

Colloque sur la Défense Sociale du 24-25 novembre 2005

Pour moi, ce colloque intervient au moment où deux réflexions importantes sur la Défense Sociale aboutissent en déposant des conclusions riches en perspectives : d'une part, le groupe de travail "*circuit de soins psychiatrie légale*" mis sur pied par le Conseil des Ministres et piloté par le Professeur Cosyns; d'autre part, le groupe de réflexion en matière de Défense Sociale de la Plateforme Psychiatrique Liégeoise, "*Santé mentale et justice*".

La Défense Sociale est un vaste système. Le Larousse nous dit que "*un système est une combinaison de parties assemblées pour concourir à un résultat de manière à former un ensemble*". J'ajouterai que pour le système de Défense Sociale, il s'agit par nature d'une combinaison de parties *disparates* (c'est-à-dire qui manquent d'harmonie)..., et pour cause, des parties sont à la fois des émanations du "*monde*" judiciaire, d'autres du "*monde*" médical, et elles s'assemblent pour former ce système, cette chaîne la plus cohérente et performante possible, qui doit tout à la fois concourir aux soins et à la réinsertion du patient, et protéger la société.

Le patient désigné comme interné est au centre des préoccupations de ce système. Le système fonctionne très différemment dans les Régions Wallonie-Bruxelles et dans la Région Flamande. C'est dire en fait que les structures sur lesquelles s'appuie le système sont proportionnellement très différemment représentées dans les régions Nord et dans les régions Sud du pays.

Ce système-chaîne est un assemblage de maillons et l'articulation entre certains maillons est assuré par l'organe essentiel et central qu'est la commission de Défense Sociale (C.D.S.). Bien plus qu'un simple relais, la commission de Défense Sociale est l'instance qui reste présente tout au long du parcours de l'interné, depuis la décision d'internement jusqu'à la libération.

Le groupe de réflexion de la Plateforme Psychiatrique Liégeoise a eu le mérite de réunir pendant presque deux ans des intervenants de toutes les instances de ce parcours de l'interné, et d'élaborer une importante réflexion tant sur les missions et difficultés spécifiques

rencontrées par chacun que sur les difficultés globales liées au système de Défense Sociale actuelle.

Une constatation majeure est que faute d'une concertation minimale des différents acteurs du circuit de Défense Sociale afin de résoudre des problèmes et dysfonctionnements engendrés directement par la méconnaissance des rôles et compétences de chacun, la systématisation des collaborations est presque inexistante, et la pratique des soins en réseau plus que fragmentaire; je dirais schématique.

Car en fait, nous avons là tous les éléments qui constituent un réseau de soins psychiatriques; ainsi une annexe psychiatrique pourrait être considérée comme une unité d'urgence; les établissements de Défense Sociale comme des établissements de soins chroniques; les centres de santé mentale agréés avec équipe psycho-médico-sociale, les structures d'hébergement et d'accueil, comme des centres de soins en ambulatoire.

Bien sûr, chacune de ces structures rencontre ses difficultés propres, mais le sentiment recueilli par le groupe de travail est que si nous pouvions assurer une meilleure systématisation des collaborations, nous transformerions notre travail en une pratique en réseau plus adéquate et donc, plus performante, et pratiquement, ceci veut dire notamment une transmission plus systématisée des informations essentielles aux acteurs du terrain, et une systématisation des rencontres, notamment préalables aux libérations conditionnelles, ceci permettant davantage la fluidité et la continuité de soins.

Les soins en Défense Sociale ne reposent donc pas uniquement sur des soins prodigués en établissement de Défense Sociale. Il s'agit d'abord avant tout de voir cela comme une pratique de réseau, mais une pratique en réseau, qui, l'analyse à Liège le montre, n'est pas suffisamment performante, faute de systématisation et de collaboration .

Peut-être, à tort, les acteurs du terrain ont-ils pensé que la présence permanente de la Commission de Défense Sociale, instance centrale de décision, permettait au fond de se passer de la systématisation de collaboration.

Les difficultés rencontrées par les établissements de Défense Sociale sont nombreuses. L'internement a lieu dans un établissement de Défense Sociale désigné par la commission; les établissements sont organisés ou agréés par le Gouvernement. Ainsi, deux établissements hospitaliers sont reconnus et agréés comme établissements de Défense Sociale depuis longtemps, le C.H.P. "*Les Marronniers*" à Tournai, avec une capacité de 341 lits pour les

internés de sexe masculin, et le C.H.P. "*Le Chêne Aux Haies*" à Mons, d'une capacité de 32 lits pour les internés de sexe féminin.

