

L'augmentation du nombre de personnes internées en Belgique. Etat des savoirs et zones d'ombre

Sophie De Spiegeleir, Alexia Jonckheere et Eric Maes

Bruxelles, le 20 mai 2026

Conférence

« Une décennie sous la loi du 5 mai 2014 :
quel avenir pour les personnes internées ? »

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Contexte de la recherche et objectifs
- L'état des savoirs sur les hypothèses relatives à l'augmentation du nombre de personnes internées en Belgique
- Perspectives transversales et recommandations

Juin 2025

64a

Chercheuses

Dr. Sophie De Spiegeleir

Dr. Petra Habets

Sophie Verschueren

Promoteur.rices/Coordinatrice

Dr. Alexia Jonckheere

Dr. Eric Maes

Prof. Dr. Inge Jeandarme

**Augmentation du nombre de
personnes internées en Belgique : état
des savoirs**

Rapport de recherche



CADRE DE LA RECHERCHE ET OBJECTIFS

CADRE DE LA RECHERCHE ET OBJECTIFS

OBJECTIF DE LA NOUVELLE LÉGISLATION

Objectifs du législateur ?

- Double objectif (de la mesure) : **protéger** la société, mais aussi fournir des **soins** adéquats aux personnes internées en vue de leur réinsertion sociale
- Objectif sous-jacent (de la nouvelle loi) : **réduire le nombre de personnes internées**, notamment dans les prisons (y compris au sein des sections psychiatriques) (cf. sa limitation à des infractions spécifiques)
 - La Belgique a été condamnée à plusieurs reprises par la CEDH → Cf. Plan d'action du gouvernement belge
- Évolution dans la pratique (avant/depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi) : diminution du nombre de personnes internées, **mais** nouvelle augmentation ces dernières années
- Contexte sous-jacent : problématique générale de surpopulation pénitentiaire
 - table ronde sur l'« internement » (21/10/2022 : 2^{ème} table ronde d'une série de 5, accessible au public en ligne)
 - demande d'une recherche
 - table ronde du 15/06/2023 : cercle restreint
 - formulation d'hypothèses susceptibles d'expliquer la hausse du nombre de personnes internées

1.1 Evolution du nombre de personnes internées dépendant des différentes CPS

Evolutie van het aantal geïnterneerde personen, ressorterend onder KBM's

(Source: CPS / KBM's)

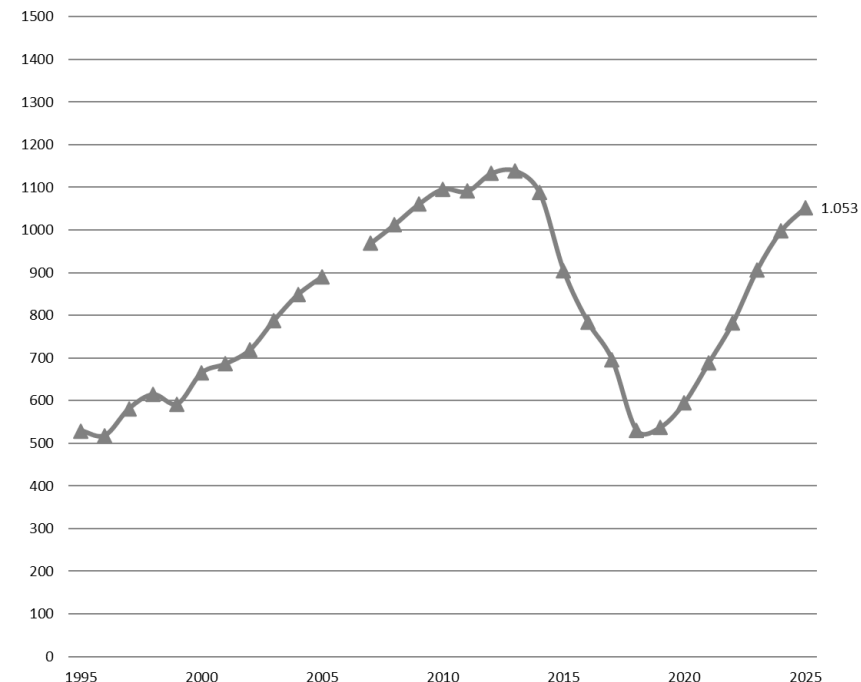
	04-2016 (CDS)	12- 2018	06- 2019	06- 2020	06-2021	12- 2021	06- 2022	Déc. 2024
KBM Gent	802	803	811	855	957	1019	1071	1276
KBM Antwerpen	968	769	761	781	831	875	886	999
KBM Brussel NL	387	316	313	320	335	338	338	383
CPS Mons	764	547	541	536	518	525	539	581
CPS Liège	622	563	573	600	591	585	585	632
CPS Bruxelles Fr	766	554	507	513	528	524	514	624
TOT.	4309	3552	3506	3605	3760	3866	3933	4495



