

CENTRE  
PSYCHIATRIQUE  
SAINT-BERNARD  
MANAGE

A.S.B.L.  
Œuvres des  
Frères de la Charité  
TEL 064 54 14 09  
FAX 064 54 13 94

# SOINS SOUS CONTRAINTE EN BELGIQUE

27/09/2016

Docteur I. DUCHATEAUX

# SOMMAIRE

## □ Procédure civile

- ▣ Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux

## □ Procédure pénale

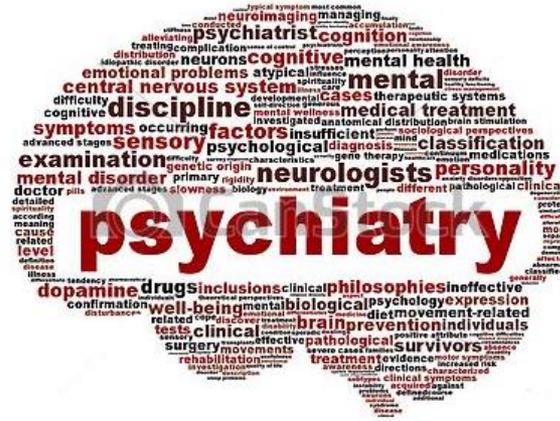
- ▣ Loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude datant du 1<sup>er</sup> juillet 1964
- ▣ La loi du 5 mai 2014 entrera en vigueur le mois prochain



# 1. Procédure civile



- Loi de la protection de la personne des malades mentaux
  - 26 juin 1990
  - Compétence du Juge de Paix du lieu où la personne est soignée



- L'hospitalisation sous contrainte est en **contradiction** avec les droits du patient
- ▣ "Le diagnostic et le traitement des troubles psychiques ne peuvent donner lieu à aucune restriction de la liberté individuelle" (art. 1)
- ▣ "Le patient a le droit de choisir son médecin"



# 3 conditions sont requises (1)

- Présence d'une **maladie mentale** attestée par un **rapport médical** circonstancié (tout médecin peut le faire)
  - ↓
  - ▣ datant de 15 jours au plus
  - ▣ décrivant l'état de santé de la personne ainsi que les symptômes de la maladie
  - ▣ établi par un médecin (pas forcément psychiatre) ni parent ni famille du malade ou du requérant, ni attaché à un titre quelconque du service psychiatrique où le malade se trouve



# 3 conditions sont requises (2)

- Le malade met soit gravement en péril sa santé et sa sécurité soit il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui
- Il n'y a pas d'autres possibilités de soin (refus de soin)



# Maladie mentale?

- La loi ne détermine pas ce qu'est la maladie mentale mais précise que: "L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres, ne peut être en soi considérée comme une maladie mentale" (art. 2)



# Maladie mentale?

## □ Oui:

- ▣ décompensation psychotique, phase maniaque ou mélancolique d'un trouble bipolaire

## □ Plutôt non:

- ▣ toxicomanie, éthyliste, troubles de la personnalité

## □ Vraiment pas:

- ▣ démence d'Alzheimer, de Korsakoff, retard mental



# 2 procédures

□ Il existe 2 procédures pour la mise en observation

□ la procédure **normale**

■ Elle représente 10% des cas

□ la procédure **urgente**

■ Elle représente 90 % des cas



# Procédure normale

- Requête déposée au juge de paix du canton du domicile de la personne + RMC
- Visite du juge de paix à la personne
- Chambre du conseil et audience
  - Le juge de paix y entend toutes les parties à la cause
  - Le juge de paix statue en audience publique dans les 10 jours du dépôt de la requête dans un jugement motivé et circonstancié
  - Il désigne le service psychiatrique (dans un hôpital agréé) où la personne sera mise en observation pour **40 jours**



# Procédure urgente

- Le procureur du Roi se saisit
  - ▣ soit d'office
  - ▣ soit à la suite de l'avis écrit du médecin désigné par lui
  - ▣ soit à la demande écrite d'une personne intéressée
    - cette demande est accompagnée d'un rapport circonstancié
      - Ce rapport doit préciser l'urgence
- Le procureur du roi désigne le service psychiatrique (dans un hôpital agréé)
- Il transmet, **dans les 24h**, le dossier au juge

# Confirmation de la mise en observation

- Dans les 10 jours après l'admission en urgence du patient, le juge de paix du canton où se trouve l'hôpital tient une audience à l'hôpital en présence de:
  - ▣ avocat (100% des cas – 300 €)
  - ▣ personne de confiance choisie par le patient (5%)
  - ▣ médecin choisi par le patient (rarissime)
  - ▣ psychiatre du service (80%)



# La mise en observation (1)

- Durée maximum de 40 jours
- "Pendant cette période, le malade est surveillé, examiné de façon approfondie et traité en tenant compte de la durée limitée de la mesure" (art. 11) et peut bénéficier de sorties, d'hospitalisations partielles,...