L'établissement de Défense Sociale de Paifve, construit en région liégeoise, à quelques kilomètres de la frontière linguistique, car censé, à l'époque de sa construction et des projets initiaux, prendre en charge la totalité des internés des deux côtés de la frontière linguistique, reste le seul établissement organisé par l'Etat, par le Ministère de la Justice, et donc, trouve ses moyens de financement uniquement par cette source... Ce qui n'est pas peu dire.... Il a une capacité actuelle de 167 lits.

Bien que partageant de nombreux et identiques soucis, les établissements hospitaliers agréés et l'établissement de Défense Sociale de Paifve rencontrent des difficultés très différentes; je dirais même diamétralement opposées.

Ainsi, en schématisant, on pourrait dire que l'établissement de Défense Sociale de Paifve manque à tous niveaux de moyens d'encadrement thérapeutique, tandis que les hôpitaux agréés sont en recherche de locaux adéquats et de normes officielles d'encadrement qui tiennent compte des deux missions dévolues, les soins et la sécurité de la société.

L'établissement de Défense Sociale peut être vu comme une prison psychiatrique; difficile de faire croire au patient interné qu'il est dans un établissement où les soins sont la mission principale. A l'unanimité, les intervenants médicaux, para-médicaux et psychosociaux, regrettent que le personnel de base soit constitué d'agents pénitentiaires, peu ou pas formés dans le domaine de la psychopathologie, et donc que cette présence permanente, 24 heures sur 24, d'acteurs non qualifiés auprès des malades mentaux empêche d'assurer des soins spécifiques et de qualité et engendre une relative maltraitance à travers de multiples dysfonctionnements.

A l'opposé, le personnel qualifié est en dramatique sous-nombre, entraînant un manque d'activités occupationnelles et éducationnelles au quotidien, qui renforce l'inactivité, la régression et l'institutionnalisation des patients, mettant en péril leur capacité de réinsertion.

Par ailleurs, la tâche du service Psycho-Médico-Social est double, puisqu'elle contient à la fois un travail d'expertise, d'évaluation indispensable, et par ailleurs, un travail thérapeutique.

Ces deux missions s'opposent, sont absolument contradictoires, notamment au regard du récent arrêté de loi régissant le droit des détenus, et ce paradoxe complexifie le travail au quotidien, interpellant quant à la pertinence de la tâche globale confiée par le Ministère de la Justice.

Cette préoccupation, qui n'a pas attendu la loi sus-mentionnée pour exister dans les consciences, notamment en regard des codes de déontologie, ne peut trouver à notre réflexion qu'un moyen pour son apaisement, celui de l'augmentation du personnel spécialisé, qui permettrait que des tâches soient croisées et ne se recouperaient plus.

De façon très pertinente, les hôpitaux psychiatriques agréés sont en demande d'une réflexion et d'une instauration de normes spécifiques d'encadrement et donc de financement pour les lits psychiatriques dévolus à la Défense Sociale.

Il est clair qu'il ne s'agit pas de subsidier des lits dévolus à des internés comme des lits A d'un secteur psychiatrique. Plus spécifiquement, ils souhaitent que soit pris en compte dans la subsidiation tout l'aspect sécuritaire de la mission et non plus seulement, les missions d'expertise et de soins. Si Paifve, en principe, regorge des moyens d'une structure sécuritaire à l'instar d'un milieu de haute sécurité, d'un milieu pénitentiaire, nous savons que l'établissement "*Les Marronniers*" a dû autogérer les moyens de sa sécurité et l'établissement "*Le Chêne aux Haies*" fonctionne lui à travers sa vétusté conviviale, sur les normes d'encadrement de tout service A d'hôpital psychiatrique.

A l'unanimité, les établissements de Défense Sociale déplorent le manque de places attribuées aux internés dans le réseau extérieur des soins, et d'une manière plus spécifique le manque de structure d'accueil acceptant ou pouvant accepter la prise en charge des internés ; de ce point de vue, trop de libérations à l'essai sont parfois proposées dans des institutions mal adaptées, non agréées, choisies par défaut.

Plus particulièrement, les débilés mentaux internés stagnent dans les E.D.S., les annexes, faute de places et de structures disponibles.

L'E.D.S. de Paifve a rencontré, ces dernières années, une collaboration difficile avec les différents hôpitaux psychiatriques de la région liégeoise. Cela s'améliore. Même si, à mon sens, nos populations se ressemblent beaucoup, le circuit régulier, particulièrement les hôpitaux psychiatriques, est peu enclin par peur, par ignorance, ou modification de son mode de fonctionnement depuis quelques décennies, à prendre en charge des patients internés. Nous pouvons certainement les comprendre, mais constatons aussi que la violence est en augmentation chez eux comme chez nous .