.be

(Source :
Communication
Belgique - CE
08/01/2026)

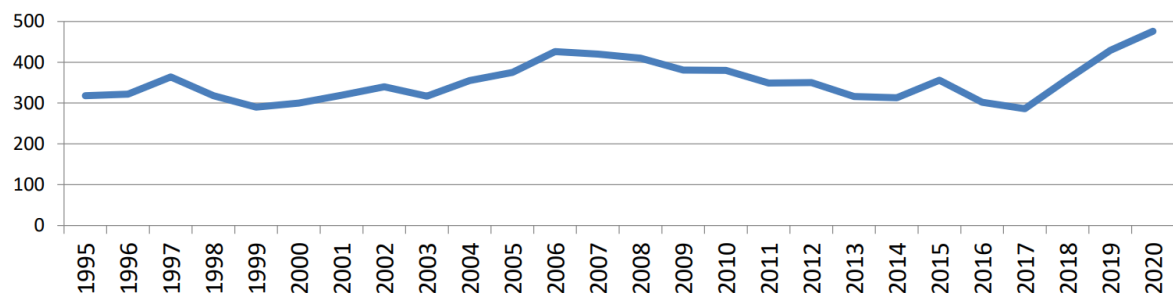
Evolution de la population pénitentiaire internée (1995-2025)



2.1 Nombre de jugements d'internement par an au niveau national *

Aantal interneringsuitspraken per jaar op nationaal niveau *

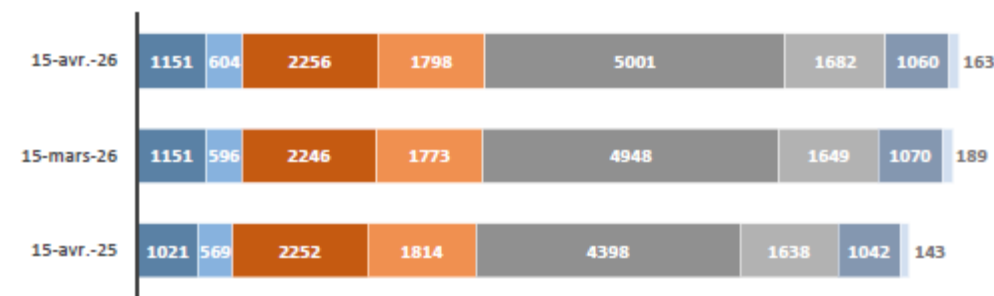
(Source : Service de la Politique Criminelle / Dienst Strafrechtelijk Beleid)



Année	2016	2017	2018	2019	2020
Prononcés d'internement*	299	277	348	416	475



* Ces chiffres n'incluent pas les internements de condamnés



- Condamnés (étrangers avec droit de séjour)
- Condamnés (étrangers sans droit de séjour)
- Condamnés (Belges et inconnus)
- Internés
- Prévenus (étrangers avec droit de séjour)
- Prévenus (étrangers sans droit de séjour)
- Prévenus (Belge et inconnus)
- Autre situation légale (MD.T etc.)



Tables rondes 'Surpopulation carcérale'

Depuis le mois de juin, le SPF Justice organise des tables rondes sur le thème de la **surpopulation carcérale**.

- La [première table ronde](#) a eu lieu le vendredi 10 juin et portait sur la détention préventive.
- La [deuxième table ronde](#) a eu lieu le vendredi 21 octobre sur l'internement.
- La [troisième table ronde](#) a eu lieu le vendredi 18 novembre sur l'exécution des peines.
- La [quatrième table ronde](#) a eu lieu le vendredi 16 décembre sur "les détenus sans droit de séjour".
- La [dernière table ronde](#) s'est tenue le vendredi 27 janvier sur le thème des "partenaires externes".

