

Repenser l'institution et la désinstitutionnalisation à partir du handicap

Université Saint-Louis Bruxelles, 7 et 8 juillet 2022

Axe b. Désinstitutionnalisation : enjeux, dynamiques et nuances

Argumentaire général pour la session :

« L'internement ‘pénal’ en Belgique à l'épreuve du handicap et de la désinstitutionnalisation »

La fin du XXe siècle et le début du XXIe sont marqués par une remise en cause de l'institution psychiatrique et de la prise en charge résidentielle des personnes malades mentales. La Belgique, traversée par ce mouvement, connaît un certain nombre de réformes encourageant l'offre ambulatoire des soins en santé mentale. La tendance est à la fermeture des lits psychiatriques en milieu hospitalier pour en ouvrir d'autres au sein de structures extrahospitalières, en milieu ouvert. Une des dernières réformes, communément appelée « Réforme 107 », vise la création de réseaux et circuit de soins. Son objectif est de prodiguer des soins au patient dans son environnement de vie et d'engager de nombreux acteurs, issus de disciplines différentes, dans la continuité des soins, y compris le patient lui-même et sa famille.

Le régime de l'internement des auteurs d'infraction pénale atteints d'un trouble mental en Belgique, est lui aussi concerné par cette remise en question de l'institutionnalisation comme mode privilégié de prise en charge. Jusqu'au début du XXIe siècle, le régime de l'internement était régi par une loi de défense sociale de 1930, révisée en 1964, dont le pivot restait, en pratique, une mesure d'internement en institution, souvent fermée. Une loi de 2014 qui réforme le système modifie cette approche : si elle ne supprime pas le recours au placement en institution, elle inscrit la notion de « trajet de soins » au cœur d'un dispositif qui vise à encourager une prise en charge plus rapide en ambulatoire, dans le cadre de la libération à l'essai, dernier pas avant une libération définitive. Le concept de « trajets de soins » entre en résonance avec les objectifs et fonctions de la Réforme 107, ce que souligne par exemple la création d'équipes mobiles pluridisciplinaires « Trajets de Soins pour Internés » (TSI) au côté des équipes mobiles générales « 107 » créées dans le cadre de la Réforme 107. La mission principale de ces équipes est d'accompagner les personnes faisant l'objet d'une mesure d'internement tout au long de leur « trajet de soins », depuis les institutions fermées jusque dans leur parcours ambulatoire et jusqu'à 6 mois après leur libération définitive.

Dans le même temps, la question du traitement des personnes atteintes d'un trouble mental fait l'objet d'une nouvelle lecture intégrant la dimension du handicap (mental). La Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) de 2006 fait clairement référence aux internés et son organe de contrôle, le Comité des droits des personnes handicapées, s'est montré fortement critique à l'égard de la politique d'institutionnalisation maintenue en Belgique par la loi de 2014. Au nom d'une lecture « sociale » du handicap, cet acteur semble plaider pour une prise en charge accrue en milieu ouvert.

Dans ce contexte, la présente **session** discutera des efforts et pratiques de désinstitutionnalisation sur la scène de l'internement pénal. De quelle façon et sous quelle formes concrètes se décline la désinstitutionnalisation sur la scène de l'internement ‘pénal’ ? Comment prendre en charge *hors les murs* des personnes sous mesure d'internement ? En quoi consiste le travail des équipes mobiles TSI ?

