



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article original

Les patients médico-légaux sans droit de séjour en Belgique francophone : une analyse quantitative des caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles et cliniques

Forensic patients without rights residence in French-speaking Belgium: A quantitative analysis of socio-demographic, criminal and clinical characteristics

Audrey Vinckier^{a,*,b}, Sophie Mercenier^f, Pierre-Jean Cornu^g, Martin Delrée^h,
Thierry Pham Hoang^{a,c,d,e}

^a Centre de recherche en défense sociale, Tournai, Belgique

^b Fondation d'Assistance Morale aux Détenus pour les prisons de Tournai et Leuze-en-Hainaut, Bruxelles, Belgique

^c Service de Psychopathologie Légale, Université de Mons, Mons, Belgique

^d Institut Philippe-Pinel, Montréal, Canada

^e Département de Psychologie, UQAM, Montréal, Canada

^f Coordinatrice Santé Publique du Trajet de Soins Internés pour la Cour d'Appel de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

^g Coordinateur Santé Publique du Trajet de Soins Internés pour la Cour d'appel de Mons, Mons, Belgique

^h Coordinateur Santé Publique du Trajet de Soins Internés pour la Cour d'Appel de Liège, Liège, Belgique

INFO ARTICLE

Mots clés:

Internement

Migration

Psychiatrie médico-légale

Profil

RÉSUMÉ

Problématique : Les Internés Non en Ordre de Séjour (INOS) se trouvent à l'intersection des systèmes judiciaire, psychiatrique et migratoire, posant des défis spécifiques pour l'évaluation, la prise en charge et la libération. **Objectifs :** Décrire leurs caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles et cliniques, et comparer les INOS libérés et non libérés ainsi que leur profil par rapport aux internés en ordre de séjour.

Méthode : Étude quantitative sur 92 INOS (40 libérés, 52 non libérés) avec analyse comparative des INOS libérés par rapport à 168 internés libérés en ordre de séjour (Follow-up).

Résultats : Aucune différence n'a été observée sur les variables sociodémographiques ou les infractions actuelles entre INOS libérés et non libérés. Les INOS libérés ont moins d'antécédents judiciaires et des profils cliniques moins sévères. Comparés aux internés en ordre de séjour, les INOS sont plus jeunes, présentent davantage de violences non sexuelles, moins d'antécédents, et plus de troubles psychotiques mais moins de troubles de la personnalité.

Conclusion : Ces résultats montrent que les INOS présentent des spécificités cliniques et judiciaires importantes, soulignant la nécessité d'adapter l'évaluation, la prise en charge et les décisions de libération à cette population vulnérable.

ABSTRACT

Keywords:

Forensic psychiatry

Psychiatric characteristics

Illegal patients

Social

Background: Forensic patients without rights residence in French-speaking Belgium (INOS) occupy a space at the intersection of the judicial, psychiatric and immigration systems, raising specific issues regarding assessment, care and release.

Objectives: To describe the socio-demographic, criminal and clinical characteristics of INOS, and to examine the differences between those released and those not released, as well as their specific features compared to detainees with a residence permit.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : audrey.vinckier@crds.be (A. Vinckier).

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2026.06.008>

Reçu le 15 avril 2026; Accepté le 6 juin 2026

Disponible en ligne xxx

0003-4487/© 2026 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : A. Vinckier, S. Mercenier, P.-J. Cornu, et al., Les patients médico-légaux sans droit de séjour en Belgique francophone : une analyse quantitative des caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles et cliniques, Annales Médico-Psychologiques.

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2026.06.008>

Method: A quantitative study of the forensic records of 92 INOS (40 released, 52 not released), with a comparative analysis of released INOS against a group of detainees released under a residence order (168 follow-up cases).

Results: No differences were observed between released and non-released INOS patients regarding socio-demographic variables and current offences. Released INOS patients had fewer previous convictions and less severe clinical profiles (fewer major disorders, personality disorders and comorbidities). Compared to detainees released under a residence order, INOS are younger, have a higher number of non-sexual violent offences, fewer prior convictions, and a clinical profile characterised by more psychotic disorders and fewer personality disorders.

Conclusion: Overall, these results highlight significant specific characteristics of INOS, both in terms of clinical profiles and judicial trajectories, and underscore the need to adapt assessment, management and decision-making procedures to this particular population, situated at the intersection of psychiatric, judicial and migration issues.