SUR CETTE PAGE

[Intro](#)[Première table ronde](#)[Deuxième table ronde](#)[Troisième table ronde](#)[Quatrième table ronde](#)[Cinquième table ronde](#)

Intro



À l'initiative du ministre fédéral de la Justice Vincent Van Quickenborne, des spécialistes se réunissent autour de la table afin d'accorder à cette problématique toute l'attention qu'elle mérite.

L'objectif est de discuter des améliorations possibles entre experts et praticiens.

Concrètement, il s'agit de **cinq tables rondes** organisées avec différents partenaires sur des thèmes connexes :

CADRE DE LA RECHERCHE ET OBJECTIFS

TABLE-RONDE « INTERNEMENT » DU 21/10/2022

Deuxième table ronde

La deuxième table ronde a été organisée le **vendredi 21 octobre** sur le thème de l'internement, en collaboration avec le SPF Santé publique. Voici le panel d'intervenants : Benjamin Delaunoit, Alexandre Dailliet, Martin Delrée, Stéphane Boutay, Rudy Verelst, Fabienne Nackaerts, Kaat Seynnaeve, Mieke Verleysen, Gokhan Goktas, Samir Bouregghda, Ciska Wittouck.

Les discussions ont porté sur des questions précises sur base de données objectives : par ex. *Pourquoi y a-t-il plus d'admissions qu'auparavant ? Peut-on parler d'extension du filet pénal ?*

- [Regardez ici la table ronde sur l'internement](https://youtu.be/rPIK1scGEWs) (https://youtu.be/rPIK1scGEWs)
- [Consultez la présentation des chiffres relatifs à l'internement](/sites/default/files/PPT%20Table%20ronde%20internement%2021%20octobre%202022.pdf) (/sites/default/files/PPT%20Table%20ronde%20internement%2021%20octobre%202022.pdf)

https://justice.belgium.be/fr/spf_justice/evenements/tables_rondes_surpopulation_carcerale#3

CADRE DE LA RECHERCHE ET OBJECTIFS

FOCUS DE LA RECHERCHE - ORGANISATION

Focus de la recherche

- Objectif 1 : Description du processus décisionnel et du parcours institutionnel de l'internement
- Objectif 2 : Dresser un état des lieux des connaissances sur l'internement (notamment par l'analyse de la littérature et des recherches empiriques déjà menées), en identifiant les lacunes dans les connaissances
- Objectif 3 : Recensement des données (disponibles) sur l'internement (bases de données), des méthodes d'enregistrement et des autorités chargées de l'enregistrement

Organisation

- Équipe : à l'origine, deux chercheurs de l'INCC à mi-temps (1 FR + 1 NL)
 - à partir de septembre 2024, collaboration avec l'équipe de recherche du KEFOR (OPZC Rekem) (volet NL) + un chercheur de l'INCC à mi-temps (FR)
- Durée : initialement 1 an (01/01/2024 - 31/12/2024), prolongée de 6 mois
- Rapport de recherche : disponible dans son intégralité en français et en néerlandais (avec un résumé succinct)
 - https://nicc.fgov.be/upload/publicaties/rapport_64b_internerling_nl.pdf
 - https://nicc.fgov.be/upload/publicaties/rapport_64a_internement_fr.pdf