Quel(s)rôle(s) jouent les acteurs divers entourant les internés libérés à l'essai dans leur milieu de vie (parents, proches, amis, associations, etc.) ? Comment penser une trajectoire hors de l'institution qui favorise l'autonomie de la personne internée et sa réinsertion dans la société ? *Etc.*

Elle s'organisera autour de quatre contributions :

1. « **Internement, privation de liberté et handicap : une nouvelle grille de lecture** »

Yves Cartuyvels

Professeur de droit pénal et de criminologie, Vice-Recteur à la Recherche (Université Saint-Louis – Bruxelles)

2. « **Lived-experience-and-strengths-based strategies for persons subjected to an internment measure and their family members** »

Ciska Wittouck

FWO postdoctoral fellow, Department of Criminology, Criminal Law and Social Law (Universiteit Gent)

3. « **Les équipes mobiles du trajet de soins internés : de la transition à l'inscription, de la spécialisation à l'inclusion** »

Mathieu Galmart et Tarik Oudghiri Idrissi

Référents des antennes Sila et Eolia de l'équipe mobile du trajet de soins internés de la Cour d'appel de Bruxelles – Brabant Wallon

4. « **Prendre en charge *hors les murs* dans un contexte de sûreté : le cas des équipes mobiles Trajets de Soins pour Internés** »

Sophie De Spiegeleir

Doctorante en sociologie-anthropologie (Université Saint-Louis – Bruxelles)

Contribution n°1 - français

Titre : « **Internement, privation de liberté et handicap : une nouvelle grille de lecture** »

Yves Cartuyvels

Professeur de droit pénal et criminologie

Vice-Recteur à la Recherche

Université Saint-Louis Bruxelles

En Belgique, l'internement des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental est régi par une loi de 2014, venue réformer un système qui remonte à 1930. L'internement était - et est toujours - conçu comme une mesure hybride entre soin et sécurité pour des personnes oscillant entre le statut de malade et d'individu dangereux.

Au regard du droit des droits fondamentaux, le régime de l'internement en Belgique a régulièrement été jaugé à l'aune de la Convention européenne des droits de l'homme de 1950 (CEDH) depuis le début des années 2000. Les mesures de privation de liberté, notamment en annexe psychiatrique de prison, ont fait l'objet de condamnations multiples par la Cour européenne des droits de l'homme, pour violation notamment des articles 3 (interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants) et 5 (droit à la liberté et à la sûreté) de la Convention.

Depuis quelques années, un autre texte du droit des droits fondamentaux s'est invité sur la scène de l'internement : la Convention onusienne relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) de 2006 inclut en effet les malades mentaux dans son champ d'application et son organe de contrôle, le Comité des droits des personnes handicapées, s'est penché sur la loi belge de 2014 et sa compatibilité avec, notamment, l'article 14 de la Convention.

La présente communication visera à faire le point sur le régime de privation de liberté des personnes internées en regard de ces deux textes, sur fond d'une tendance à la désinstitutionnalisation qui touche tant le secteur du handicap que celui de l'internement. Si la CEDH admet la privation de liberté pourvu qu'elle s'accompagne d'un niveau de soins suffisant, le texte de la CDPH, tel qu'interprété par divers organes onusiens, est plus ambigu : selon certains, l'article 14 du texte condamnerait, au nom d'une conception sociale et inclusive du handicap, toute privation de liberté des interné.e.s sur la base de leur handicap (et quelle que soit leur degré de dangerosité pour eux-mêmes ou pour autrui). Une autre lecture semble toutefois possible, selon laquelle le texte condamnerait le régime de l'internement en Belgique au motif de ses lacunes procédurales « garantistes » en droit, mais ne s'opposerait pas nécessairement à une privation « pénale » de liberté, au nom d'une conception égalitaire du handicap cette fois.

Bibliographie indicative :

I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS, O. NEDERLANDT, « Internement (civil et pénal) des personnes souffrant d'un trouble mental », in *Les grands arrêts en matière de handicap*, I. Hachez, J. Vrielink (dir.), Bruxelles, Larcier, 2020.

Y. CARTUYVELS, L'internement au prisme du droit des droits fondamentaux : CEDH versus CDPH, *Archives de politique criminelle*, 2022, n° 44, (à paraître)

N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, « L'arrêt W.D. contre Belgique sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques de prison ? », obs. sous Cour eur.dr.h., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016. *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, (1), 231-239.