# La mise en observation (2)

- A tout moment, le médecin responsable du service fermé et le juge de paix peuvent mettre fin à la mesure. Le procureur du Roi peut aussi mettre fin à la mesure pour autant que le juge n'ait pas déjà statué
- En l'absence de demande de maintien, l'obligation de soin prend fin au 40<sup>ème</sup> jour



# Le maintien (1)

- S'il souhaite le maintien, le médecin envoie au juge de paix, **au plus tard 15 jours avant la fin de la mise en observation**, un rapport circonstancié
- Visite du juge de paix et audition de toutes les parties
- Le maintien a une durée maximale de 2 ans



# Le maintien (2)

- Pendant le maintien, le malade est surveillé et traité et peut bénéficier de sorties, d'hospitalisations partielles,...
- 15 jours avant la fin du maintien, le médecin peut introduire une demande de renouvellement



# La postcure

- Décision du médecin avec l'accord du malade permettant de poursuivre les soins à l'extérieur de l'hôpital, assortis de conditions de résidence, de suivi médical et/ou social,...
- La mesure de maintien persiste pendant la durée de la postcure
- Durée maximale de un an sans pouvoir dépasser la limite du maintien
- Le médecin peut mettre fin à la postcure ou décider d'une réadmission à l'hôpital dans le cadre du maintien



# Les soins en milieu familial

- Si l'état du malade et les circonstances le permettent, la décision de mise sous protection peut s'exécuter en milieu familial
- Le malade est alors confié à une personne déterminée et un médecin est désigné pour le soigner



# Les recours

- Toutes les parties peuvent faire appel des décisions
- Le délai d'appel: 15 jours
- L'appel n'est pas suspensif
- L'appel est adressé au tribunal de première instance
- La cours d'appel statue pour les recours en matière de jeunesse



# Imposer un traitement?

- Pendant la mise en observation se pose évidemment la question d'imposer un traitement.
  - ▣ La loi n'est pas claire
  - ▣ Cela dépend de l'état d'agitation du patient
  - ▣ L'imposer vite, attendre le maintien, ...?

