesure de sécurité pour réduire le risque de fugue et de récidive. Nous avons tenté d'apporter une nouvelle façon de tenir compte de la SE pour les internés, et une source de réflexion supplémentaire face à toutes les recherches et études, qualitatives et quantitatives, existant déjà pour les condamnés.

Ensuite, même si beaucoup de nos répondants s'exprimaient d'un point de vue théorique, le fait de les interroger sur la modalité de SE a éveillé chez la plupart d'entre eux l'intérêt de comprendre la raison de son absence dans le paysage de l'internement. Plusieurs nous ont dit que sans cette recherche ils ne se seraient pas posé la question. C'est en ce sens que nous pensons que ce travail constitue une force car il remet au cœur des débats une modalité un peu trop oubliée par les professionnels de l'internement, et peut tenter de faire sortir ces derniers d'un fonctionnement « automatique », resté calqué sur l'ancienne loi de 1930, modifiée par la loi de 1964.

Pour terminer ce point, et comme les professionnels nous en ont fait part, ce travail apporte un intérêt particulier pour une matière qui à leur sens reste encore trop peu considérée par les politiques et la population belge. Nous avons réellement apprécié côtoyer ce milieu, même de loin, qui reste oublié de la société.

3. Implications futures

Comme expliqué dans le troisième paragraphe des limites, certaines questions du GE pourraient donner des idées d'implications futures. En effet, parmi les questions se trouvaient celles relatives aux changements vécus par les professionnels entre l'ancienne loi de 1930 modifiée par la loi de 1964, et la nouvelle loi du 5 mai 2014, ainsi que son application sur le terrain. En abordant le sujet, nous nous sommes rendu compte que les professionnels appréciaient faire des comparaisons entre les lois, et rapporter leurs avantages mais aussi leurs inconvénients. C'est pourquoi nous pensons qu'il serait intéressant, cinq ans après son entrée en vigueur, de faire une évaluation sur les changements que la loi du 5 mai 2014 a engendré dans la pratique, sur les promesses qui avaient été avancées, et sur ce que l'on pourrait regretter de l'ancienne loi. Faire en quelques sortes un rapport et voir s'il serait possible de répondre aux critiques portées sur la nouvelle loi.

Pour ce qui est de la SE chez les internés, nous avons donné un exemple de l'utilisation de la SE appliquée dès le début du parcours de l'interné comme un système de sécurité. Cela pourrait ouvrir une nouvelle perspective pour l'internement belge et peut-être penser la SE autrement que comme seule transition vers la LE.

Enfin, pour le futur et si la modalité est davantage utilisée, il pourrait être intéressant de faire une comparaison avec cette recherche qui s'inscrit plutôt dans la théorie, pour voir si les éléments présentés et la réponse à notre question de recherche se confirme ou non sur le terrain. Ce serait également l'occasion de se tourner directement vers les internés, afin d'avoir leur vécu et de leur donner la chance de s'exprimer, car il nous semble que la parole leur est trop rarement accordée.

CONCLUSION

L'analyse des travaux préparatoires des lois du 21 avril 2007 et du 5 mai 2014 a permis de mettre en évidence l'importance et les avantages que les parlementaires ont accordé à la SE. Malgré cet intérêt porté sur la modalité, si on regarde les chiffres présentés par le CSE (annexe 2), pour la Belgique francophone la modalité reste très faible avec seulement trois SEINT (SE pour les internés) accordées depuis 2016. La modalité, ses conditions et ses contre-indications sont calquées sur la SETAP, la SE accordée aux condamnés à une peine privative de liberté de plus de trois ans.

Nous nous sommes dès lors tourné vers d'autres pays, voisins ou plus lointains, pour voir ce qu'il en est de cette SE comme modalité d'exécution d'une mesure d'internement. Le débat sur son adaptabilité aux internés, ou plus souvent appelés patients médico-légaux dans les pays anglo-saxons, est bien présent. Ensuite, elle est davantage présentée comme une mesure de sécurité qui peut s'octroyer dès les premières sorties de l'établissement de placement. Dès lors **dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?**

Ce qu'il est essentiel de retenir pour répondre à la question de notre recherche, c'est tout d'abord la possibilité pour la CPS d'accorder n'importe quelle modalité, n'importe quand. La SE fait partie du panel de modalités et peut donc être accordée à tout moment de l'internement, même si la voie de la progressivité et des petits pas reste privilégiée dans la pratique. La SE pour réduire le risque de fugue ou de récidive peut s'envisager, mais cela ne peut pas empêcher totalement un interné d'agir de la sorte si l'envie lui vient de le faire. La SE ne peut pas garantir totalement la sécurité de la société.

Il est important de prendre en compte le sens que pourrait apporter une SE au parcours de l'interné. Elle pourrait s'adapter à partir du moment où elle crée un cadre permettant à l'interné de réapprendre progressivement à gérer un horaire et à respecter des limites. Si le cadre est une source de stress, la SE se révélera inutile et dangereuse pour l'interné lui-même, et pour la société, avec un risque de décompensation. Pour ce qui est de sa réinsertion sociale, la modalité ne semble pas s'adapter à l'interné, déjà fortement renfermé sur lui-même, qui sera restreint dans ses mouvements et dans le contact social. Enfin, la transition que peut être la SE vers la LE doit pouvoir permettre à l'interné de mettre en place des projets d'avenir, de contrôler le risque que prend la société en acceptant son retour, mais ne doit en aucun cas être automatisée.

