

**Administration des Soins de Santé**

**Direction de la politique  
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Section "Programmation et Agrément"**  
-----

**N/Réf. : CNEH/D/PSY/196-2 (\*)**

**AVIS RELATIF AU  
CADRE DE REFERENCE GENERAL POUR LE  
DEVELOPPEMENT DES SOINS DE  
PSYCHIATRIE LEGALE**

**LE PRÉSIDENT,**

**Prof. Dr. J. PEERS**



**(\*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau extraordinaire du 12/07/2001**

## **1. Contexte**

Le présent avis a été approuvé à l'unanimité le 15 juin 2001 par le groupe de travail permanent « Psychiatrie » du CNEH. Il a été formulé à la suite d'une demande émise le 31/1/2001 par les ministres M. Aelvoet et F. Vandenbroucke. Il porte sur le contenu et l'organisation des soins de psychiatrie légale et ce, dans le cadre du développement du concept des circuits et des réseaux de soins.

Le présent avis a été préparé par un groupe de travail ad hoc, placé sous la présidence du professeur P. Igodt.

Il se compose des personnes suivantes :

- I. Van der Brempt
- R. De Rycke
- H. Schröter
- J. Bollen
- J. Van Holsbeke
- J. Boydens
- G. Goyvaerts
- M. Vandervelden
- C. Frogneux

Il s'est réuni les 8/2/2001, 1/3/2001 et 26/1/2001.

En outre, dans le cadre des activités du groupe de travail ad hoc, deux « auditions » ont été organisées les 22/3/2001 et 24/4/2001. A cette occasion, les personnes suivantes ont été entendues :

- G. Walpot
- R. Verelst
- J. Casselman
- P. Van der Jeugt
- M. Vandenbroucke
- A. Daillet
- X. Bongaerts
- T. Pham
- V. Martin

On a donné à ces experts la possibilité de présenter leur vision des soins de psychiatrie légale et ce, sur la base de leur expérience et de leurs connaissances.

A cette occasion, on a entre autres pris connaissance des initiatives et des rapports suivants concernant l'organisation des soins de psychiatrie légale :

- le rapport final d'avril 1999 de la commission « internement » du Ministère de la Justice;
- l'avant-projet de loi concernant la réforme de la loi relative à l'internement des délinquants présentant un trouble mental (rédigé par Oscar Vandemeulebroeke, à la demande du ministre de la Justice)

le rapport « Ons kent ons » concernant la collaboration en matière de soins de psychiatrie légale et le rapport sur les flux transfrontaliers de patients en soins de psychiatrie légale entre les Pays-Bas et la Belgique, ainsi que les résultats du congrès du 22/2/2001 à Amsterdam consacré à la collaboration en matière de travaux, de circuits et d'unités de psychiatrie légale.

les projets de note du groupe de travail permanent « psychiatrie » concernant une proposition de projet pilote relative à une section spécifique de psychiatrie légale ; les propositions du ministre de la Justice concernant le subventionnement, par la Justice, des possibilités de traitement pour les personnes internées dans des services hospitaliers psychiatriques et l'accord de coopération entre le ministre de la Justice et la ministre flamande du Bien-être, concernant la délimitation des compétences et l'organisation de la collaboration etc.

- le plan fédéral de sécurité et de politique pénitentiaire du ministre de la Justice M. Verwilghen
  - le plan de politique en matière de soins de santé mentale : « la psyché, le cadet de mes soucis ? ! » des ministres M. Aelvoet et F. Vandenbroucke
- enfin, on a pris connaissance des résultats de l'enquête relative au traitement des personnes internées dans des hôpitaux psychiatriques en 1999 (rapport du 24/04/01).