LES PRODUCTIONS DE LA RECHERCHE

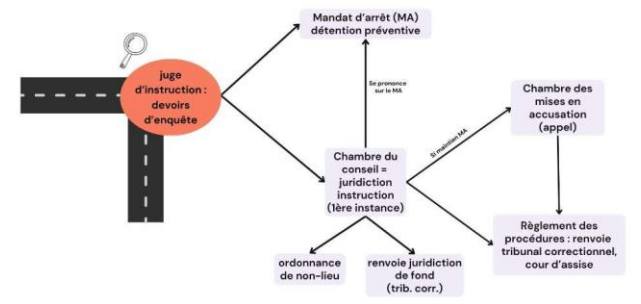
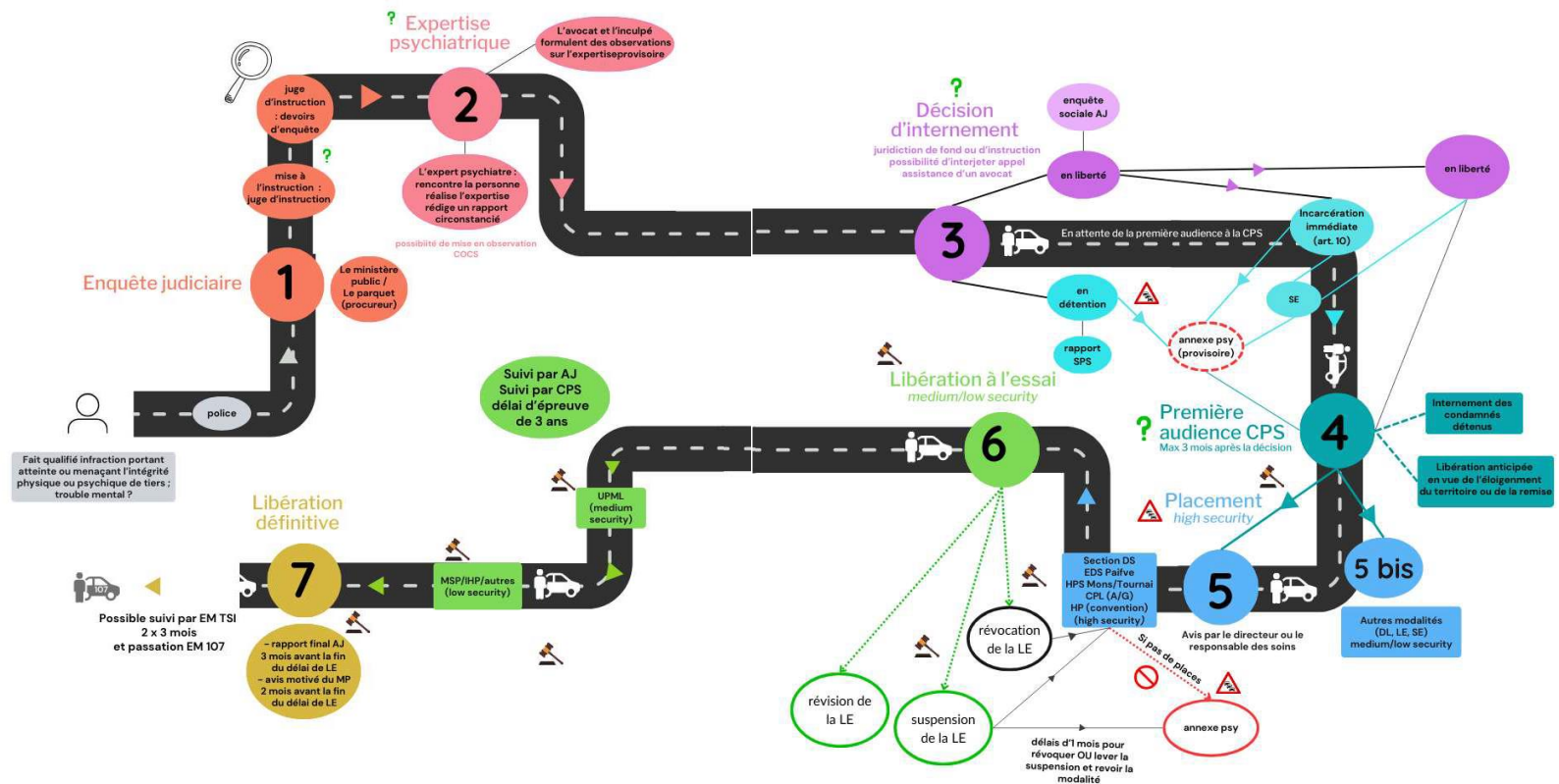
LES DIFFÉRENTES CONTRIBUTIONS DE LA RECHERCHE

- **Glossaire** : contribution à une meilleure accessibilité de la terminologie spécialisée
- **Schématisation du processus d'internement**
- **Cartographie du parcours de soins**, avec un aperçu des acteurs impliqués et des structures d'accueil, ainsi que des points de blocage dans les parcours
- **État des lieux des connaissances** concernant **11 hypothèses** fournissant une éventuelle explication quant à l'augmentation du nombre de personnes internées
- Inventaire et analyse des **bases de données**, avec une attention particulière portée aux informations potentiellement utiles pour un suivi (monitoring) efficace

LE PROCESSUS D'INTERNEMENT

SCHÉMA

PROCESSUS D'INTERNEMENT



- Légende:**
- équipe mobile TSI
 - audience/décision de la CPS
 - zone d'ombre sur les pratiques
 - "embouteillage" dans le TSI
 - situation illégale

L'ÉTAT DES SAVOIRS SUR LES HYPOTHÈSES RELATIVES À L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE PERSONNES INTERNÉES EN BELGIQUE

11 HYPOTHÈSES


- Contenu de l'hypothèse
- Questions qu'elle soulève
- Informations disponibles et manquantes ?