Si l'on se penche sur l'adaptabilité de la SE au profil de l'interné, il en convient que le paranoïaque et la personne présentant un retard mental conséquent sont des profils à mettre de côté. Les profils se rapprochant des condamnés ou présentant des capacités cognitives correctes pourraient correspondre à la modalité. Cependant, la bonne médication et la stabilisation de l'état mental ne suffisent pas. L'interné doit être porteur de son projet et doit pouvoir être entouré de personnes de confiance et de personnes qui le soutiennent. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il est important de connaître les relations qu'entretient l'interné avec sa famille, afin de savoir si cette dernière pourra supporter ou non tout ce qu'entraîne une SE au quotidien.

Enfin, à partir du moment où la SE risque de causer une régression dans l'évolution de l'état mental de l'interné, c'est impensable de l'accorder. En revanche, si elle peut réapprendre à l'interné à vivre petit à petit en société, pourquoi ne pas tenter ? Quoi qu'il en soit, la modalité ne pourrait pas se généraliser à la population des internés. Il faut agir au cas par cas, selon le trouble, et dès lors toujours se poser la question des avantages et des inconvénients, des risques et de la valeur ajoutée au parcours de l'interné.

Cependant, comme nous en a fait part une attachée à la direction de l'EDS, il est difficile d'évaluer à l'avance si cela peut marcher ou non. La surveillance électronique est « une lame à double tranchant ».

BIBLIOGRAPHIE

- André, S. (02 mars 2020). CRIM0017-1. *Méthode de la recherche qualitative en criminologie* [Présentation PowerPoint]. eCampus.
- Bonta, J., Wallace-Capretta, S., & Rooney, J. (Éds.). (May 1999). *Electronic Monitoring in Canada*, 67. Solicitor General Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/lctrnc-mntrng-cnd/lctrnc-mntrng-cnd-eng.pdf>
- Cartuyvels, Y. (2017). L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité. *L'information psychiatrique*, 93(2), 93-101. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1592>
- Cartuyvels, Y. (2018). L'internement en Belgique : Une « troisième voie » qui en cherche une autre.... *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 176(4), 395-403. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.02.011>
- Cartuyvels, Y., Champetier, B., & Wyvekens, A. (2010). *Soigner ou punir ? : Un regard empirique sur la défense sociale en Belgique*. Presses des Facultés Universitaires Saint-Louis.
- Cartuyvels, Y., & Cliquennois, G. (2015). La défense sociale pour les aliénés délinquants en Belgique : *Le soin comme légitimation d'un dispositif de contrôle ? Champ pénal, Vol. XII* <https://doi.org/10.4000/champpenal.9204>
- Cartuyvels, Y., Nederlandt, O., Basecqz, N., & Vansillette, F. (2018). De la loi de défense sociale de 1930 à la loi relative à l'internement de 2014 : Remarques conclusives. *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, 223-273. [D1290.pdf \(unamur.be\)](https://www.unamur.be/D1290.pdf)
- Cour d'appel de Mons (2019). *Trajet de soins pour internés : au sein de la réforme des soins en santé mentale*. http://www.psy107.be/images/brochure_mons_compressed.pdf
- Dean, K., Singh, S., Kemp, R., Johnson, A., & Nielssen, O. (2021). Characteristics and Re-Offending Rates Amongst Individuals Found Not Guilty by Reason of Mental Illness (NGMI): A Comparison of Men and Women in a 25-Year Australian Cohort. *International Journal of Forensic Mental Health*, 20(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/14999013.2020.1795011>
- De Page, L., & Titeca, P. (2021). Patients are changing – The ripple effects of changing the law and creating new forensic beds in Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry* (76), 101684. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101684>
- De Valkeneer, C., Dizier, M., & Seron, V. (2019). Le recours au système de justice pénale en Belgique : état des lieux et perspectives. In P. Kempen & M. Jendly (Eds.), *Overuse in the Criminal Justice System: On Criminalization, Prosecution and Imprisonment*, (47), 275-292. Intersentia. <https://doi.org/10.1017/9781780688398.013>
- Direction générale des établissements pénitentiaires, *Rapport annuel 2017*, Bruxelles, Service public fédéral Justice, 2018. Consultable à l'adresse suivante https://justice.belgium.be/sites/default/files/rapport_annuel_dg_epi_2017_0.pdf