1. Introduction

En Belgique, les délinquants considérés comme des personnes non pénalement responsables font l'objet d'une mesure de sûreté [1]. Cette mesure a pour objectif de protéger la société tout en assurant la mise en place d'un suivi psychiatrique obligatoire [2]. La mise en œuvre de cette mesure relève des Chambres de protection sociale (CPS), qui sont des instances multidisciplinaires composées notamment d'un psychiatre, d'un avocat et d'un juge. Ces Chambres déterminent les modalités d'exécution de cette mesure en fonction de la situation individuelle. Celles-ci peuvent inclure un placement, avec ou sans aménagements (permissions de sortie, détention limitée), une surveillance électronique, une libération à l'essai (art. 25), une libération anticipée en vue d'un éloignement du territoire (art. 28), ou encore une libération définitive (art. 66) [3]. Une pluralité d'acteurs intervient tout au long du parcours, tant sur le plan thérapeutique que dans l'évaluation de l'évolution de la personne. L'objectif est, lorsque les conditions légales sont remplies, de rendre possible la levée définitive de la mesure dans une optique de réintégration sociale [3,4].

Toutefois, malgré ce cadre légal structuré, l'application concrète de cette mesure révèle des limites importantes, en particulier pour certaines populations dont la situation échappe partiellement aux dispositifs classiques de prise en charge [4-6]. Parmi celles-ci, les personnes internées sans droit de séjour en Belgique (INOS) occupent une position singulière à l'interface des champs médico-légaux et migratoire [7].

Les INOS sont définis comme des personnes ne possédant pas la nationalité belge, reconnues pénalement irresponsables et faisant l'objet d'une mesure d'internement, tout en se trouvant en situation administrative irrégulière. Elles ne disposent ni d'un titre de séjour valable, ni d'un statut de protection internationale, et ne sont ni autorisées ni habilitées à séjourner sur le territoire belge [8,9]. Bien que représentant une proportion minoritaire de la population générale, estimée à environ 112 000 personnes sans titre de séjour en Belgique (1 % de la population totale) [10], leur présence au sein du dispositif médico-légal n'est pas négligeable. Elles constituent 14,01 % de la population de l'hôpital psychiatrique sécurisé (HPS) du Centre Régional Psychiatrique (CRP) « Les Marronniers » à Tournai, contre 4,1 % dans les centres de psychiatrie légale de Gand et d'Anvers, et 3,6 % dans les structures relevant de la Direction générale des établissements pénitentiaires [6,11]. Malgré cela, leurs perspectives de sortie demeurent particulièrement limitées, seule une faible proportion (1,7 %) bénéficiant d'une libération anticipée en vue d'un éloignement du territoire [1,6].

La prise en charge des INOS soulève dès lors des enjeux complexes, à la croisée des champs médico-légaux, sociaux et migratoires. Leur statut administratif irrégulier tend à les exclure des circuits classiques de soins et d'accompagnement, compromettant tant la continuité thérapeutique que les perspectives de réinsertion [6]. Cette situation

interroge directement la capacité du dispositif d'internement à concilier ses objectifs de soin et de réintégration avec les contraintes liées aux politiques migratoires. Ces tensions se reflètent également dans les évolutions législatives récentes. Initialement, la loi du 5 mai 2014 sur l'internement excluait toute possibilité de libération à l'essai ou définitive pour les INOS, conduisant *de facto* à des internements à durée indéterminée fondés sur le seul statut administratif. Cette disposition a été invalidée par l'arrêt n°80/2018 de la Cour constitutionnelle, qui a estimé que le statut migratoire ne pouvait justifier à lui seul une privation prolongée de liberté. Par ailleurs, la Cour européenne des droits de l'homme a condamné la Belgique en 2021 pour détention arbitraire de personnes internées stabilisées sans perspectives de sortie, renforçant l'obligation de prévoir des alternatives adaptées. Ces évolutions traduisent une tension persistante entre impératifs de sécurité, gestion des flux migratoires et respect des droits fondamentaux [1,6,12,13]. Dans ce contexte, les modalités de sortie de l'internement constituent un enjeu central pour cette population. Trois dispositifs principaux peuvent être mobilisés : la libération anticipée en vue d'un éloignement du territoire (art. 28), la libération à l'essai (art. 25) et la libération définitive (art. 66) [3,4]. Toutefois, leur mise en œuvre se heurte à de nombreux obstacles, notamment l'absence de réseau d'accueil, les difficultés d'identification, le manque de coopération des autorités étrangères ou encore le refus de la personne concernée. Ces contraintes rendent les trajectoires de sortie à la fois incertaines et largement tributaires de facteurs externes.