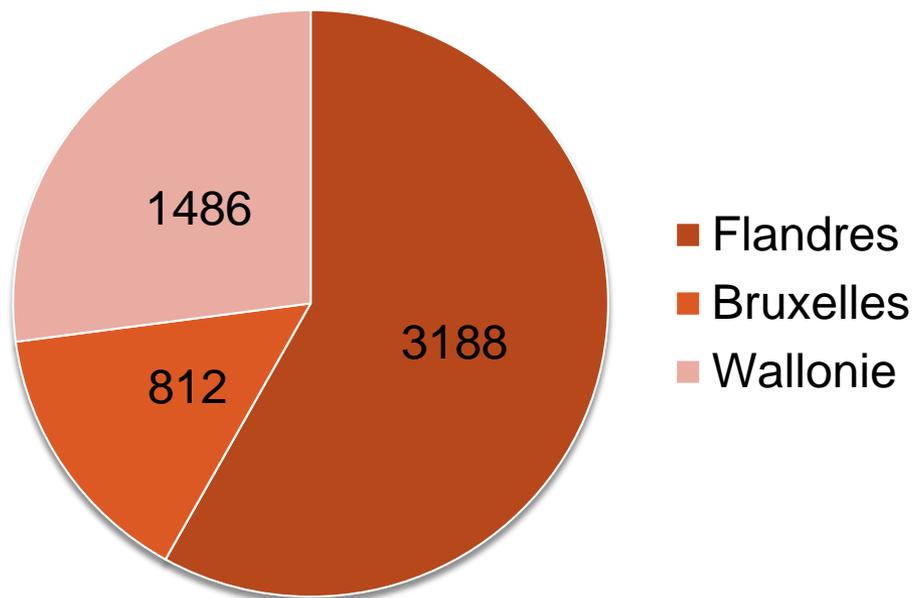


# Quelques chiffres (1)

## □ En 2013:

### □ 5486 nouvelles personnes mises en observation

- 3188 en Flandre
- 812 à Bruxelles
- 1486 en Wallonie

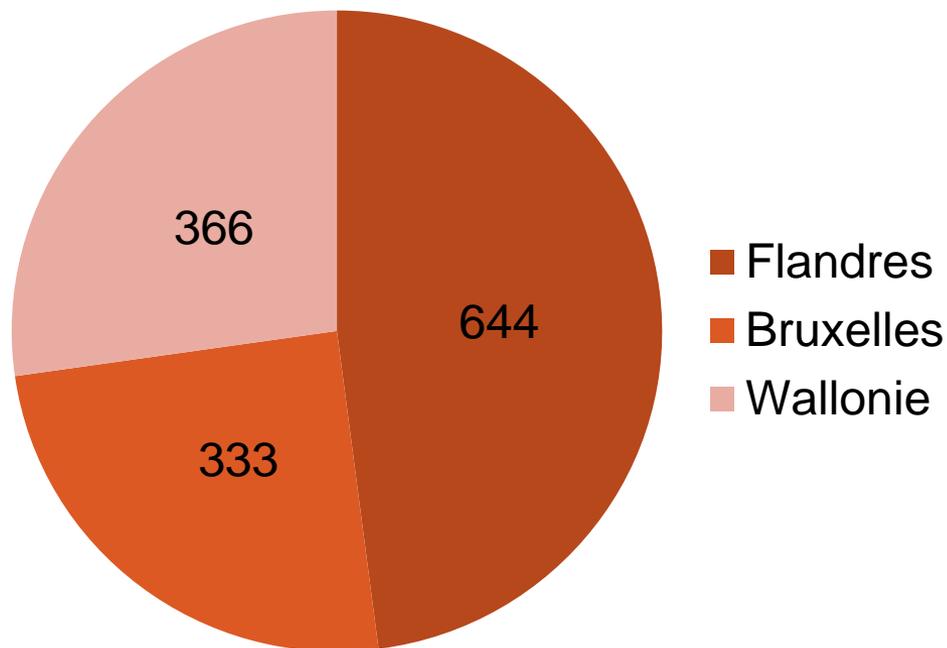


# Quelques chiffres (2)

## □ En 2013:

### □ 1343 réintégrations de maintiens

- 644 en Flandre
- 333 à Bruxelles
- 366 en Wallonie



## 2. Procédure pénale



# Quelques chiffres (1)

- La procédure pénale concerne environ 4000 personnes en Belgique dont:
  - +/- 1300 se trouvent dans les prisons
  - 605 en établissement de défense sociale
    - Tournai: 370
    - Mons: 30
    - Paifve: 205
  - 270 au Centre de Psychiatrie Légale de Gand



# Quelques chiffres (2)

- ▣ Celui d'Anvers ouvrira fin 2016
  - Capacité d'accueil: 180 places
- ▣ Environ 2000 libérés à l'essai

Le master plan internement approuvé en mai 2016 par le conseil des ministres restreint prévoit une **capacité supplémentaire de 860 places.**



# Internement = décision de fond (1)

- La décision peut être prise
  - ▣ au terme d'une instruction (par la chambre du conseil ou chambre des mises en accusation)
  - ▣ par le tribunal correctionnel
  - ▣ par la cour d'appel



# Internement = décision de fond (1)

## □ La décision peut être prise

- ▣ par la cour d'assises
- ▣ en cours d'exécution d'une peine si la personne devient démente ou en déséquilibre mental grave. Il s'agit alors d'une décision du ministre de la Justice sur avis de la CDS et une expertise psychiatrique

L'internement peut se poursuivre au-delà de la peine.

Pour moi, cela est difficilement acceptable point de vue éthique.



# A qui s'applique-t-elle?

- La procédure pénale concerne les personnes qui ont commis un crime ou un délit et qui présentent soit
  - ▣ une démence,
  - ▣ un déséquilibre mental grave,
  - ▣ une débilité



- La procédure pénale est une **mesure de sûreté** et non une peine.
- La responsabilité civile est effacée.
- Il n'y a ni sursis, ni amnistie, ni grâce ni réhabilitation.
- La durée est illimitée.



# Commissions de défense sociale (1)

- L'internement est géré par les commissions de défense sociale
  - ▣ Il en existe 12 auprès des annexes psychiatriques des prisons (34 prisons au total)
  - ▣ Chaque commission est composée:
    - d'un magistrat qui en est le président
    - d'un avocat
    - d'un psychiatre



# Commissions de défense sociale (2)

- ▣ Cette instance restera compétente tout au long du parcours de l'interné.
- ▣ Il existe une commission supérieure qui statue sur les recours
- L'interné peut comparaitre tous **les 6 mois** devant la CDS mais c'est souvent plus long en pratique.