- Garcet, S. (2015). Entre soins aux patients psychiatriques délinquants et protection sociale à l'égard des délinquants psychiatriques : enjeux et perspectives criminologiques du plan pour patients psychiatriques médico-légaux. *Revue de droit pénal et de criminologie*, (12), 2156-1265. https://www.stradalex.com/fr/sl_rev_uutu/toc/rdpc_2015_12-fr/doc/rdpc2015_12p1256
- Gooding, P. (2019). Mapping the rise of digital mental health technologies : Emerging issues for law and society. *International Journal of Law and Psychiatry*, 67, 101498. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101498>
- Laurie, E., & Maglione, G. (2020). The Electronic Monitoring of Offenders in Context : From Policy to Political Logics. *Critical Criminology*, 28(4), 685-702. <https://doi.org/10.1007/s10612-019-09471-7>
- Loi du 1^{er} juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, M.B., 1^{er} septembre 1964. Consultable à l'adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&la=F&cn=1964070102&table_name=loi&&caller=list&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK)
- Loi du 21 avril relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mentale, M.B., jamais entrée en vigueur.
- Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, M.B., 1^{er} octobre 2016. Consultable à l'adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014050511&&caller=list&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK
- Mathys, C. (24 octobre 2019). CRIM3114-1 : *Démarches de recherche en criminologie* [Présentation PowerPoint]. eCampus.
- Moulton, D. (2015). Nova Scotia sets direction on GPS monitoring of patients. *Canadian Medical Association Journal*, 187(8), 232-233. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5024>
- Payne, B. K., May, D. C., & Wood, P. B. (2014). The 'pains' of electronic monitoring : A slap on the wrist or just as bad as prison? *Criminal Justice Studies*, 27(2), 133-148. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2014.885755>
- Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Ch. repr. sess. ord. 2006-2007, n°2841/001, 10 janvier 2007.
- Proposition de loi relative à l'internement des personnes, *Doc. parl.*, Sén., sess. ord. 2012-2013, n°5-2001/1, 21 février 2013.
- Rapport fait au nom de la commission de justice, *Doc. parl.* Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n°2841/004, 21 février 2007.
- Rapport fait au nom de la commission de justice, *Doc. parl.* Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n°3527/002, 14 avril 2014.

- Scott, R., Goel, V., Neillie, D., Stedman, T., & Meehan, T. (2014). Unauthorised absences from leave from an Australian security hospital. *Australasian Psychiatry*, 22(2), 170-173. <https://doi.org/10.1177/1039856214522529>
- Scott, R., & Meehan, T. (2017). Critical Incidents During Leave From an Australian Security Hospital – A 12 Year Audit. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 24(1), 47-60. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1169572>
- The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. (2018, may). *Electronic monitoring of people utilising forensic mental health services*. <https://www.ranzcp.org/news-policy/policy-and-advocacy/position-statements/electronic-monitoring-people-in-forensic-mh>
- Tully, J., Cullen, A. E., Hearn, D., & Fahy, T. (2016). Service evaluation of electronic monitoring (GPS tracking) in a medium secure forensic psychiatry setting. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(2), 169-176. <https://doi.org/10.1080/14789949.2015.1122823>
- Tully, J., Larkin, F., & Fahy, T. (2015). New technologies in the management of risk and violence in forensic settings. *CNS Spectrums*, 20(3), 287-294. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000279>
- Van Praet, S. (18 mars 2021). DTFE0006-1 : *L'analyse qualitative*. [Présentation PowerPoint]. eCampus.
- Verbruggen, E. (2013). *La réforme de la défense sociale par la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental. Perceptions des membres d'établissements de défense sociale et d'instances décisionnelles, actuelles et futures*. [Mémoire de master en criminologie]. Université de Liège.
- Watson, T., & Choo, L. (2021). Understanding and reducing unauthorized leaves of absence from forensic mental health settings : A literature review. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 32. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1837917>

ANNEXES :

ANNEXE 1 : tableaux réceptionnés par mail depuis la Direction de la surveillance électronique du Service Général Justice et Justiciable de l'AGMJ

Tableau comparatif des différentes procédures de SE

	DPSE Détention préventive sous SE	SEPA SE comme peine autonome	DD Détention à domicile	SEDirP SE directeur prison	SEDGD SE direction gestion détention	SETAP SE tribunal application des peines	SEMDTAP SE mise à disposition TAP	SECPS SE pour un interné	
	Modalité d'exécution de la privation de liberté dans le cadre d'un mandat d'arrêt	Peine	Modalité d'exécution de la peine privative de liberté par laquelle le condamné subit l'ensemble ou une partie de sa peine privative de liberté en dehors de la prison					Modalité d'exécution d'une décision d'internement	
Durée de la peine	/	Min : 1 mois Max : 1 an	Nombre de jours encore à subir avant admissibilité à la LP < 3 mois	3 mois < nombre de jours encore à subir avant admissibilité à la LP < 3 ans	1 an < peine < 3 ans (Faits à caractère sexuel)	Peine > 3 ans		6 mois maximum, renouvelable 1x	
SE octroyée par ?	Juge d'instruction (JI), chambre du conseil (CC), chambre des mises en accusation (CMA)	Trib. Cor., cour d'appel	Directeur de prison		Direction gestion détention	TAP		Chambre de protection sociale (CPS du TAP)	
Autorité mandante	• <u>Durant l'instruction</u> : JI, CC, CMA • Dès <u>règlement procédure</u> : MP	Ministère public (MP)	Directeur de prison			TAP		CPS	
Technologie	Bracelet + <u>GPS</u> + Base	Bracelet + Box « RF »							
Placement	Prison + lieu résidence	Lieu résidence				Lieu résidence (àpd 13h)		Résidence / institution	
Assistant de justice ?	Non	Oui, SSI conditions particulières	Non	OUI					
Sorties autorisées ?	Non Exceptions : • Convocation police, tribunal, prison • <u>urgence</u> médicale • force majeure	Oui : Heures de liberté (HL), congés + SSI attesté : • Travail / Formation • <u>RDV médicaux</u> • Comparution en justice • ...				Oui : Heures de liberté (HL), congés Autres horaires possibles : • Travail / formation • RDV médicaux, RDV AJ, comparution en justice, ... • Conditions particulières reprises dans le jugement (suivi psychologique, sport, soutien familial, ...)			