- 1) Dégradation de la santé mentale de la population générale et manque de prise en charge
 - Dégradation de la santé mentale de la population générale
 - Manque de prise en charge dans le circuit régulier des soins de santé mentale
 - Manque et difficulté de prise en charge dans le cadre des mesures de protection

Flux d'entrée dans le parcours d'internement (étapes 1, 2, 3, 4 du schéma)

- 2) Nouvelles pratiques professionnelles de certains acteurs de la justice
 - Les magistrats (du parquet) solliciteraient davantage d'expertises psychiatriques que par le passé (1)
 - Les experts-psychiatres évalueraient différemment (évolution dans les conditions de réalisation de l'expertise et les pratiques d'évaluation du diagnostic et du risque) (2)
 - Les juges du fond auraient plus recours à l'internement (avec incarcération immédiate) (3)
 - Les avocats de la défense seraient plus nombreux à plaider pour un internement (3)
- 3) Maintien (souvent illégal) des personnes internées en prison et manque de places d'accueil extérieures à la prison (avant la première audience) (3) (4)
- 4) Augmentation du nombre de condamnés détenus internés (4)

Flux de sortie (étapes 4, 5, 6 et 7 du schéma)

- 5) Surutilisation et/ou mauvaise occupation des places résidentielles au détriment de l'ambulatoire (notamment au moment de la première audience) (4)
- 6) Augmentation du nombre de places (lits) au sein des structures pour personnes internées (effet d'aspiration ; lien entre l'offre et la demande) (5) (6)
- 7) Augmentation du refus de la libération anticipée en vue d'un éloignement du territoire ou en vue de la remise (5)
- 8) Diminution du nombre d'octroi de la libération à l'essai et/ou augmentation du délai avant l'octroi (6)
- 9) Augmentation du nombre d'arrestations provisoires ainsi que des suspensions et des révocations de la libération à l'essai et autres modalités d'exécution (6)
- 10) Augmentation du rejet de la libération définitive (7)
- 11) Recours insuffisants et/ou inadaptés aux équipes mobiles TSI (toutes les étapes ; )

H3. MAINTIEN (SOUVENT ILLÉGAL) DES PERSONNES INTERNÉES EN PRISON ET MANQUE DE PLACES D'ACCUEIL EXTÉRIEURES À LA PRISON (AVANT LA PREMIÈRE AUDIENCE)

CONTENU DE L'HYPOTHÈSE

- Après le prononcé de l'internement ET avant la 1^{ère} audience par la CPS : **délai de 3 mois (pas) respecté ?**
 - la personne internée serait maintenue en prison
- **Longue liste d'attente pour les lieux extra-pénitentiaires** (lieux de placement *high security*)
 - la personne internée serait maintenue en prison (+ cas du placement en annexe psychiatrique : après la 1^{ère} audience)
- **Surpopulation** dans les annexes psychiatriques des prisons
 - la personne internée serait maintenue en prison dans le cellulaire « ordinaire »

LES QUESTIONS QUE SOULÈVENT L'HYPOTHÈSE 3

DISPOSE-T-ON DE DONNÉES... ?

- ... sur le **nombre de personnes internées qui se trouvent dans un contexte pénitentiaire** (EDS, SDS, annexes) dans l'attente d'une prise en charge résidentielle ou ambulatoire, ainsi que sur le **nombre de personnes internées non-incarcérées avant la première audience par la CPS ?**
- ... sur la **durée d'attente en prison** avant la première audience par la CPS ?
- ... sur le **nombre de places et de lits** pour les personnes internées dans **les lieux de placement extra-pénitentiaires ?**
- ... sur la **durée des listes d'attente** pour ces lieux ?
- ... sur les **quatre catégories de personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons** ainsi que sur les personnes internées qui sont maintenues illégalement au sein des annexes psychiatriques des prisons (leur nombre, leur profil, la durée de leur passage à l'annexe, etc.) ?