F. TULKENS, CL. DUBOIS, Prison et santé mentale. La jurisprudence de la Cour européen des droits de l'homme, *Criminologie*, 2015, 1, 77-97

Contribution n°2 - Anglais

Titre : « **Lived-experience-and-strengths-based strategies for persons subjected to an internment measure and their family members** »

Ciska Wittouck

FWO postdoctoral fellow

Department of Criminology, Criminal Law and Social Law

Universiteit Gent

The goal of the Belgian internment has always been twofold: the protection of society, and the provision of treatment as well as support for the individual. In general, all types of court-mandated treatment (including forensic mental health care) pursue this twofold goal. However, while both care and control are necessary to attain this goal of court-mandated treatment programs, their focus, as well as the focus of inter-agency collaboration between the criminal justice system and the mental health system has traditionally been primarily on controlling risk (Barnao, Robertson & Ward, 2010).

As a supplementary counterbalance to risk-based approaches, strengths-based approaches gather much more momentum in the broad field of forensic mental health care. Strengths-based approaches are characterized by the following six principles: 1) people with mental illness (and other issues) (PMIO) and their social network (such as partners, family and friends) can learn, grow and change, 2) the focus is on the individual and contextual strengths rather than (exclusively) on deficits, 3) the community is viewed as an oasis of (natural) resources, 4) the client directs the change process and defines (personally meaningful) goals, 5) the relationship between the recipient and the professional is essential and hope-inducing, and 6) the primary setting for strengths-based practice is the community or the natural environment of the recipient instead of the office (Rapp, Saleebey & Sullivan, 2005). Examples of strengths-based approaches in forensic mental health care are desistance, recovery, and human rights paradigms. These paradigms differ regarding their substantive focus but share the value they attach to strengths, capabilities, human dignity, connectedness, inclusion, and participation (Vandeveld et al., 2017).

Overall, the voices of PMIO and their families are lacking in terms of debates about 'what works' and how in court-mandated treatment. Yet, this lived-experience or real-life evidence is important for the development of relevant practice and policy (Coffey, 2006; Livingston, 2018). In research, the strengths and capacities of PMIO and their family members can be acknowledged by centralizing their lived experiences during the research process (World Health Organization, 2018).

Therefore, the voices of persons subjected to an internment measures (PSIM) (n= 286) and family members of PSIM (n= 33) were centralized in the four studies of a Flemish multidisciplinary study designed to develop multidisciplinary strengths-based strategies for PSIM and their families. The theoretical frameworks of the studies are connected with strengths-based approaches across different disciplines, namely procedural justice, desistance, recovery and family support (Vandeveld et al., 2017). During the presentation the lived-experienced and strengths-based recommendations based on the results of these four qualitative studies will be discussed (Wittouck et al., 2019).

The knowledgeability of PSIM and family members of PSIM are clearly reflected in the recommendations based on their experiential knowledge. These recommendations can serve as

inspiration for professionals in the mental health system as well as for professionals in the criminal justice system. Taking these recommendations into consideration can help to develop a holistic and solution-focused approach towards PMIO and their families.

References:

- Barnao, M., Robertson, P., & Ward, T. (2010). Good Lives Model Applied to a Forensic Population. *Psychiatry Psychology and Law*, 17(2), 202-217.
- Coffey, M. (2006). Researching service user views in forensic mental health: A literature review. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17(1), 73-107.
- Livingston, J. D. (2018). What Does Success Look Like in the Forensic Mental Health System? Perspectives of Service Users and Service Providers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 208-228
- Rapp, C. A., Saleebey, D., & Sullivan, W.P. (2005). The future of strengths-based social work. *Advances in Social Work*, 6(1), 79-90.
- Vandeveld, S., Vander Laenen, F., Van Damme, L., Vanderplasschen, W., Audenaert, K., Broekaert, E., & Vander Beken, T. (2017). Dilemmas in applying strengths-based approaches in working with offenders with mental illness: A critical multidisciplinary review. *Aggression and Violent Behavior*, 32, 71-79.
- Wittouck, C., Vander Laenen, F., Vandeveld, S., Rowaert, S., Aga, N., Van Roeyen, S., Audenaert, K., Vanderplasschen, W., & Vander Beken, T. (2019). Lived-experiences-and-strengths-based strategies for persons with mental illness who offended and their family members. *FREEDOM FROM FEAR*, 2018(15), 48–57.
- World Health Organization. (2018). European Health Report. Highlights. Geneva, Switzerland World Health Organization

