



**GOUVERNEMENT WALLON**

Intervention de  
Madame Christiane VIENNE  
Ministre wallonne de la Santé,  
l'Action sociale et l'Égalité des chances

**REDIDENCE PALACE à BRUXELLES**

Colloque « La Défense Sociale : du Droit au Soin »

Bruxelles, le 24 novembre 2005



Mesdames, Messieurs,

C'est un réel plaisir pour moi d'être parmi vous ce soir à l'occasion de ce Colloque sur la Défense Sociale.

Lorsqu'une personne qui a commis un fait qualifié de crime ou de délit se trouve dans un état soit de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions, les juridictions d'instruction et les juridictions de jugement peuvent ordonner son internement.

Ces personnes sont donc des délinquants mais aussi, et il est toujours important de le rappeler, des malades présentant un trouble psychiatrique.

Leurs délits peuvent être le résultat de la colère, de la convoitise, d'une attitude antisociale. Ils peuvent aussi être la résultante de troubles mentaux, de handicaps ou de déficits importants.

Ces derniers sont attestés par des experts psychiatriques et psychologiques et constatés au quotidien par les soignants qui les accompagnent.

Ces troubles altèrent profondément la capacité de discernement, de contrôle, de relations et donc, d'insertion sociale, ce qui pose le problème de l'insatisfaction de leurs besoins.

Ils sont souvent la séquelle de maltraitances, de carences ou, à tout le moins, de traumatismes, ou encore, de « malchances sociales ». Vous

connaissez tous les quelques paroles de Maxime le Forestier qui disent, je cite« On ne choisit pas ses parents, on ne choisit pas sa famille, on ne choisit pas non plus les trottoirs de Manille, de Paris ou d'Alger pour apprendre à marcher ».

Il est donc indispensable que ces auteurs d'infractions aient accès au système de santé comme tout citoyen :

d'une part, afin d'éviter les récidives qui, dans ces cas, ne seraient en rien réduites par la sanction pénale et moins encore par le régime carcéral pouvant même aller jusqu'à exacerber le trouble ou l'insuffisance mentale ;

et, d'autre part, car il faut pouvoir rendre à ces personnes, les capacités requises afin d'atteindre l'appartenance sociale qui est exigée d'eux.

Le travail de santé avec ses connaissances, son éthique et sa recherche, permet de dégager, avec les intéressés, les besoins qu'ils n'arrivent pas satisfaire et qui sont à l'origine du recours à la violence.

Il sera alors question pour eux de les accepter, de les moduler et de gérer les réponses à y apporter.

Dans nombre de cas, la maladie est clairement repérée et peut être traitée de manière appropriée. On pense notamment aux psychoses, aux dépressions et aux états maniaques.

En ce qui concerne les handicaps, ceux-ci peuvent être compensés par le développement de capacités inhabituelles mais aussi par une intégration dans des systèmes sociaux appropriés.

Les troubles du comportement et de la personnalité quant à eux, nécessitent des aménagements de type éducatif et thérapeutique qui peuvent être déterminants dans l'amélioration psychique de la personne et de ses relations avec les autres.

Les séjours dans la société, qu'ils s'agissent de congés ou de libérations à l'essai avant libération définitive, nécessitent des conditions d'encadrement et de préparation.

Celles-ci doivent passer par un accompagnement social, des hébergements assistés et des traitements ambulatoires, soit dans des institutions spécifiques préparées au travail avec cette population, soit dans des dispositifs plus courants qui réclament alors des assistances spécialisées, parfois sous la forme de supervision.

Ce sont donc des dispositifs de santé et sociaux très variés qui sont concernés par la délinquance irrationnelle et insensée.

Les personnes qui y tombent incidemment ou par défaut d'alternative se trouvent souvent dans des contextes qui les mettent en difficultés. Des prises en charge thérapeutiques fermées et sécuritaires s'avèrent nécessaires. Elles doivent cependant être complétées d'encadrements modulés, de dispositifs transitoires, de traitements et de guidances ambulatoires.

Rappelons que, suite à l'Accord de Coopération relatif à la guidance et au traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel, signé en 1998 entre l'Etat Fédéral et la Région wallonne, des équipes de santé spécialisées ont été créées. Elles sont actuellement au nombre de 9.

Pour l'année 2004, elles ont reçu en traitement 1.190 personnes souffrant de troubles à caractère sexuel dont 504 nouvelles situations.

Je suis bien consciente qu'il reste encore énormément de travail à effectuer afin que ces personnes puissent être accueillies dans un environnement adapté, leur permettant d'être soignées, tout en n'occultant pas l'aspect de protection de la société.

Une plus grande concertation avec, d'une part, les différents niveaux de pouvoirs politiques et, d'autre part, les acteurs de terrain (de la Justice, de la Santé, de l'Action sociale), devrait pouvoir se mettre en place afin d'examiner les maillons qui composent actuellement le parcours de ces personnes et ce, dans un objectif de perspectives de prise en charge plus en phase avec la réalité sociétale.

A cet égard, sur base de la connaissance que j'ai du secteur, au travers notamment des deux CHP relevant de mon Département (« Le Chêne aux Haies » à Mons et « Les Marronniers » à Tournai), je pense que le maintien sur un seul site de la coexistence des services hospitaliers de psychiatrie et d'un établissement de défense sociale sont source de difficultés, voire de confusion, tant sur le plan thérapeutique que sur celui de la prise en charge individuelle du patient.

Les acteurs de la Justice, de la Santé et de l'Action sociale doivent s'allier afin de ne pas laisser sur le bord de la route nos concitoyens déjà fortement affaiblis par leurs problématiques de santé mentale.

Je vous remercie de votre attention et vous souhaite un bon Colloque.