	DPSE	SEPA	DD	SEDirP	SEDGD	SETAP	SEMDTAP	SECPS
Reçoit les attestations et encode les horaires ?	CSE					AJ		
Horaire (HR) - Particularités	Horaire encodé dans SISET <u>uniquement</u> pour les déplacements autorisés et planifiés à l'avance NB : PAS d'encodage d'horaire dans l'EMS	• Horaire standard (de liberté): 8h à 12h • Travail / <u>formation</u>: - 6h ou moins : horaire de 8h (trajets compris) - Plus de 6h : horaire de 12h (trajets compris) • Week-end : HL de 8h à 12h + 2h toutes les 5 semaines -> max 10h				• Travail / formation : le temps nécessaire • Conditions particulières : le temps nécessaire • Recherche emploi : 3h maximum • HL : 5h/semaine • Week-end : 4h d'HL + 2h toutes les 5 semaines -> max 10h • HR remplacement travail/formation (maladie, congé, ...) : 4h		
Non-respects	Rapport à l'autorité mandante (par mail)	1 ^{er} non-respect : rappel 2 ^{ème} <u>non-respect</u> : avertissement 3 ^{ème} non-respect <u>suivants</u> : Recalcul sur les HL	1 ^{er} non-respect : rappel 2 ^{ème} <u>non-respect</u> : avertissement 3 ^{ème} non-respect : recalcul sur les HL 4 ^{ème} non-respect + 5 ^{ème} non-respect et <u>suivants</u> : rapport <u>DirP</u>			1 ^{er} non-respect : rappel 2 ^{ème} <u>non-respect</u> : avertissement 3 ^{ème} non-respect <u>suivants</u> : Recalcul sur les HL		
	Signalement à la police : annexe 10 DPSE	Rapport à l'AM : annexe 10 bis	Signalement à la police : annexe 10			Rapport à l'AM : annexe 17 bis		Rapport à l'AM : annexe 17 ter
Libération anticipée	/	Suspension du contrôle par des moyens électroniques	Libération provisoire			Libération conditionnelle		
Peut prétendre à l'allocation entretien détenu ?	Oui	Non (n'est pas considéré comme détenu)	Oui					Non (n'est pas considéré comme détenu)

ANNEXE 2 : tableaux réceptionnés par mail depuis la Direction de la surveillance électronique du Service Général Justice et Justiciable de l'AGMJ

SE réceptionnées

2015	2016	2017	2018	2019	2020
3770	3416	3677	3945	4304	4322

SE réceptionnées par procédure

PROCEDURES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
DPSE	186	407	491	848	912	928	3772
SEPA	0	9	8	8	1	5	31
DD	725	771	1076	1343	1560	1773	7248
SEdirP	2427	1844	1739	1402	1474	1291	10177
SEDGD	10	9	7	6	8	8	48
SETAP	419	375	354	333	345	312	2138
MDTAP	3	1	1	5	3	4	17
SEINT	0	0	1	0	1	1	3
Total	3770	3416	3677	3945	4304	4322	23434

ANNEXE 3 : Guide d'entretien de l'assistante de justice

Questions et lignes directrices communes à tous les interlocuteurs :

1. Présentation de la recherche et de ses objectifs
2. Présentation de la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?

3. Le parcours professionnel et la fonction dans le milieu de la défense sociale (ou en lien avec les internés) :

Pour les professionnels travaillant en défense sociale avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement en octobre 2016 : *changements qu'ils ont vécus dans la prise en charge de l'interné, dans le cadre de la défense sociale depuis cette nouvelle loi ?*

Questions et lignes particulières à la profession :

L'application de la loi

- Pourriez-vous décrire, du point de vue de votre profession d'assistant(e) de justice, comment vous vous inscrivez dans la loi ?
 - o *Son application aux niveaux du suivi d'un interné, des rapports à l'autorité mandante, des délais dont il faut tenir compte, etc.*
 - o *Peut-on parler d'une loi rigide et contraire à la flexibilité et la souplesse nécessaire aux internés ? Pour quelles raisons ?*

Les modalités d'exécution de la mesure

- Selon vous, quelle est la pertinence d'avoir ajouté la détention limitée et la surveillance électronique à l'internement, alors que les PS, les congés et la libération à l'essai étaient déjà octroyés sous la loi de 1964 ?
- Que pensez-vous de l'analogie opérée entre détenus et internés en ce qui concerne les modalités d'exécution et leur condition d'octroi ?

