

Intervention du Docteur Husden pour le Ministre Rudy Demotte

Mesdames, Messieurs,

Je tiens tout d'abord à remercier les organisateurs pour leur invitation à participer à ce colloque qui se tient à l'occasion du 75^e anniversaire de la loi de la défense sociale.

En tant que Ministre Fédéral de la Santé et des Affaires Sociales, je ne suis pas directement concerné par cette loi. En effet, les établissements fermés sont exclus du champ d'application de la loi sur les hôpitaux. Seules les personnes libérées à l'essai rentrent dans les circuits classiques des équipements qui relèvent de ma compétence. Je suis conscient que depuis plusieurs années, les soins donnés à ce groupe cible ont évolué. Si historiquement, les murs et la surveillance ont pu sembler l'essentiel, il s'agit d'une époque révolue. Aujourd'hui, la prise en charge, l'accompagnement, l'éducation et la thérapie sont des termes qui traduisent mieux la réalité.

Lors de la conférence interministérielle de santé du 28 juin 1998, il avait été décidé de constituer un groupe de travail inter-cabinets « internement ». L'objectif était tout d'abord d'élaborer une vision de la psychiatrie légale du point de vue de la Santé Publique et d'y associer dans une deuxième phase la Justice.

Après la conférence interministérielle du 29 mars 2000, ce groupe inter-cabinets a reçu comme mission de définir l'offre nécessaire à la prise en charge des internés et de formuler des propositions pour le traitement et l'accueil des internés.

Dès lors, mon département a lancé en 2001 un projet pilote relatif au traitement des personnes internées présentant des risques moyens.

Le projet pilote a d'abord été attribué à quatre hôpitaux psychiatriques : les Marronniers à Tournai, le Centre Hospitalier Jean Titeca à Bruxelles, l'Hôpital de Rekem et le Centre Psychiatrique de Zelzate.

En janvier 2002, une deuxième unité a été créée au Centre Hospitalier Jean Titeca et en septembre démarrait une nouvelle unité à Bierbeek.

Actuellement, le projet comprend six unités de psychiatrie médico-légale.

L'objectif poursuivi par la création d'unités de psychiatrie médico-légales est d'offrir un traitement clinique intensif aux patients libérés à l'essai en vue, dans la mesure du possible, de leur resocialisation optimale. Ce traitement doit être limité dans le temps, avec comme objectif prioritaire de pouvoir garantir l'écoulement vers les structures de soins psychiatriques régulières.

Dans chacune de ces unités, le but est d'élaborer une recherche d'accompagnement et d'évaluation scientifique de tous les internés qui ont le statut de libéré à l'essai admis dans les six unités expérimentales comparés avec un groupe de contrôle de patients ayant une psychopathologie similaire appartenant au même groupe à risque et tenant compte du sexe.

L'intention est, pendant la durée du projet pilote, de parvenir à l'organisation de ces structures de soins, à l'optimisation des normes de personnel, de poser des avis concernant les collaborations avec les Commissions de Défense Sociale, la Justice, quant à l'élaboration d'un réseau, forme à donner à un circuit de soins destiné aux personnes internées, de parvenir à la détermination de la durée maximale du traitement mais aussi surtout de déterminer les critères d'inclusion et d'exclusion des internés qui tombent dans la catégorie medium risks.

Dans ce projet pilote de la Santé Publique, on s'est basé sur l'expérience acquise lors du projet

pilote PTCA, projet pour les patients présentant des troubles du comportement et/ou agressifs. Ainsi, pour une unité séparée de huit lits, un encadrement adapté de 15,5 équivalents temps plein, dont 0,5 équivalent temps plein de psychiatre, 2,5 équivalents temps-plein universitaires (psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes) et 12 équivalents temps-plein membres du personnel A1, s'est avéré non seulement faisable au niveau de l'organisation du travail (continuité et surveillance) mais aussi efficace au niveau thérapeutique. Une disponibilité plus importante du personnel ainsi qu'une fréquence plus importante d'intervention thérapeutique résultent en une baisse d'agression et une meilleure qualité de vie.

Actuellement, les équipes scientifiques indépendantes qui supervisent le projet étudient les différentes catégories d'internés et ont élaboré une batterie de tests afin de pouvoir identifier les low, medium et high risks et de pouvoir mettre les bons patients dans les bons lits, à savoir les low risks dans les structures de soins régulières, les medium risks dans les structures plus adaptées comme celles du projet pilote SPF de la Santé Publique et les high risks dans des institutions de haute sécurité.

Suite au constat du manque d'offres de soins pour les personnes internées, il avait aussi été demandé au Conseil National des Etablissements Hospitaliers de rendre un avis sur la forme concrète à donner au circuit de soins destiné aux internés.

Le CNEH a formulé dans son avis des propositions pour que les initiatives projetées par le gouvernement en matière de soins de santé pour les internés en Flandre et les différents projets ne débouchent pas sur des projets solitaires mais sur le développement et le financement structurel d'une aide adéquate et cohérente dans le cadre d'un projet de soins en psychiatrie légale.

Par ailleurs, des membres de mon cabinet et des fonctionnaires du SPF Santé Publique et de l'INAMI ont participé au groupe de travail présidé par le Professeur Cosyns.

En guise de conclusion, je voudrais revenir sur la nécessaire collaboration entre la Justice et la Santé dans ce domaine. Une cohérence accrue au niveau des responsabilités augmentera les possibilités d'une action thérapeutique plus efficace. Une première étape a été franchie par la prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé à partir du 1er janvier de cette année des prestations de soins de santé dispensés aux internés séjournant dans les établissements psychiatriques.

Cette concertation entre tous les acteurs doit s'inscrire dans le cadre d'une collaboration fonctionnelle. Ceci doit déboucher sur une continuité optimale des soins qui tienne compte de la complémentarité des acteurs présents mais également de la complémentarité des acteurs qui, suite à la concertation, sont également concernés par la dispense des soins aux patients.

Je ne doute pas que nous arrivions à poursuivre une politique cohérente garantissant des soins de qualité.

Je vous remercie pour votre attention et vous souhaite beaucoup de succès pour votre colloque.