Contribution n°3 - français

Titre : « Les équipes mobiles du trajet de soins internés : de la transition à l'inscription, de la spécialisation à l'inclusion. »

Tarik Oudghiri Idrissi et Mathieu Galmart

Référents des antennes Sila et Eolia de l'équipe mobile du trajet de soins internés de la Cour d'appel de Bruxelles – Brabant Wallon

Dans cette communication, nous proposons de revenir en détail sur les missions d'une équipe mobile du trajet de soins internés (TSI) et sur les différents défis que pose le travail ambulatoire auprès des personnes internées.

Depuis 2001, différentes mesures sont prises par les ministères, aujourd'hui appelés Service Public Fédérale, Santé Public et Justice pour l'élaboration de dispositifs de soins spécifiques pour les personnes internées. Au sein de cette configuration, l'équipe mobile du TSI de la Cour d'appel de Bruxelles-Brabant-Wallon voit le jour en 2014. Celle-ci a connu plusieurs extensions de cadre et une réorganisation en deux antennes au cours de l'année 2019 afin de mieux couvrir, en ayant une connaissance spécifique, les territoires de réinsertion des personnes internées. Aujourd'hui, les antennes Sila (Brabant Wallon) et Eolia (Bruxelles-Capitale) cherchent à faire sortir les personnes sous mesure d'internement des annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires en tentant de les inclure dans des dispositifs de soins spécifiques aux internés. Ces antennes veillent également à intégrer les personnes suivies, dans la mesure de leurs possibilités, au circuit de soins psychiatriques réguliers.

L'équipe mobile du TSI s'inscrit résolument dans une philosophie de soins qui visent le rétablissement de la personne. Les deux antennes de la Cour d'appel de Bruxelles, ainsi que l'entièreté des équipes mobiles dédiées aux internés, ont la mission de construire et/ou de renforcer un trajet de soins adapté à chaque interné, quel que soit son profil. L'octroi de soins en santé mentale dans le milieu de vie, la préparation à une réinsertion dans la société, tenter d'éviter un nouveau passage par la prison et l'assurance d'une continuité des soins sont autant de missions fixées par une note organisationnelle qui régit le travail des équipes mobiles sur les différentes Cours d'appel francophones.

Les équipes mobiles du TSI ont pour vocation d'accompagner et de préparer les moments de transition entre les différents lieux de vie ainsi que les différentes séquences de la mesure d'internement. D'une nature inclusive, le travail de l'équipe mobile veille à la ré-affiliation sociale des personnes suivies. L'équipe mobile veillera également à mettre en lien la personne avec les acteurs du réseau de soins et de la justice.

Si les équipes mobiles suivent des personnes internées tout au long de leurs trajectoires, il conviendra de se demander si elles incarnent réellement la désinstitutionnalisation ? L'offre de soins des équipes mobiles s'adressant à un public hétéroclite, nous nous questionnerons sur ce qui fait la « spécialisation » d'une prise en charge liée à une mesure et non à une problématique spécifique.

Contribution n°4 - français

Titre : « **Prendre en charge *hors les murs* dans un contexte de sûreté : le cas des équipes mobiles Trajets de Soins pour Internés** »

Sophie De Spiegeleir

Doctorante en sociologie-anthropologie

Université Saint-Louis – Bruxelles

La présente communication est issue d'une thèse de doctorat en cours et porte sur la prise en charge des auteurs d'infraction internés en Belgique francophone. La recherche s'inscrit dans le cadre du projet interdisciplinaire « [AutonomiCap](#) : l'autonomie à l'épreuve du handicap, le handicap à l'épreuve de l'autonomie ».