Echanges, collaboration et suivi

- Expliquez comment s'est déroulé le suivi de l'interné sous surveillance électronique
 - o *Les éventuels problèmes, le respect du plan d'exécution, le respect des horaires et du lieu de résidence, la relation AJ-Interné, des choses surprenantes, le ressenti de l'interné.*
 - o *Les rapports transmis à l'autorité mandante, prévenir du non-respect de certaines conditions, etc.*
- Si l'AJ s'occupe également de condamnés, les éléments qui diffèrent du condamné sous surveillance électronique
- Lorsque vous êtes mandaté(e) par une CPS, le risque de soustraction est-il pris en compte ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - o *Point sur lequel la CPS insiste ?*
 - o *Avez-vous fait face à des internés qui tentaient de se soustraire à leur mesure ?*

La surveillance électronique

- La SE doit s'effectuer selon un plan d'exécution déterminé (même définition chez les condamnés) : que doit recouvrir, selon vous, le plan d'exécution ? qu'en pensez-vous ?
- La SE répond-t-elle, selon vous, aux deux objectifs de l'internement : protéger la société et dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société ? Expliquez.
- La loi de 2014 ne prévoit pas un octroi progressif des différentes modalités, contrairement à ce qui était prévu à l'art. 25 de la loi du 21 avril 2007 « *La libération à l'essai ne peut être accordée qu'à l'interné qui a déjà bénéficié d'une des modalités visées aux articles 18, 19, 21 et 22* » (jamais entré en vigueur).
 - Que pensez-vous du retrait de cet article ?
 - Que pensez-vous de l'accès progressif à la LE ?
- Que pensez-vous de l'idée suivante : *la surveillance électronique est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale. Elle est une transition progressive vers la libération à l'essai.*

Avantages et inconvénients :

- La plus-value d'une SE dans le parcours de l'interné
- L'obstacle ou le risque d'une SE dans le parcours de l'interné

Des choses à ajouter ?

ANNEXE 4 : Guide d'entretien de l'Attachée à la Direction Expertise du Service général justice et justiciable de l'Association générale des Maisons de Justice (participante aux travaux parlementaires de la loi du 5 mai 2014)

Questions et lignes directrices communes à tous les interlocuteurs :

1. Présentation de la recherche et de ses objectifs
2. Présentation de la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?

3. Le parcours professionnel et la fonction dans le milieu de la défense sociale (ou en lien avec les internés) :

Pour les professionnels travaillant en défense sociale avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement en octobre 2016 : *changements qu'ils ont vécus dans la prise en charge de l'interné, dans le cadre de la défense sociale depuis cette nouvelle loi ?*

Questions et lignes directrices particulières à la profession :

Les travaux préparatoires

- Pourriez-vous m'expliquer en quelques mots comment se sont déroulés ces travaux ?
 - *En quoi consistent-ils ? Quel était votre rôle ?*
 - *Etes-vous repartis des critiques faites à l'égard de la loi d'avril 2007 ?*
 - *Absence de chambre spécifique, trop rigide et calquée sur la loi SJE, manque de considération pour l'aspect thérapeutique et soins, etc.*
 - *Avez-vous participé aux travaux pour la loi de 2007 (qui n'est jamais entrée en vigueur) ?*
- Avec le recul, pensez-vous à des choses auxquelles vous n'avez pas pensé lors de votre participation ? (**à poser en fin d'entretien**) : *des regrets ? des modifications que vous voudriez apporter aujourd'hui ?*

Les modalités d'exécution de la mesure

- Selon vous, quelle est la pertinence d'avoir ajouté la détention limitée et la surveillance électronique à l'internement, alors que les PS, les congés et la libération à l'essai étaient déjà octroyés sous la loi de 1964 ?
 - *Retrouve-t-on les mêmes objectifs que ceux assignés à la SE comme modalité d'exécution d'une PPL > 3ans ?*

Pour RAPPEL - Les objectifs sont les suivants :

1. Exécuter les PPL tout en évitant aux justiciables les effets nocifs liés à l'incarcération
 2. Favoriser la réinsertion sociale en limitant l'exclusion et en maintenant les liens sociaux, familiaux et professionnels du justiciable
 3. Diminuer le taux de récidive
 4. Lutter contre la surpopulation carcérale tout en diminuant les coûts liés à l'exécution d'une PPL
- Que pensez-vous de l'analogie opérée entre détenus et internés en ce qui concerne les modalités d'exécution et leurs conditions d'octroi ?
 - *Pourquoi avoir opéré cette analogie ?*

La surveillance électronique

- La SE répond-t-elle, selon vous, aux deux objectifs de l'internement : protéger la société et dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société ?
Expliquez.
- La loi de 2014 ne prévoit pas un octroi progressif des différentes modalités, contrairement à ce qui était prévu à l'art. 25 de la loi du 21 avril 2007 « *La libération à l'essai ne peut être accordée qu'à l'interné qui a déjà bénéficié d'une des modalités visées aux articles 18, 19, 21 et 22* » (jamais entré en vigueur).
 - *Que pensez-vous du retrait de cet article ?*
 - *Que pensez-vous de l'accès progressif à la LE?*
- *Que pensez-vous de l'idée suivante : la surveillance électronique est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale. Elle est une transition progressive vers la libération à l'essai*
- Pensez-vous qu'il faudrait davantage promouvoir la SE auprès des CPS et des responsables de soins/directeurs d'établissements de défense sociale ?