## **2. Choix du projet et des objectifs de l'avis à formuler**

*Diverses approches concernant le projet et les objectifs de l'avis à formuler ont été prises en considération, entre autres :*

*axer spécifiquement le contenu de l'avis sur la demande de réformes des soins psychiatriques pour le groupe cible « personnes internées » ?*

*axer spécifiquement l'avis sur l'actualisation de la proposition qui avait été formulée au sein du groupe de travail permanent « psychiatrie » concernant des projets pilote pour une section (hospitalière) spécifique de psychiatrie légale.*

*formuler un avis général sur les lignes de force de l'organisation globale des diverses formes de soins de psychiatrie légale et ce, dans la perspective, d'une part, du développement d'aspects partiels des soins de psychiatrie légale dans le cadre des initiatives prises pour le renouvellement des soins et, d'autre part, de l'intégration des soins de psychiatrie légale dans le cadre du développement de programmes de soins axés sur des groupes cibles et dépassant les limites entre équipements dans le cadre des réseaux et des circuits.*

*Pour la formulation de cet avis, on a opté pour cette dernière approche. C'est la raison pour laquelle on a formulé un avis-cadre relatif aux principes de base afférents à l'organisation des soins de psychiatrie légale, à la description des différentes caractéristiques judiciaires et psychiatriques des patients concernés, aux fonctions et aux modalités de soins requises dans le cadre de l'offre de soins de psychiatrie légale ainsi que le mode de fonctionnement souhaité, d'une part, au sein du secteur des soins de santé mentale et, d'autre part, dans le cadre de la collaboration entre le secteur des soins de santé mentale, la Justice, l'aide sociale etc.*

*Le groupe de travail permanent « psychiatrie » se propose, dans une deuxième phase, sur la base de ce cadre de référence général, de formuler un avis complémentaire sur*

*le contenu concret qui peut être donné aux aspects partiels des missions de soins à développer dans le secteur des soins de psychiatrie légale, et, en particulier, sur la création d'unités de psychiatrie légale dans les hôpitaux, l'accompagnement et les soins dans des formes de résidence plus normalisées (cf. habitation protégée et MSP), l'organisation des soins psychiatriques à dispenser à des personnes détenues (dans les prisons), la resocialisation et le reclassement, etc. Bref, il faut une description plus détaillée d'un cahier de charges global de modules de soins à organiser ou non dans un cadre plus spécifique.*

### **3. Cadre général : principes de base, problèmes, recommandations, ...**

*De quelles personnes s'agit-il ?*

*L'avis repose sur une définition large du groupe cible, avec la possibilité d'identifier un certain nombre de populations partielles plus spécifiques comme les personnes internées, les personnes détenues, en d'autres termes, les différentes situations de patients pour lesquels il y a un problème psychiatrique et une implication judiciaire dans des statuts juridiquement différents (pas seulement chez les adultes mais également chez les enfants et les jeunes). C'est la raison pour laquelle certains experts ont proposé d'utiliser désormais l'expression « soins judiciaires de santé mentale ». On peut exclure de ce groupe cible les patients qui relèvent uniquement d'un statut juridique afférent à l'admission forcée dans le cadre de la législation visant à la protection du malade mental. Un groupe de travail permanent psychiatrie formulera un avis complémentaire sur cette partie de la population de patients des CSSM, dans le cadre de l'évaluation de la loi sur la protection de la personne, entrée en vigueur il y a 10 ans.*

*Le groupe se compose pour l'essentiel d'hommes adultes. Toutefois, il y a aussi un petit groupe de femmes qui nécessitent des soins de psychiatrie légale appropriés. Il est certain que les patients jeunes requièrent une approche spécifique compte tenu de la combinaison entre l'aide sociale, l'enseignement, l'aide à la jeunesse, le juge de la jeunesse etc.*

*On constate en outre que les soins de psychiatrie légale non seulement présentent des caractéristiques liées à la phase de la vie mais touchent aussi aux problèmes afférents à l'utilisation de moyens.*

*La population de patients est également composée pour une part de handicapés mentaux ayant commis des délits.*

*Caractéristiques quantitatives et qualitatives*

*Les données chiffrées sur la population totale de patients susceptibles d'être pris en compte sont très incomplètes à l'heure actuelle. La partie de la population sur laquelle on dispose du plus grand nombre de données chiffrées sont les personnes internées.*

*Personnes internées : chiffres*

*Dans le rapport de la commission internement du Ministère de la Justice, on peut lire ce qui suit:*

- *chaque année, environ 380 personnes sont internées ; environ 83% d'entre elles ont entre 18 et 45 ans ;*
- *le nombre total de personnes relevant du statut des personnes internées s'élevait, au 15/1/1998, à environ 2.953 ;*
- *sur ces 2.953 personnes, environ 1.224 séjournaient dans des établissements de défense sociale et/ou des annexes d'établissements pénitentiaires ; 505 personnes internées séjournaient dans des hôpitaux psychiatriques, des habitations protégées ou des MSP ; 1.097 disposaient d'une liberté à l'essai en dehors de ces établissements et 130 d'entre elles étaient répertoriées comme « recherchées ».*