A ce jour, les personnes internées sans droit de séjour demeurent largement sous-étudiées en Belgique. Les connaissances disponibles reposent principalement sur des observations de terrain, qui soulignent l'hétérogénéité des trajectoires et des situations de maintien prolongé en structures sécurisées sans perspectives claires d'évolution. Dans ce contexte, le statut administratif apparaît comme un déterminant majeur des parcours, influençant l'accès aux dispositifs de soins, et plus largement, les trajectoires de réinsertion. Dès lors, la présente étude vise à mieux caractériser cette population à partir de données empiriques, en décrivant les principales caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles et cliniques. A notre connaissance, il s'agit de la première étude proposant une analyse descriptive des personnes internées sans droit de séjour en Belgique francophone.

2. Méthodologie

2.1. Objectifs de l'étude

Cette étude exploratoire, menée en collaboration avec les coordinateurs des Trajets de Soins Internés (TSI) et le Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS), poursuit un double objectif. Elle vise d'abord à identifier et décrire les caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles et cliniques des personnes internées

sans droit de séjour (INOS) en Belgique francophone. Elle examine ensuite les différences de profils selon les trajectoires, en comparant les INOS libérés à ceux restant internés, ainsi qu'aux personnes internées libérées disposant d'un droit de séjour. Cette approche permet de mieux cerner les spécificités de cette population et d'éclairer les dynamiques de parcours afin d'adapter les modalités de prise en charge.

2.2. Participants

L'échantillon se compose de 92 personnes internées non en ordre de séjour (INOS) en Belgique francophone, réparties comme suit :

- **INOS non libérés (n = 52)** : personnes toujours sous mesure d'internement, identifiées à une date donnée (novembre 2023) à partir des registres de l'Hôpital psychiatrique sécurisé (HPS) du CRP « Les Maronniers » à Tournai ;
- **INOS libérés (n = 40)** : individus ayant bénéficié d'une mesure de libération entre juin 2018 et décembre 2024, indépendamment du type de libération (anticipée, à l'essai ou définitive) ;
- Les **INOS libérés** sont comparés à un groupe **Follow-up (n = 168)** composé de personnes en ordre de séjour ayant bénéficié d'une libération à l'essai entre 2014 et 2018 au départ du même établissement, afin de situer leurs trajectoires au regard de parcours post-internement plus classiques.

2.3. Procédure

Les données relatives aux INOS libérés (n = 40) ont été collectées à partir des dossiers judiciaires des Chambres de protection sociale (CPS) de Mons et de Bruxelles, selon un protocole standardisé couvrant des variables sociodémographiques, infractionnelles et cliniques, appliqué par les coordinateurs des TSI. Pour les INOS non libérés (n = 52), les informations ont été extraites des Dossiers Patients Informatisés en suivant la même méthodologie afin d'en assurer la comparabilité. Le groupe Follow-up (n = 168) a été analysé selon une procédure similaire, à partir des données issues des CPS de Bruxelles, Liège et Mons. L'ensemble des données a été compilé de manière concertée et anonymisé conformément aux exigences éthiques et aux autorisations judiciaires.

2.4. Analyse des données

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 20). Des statistiques descriptives ont d'abord été produites pour l'ensemble de l'échantillon INOS (n = 92). Les résultats sont présentés sous forme de moyennes accompagnées de leur écart-type (ET) pour les variables continues, et de fréquences (n) assorties de pourcentages (%) pour les variables catégorielles. En raison de la non-normalité des distributions (test de Kolmogorov-Smirnov), des analyses non paramétriques ont été utilisées, avec le test U de Mann-Whitney pour les variables numériques et le test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

3. Résultats

3.1. Analyse descriptive de la population INOS

L'échantillon est composé quasi exclusivement d'hommes (97,8 %), majoritairement célibataires (78,3 %), avec un âge moyen de 43,27 ans (ET = 11,40) au moment de l'étude. En moyenne, les participants étaient âgés de 23,50 ans (ET = 8,46) lors de leur arrivée en Belgique, de 30,55 ans (ET = 8,06) au moment de leur arrestation, et de 34,13 ans (ET = 8,33) lors de leur admission sous mesure d'internement.