Avantages et inconvénients

- La plus-value d'une SE dans le parcours de l'interné
- L'obstacle ou le risque d'une SE dans le parcours de l'interné

Des choses à ajouter ?

ANNEXE 5 : Guide d'entretien des avocats

Questions et lignes directrices communes à tous les interlocuteurs :

1. Présentation de la recherche et de ses objectifs
2. Présentation de la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?

3. Le parcours professionnel et la fonction dans le milieu de la défense sociale (ou en lien avec les internés) :

Pour les professionnels travaillant en défense sociale avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement en octobre 2016 : *changements qu'ils ont vécus dans la prise en charge de l'interné, dans le cadre de la défense sociale depuis cette nouvelle loi ?*

Questions et lignes directrices particulières à la profession :

L'application de la loi

- Pourriez-vous décrire, du point de vue de votre profession d'avocat(e), comment vous vous inscrivez dans la loi ?
 - o *Son application aux niveaux de la représentation du/de votre/vos client(s) interné(s), de l'audience, des demandes faites à la CPS, des délais à respecter, etc.*
 - o *Peut-on parler d'une loi rigide et contraire à la flexibilité et la souplesse nécessaire aux internés ? Pour quelles raisons ?*

Les modalités d'exécution de la mesure

- Envisagez-vous l'ensemble des modalités d'exécution de la mesure avec vos clients ?
- Avez-vous déjà fait la demande d'une surveillance électronique pour un client interné ?
 - a. *Si oui, comment l'avez-vous justifiée à la CPS ?*
 - b. *Si non, l'avez-vous envisagée avec un/des client(s) ? Qu'en pense(nt)-t-il(s) ?*
- Selon vous, quelle est la pertinence d'avoir ajouté la détention limitée et la surveillance électronique à l'internement, alors que les PS, les congés et la libération à l'essai étaient déjà octroyés sous la loi de 1964 ?
- Que pensez-vous de l'analogie opérée entre détenus et internés en ce qui concerne les modalités d'exécution et leurs conditions d'octroi ?

Echanges, collaboration et suivi

- Description de la relation et des échanges avec les clients internés
- **Si** vous avez eu l'occasion de représenter un interné ayant obtenu un bracelet électronique, comment cela s'est-il passé ?
 - o *Les éventuels problèmes auxquels vous ou l'interné lui-même avez été confrontés, le respect du plan d'exécution, des horaires, le ressenti de l'interné, etc.*

La surveillance électronique

- La SE doit s'effectuer selon un plan d'exécution déterminé (même définition chez les condamnés) : que doit recouvrir, selon vous, le plan d'exécution ? qu'en pensez-vous ?

- La SE répond-t-elle, selon-vous, aux deux objectifs de l'internement : protéger la société et dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société ?
Expliquez
- Que pensez-vous de l'idée suivante : *la surveillance électronique est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale. Elle est une transition progressive vers la libération à l'essai.*

Les avantages et les inconvénients

- La plus-value d'une SE dans le parcours de l'interné
- L'obstacle ou le risque d'une SE dans le parcours de l'interné

Des choses à ajouter ?

ANNEXE 6 : Guide d'entretien des chambres de protection sociale

Questions et lignes directrices communes à tous les interlocuteurs :

1. Présentation de la recherche et de ses objectifs
2. Présentation de la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?

3. Le parcours professionnel et la fonction dans le milieu de la défense sociale (ou en lien avec les internés) :

Pour les professionnels travaillant en défense sociale avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement en octobre 2016 : *changements qu'ils ont vécus dans la prise en charge de l'interné, dans le cadre de la défense sociale depuis cette nouvelle loi ?*

Questions et lignes directrices particulières aux professions de la CPS (président(e) et assesseur) :

L'application de la loi

- Concernant la loi et son application générale, *peut-on parler d'une loi rigide et contraire à la flexibilité et à la souplesse nécessaires aux internés ?*

Les modalités d'exécution de la mesure

- Selon vous, quelle est la pertinence d'avoir ajouté la détention limitée et la surveillance électronique à l'internement, alors que les PS, congés et la libération à l'essai étaient déjà octroyés sous la loi de 1964 ?
- Que pensez-vous de l'analogie opérée entre détenus et internés en ce qui concerne les modalités d'exécution et leurs conditions d'octroi ?