*Il ressort des résultats de l'enquête menée dans les équipements psychiatriques qu'en 1999, 367 personnes étaient internées, à raison de 81% dans des hôpitaux psychiatriques, 17% dans des habitations protégées et 2% dans des MSP.*

*Il ressort également de ces données qu'il existe de grandes différences sur le plan des modes d'admission entre la Flandre et la Wallonie. En Wallonie, la majorité des personnes sont internées dans les établissements de défense sociale de Tournai et de Paifve. En Flandre, en raison des possibilités limitées en matière d'admission et de traitement à Turnhout et à Merksplas, davantage de personnes sont internées dans des équipements psychiatriques.*

#### *Personnes internées : caractéristiques sur le plan du diagnostic*

*Une enquête réalisée à la Justice par le Dr Max Vandenbroucke montre que les 3 groupes de diagnostics les plus fréquents parmi la population d'internés sont les suivants :*

- *troubles de la personnalité (surtout comportement antisocial) ;*
- *troubles cognitifs (entre autres, débilité) ;*
- *troubles psychotiques.*

*Dans les équipements psychiatriques, les groupes de diagnostics suivants sont dominants :*

- *troubles psychotiques ;*
- *troubles de la personnalité ;*
- *abus de moyens.*

*Les personnes internées présentant des troubles de la sexualité sont peu présentes dans les équipements psychiatriques.*

*Dans un grand nombre de cas, il s'agit d'hospitalisations de longue durée. Dans le cadre de la description d'un cahier de charges global des missions qui devra être repris par les soins judiciaires de santé mentale, il est nécessaire de rassembler des données complémentaires , entre autres sur le nombre de détenus et le nombre de personnes en détention préventive nécessitant une aide psychiatrique . Pour d'autres « clients » judiciaires des SSM, par exemple dans le groupe cible « jeunes », il convient de rassembler des données chiffrées concernant leur nombre, la nature spécifique des troubles et l'implication, d'une part, des SSM (entre autres, psychiatrie infantile) et, d'autre part, des tribunaux de la jeunesse et des initiatives en matière d'aide spéciale à la jeunesse.*

*Le groupe de travail permanent « psychiatrie » formulera un avis complémentaire pour le groupe cible « jeunes » au sujet du trajet des missions de soins qui doit être inclus pour ces jeunes et ce, compte tenu de l'implication des compétences de la Justice, mais également de l'enseignement, de l'aide sociale, etc.*

## *Les soins*

*Au cours des auditions, le groupe de travail permanent psychiatrie a dû constater qu'il existe, pour tous les groupes de patients, d'énormes lacunes dans l'offre de soins et ce, sur les plans tant quantitatif que qualitatif.*

*En outre, on constate également que certains statuts juridiques spécifiques dont relèvent certains malades mentaux, indépendamment de leur pathologie et de leurs besoins en matière de soins, influencent en grande partie et de manière négative l'accessibilité, la nature, le volume et la qualité des soins dispensés etc.*

*Ce constat est étroitement lié au fait que ces statuts juridiques déterminent également dans quelle mesure et de quelle manière les soins sont financés (Justice versus assurance maladie versus financement communautaire dans les centres de soins de santé mentale).*

*Au cours des auditions, on a souligné combien il est important de prévoir une expertise et une expérience spécifiques en matière de soins de psychiatrie légale, requises entre autres pour :*

- l'exécution d'une expertise de psychiatrie légale ;*
- la rédaction de rapports d'experts concernant l'évaluation de la dangerosité et l'évaluation du risque de récurrence ;*
- le traitement et l'accompagnement de troubles spécifiques de psychiatrie légale comme la psychopathie.*

*On a également insisté sur la nécessité, d'une part, d'adopter une approche spécifique de psychiatrie légale pour certaines missions de soins, par exemple, le diagnostic, les soins pour les patients à haut risque et risque moyen et, d'autre part, de prévoir un trajet intégré complet en SSM de missions de soins moyennant les garanties nécessaires en termes d'accompagnement et de circulation des patients, par exemple, le case-management dual. Il s'agit d'une forme d'organisation par laquelle deux case-managers assurent l'accompagnement d'un client. En ce qui concerne les soins de psychiatrie légale aux Pays-Bas, il s'agit d'une association entre un travailleur de reclassement (qui exerce une fonction d'accompagnement du trajet et de surveillance) et d'un travailleur du secteur des soins de santé mentale (qui remplit la fonction de soins).*