Concernant les antécédents, 2,2 % des individus présentent un antécédent d'internement, tandis que 43,3 % ont des antécédents judiciaires. Les faits à l'origine de la mesure d'internement sont majoritairement de nature violente non sexuelle (78,9 %) (tels que l'homicide, la tentative d'homicide, le vol avec violence, les coups et blessures ou encore l'incendie volontaire). Par ailleurs, 46,1 % des personnes sont impliquées dans des faits non violents non sexuels (tels que l'extorsion ou le vol simple). Les infractions à caractère sexuel, qu'elles soient directes ou indirectes, concernent 14,4 % de l'échantillon (par exemple : viol, tentative de viol, attentat à la pudeur, outrage public aux mœurs), tandis que 3,3 % des cas combinent des faits violents et sexuels (par exemple : viol associé à un vol avec violence).

Sur le plan clinique, la majorité des participants présentent un trouble psychotique (85,1 %), et 68,9 % présentent un trouble lié à l'usage de substances. Des troubles de la personnalité sont identifiés chez 28,2 % des individus, avec une répartition de 8,2 % pour le cluster A, 24,7 % pour le cluster B et 1,2 % pour le cluster C. Une comorbidité entre troubles mentaux majeurs et troubles de la personnalité est observée chez 28,9 % de l'échantillon. Enfin, une déficience intellectuelle est relevée chez 17,5 % des participants.

3.2. Comparaison des profils sociodémographiques, judiciaires et cliniques des INOS libérés et non libérés (Tableau 1)

3.2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Il n'y a pas de différence significative entre les INOS libérés et les INOS non libérés en ce qui concerne les données sociodémographiques, notamment l'âge (actuel, à l'admission ou à la libération). L'âge ne constitue pas un critère discriminant pour la libération.

3.2.2. Caractéristiques judiciaires

Aucune différence significative n'a été observée entre les INOS libérés et les INOS non libérés concernant les infractions actuelles, suggérant que le type d'infraction ne semble pas jouer un rôle déterminant dans la décision de libération. En revanche, en ce qui concerne les antécédents infractionnels, les INOS libérés présentent moins d'antécédents infractionnels que ceux qui ne sont pas libérés, ce qui pourrait indiquer qu'ils sont perçus comme présentant un risque criminologique plus faible.

3.2.3. Caractéristiques cliniques

Les résultats suggèrent que les deux groupes d'INOS (avec ou sans libération) présentent des profils cliniques différents. De manière générale, les INOS libérés semblent présenter des caractéristiques cliniques moins sévères sur plusieurs dimensions. Plus spécifiquement, ils sont moins nombreux à présenter des troubles mentaux majeurs. Ils présentent également une prévalence plus faible de troubles de la personnalité, en particulier ceux du cluster B. Ce type de trouble étant souvent associé à des difficultés comportementales ou relationnelles, cette différence pourrait contribuer à expliquer, au moins en partie, les décisions de libération. Enfin, les comorbidités entre troubles mentaux majeurs et troubles de la personnalité apparaissent également moins fréquentes dans le groupe des INOS libérés, suggérant un tableau clinique globalement moins complexe que celui observé chez les personnes non libérées.

3.3. Comparaison des profils sociodémographiques, judiciaires et cliniques des Follow-up et INOS libérés (Tableau 2)

3.3.1. Caractéristiques sociodémographiques

Les personnes INOS se distinguent significativement des personnes internées libérées en séjour régulier (Follow-up) sur plusieurs variables sociodémographiques. Elles sont plus jeunes, tant au

Tableau 1Caractéristiques sociodémographiques, judiciaires et cliniques des INOS libérés ($n = 40$) vs INOS non libérés ($n = 52$).

