

# La Réinsertion psychosociale des internés

Proposition de cadre fonctionnel  
articulé en réseau

# Internement

- Éléments de l'instruction initiale
- Expertise
- Contexte
- Modalité: EDS, AP, Art 14 ou 18
- Critères de choix d'orientation
- Disparités de situations

# Premier parcours de l'interné

- Acteurs: Com.DS, SPS, Hô psy,...
- SPS: rétention « sécuritaire »
- Hô psy: réticence, discrimination
- Com. DS: exigence des conditions, plan complet formel,
- Durée: équation = diagnostic + évaluation du risque + « déficits » + manque de répondants externes

# Libération à l'Essai Etape1

- Préparation avec une équipe de santé mentale extérieure (= ambulatoire *versus* EDS ou Hô)
- Avis motivé (expertise complète): diagnostic, reformulation de la pathogénie et du rapport au risque de récurrence, proposition d'un type de traitement et de suivi psychosocial, tenant compte des dimensions concrètes (territoire, logement, revenus, support familial, support social, reclassement professionnel, occupation), et des aptitudes de l'intéressé (Cognitif, contrôle pulsionnel, habiletés sociales, autonomies de base, résidentielle et communautaire)

# Libération à l'Essai Etape 2

- Décision de la Com.DS: présentation conjointe des partenaires
- Plan de sortie (plan de services intégré)
- Partenaires thérapeutiques (guidance et traitement)
- Partenaires hébergement
- Partenaires sociaux
- Triade patient – Assistant de justice - SSM

# Libération à l'Essai Etape 3

- Après mission confiée par la Com.DS, représentée par l'Assistant de Justice, le SSM coordonne (réfèrent) les partenaires extérieurs:
- - Centre de réadaptation fonctionnelle
- - Centre de revalidation
- - Centre de formation
- - Centre occupationnel, Centre de jour, ...
- - Entreprise, EFT, Orientation,...
- - Equipe Hab. protégée
- - Home d'hébergement
- - MSP
- - CPAS, ONEM, Mutuelle, Prév. Sociale,...
- - Services d'aide divers, réseau associatif, club de loisirs...
- - Un Centre de Psychiatrie légale à créer
- Le SSM travaille à la (re)construction du support familial et social si possible (conditions d'environnement)

# Libération à l'Essai Réalisation PSI

- Un référent par partenaire – coordination générale par le SSM (garantie = convention et Com.DS)
- Respect rigoureux du secret professionnel et des cadres particuliers de chaque intervenants (ouverture uniquement en situation de «nécessité»)
- Ce qui est partagé: le projet psychosocial, donc ce qui est de l'ordre de la réalité commune, explicite, non intime
- Principe général: multidisciplinaire - multimodal

# PSI dimensions

- Cognitif
- Comportemental (dont potentiel de transgressivité évidemment, donc dimension spécialisée nécessaire chez le coordinateur),...
- Diagnostic psychodynamique
- Hâbiletés sociales
- Socialisation
- Biologique
- Insertion socio-professionnelle ou occupationnelle

# PSI Réévaluation

- Bilan trimestriel avec la triade (écrit ou direct)
- Réévaluation complète à 6 mois ou 1 an
- Perspective constante: libération définitive
- Si impossible, accepter suivi illimité

# PSI Ecueils

- Complexité, nécessité de constance
- Lutte permanente contre la discrimination
- Réforme non réalisée des homes d'hébergement (il faudrait des critères d'agrément et de fonctionnement, avec des incitations à la collaboration...)
- Stigmatisation au sein même des services
- Formations insuffisantes
- Déficits irréductibles, pathol. réfractaires

# Modèles existants

- Accord de Coopération Justice/Santé (SPF Justice – Min. Rég. Wallonne) pour le suivi des auteurs d'infractions à caractères sexuels (AICS), y compris DS (1998)
- Réseaux locaux
- Réseaux étrangers

# Modelisation

Mise en place d'un groupe de travail couvert par les Ministères concernés et chargé d'élaborer le modèle et de vérifier sa praticabilité, puis sa mise en oeuvre

Dr M.MARTIN

UPPL- CRSSM - AIGS