*Enfin, on a précisé que, pour un grand nombre de phases du processus de soins ou niveaux de risques et de protection, les besoins en matière de traitement et les modalités de soins sont très comparables à celles relatives au patient psychiatrique moyen du groupe d'âge cible et que la coordination des soins de psychiatrie légale et des soins de santé mentale ordinaires est nécessaire à la réhabilitation et à la réinsertion.*

## 4. Avis

### Principes de base pour le développement des soins de psychiatrie légale

*Le groupe de travail permanent « psychiatrie » recommande de se fonder sur les principes suivants :*

*\* chacun a droit aux soins de santé mentale de qualité dont il a besoin ; ce droit vaut également pour les auteurs de délits, quel que soit leur statut juridique et l'endroit où ils résident ;*

*\* la disponibilité, le contenu et les modalités (entre autres, en ce qui concerne l'intervention de l'assurance maladie) de ces soins de psychiatrie légale ne diffèrent pas de ceux dispensés à tout autre citoyen ;*

*\* la dispensation de soins de psychiatrie légale profite non seulement au patient/client mais joue également un rôle de protection envers la société ; par le biais d'un diagnostic, d'un traitement et d'un accompagnement de psychiatrie légale efficaces, il est possible de limiter le risque de récidives.*

*\* les soins de psychiatrie légale visent à permettre aux intéressés de mener une vie aussi normale que possible et à leur offrir des perspectives de vie, y compris en ce qui concerne la réhabilitation et la réinsertion, compte tenu des exigences en matière de sécurité et de protection de l'intégrité des personnes.*

*Propositions formulées sur la base de ces principes :*

*1/ les soins de santé mentale doivent être entièrement financés par la Santé publique, quel que soit le statut du client judiciaire*

*- sur le plan du financement des soins de santé pour lequel l'autorité fédérale est compétente, les personnes internées par exemple (qu'elles bénéficient ou non d'une libération à l'essai) mais aussi les personnes détenues doivent pouvoir bénéficier de soins de santé financés par la Santé publique ou l'assurance maladie.*

*2/ en revanche, les frais supplémentaires pour l'aspect « Sécurité et privation de liberté » imposés dans les différents statuts tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des prisons doivent être pris à charge par la Justice.*

*3/ chacun reste responsable de sa mission propre*

*La responsabilité et les axes afférents au contenu et à l'organisation de l'aspect des soins de santé mentale doivent dépendre des acteurs du secteur des soins de santé tandis que la responsabilité de la gestion et de l'organisation de l'aspect Justice (sécurité – peine – privation de liberté) doit dépendre de la Justice. Tous deux doivent respecter leurs principes de base et d'organisation respectifs.*

*4/ Plan global d'accompagnement comme base pour l'interaction et la collaboration*

*L'interaction entre les deux doit reposer sur des protocoles globaux entre la Justice/Santé/l'aide sociale, etc. et doit se traduire dans des accords concrets de collaboration praticables sur le terrain. A cet égard, il convient de fixer des accords concernant la responsabilité, la communication, la publication des résultats et le respect du secret professionnel.*



*Les principes de cette collaboration entre la Santé publique, la Justice, l'aide sociale, entre les compétences communautaires et fédérales devraient être précisés dans une note de politique interministérielle (cf. approche politique en matière de drogue).*

**5/ Soins de santé mentale généraux et soins de psychiatrie légale : ne pas séparer mais si nécessaire distinguer**

*Les soins judiciaires de santé mentale englobent une multitude de missions de soins (= fonctions de soins avec des modalités spécifiques et un objectif spécifique). Il arrive que ces missions de soins à l'égard de clients judiciaires soient spécifiques en raison du fait :*

*a) que ces soins supposent une connaissance, une expérience, une expertise etc, qui ne sont pas présentes dans le champ d'application au sens large des soins de santé mentale. Dans ce cas, on peut se demander s'il y a lieu de porter les connaissances spécifiques là où des SSM sont dispensés de manière régulière ou si les patients doivent être regroupés dans des modules de soins spécifiques disposant de ces connaissances et de l'expertise.*