L'ETAT DES SAVOIRS – HYPOTHÈSE 3

LES INFORMATIONS DISPONIBLES/MANQUANTES :

- **Données disponibles** pour mesurer l'évolution du nombre de personnes internées dans un contexte pénitentiaire.
- La **détention préventive** serait souvent mobilisée pour les personnes internées, comme solution (temporaire) à défaut de structure de prise en charge : **recherches nécessaires pour mesurer l'étendue de ce phénomène**
- **Pas d'informations** sur les différentes catégories **de personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons**
- Les **effets négatifs de la détention** subie par les personnes internées restent **peu documentés**
- Le **temps d'attente pour intégrer des lieux extra-pénitentiaires** est généralement très long, mais ces données ne sont pas systématiquement rendues publiques.
- Seul un projet en **Flandre (le projet InReach, développé à l'OPZC Rekem)** a tenté de **faciliter le flux des personnes internées d'institutions hautement sécurisées à des lieux plus axés sur le soin**
- Les raisons de la **transition difficile entre la prison comme lieu de détention et les autres lieux de prise en charge** ne sont **pas clarifiées dans les études** : pas possible d'établir un lien direct entre cette situation et un manque de places d'accueil en dehors des prisons.

RETOUR SUR LES HYPOTHÈSES

- **Aucune des hypothèses n'a pu être entièrement étayée**
 - Des données, qualitatives et quantitatives, existent mais elles restent incomplètes et/ou peu fiables et généralement, pas articulées entre elles
 - L'image de la situation qui en résulte est approximative
 - Certaines études répètent des conclusions déjà formulées dans de précédents rapports, ce qui ajoute de la confusion
- **Certaines hypothèses sont mieux documentées que d'autres**
 - Mais les données sont limitées, il n'y a pas toujours de données officielles et il y a une disparité entre ce qui est disponible au nord et au sud du pays
 - La recherche apporte toutefois de premiers éléments de réponse, hypothèse par hypothèse (cf. rapport)
- **Les différentes hypothèses** sont à comprendre comme autant de **facteurs explicatifs** du nombre de personnes internées et de l'évolution de ce nombre. Elles ont toutefois un poids différent

PERSPECTIVES TRANSVERSALES ET RECOMMANDATIONS

PRINCIPAUX CONSTATS

- **Le système de l'internement est complexe**

- Dispersion des compétences (cf. différents niveaux de pouvoirs, compétences sectorielles...)
- Diversité des professionnels (méconnaissances institutionnelles, diversité des pratiques, enjeux sectoriels...)

- **Il existe des données**/des informations pertinentes pour comprendre la situation **mais** les **données** existantes restent **incomplètes, voire peu fiables**, et ne sont généralement **pas articulées** entre elles

- **La chambre de protection sociale (CPS) du TAP** est un **acteur clé** dans la prise en charge des personnes internées. Toutefois, son fonctionnement est peu documenté

PRINCIPAUX CONSTATS

- Plus globalement, **les pratiques professionnelles** des services et personnes qui prennent en charge les personnes internées sont peu documentées. Et *a fortiori*, leurs effets sur l'internement sont peu connus...

*Importance en amont de la décision d'internement du rôle des **magistrats** (ministère public, juges et juridictions d'instruction...), des **experts psychiatres** et des **avocats***

- **Une progressivité** se dessine dans la trajectoire des personnes internées avant leur libération définitive. Autrement dit, sans que ça ne soit une obligation légale, elles seraient amenées à passer parfois plus de temps que nécessaire dans un mode de prise en charge
- **La saturation** de certaines institutions **entraîne la saturation** d'autres institutions. C'est « **l'effet en cascade** » : un engorgement qui peut survenir à différents étapes du parcours a des répercussions à d'autres étapes

PRINCIPAUX CONSTATS

- Des données existent mais elles ne sont pas centralisées ; elles sont en outre parcellaires, voire peu fiables. Il y a un **manque de collecte de données systématique, longitudinale et cohérente**.
- Les **résultats de recherche** sont souvent **fragmentés** et ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population des personnes internées
- **Cinq enjeux spécifiques liés à l'enregistrement des données** :
 1. La publication des chiffres
 2. La non-uniformisation des pratiques d'enregistrement des données
 3. L'instabilité de la terminologie utilisée
 4. Les erreurs (humaines) d'encodage, accentuées par des encodages qui ne sont pas opérés à la source, qui ne font pas l'objet de procédures systématiques de contrôle, etc.
 5. Le manque d'effectifs dédiés spécifiquement aux données
 6. Les règles et pratiques relatives au RGPD