	INOS Libérés ($n = 40-38$)		INOS Non Libérés ($n = 52$)		Statistiques	
	n (%)	M (ET)	n (%)	M (ET)	U/F	p
SOCIODÉMOGRAPHIQUE						
Âge		42,93 (11,58)		43,53 (11,37)	975,00	0,719
Âge à l'arrestation		31,55 (8,71)		30,00 (7,71)	655,00	0,462
Âge à l'admission		34,22 (8,77)		34,07 (8,01)	948,50	0,911
Afrique du Nord	21 (52,5)		27 (51,9)		0,003	1,00
Afrique Subsaharienne	5 (12,5)		6 (11,5)		0,020	1,00
Europe de L'Ouest	3 (7,5)		8 (15,4)		1,34	0,338
Europe de l'Est et Les Balkans	11 (27,5)		6 (11,5)		3,82	0,062
Moyen-Orient et Asie	0 (0,0)		5 (9,6)		4,07	0,066
Célibataire	26 (72,2)		39 (83)		1,39	0,288
Marié/cohabitation	2 (5,6)		1 (2,1)		0,037	1,00
Divorcé	8 (22,2)		6 (12,8)		0,699	0,544
Veuf	0 (0,0)		1 (2,1)		0,775	1,00
JUDICIAIRES						
<i>Faits actuels</i>						
Infractions violentes non sexuelles	28 (71,8)		43 (84,3)		2,08	0,194
Infractions non sexuelles non violentes	17 (44,7)		24 (47,1)		0,047	1,00
Infractions sexuelles directes ou indirectes	3 (7,7)		10 (19,6)		2,54	0,138
Infractions sexuelles et violentes	0 (0,0)		3 (5,9)		2,37	0,255
<i>Antécédents</i>						
Antécédents infractionnels (oui)	11 (28,2)		28 (54,9)		6,41	0,018 ^a
Antécédents d'internement	0 (0,0)		2 (3,9)		1,56	0,503
CLINIQUES						
Troubles mentaux majeurs (oui) (TM)	30 (83,3)		52 (100)		9,301	0,004 ^b
Abus de substances	19 (73,1)		32 (66,7)		0,324	0,610
Troubles psychotiques dont la schizophrénie	27 (77,1)		47 (90,4)		2,886	0,126
Troubles de l'humeur	3 (8,6)		6 (11,8)		0,226	0,733
Trouble de la personnalité (TP)	5 (14,7)		19 (37,3)		5,12	0,028 ^a
Groupe A	3 (8,8)		5 (9,8)		0,023	1,00
Groupe B	2 (5,9)		19 (37,3)		10,79	0,001 ^c
Antisociale	2 (5,9)		13 (25,5)		5,397	0,022 ^a
Borderline	1 (2,9)		5 (9,8)		1,464	0,395
Narcissique	0 (0,0)		5 (9,8)		3,54	0,080
Histrionique	0 (0,0)		2 (3,9)		1,365	0,514
Groupe C	0 (0,0)		1 (2,0)		0,675	1,00
Comorbidité troubles de la personnalité	1 (2,9)		7 (13,7)		2,78	0,137
Comorbidité TM et TP	5 (14,3)		18 (35,3)		4,676	0,046 ^a
Retard mental	7 (20,6)		7 (15,2)		0,391	0,564

^a $p < 0,05$.^b $p < 0,01$.^c $p < 0,001$.

moment de l'admission sous mesure d'internement qu'au moment de leur libération.

3.3.2. Caractéristiques infractionnelles

Les personnes INOS se distinguent également des personnes Follow-up par leur profil infractionnel. Elles sont significativement plus nombreuses à avoir commis des infractions violentes non sexuelles, telles que des agressions physiques, des coups et blessures ou des actes de violence dirigés contre des personnes ou des biens. En revanche, elles sont significativement moins impliquées dans des infractions à caractère sexuel. Les personnes INOS présentent également significativement moins d'antécédents judiciaires que les personnes Follow-up, qu'il s'agisse d'antécédents de manière générale (toutes infractions confondues), ou encore d'antécédents d'internement.

3.3.3. Caractéristiques cliniques

Comparativement aux personnes en ordre de séjour, les personnes INOS présentent des caractéristiques cliniques distinctes. Elles présentent significativement plus souvent de troubles psychotiques, tandis qu'elles présentent moins fréquemment des troubles de la personnalité, en particulier ceux appartenant au cluster B. De plus, les INOS montrent un taux plus faible de comorbidité psychiatrique, c'est-à-dire d'association entre un trouble mental majeur et un trouble de la personnalité.

3.4. Parcours de réinsertion des INOS libérés

3.4.1. Les modalités de sortie des INOS libérés

Parmi les personnes INOS ($n = 38$), les modalités de sortie se répartissent entre libérations anticipées en vue d'un éloignement (36,8 %), libérations définitives (47,4 %) et libérations à l'essai (10,5 %), dont certaines ont été révoquées (5,3 %). Ces résultats mettent en évidence la diversité des trajectoires de sortie, influencées par des logiques à la fois juridiques et cliniques, et soulignent des enjeux spécifiques de suivi post-internement. Toutefois, ces données doivent être interprétées avec prudence, les informations sur les libérations anticipées n'étant disponibles que pour la Cour d'appel de Bruxelles et ne couvrant pas l'ensemble de la population.