L'octroi

- Parmi les éléments qui entrent en compte dans la rédaction du jugement faisant suite à la demande d'une modalité, y-a-t-il une prédominance de certains éléments par rapport à d'autres ?
- Comment tenez-vous compte des deux objectifs poursuivis par la loi : protection de la société et le trajet de soins de l'interné en vue de sa réinsertion sociale ?
- Le risque de soustraction à la mesure, une contre-indication à l'octroi de la PS et du congé, est-il envisagé de la même manière pour l'octroi de toutes les modalités ?
 - o *Les raisons*

La surveillance électronique

- La SE doit s'effectuer selon un plan d'exécution déterminé (même définition chez les condamnés) : que doit recouvrir, selon-vous, le plan d'exécution ? qu'en pensez-vous ?
 - o *Le trajet de soins résidentiel ou ambulatoire rentre-t-il dans le plan d'exécution ?*
- La SE répond-t-elle, selon vous, aux deux objectifs de l'internement : protéger la société et dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société ?
Expliquez.

- La loi de 2014 ne prévoit pas un octroi progressif des différentes modalités, contrairement à ce qui était prévu à l'art. 25 de la loi du 21 avril 2007 « *La libération à l'essai ne peut être accordée qu'à l'interné qui a déjà bénéficié d'une des modalités visées aux articles 18, 19, 21 et 22* » (jamais entré en vigueur).
 - *Que pensez-vous du retrait de cet article ?*
 - *Que pensez-vous de l'accès progressif à la LE ?*
- SE peut s'octroyer à tout moment de l'internement, et ce même avant que la personne ne soit placée dans une institution.
 - *Pourrait-elle permettre de laisser des places libres ou d'en libérer plus rapidement ?*
 - *La nécessite ou non d'une nouvelle expertise psychiatrique médico-légale avant de l'octroyer ?*
- Que pensez-vous de l'idée suivante : *la surveillance électronique est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale. Elle est une transition progressive vers la libération à l'essai.*

Avantages et inconvénients

- La plus-value d'une SE dans le parcours de l'interné
- L'obstacle ou le risque d'une SE dans le parcours de l'interné

Des choses à ajouter ?

ANNEXE 7 : Guide d'entretien de la Directrice adjointe à la Direction de la Surveillance Electronique du Service général justice et justiciable de l'AGMJ

Questions et lignes directrices communes à tous les interlocuteurs :

1. Présentation de la recherche et de ses objectifs
2. Présentation de la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?

3. Le parcours professionnel et la fonction dans le milieu de la défense sociale (ou en lien avec les internés) :

Pour les professionnels travaillant en défense sociale avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement en octobre 2016 : *changements qu'ils ont vécus dans la prise en charge de l'interné, dans le cadre de la défense sociale depuis cette nouvelle loi ?*

Questions et lignes directrices particulières à la profession :

Echanges, collaboration, suivi

- Expliquez comment s'est déroulé le suivi de l'interné sous surveillance électronique
 - o *Les problèmes, le respect du plan d'exécution (+en quoi consiste-t-il), le respect des horaires et du lieu de résidence, des choses surprenantes.*
- Les éléments qui diffèrent d'un condamné sous surveillance électronique
- Avez-vous fait face à des internés qui tentaient de se soustraire à leur mesure ?

Les modalités d'exécution de la mesure

- Selon vous, quelle est la pertinence d'avoir ajouté la détention limitée et la surveillance électronique à l'internement, alors que les PS, les congés et la libération à l'essai étaient déjà octroyés sous la loi de 1964 ?
- Que pensez-vous de l'analogie opérée entre détenus et internés en ce qui concerne les modalités d'exécution et leur condition d'octroi ?

La surveillance électronique

- La SE doit s'effectuer selon un plan d'exécution déterminé (même définition chez les condamnés) : que doit recouvrir, selon vous, le plan d'exécution ? qu'en pensez-vous ?

Cette question sera développée dans la thématique du suivi de l'interné (ci-dessus)

- La SE répond-t-elle, selon vous, aux deux objectifs de l'internement : protéger la société et dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société ? *Expliquez.*
- La loi de 2014 ne prévoit pas un octroi progressif des différentes modalités, contrairement à ce qui était prévu à l'art. 25 de la loi du 21 avril 2007 « *La libération à l'essai ne peut être accordée qu'à l'interné qui a déjà bénéficié d'une des modalités visées aux articles 18, 19, 21 et 22* » (jamais entré en vigueur).
 - o *Que pensez-vous du retrait de cet article ?*
 - o *Que pensez-vous de l'accès progressif à la LE?*

- Que pensez-vous de l'idée suivante : *la surveillance électronique est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale. Elle est une transition progressive vers la libération à l'essai.*

Avantages et inconvénients

- La plus-value d'une SE dans le parcours de l'interné
- L'obstacle ou le risque d'une SE dans le parcours de l'interné

Des choses à ajouter ?

ANNEXE 8 : Guide d'entretien des responsables de soin (psychiatres) et de l'équipe de direction de l'établissement de défense sociale

Questions et lignes directrices communes à tous les interlocuteurs :

4. Présentation de la recherche et de ses objectifs
5. Présentation de la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique constitue-t-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?