RECOMMANDATIONS

Au terme de la recherche, nous recommandons :

- Un **monitoring global et permanent** du parcours des personnes internées ;
- Une **meilleure gestion des (bases de) données** sur l'internement et plus spécifiquement, la **création d'une base de données centrale** pour les patients médico-légaux et en particulier pour les personnes internées ;

En attendant, travailler sur la fusion de bases de données pour une meilleure représentativité

- Un **système uniformisé d'enregistrement des données**, conforme au RGDP et standardisé ;
- **La centralisation de l'exploitation des données au sein d'une institution** qui en soit spécifiquement chargée, afin que les évolutions relatives aux personnes internées (nombre, besoins, etc.) soient connues et actualisées, de sorte que puissent être adoptées des politiques efficaces, pertinentes et adaptées à la réalité du terrain ;

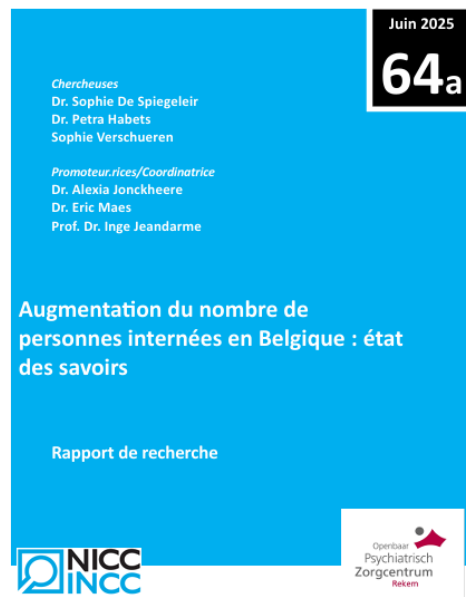
RECOMMANDATIONS

- **Une plus grande collaboration multidisciplinaire entre les professionnels** de la justice et des soins de santé, ainsi qu'avec les centres de recherche, afin de permettre l'échange de (bonnes) pratiques professionnelles et la circulation des savoirs scientifiques, de favoriser les prises en charge multidisciplinaires, de conscientiser sur les enjeux sectoriels mais également sociétaux de la prise en charge des personnes atteintes d'un trouble mental ;
- **L'organisation de formations décloisonnées, de journées de rencontre, de projets** menés en commun par différents centres de recherche et/ou groupes professionnels ;
- **Un soutien à la recherche scientifique** pour accroître les savoirs sur la prise en charge des personnes internées en Belgique (évolution de leur santé mentale, fonctionnement des structures de prise en charge, etc.)

RECOMMANDATIONS

Quelques **pistes de recherches scientifiques** à mener :

- Des **études longitudinales** pour cartographier l'évolution de la santé mentale des personnes internées au fil du temps et comprendre quels facteurs contribuent à son amélioration ou sa détérioration, voire pour connaître les taux de récurrence parmi cette population ;
- Des études sur la santé mentale des personnes internées dans des établissements de soins faiblement sécurisés ou ambulatoires, pour saisir l'impact du statut d'internement dans ces contextes ;
- Des **études comparatives** avec d'autres patients psychiatriques médico-légaux, par exemple les patients soumis à une mesure de mise en observation (voir l'hypothèse 1) ou les détenus 'ordinaires' ;
- Des recherches sur **la prise de décision partagée** et de la **participation des personnes internées** dans leur trajet de soins afin de mieux comprendre comment ces éléments influencent la qualité du traitement et la santé mentale ;
- Des recherches sur **l'efficacité des initiatives existantes** visant à favoriser la réinsertion ;
- Des recherches portant sur les **intervenants judiciaires**, en particulier les magistrats (processus décisionnel, compréhension du rapport d'expertise, connaissance de l'offre de soins, attentes à l'égard des équipes mobiles, etc.)



https://nicc.fgov.be/upload/publicaties/rapport_64a_internement_fr.pdf