*P.ex. en cas d'expertises de psychiatrie légale et de rédaction de rapports d'expertise fondés concernant la procédure d'internement. P.ex. en cas de diagnostic, d'estimation des risques. P.ex. pour la traitement de psychopathes.*

*b) Les aspects juridiques du statut du client judiciaire et/ou des aspects afférents à la dangerosité et à la protection sont d'une nature telle que ce n'est pas tant la nature des soins mais bien l'endroit et les modalités de dispensation des soins qui requièrent un cadre spécifique.*

*P.ex. SSM aux personnes qui doivent rester en prison pour des raisons juridiques : détention préventive, condamnation etc.*

*P.ex. les personnes internées de la catégorie à haut risque (dangerosité ou risque importants de récidive).*

*En revanche, toutes les missions de soins qui figurent dans le programme de soins des SSM (à l'heure actuelle, hôpitaux psychiatriques, MSP, habitation protégée, CSSM, prise en charge ambulatoire etc) et, plus tard, les modules de soins, devront également être accessibles pour les clients judiciaires.*

**6/ Trajet spécifique avec modules spécifiques dans chacun des circuits de soins qui sera développé par groupe cible lié à l'âge, visé par la politique.**

*Tant pour leurs aspects spécifiques que pour leurs aspects non spécifiques, les soins de santé mentale judiciaires devront constituer une mission partielle de chaque programme de soins SSM axé sur un groupe cible constitué sur la base de l'âge, soit les jeunes, les adultes ou les personnes âgées.*

*Dans chacun des groupes cibles, il est possible, dans le cadre de la réalisation des missions en matière de soins de santé mentale judiciaires, de consacrer une attention*

*spécifique à des problèmes particuliers tels que la toxicomanie ou un handicap mental.*

*7/ Chaque réseau a, à l'égard du groupe cible visé, un devoir de dispensation de soins dans son propre champ d'activité, y compris en ce qui concerne les soins judiciaires de santé mentale.*

*Le principe de base est que, pour les demandes de soins en matière de soins judiciaires de santé mentale, chaque réseau est chargé de veiller à ce que les patients judiciaires de leur propre champ d'activité reçoivent les soins de santé mentale dont ils ont besoin.*

*Pour des missions spécifiques pour lesquelles le nombre de patients est trop limité et/ou les connaissances et l'expertise doivent être concentrées, des réseaux peuvent collaborer afin d'organiser conjointement ces missions de leur propre programme de soins (modules interréseaux), par exemple, centre d'expertise de psychiatrie légale, prisons avec patients à haut risque ou sections avec patients à risque moyen dans des hôpitaux psychiatriques.*

*Pour d'autres missions de soins moins spécifiques ou moins fréquentes à organiser, chaque réseau doit veiller à adresser les patients*

*De cette manière, il est possible d'éviter que des unités spécialisées ne voient leur activité décliner en raison d'un transfert inefficace des patients.*

*8/ Le champ d'activité de la Justice (p.ex. commission CDS) ne doit pas nécessairement être identique à celui des réseaux qui dispensent les SSM à ces clients judiciaires*

*9/ Il faut encourager le développement des connaissances et de l'expertise des soins judiciaires de soins de santé mentale et ce, par le biais de la formation, de la recherche, de la spécialisation, entre autres en collaboration avec les universités.*

*10/ Projets pilotes axés sur des missions et des populations partielles*

*Des projets plus spécifiques et mieux différenciés en matière de renouvellement des soins, par exemple, pour les personnes internées, sont nécessaires mais seulement acceptables s'ils sont conçus expressément comme des composantes (premières composantes) d'une offre intégrée dans le cadre de réseaux SSM axés sur des groupes cibles.*

*Cela suppose que, lors du lancement de projets en matière de renouvellement des soins, il est tenu compte des recommandations suivantes :*

- pas d'initiatives isolées de la Justice ou de la Santé publique ;*
- pas d'initiatives isolées d'un ou de plusieurs établissements ;*

*prévoir d'emblée une collaboration fonctionnelle avec d'autres acteurs du secteur des SSM dans le champ d'activité ;  
prévoir un accompagnement et une évaluation extérieurs pour les projets.*