Jusqu'au début du XXI^e siècle, la prise en charge des auteurs d'infraction reconnus atteints d'un trouble mental qui échappent au système pénal en raison de leur irresponsabilité donnait la priorité, sous le joug de l'idéologie de « défense sociale », à l'institutionnalisation et à l'enfermement de ces personnes. *A contrario* la « nouvelle » loi de 2014 relative à l'internement¹ vise désormais à encourager une désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes internées et à favoriser leur suivi *hors les murs*. La notion de « trajet de soins » devient le fil directeur du parcours de l'internement et entre en résonance avec la réforme fédérale des soins de santé mentale appelée « Psy107 » qui promeut « la création de réseaux et circuits de soins » (Marquis, Susswein, 2020). Des équipes mobiles pluridisciplinaires Trajets de Soins pour Internés (TSI) ont ainsi vu le jour et ont pour vocation la désstigmatisation et l'inclusion des personnes internées en confondant celles-ci avec n'importe quel usager de soins de santé mentale. Leurs missions principales s'articulent autour de l'élaboration du trajet de soins de (et avec) la personne internée et la construction de son réseau et de son projet de réinsertion.

Au fil du trajet de soins, s'il est attendu que la personne internée se stabilise au niveau de sa pathologie et de sa dangerosité, elle doit aussi prouver qu'elle est capable de « se débrouiller » et faire valoir un comportement responsabilisant, en tant qu'agent actif mais aussi suffisamment socialisé (Marquis, 2019), ce qui lui permettra d'avoir accès à un lieu de vie « moins contenant », c'est-à-dire plus ouvert ou moins institutionnalisé - au sens matériel du terme. Comment cela se traduit-il en pratique ? Sur quel ordre repose la relation entre les professionnel.le.s d'une équipe mobile TSI et les personnes internées ? Dit autrement, quelle est la place donnée par les professionnel.le.s aux personnes internées et à l'exercice de leurs droits ? Ancrés dans une logique capacitaire (qui place la personne internée au cœur de sa prise en charge) et une logique de désinstitutionnalisation (qui vise à faire sortir la personne internée de la prison et/ou de l'hôpital), de quelle façon les professionnel.le.s d'une équipe mobile TSI justifient-ils-elles leurs interventions ?

Une enquête ethnographique de sept mois (combinant des observations et des entretiens) réalisée auprès d'une antenne d'équipe mobile TSI en Belgique francophone a permis de mieux saisir les différents régimes d'action des professionnel.le.s de l'intervention psycho-médicosociale ambulatoire et de mettre en avant la façon dont ils-elles tentent de donner une place centrale aux personnes internées.

Bibliographie indicative

Eyraud, B. & Velpry, L. (2014). De la critique de l'asile à la gestion de l'offre en santé mentale : Une désinstitutionnalisation à la française de la psychiatrie?

¹ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, M.B., 9 juillet 2014

Marquis, N. (2019). Making people autonomous: A sociological analysis of the uses of contracts and projects in the psychiatric care institutions. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1-29.

Marquis, N. & Susswein R., (2020). Rétablir par le réseau. Enjeux et tensions issus de la Réforme des soins de santé mentale « Psy107 » (Belgique), *SociologieS*.

Thunus S., Cerfontaine G. & Schoenaers F., (2012). Évolution du champ de la Santé mentale en Belgique : de l'asile vers les réseaux et circuits de soins, *L'Observatoire*, 72, 5- 11.

Velpry, L. (2008). Le quotidien de la psychiatrie: sociologie de la maladie mentale. *Armand Colin*.

Projet AutonomiCap : <https://autonomicap-usaintlouis.org/>