6. Le parcours professionnel et la fonction dans le milieu de la défense sociale (ou en lien avec les internés) :

Pour les professionnels travaillant en défense sociale avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement en octobre 2016 : *changements qu'ils ont vécus dans la prise en charge de l'interné, dans le cadre de la défense sociale depuis cette nouvelle loi ?*

Questions et lignes directrices particulières à la profession :

L'application de la loi

- Pourriez-vous décrire, du point de vue de votre profession de psychiatre / de votre fonction de responsable, comment vous vous inscrivez dans la loi ?
 - o *Son application aux niveaux de l'internement dans votre établissement, des délais et des rapports envers la CPS, des demandes urgentes etc.*
 - o *Peut-on parler d'une loi rigide et contraire à la flexibilité et la souplesse nécessaire aux internés ? Pour quelles raisons ?*

Les modalités d'exécution de la mesure

- Selon vous, quelle est la pertinence d'avoir ajouté la détention limitée et la surveillance électronique à l'internement, alors que les PS, les congés et la libération à l'essai étaient déjà octroyés sous la loi de 1964 ?
- Que pensez-vous de l'analogie opérée entre détenus et internés en ce qui concerne les modalités d'exécution et leurs conditions d'octroi ?

Les avis

- Quels sont éléments dont vous tenez compte lors de la rédaction d'un avis transmis à la CPS en vue d'une audience ultérieure ?
 - o *Le risque de soustraction à la mesure, une contre-indication à l'octroi de la PS et du congé, est-il pris en compte pour toutes les modalités ?*

La surveillance électronique

- La SE doit s'effectuer selon un plan d'exécution déterminé (même définition chez les condamnés) : que doit recouvrir, selon vous, le plan d'exécution ? qu'en pensez-vous ?
 - o *Le trajet de soins résidentiel ou ambulatoire rentre-t-il dans le plan d'exécution ?*
- La SE répond-t-elle, selon-vous, aux deux objectifs de l'internement : protéger la société et dispenser les soins nécessaires à l'interné en vue de sa réinsertion dans la société ? *Expliquez.*
- La loi de 2014 ne prévoit pas un octroi progressif des différentes modalités, contrairement à ce qui était prévu à l'art. 25 de la loi du 21 avril 2007 : « *la libération à l'essai ne peut être accordée*

qu'à l'interné qui a déjà bénéficié d'une des modalités visées aux articles 18, 19, 21 et 22 » (jamais entré en vigueur).

- *Que pensez-vous du retrait de cet article ?*
- *Que pensez-vous de l'accès progressif à la LE ?*
- SE peut s'octroyer à tout moment de l'internement, et ce même avant que la personne ne soit placée dans une institution.
 - *Pourrait-elle permettre de laisser des places libres ou d'en libérer plus rapidement ?*
 - ⊕ *Comment considérez-vous la SE vis-à-vis du trouble mental ? Permet-elle un accès plus rapide au trajet de soins ?*
 - *La nécessite ou non d'une nouvelle expertise psychiatrique médico-légale avant de l'octroyer ?*
- *Que pensez-vous de l'idée suivante : la surveillance électronique est une garantie en termes de sécurité publique et de réinsertion sociale. Elle est une transition progressive vers la libération à l'essai.*

Avantages et inconvénients

- La plus-value d'une SE dans le parcours de l'interné
- L'obstacle ou le risque d'une SE dans le parcours de l'interné

Des choses à ajouter ?

ANNEXE 9 :

Formulaire de consentement

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté de participer à une étude sur la surveillance électronique (SE) comme modalité d'exécution de la mesure d'internement.

Description de la recherche :

La recherche s'inscrit dans le cadre du travail de fin d'études du master en criminologie de l'ULiège. Elle a pour objectif la mise en évidence de deux éléments. D'une part, au travers des travaux parlementaires de la loi relative à l'internement ainsi que des réflexions qui y sont liées, il sera question d'analyser les objectifs sous-tendus par le législateur et le ministre de la justice dans l'application de la SE aux internés. D'autre part, il s'agira d'obtenir les points de vue respectifs des intervenants et acteurs de l'internement en cherchant à connaître la plus-value et/ou le risque de cette modalité dans le parcours de l'interné.

La question de recherche :

La question à laquelle nous tenterons de répondre grâce à ce travail et aux entretiens est la suivante : *dans quelle(s) mesure(s) la surveillance électronique est-elle une modalité qui pourrait s'adapter aux internés ?*

Les entretiens et la confidentialité :

Afin de pouvoir retranscrire objectivement l'entretien et particulièrement vos réponses aux questions, je souhaiterais enregistrer ce dernier avec votre accord. Au sujet de la confidentialité, les informations récoltées ne seront utilisées que dans le cadre de cette recherche et resteront en ma possession le temps utile à sa réalisation. Vos informations seront anonymisées sauf si vous acceptez que l'on utilise votre nom. Dans le cas contraire, nous ne préciserons que la profession.

Dès lors, pouvez-vous entourer les mentions utiles :

- **J'autorise l'étudiante à enregistrer l'entretien : OUI / NON**
- **J'autorise l'étudiante à utiliser mon nom dans la rédaction de son travail : OUI / NON**

Pour toutes autres informations,

Etudiante : marine.boscardin@hotmail.com

Promoteur du TFE : vseron@uliege.be

DATE et SIGNATURE :