De ce point de vue, je soulignerai la grande nécessité de la poursuite du travail, tel que celui réalisé par les plateformes psychiatriques, afin de susciter les collaborations entre les différents acteurs des deux réseaux; tout porte à croire en effet, en fonction des projets, que les 20 pourcents environ d'internés séjournant à Tournai et à Paifve, et présentant un degré de

dangérosité faible, devraient pouvoir être traités de préférence dans le circuit de soins psychiatriques régulier, et non pas rester longuement dans le circuit des soins psychiatriques de médecine légale.

Il serait regrettable que la collaboration indispensable entre les réseaux démarre sous le sceau de l'obligation, de l'imposition, voire de la contrainte.

La Région Bruxelles-Capitale où siège la plus grosse annexe du pays (Forest) est terriblement démunie en matière de Défense Sociale, voire tout simplement en structures accueillant les internés et doit donc faire appel aux E.D.S. actuels en Wallonie, mais aussi aux hôpitaux psychiatriques du circuit régulier.

Le Centre Hospitalier Jean Titeca dispose de 16 lits dévolus aux soins de patients internés psychotiques et de patients psychotiques graves,c' est une section reconnue comme une section de psychiatrie légale. Les collaborations entre le Centre Titeca et les E.D.S. sont d'ailleurs nombreuses et de nombreux internés de Paifve y séjournent .

Le groupe de travail, présidé par le Professeur Cosyns, a rendu à l'issue de ses travaux des recommandations très différentes pour le Nord et le Sud du pays. Le Nord du pays devrait voir l'édification d'un centre de psychiatrie légale, ou plutôt de deux unités complémentaires... En effet, un point souligné

par les témoins invités à ce groupe de travail a bien été entendu, celui de la nécessaire et indispensable complémentarité et collaboration entre Tournai et Paifve, qui nous permet d'échanger des patients de temps à autres, quand les situations deviennent ingérables avec un malade et d'éviter ainsi de véritables drames.

L'E.D.S. de Tournai devrait acquérir le statut à part entière d'un centre de psychiatrie légale, avec une capacité égale à celle actuelle. L'E.D.S. de Paifve devrait se transformer en centre de psychiatrie légale, ce qui entraîne une modification du statut de l'institution et donc une adaptation du cadre du personnel et des bâtiments.

Si cette nouvelle annoncée par la directrice principale de l'établissement aux membres du personnel rassemblés dans le même temps que Madame le Ministre faisait sa déclaration à la presse, a jeté, dans un premier temps, un certain froid d'inquiétude par rapport à l'avenir, je ne vous cacherai pas que très vite, la réaction du personnel de base a été de ricaner, doutant, non de la volonté du Ministre à réaliser son projet, mais des moyens matériels et temporels que le Gouvernement fédéral lui donnera pour le concrétiser.

Par ailleurs, les internés se verront catégorisés en fonction d'un degré de dangerosité faible ou élevé, tenant compte du risque de récidive ou de rechute dans la délinquance, et/ou avec préjudice à des tiers.

Les internés de dangerosité faible seront dirigés vers des structures de soins du circuit ordinaire, et il faudra donc prévoir des moyens financiers supplémentaires pour les hôpitaux psychiatriques du circuit régulier, ceci concernant les Communautés et les Régions.

Il faudra pallier le manque crucial de structure d'accueil souligné par tous .

Je vous ferai remarquer que seuls les E.D.S. dans l'avenir devraient prendre en charge les internés au degré de dangerosité élevé, dont certains pourront prétendre à un internement

ad vital aeternam.... Donc, des patients au degré d'irresponsabilité parfois très discutable, en tout cas pour qui la loi de Défense Sociale proclame de fait l'impunité, créant une grave déresponsabilisation... Et donc des individus n'ayant plus rien à perdre...

Je terminerai en soulignant de ce point de vue le pouvoir exorbitant actuel de l'expert psychiatrique, pratiquement toujours suivi par les juges dans ses conclusions et c'est logique.

C'est lui la véritable porte d'entrée des internés dans le système.

Je ne peux qu'applaudir une expertise qui deviendrait dans l'avenir contradictoire, comme je ne pourrais qu'applaudir toute initiative qui mettrait autour de la table les Autorités académiques, les experts chevronnés et reconnus en la matière, dans le but d'une réflexion approfondie à propos de guide-lignes en matière d'expertise, en fonction des avancées de la science et des moyens thérapeutiques dont nous disposons.

Je ne peux que souhaiter que les recommandations élaborées par le groupe de réflexion piloté par le Professeur Cosyns se concrétisent et que chacun de notre côté, nous oeuvrions dès maintenant à créer une véritable collaboration entre les différents réseaux de soins pour la prise en charge des malades internés.