3.4.2. Les milieux de vie à la sortie parmi les INOS Libérés

Parmi les personnes INOS libérées ($n = 16$) pour lesquelles des informations étaient disponibles, les milieux de vie à la sortie se partagent entre dispositifs institutionnels ($n = 7$) et non institutionnels ($n = 9$). La moitié a rejoint un cadre familial, tandis que les autres ont intégré des structures variées (hôpital psychiatrique, cohabitation, service résidentiel pour personnes handicapées, maison d'accueil, ou structure de la Croix-Rouge). Ces données illustrent la diversité des solutions de sortie, combinant ressources formelles et soutiens familiaux, sans analyse approfondie.

Tableau 2Caractéristiques sociodémographiques, judiciaires et cliniques des Follow-up ($n = 168$) vs INOS libérés ($n = 40$).

	Follow-up ($n = 168$)		INOS Libérés ($n = 40-34$)		Statistiques	
	n (%)	M (ET)	n (%)	M (ET)	U/F	p
SOCIODÉMOGRAPHIQUE						
Âge		49,94 (12,68)		42,73 (11,84)	2149,00	0,002 ^b
Âge à l'arrestation		32,86 (11,55)		31,55 (8,71)	2299,00	0,888
Âge à l'admission		38,63 (11,55)		34,24 (8,76)	2302,00	0,044 ^a
Âge à la libération		45,94 (12,60)		40,60 (12,18)	1821,00	0,030 ^a
JUDICIAIRES						
<i>Faits actuels</i>						
Infractions violentes non sexuelles	80 (47,6)		31 (73,8)		9,25	0,003 ^b
Infractions non sexuelles non violentes	81 (48,2)		19 (46,3)		0,046	0,863
Infractions sexuelles directes ou indirectes	44 (26,2)		3 (7,1)		7,02	0,007 ^b
Infractions sexuelles et violentes	11 (6,5)		0 (0,0)		2,91	0,126
<i>Antécédents</i>						
Antécédents infractionnels (oui)	111 (66,1)		12 (28,6)		19,47	0,000 ^c
Antécédents d'internement	39 (23,2)		0 (0,0)		11,97	0,000 ^c
CLINIQUES						
Troubles mentaux majeurs (oui)	156 (92,9)		34 (87,2)		1,35	0,327
Abus de substances	123 (73,2)		21 (72,4)		0,008	1,000
Troubles psychotiques dont la schizophrénie	91 (54,2)		30 (78,9)		7,85	0,006 ^b
Troubles de l'humeur	18 (10,7)		4 (10,5)		0,001	1,000
Trouble de la personnalité	67 (39,9)		6 (16,2)		7,41	0,007 ^b
Groupe A	28 (16,7)		3 (8,1)		1,73	0,309
Groupe B	39 (23,2)		3 (8,1)		4,25	0,043 ^a
Antisociale	29 (17,3)		3 (8,1)		1,93	0,214
Borderline	11 (6,5)		1 (2,7)		0,813	0,698
Narcissique	4 (2,4)		0 (0,0)		0,898	1,000
Groupe C	7 (4,2)		0 (0,0)		1,60	0,355
Comorbidité troubles de la personnalité	16 (9,5)		1 (2,7)		1,86	0,319
Comorbidité TM et TP	62 (36,9)		4 (11,8)		8,12	0,004 ^b
Retard mental	59 (35,1)		7 (18,9)		3,65	0,079

^a $p < 0,05$.^b $p < 0,01$.^c $p < 0,001$.

4. Discussion

Cette étude examine la diversité des trajectoires de sortie de l'internement et met en évidence la complexité juridique et décisionnelle qui limite la réinsertion des Internés Non en Ordre de Séjour (INOS). Elle souligne le manque de structures post-libération, l'absence de réseau social et la précarité de cette population [1,6,12,13]. A partir d'une approche principalement descriptive, l'analyse documente les caractéristiques démographiques, infractionnelles et cliniques des INOS en Belgique francophone, révélant une grande hétérogénéité psychopathologique et socio-judiciaire. La discussion explore les implications cliniques, l'accès aux soins et l'accompagnement à la sortie, tout en soulignant l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire pour mieux comprendre les enjeux cliniques, juridiques et institutionnels.