# La réintégration d'un libéré à l'essai

- Décision unilatérale du parquet
- Décision lourde de conséquence puisque l'interné est alors réincarcéré et parfois même dans une prison différente
- Elle se produit en cas:
  - ▣ de nouvelles infractions
  - ▣ non respect des conditions
  - ▣ simple détérioration de l'état mental
- Il est regrettable qu'il n'existe aucune passerelle légale avec la loi de 90



# L'expertise

- Elle n'est actuellement en aucun cas obligatoire, elle le sera avec la mise en application de la loi en 2014.
- Actuellement, les raisons de désignation d'un expert psychiatre sont:
  - ▣ nature des faits
  - ▣ comportement de l'inculpé
  - ▣ âge de l'inculpé (moins de 14 et plus de 40)
  - ▣ effet parapluie pour le magistrat



# Loi de 2014 (1)

- Redéfinition de la maladie mentale

"trouble mental qui a anéanti ou gravement altéré le discernement du justiciable ou le contrôle de ses actes"

- La libération définitive pourra avoir lieu après 2ans de libération à l'essai

- Une place plus grande sera donnée aux victimes qui pourront être associées aux modalités d'exécution de l'internement



# Loi de 2014 (2)

- Disparition des CDS et compétence reprise par les TAP
  - ▣ Création de chambres de protection sociale
  - ▣ Il n'y aura plus de psychiatre!!!
  - ▣ Un juge sera assisté de
    - 2 assesseurs
      - un psychologue clinicien
      - un assesseur spécialiste en réinsertion sociale
  - ▣ Un volonté de judiciariser cette matière me semble claire



# Loi de 2014 (3)

- Un seuil concernant l'infraction commise est instauré
  - ▣ Il s'agira:
    - de crimes non-correctionnalisables
    - de crimes ou délits qui ont provoqué ou menacé une atteinte à l'intégrité physique ou psychique



# Quelques difficultés (1)

- ▣ Le caractère **non obligatoire** actuellement des expertises. Certains malades n'en bénéficient donc pas et se retrouvent condamnés à une peine de prison. Inversement, l'internement paraît parfois trop systématique quand il y a conjonction d'une infraction et d'une pathologie mentale.



# Quelques difficultés (2)

- ▣ La pénurie d'expert probablement en lien avec la responsabilité énorme que cela représente, avec le manque de reconnaissance et donc parfois le trop peu de temps consacré. Il y a bizarrement peu d'aveu d'impuissance.

Une redéfinition de la qualification et des missions des experts et l'octroi de moyens suffisants serait un bon début.

Il existe par exemple au Pays-Bas des centres



# Quelques difficultés (3)

- ▣ La notion même de maladie mentale est floue même si des efforts ont été faits dans la loi de 2014. Quid des troubles de personnalité, de pathologies non décompensées, des addictions?
- ▣ Le manque de place récurrent dans les EDS maintient les internés pour de longues périodes en prison alors que la carence de moyens pour une prise en charge correcte y est particulièrement criante. Les psychiatres y étant par ailleurs engagés notamment pour du soin par le ministère de la justice.



# Quelques difficultés (4)

- ▣ Le manque de moyen et d'aide du secteur privé qui se montre réticent à accueillir cette population. Le gouvernement semble en faire depuis quelques temps une priorité avec appel à projet. Les diverses condamnations de la Belgique pour l'état de ses prisons doivent avoir un lien.



# Quelques difficultés (5)

- ▣ L'absence de délai fixé à l'internement pose de sérieuses questions éthiques. Une libération définitive est très difficile à obtenir et par ailleurs la loi de 64 ne prévoit pas d'obligation d'objectiver l'absence de risque par un rapport médical ce qui sera le cas avec la loi de 2014. C'est une lourde responsabilité pour les psychiatres.



# Quelques difficultés (6)

- ▣ Le flou concernant les raisons de réintégration parfois. Réintégration qui impose de recommencer le long et pénible parcours depuis la prison. Le défaut de communication entre les différents intervenants met souvent à mal la continuité des soins.



# Quelques difficultés (7)

- ▣ L'absence de passerelles avec la loi de 90 ce qui empêche les internés libérés à l'essai qui présentent une décompensation de leur état psychique sans pour autant s'accompagner de faits délictueux d'accéder à des soins hospitaliers ce qui serait incomparablement plus thérapeutique et porteur d'une perspective rapide de retour à des soins ambulatoires.



# Quelques difficultés (8)

- ▣ Le manque de communication et de compréhension entre le monde médical et judiciaire amènent des difficultés dont notre impression parfois que la justice se décharge sur les hôpitaux en imaginant que comme les soins sont certainement meilleurs qu'en prison, nous pouvons gérer des situations où la dangerosité n'est pas acceptable par rapport à nos normes de sécurité.



# Quelques difficultés (9)

- ▣ Enfin une vaste question, celle de la responsabilité atténuée qui éviterait peut-être l'amalgame maladie mentale/délinquance/irresponsabilité totale souvent anti thérapeutique.