4.1. INOS Libérés/INOS Non libérés

Dans l'échantillon étudié, l'âge n'apparaît pas comme un facteur déterminant pour la libération des INOS. Les décisions semblent davantage influencées par des dimensions cliniques, comportementales et institutionnelles, ainsi que par la disponibilité des soutiens (réseau familial, accompagnement juridique, coopération du pays d'origine). Les données infractionnelles ne distinguent pas les groupes sur le type ou la gravité des faits, mais les personnes libérées présentent significativement moins d'antécédents judiciaires, suggérant que le parcours délictueux global est pris en compte. Sur le plan clinique, les INOS libérés montrent des profils moins sévères, avec moins de troubles mentaux graves et de comorbidités, ce qui pourrait favoriser leur perception positive pour la réinsertion. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence en raison de limitations liées aux alias, aux antécédents hors du pays et à une possible sous-estimation des infractions.

4.2. Follow-up/INOS Libérés

Les INOS forment un sous-groupe spécifique au sein de la population internée, caractérisé par un âge plus jeune, un profil infractionnel centré sur la violence non sexuelle et moins d'antécédents judiciaires, probablement lié à une entrée plus récente dans le système judiciaire, l'utilisation d'identités multiples ou l'absence d'accès aux antécédents étrangers. Sur le plan clinique, ils présentent plus souvent des troubles psychotiques sévères et moins de troubles de la personnalité ou de comorbidités, un profil cohérent avec certaines observations de la littérature [7]. La migration est également reconnue comme un facteur de risque accru de troubles mentaux graves, en particulier la schizophrénie [7,14,15]. Ces caractéristiques pourraient rendre leur stabilisation clinique plus accessible et influencer les décisions de libération. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de possibles biais de détection et de sous-identification des troubles chez une population souvent moins intégrée aux dispositifs de soins.

4.3. Apports et perspectives

Cette étude met en lumière les Internés Non en Ordre de Séjour (INOS), une population marginalisée, peu documentée, à l'intersection de la santé mentale, de la justice pénale et des politiques migratoires. En mobilisant une approche pluridisciplinaire (psychologie, droit, sociologie, criminologie), elle enrichit la compréhension des trajectoires individuelles et des ruptures institutionnelles, grâce à l'accès à des données judiciaires rares. Ce travail comble ainsi un vide scientifique tout en offrant un éclairage sur les mécanismes institutionnels [1].

Les résultats soulignent plusieurs enjeux. L'absence de dispositifs harmonisés accroît le risque de rupture de soins et de précarité, et les

trajectoires de sortie dépendent fortement des ressources informelles, notamment familiales, révélant des inégalités structurelles. Les données mettent en évidence la nécessité de dispositifs spécifiques d'accompagnement, incluant soins, logement et soutien socio-administratif, pour faciliter la réinsertion.

Certaines limites méthodologiques doivent être notées. La littérature reste lacunaire, la population est difficile d'accès, les dossiers judiciaires présentent des données manquantes et des formats hétérogènes, et certaines juridictions ne sont pas représentées. Ces contraintes limitent la généralisation des résultats à l'ensemble de la Belgique francophone.

Enfin, les recherches futures pourraient améliorer l'évaluation clinique, l'orientation vers des dispositifs adaptés, et l'analyse des parcours institutionnels pour identifier les bonnes pratiques, les points de rupture et effets différenciés des dispositifs existants. L'objectif est de soutenir des recommandations fondées sur des données empiriques pour améliorer la prise en charge et la réinsertion des INOS, une population particulièrement vulnérable.

5. Conclusion

Cette étude exploratoire met en lumière les personnes internées sans titre de séjour, une population encore peu documentée en contexte médico-légal. En décrivant leurs caractéristiques et parcours, elle interroge la gestion d'une double vulnérabilité, à la fois psychiatrique et administrative, et les implications pour la prise en charge et la sortie. Cette phase descriptive ouvre un espace de réflexion plutôt que de fournir des réponses définitives, soulignant l'importance d'approfondir la recherche en intégrant les perspectives des personnes concernées, de leurs proches et des intervenants de terrain. Croiser ces regards permettrait de mieux comprendre les enjeux et de développer des pistes réalistes pour une prise en charge plus cohérente, équitable et adaptée.

Déclaration d'utilisation de l'IA générative et des technologies assistées par l'IA dans le processus de rédaction

Au cours de la préparation de ce travail, les auteurs ont utilisé OpenAI à des fins de concision rédactionnelle. Après avoir utilisé cet outil/service, les auteurs ont revu et corrigé le contenu si nécessaire et assument l'entière responsabilité du contenu de la publication.

Déclaration de liens d'intérêts

M.S., C.P.J., D.M., Les coordinateurs, TSI et V.A., P.T., Le CRDS, ont reçu un financement du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement de Belgique.

Remerciements

Les auteurs remercient le soutien financier apporté par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Le CRDS et les coordinateurs TSI des Cours d'Appel de Mons, Bruxelles Francophone et Liège remercient l'ensemble des acteurs et institutions qui ont collaboré à cette étude et ont permis l'accès aux documents nécessaires à sa réalisation. Nous exprimons notre gratitude au SPF Santé publique, aux TAP de Mons et de Bruxelles francophones, ainsi qu'au CRP Les Marronniers pour leur soutien indispensable.

Références

- [1] Vandennieuwenhuysen E, Macq C, Breuls L, De Pau M. When the security measure meets bordered penalty: Release procedures for persons who are not criminally responsible without residence rights in Belgium. *Int J Law Psychiatry*. 2023;91:101922, <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101922>
- [2] Oswald P. Internement irresponsables en Belgique au XXI^e siècle.pdf. *Neurone*. 2017;22(4):4.
- [3] Justice service public federal. etaamb.openjustice.be [loi] [Internet]. Moniteur Belge; 2014 [cité 23 août 2023]. Loi du 05/05/2014 relative à l'internement des personnes. Disponible sur : https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-05-mai-2014_n2014009316.html.
- [4] Rapport internement. 2023. Disponible sur : https://www.unia.be/files/Rapport_internement.pdf.
- [5] Jeandarme I, Saloppé X, Habets P, Pham TH. Not guilty by reason of insanity: clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium. *J Forensic Psychiatry Psychol*. 2019;30(2):2.
- [6] Nederlandt O, Berbuto S, De Brouwer A, Deveux C, Jaspis P, Malchair JG, et al. Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés ? Présentation des résultats d'une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophones. *Rev Droit Penal Criminol*. 2023;2023:1014.
- [7] Penney SR, Prosser A, Grimbois T, Egag E, Simpson AIF. Voluntary and Forced Migrants in Forensic Mental Health Care. *Int J Forensic Ment Health*. 2020;19(4):391–402, <http://doi.org/10.1080/14999013.2020.1812772>
- [8] Banque de données Justel [Internet]. [cité 25 mars 2026]. Disponible sur : <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1980/12/15/1980121550/justel>.
- [9] De Ridder S, Beyens K, Snacken S. Does Reintegration Need REHAB? Early Release Procedures for Prisoners without a Legal Permit of Residence in Belgium. *Eur J Probat*. 2012;4(3):21–37, <http://doi.org/10.1177/206622031200400303>
- [10] European Migration Network. Il y a 112.000 personnes sans titre de séjour en Belgique, selon une nouvelle étude de la Vrije Universiteit Brussel [Internet]. Bruxelles: EMN Belgium, Federal Public Service Home Affairs; 2023[cité le 25 mars 2026]. Disponible sur : <https://emnbelgium.be/fr/nouvelles/il-y-112000-personnes-sans-titre-de-sejour-en-belgique-selon-une-nouvelle-etude-de-la>
- [11] Jeandarme I, Goktas G, Boucké J, Dekkers I, De Boel L, Verbeke G. High security settings in Flanders: an analysis of discharged and long-term forensic psychiatric patients. *Front Psychiatry*. 2022;13826406, <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.826406>
- [12] Basecqz N, Jaspis P. La réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014. *Actualités en droit de l'exécution des peines et de l'internement* [Internet]. Bruxelles: Larcier; 2021[cité 9 janvier 2025]. p. 217–300. Disponible sur : <https://researchportal.unamur.be/files/60674509/D1908.pdf>.
- [13] Macq C. Réinsertion des étrangers condamnés ou internés sans droit de séjour : l'impossible équation ? *J Trib*. 2022;6909(29):497.
- [14] Selten JP, Cantor-Graae E, Kahn RS. Migration and schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(2):111–5, <http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328017f68e>
- [15] Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, "just the facts" what we know in 2008. 2. Epidemiology and etiology. *Schizophr Res*. 2008;102(1–3):1–18, <http://doi.org/10.1016/j.schres.2008.04.011>