

Carte blanche

« Internés, confinés... réinsérés ? »

La crise sanitaire du COVID19 a permis d'attirer l'attention sur diverses populations en situation de vulnérabilité professionnelle ou sociale, mais jusqu'à présent, les personnes internées, souvent extrêmement marginalisées, n'ont pas profité d'un tel regain d'intérêt. Et pour cause : en Belgique, l'internement des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental est un sujet dont on ne parle que lorsqu'il défraie la chronique. D'un côté, la difficile question de la responsabilité ou de l'irresponsabilité de certaines personnes impliquées dans des affaires médiatisées déclenche régulièrement un débat public et scientifique ; de l'autre, l'internement se rappelle à nous à chacune des nombreuses condamnations de l'État Belge par la Cour européenne des droits de l'homme en raison du traitement réservé aux personnes internées en annexe psychiatrique de prison – sans pour autant que cela suscite le même engouement. Pour le reste, ce que vivent et deviennent les personnes internées passe sous le radar. Or, ces personnes et les personnels qui les encadrent subissent autant, si pas plus, que d'autres les effets de cette crise. Pourquoi ?

Les internés de « défense sociale » : un « trajet de soin » sous contrôle

En Belgique, la trajectoire des auteurs d'infraction reconnus atteints d'un trouble mental était jusqu'il y a peu régie par une « loi de défense sociale » remontant à 1930. Cette loi visait, sous certaines conditions, à orienter vers un circuit d'internement « non pénal » les auteurs d'infraction reconnus atteints d'un trouble mental au moment du jugement. L'objectif était double : protéger la société contre des personnes susceptibles de représenter un danger social et soigner des « malades irresponsables » pour favoriser leur réintégration dans la société.

Très largement critiquée ces dernières années, la loi de 1930 a été réformée par une loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016. Si le souci sécuritaire reste présent, l'objectif prioritaire affiché par la nouvelle loi est de « soigner » pour favoriser la réintégration progressive dans la société. La réforme ne met pas fin à la prise en charge institutionnelle des internés (en Établissement de Défense Sociale (EDS), en hôpital psychiatrique, *etc.*) mais elle vise désormais à encourager une dés-institutionnalisation de la prise en charge des personnes internées et à favoriser leur suivi ambulatoire. La notion de *trajet de soins* devient le fil directeur du parcours de l'internement, qui entre en résonance avec la grande réforme des soins de santé mentale dite « Psy107 ». Travail en réseau et « circuit de soins » pour « accompagner » des patients en deviennent les maîtres mots...

On compte aujourd'hui en Belgique plus de 3500 personnes internées. En Fédération Wallonie-Bruxelles, une petite centaine d'internés sont encore hébergés non pas dans des institutions spécialisées, mais en annexe psychiatrique de prison – voire même en régime cellulaire, avec les détenus de droit commun –, dans l'attente d'un transfert vers un lieu de placement afin d'entamer le trajet de soins. Celui-ci se déroule généralement par étapes, le placement en institution fermée précédant un placement plus souple dans le cadre d'une libération à l'essai, dernier sas avant la libération définitive. Aujourd'hui, plus de la moitié des internés se trouvent en libération à l'essai, soit en institution (hospitalisation temporaire, basée sur un régime communautaire) soit en régime ambulatoire (sans hospitalisation mais moyennant un suivi psycho-médicosocial par des équipes mobiles pluridisciplinaires).

Un parcours vers la réintégration, entre suspension et bricolage

À la mi-mars 2020, le confinement est décrété en Belgique. Institutions et/ou structures de soins ambulatoires en charge des personnes internées n'y échappent pas et les portes se ferment, à l'entrée

comme à la sortie. Les nouvelles admissions sont refusées, et les projets de sortie interrompus. En début de parcours, des personnes internées placées en annexe psychiatrique de prison dans l'attente d'une place sont contraintes d'y rester plus longtemps que prévu. Plus loin dans le parcours, des internés libérés à l'essai, placés dans des institutions de soins en santé mentale, voient leur trajet subir un coup d'arrêt en raison du confinement. Impossible désormais de sortir du circuit institutionnel pour glisser vers un suivi ambulatoire ou réintégrer progressivement le milieu familial. Exclu de se présenter devant la Chambre de Protection Sociale du Tribunal de l'Application des Peines pour bénéficier d'une nouvelle modalité de la mesure d'internement. Et pour ceux qui bénéficient d'un suivi ambulatoire par les équipes mobiles, les contacts deviennent virtuels : le téléphone est préféré et seuls les cas d'urgence peuvent justifier une intervention sur le terrain. Le temps est suspendu, la place est à l'attente et à l'espoir d'un assouplissement des mesures – comme pour nous tous, de l'autre côté des murs.

Mais à l'intérieur de ceux-ci, la tension est palpable. Si pour beaucoup de patients l'internement rimait déjà auparavant avec une forme de confinement, l'enfermement plus rigide que les nouvelles mesures suscitent a des effets variés sur les personnes et leurs fragilités mentales. Parfois rassurant pour certains, il est inquiétant pour d'autres. C'est notamment le cas pour les personnes libérées à l'essai : soumises à un régime plus libre, mais néanmoins confinées dans l'institution, ces personnes sont confrontées à de nouvelles règles face auxquelles elles oscillent entre résistance et résignation.

Du côté des professionnels travaillant dans les institutions de prise en charge, l'heure est au bricolage et à la réinvention des pratiques. On met à disposition une connexion internet, des ordinateurs, un compte Skype ou une adresse email pour permettre une communication avec les proches qui ne peuvent plus rendre visite ; on organise une balade en groupe dans le parc avoisinant, on imagine un petit magasin à l'intérieur des murs pour recréer les allers-retours habituels des patients, *etc.* ; le tout dans le respect des règles et des conditions strictes que la mesure d'internement impose et que le confinement renforce.

En régime de libération à l'essai, les patients internés sont en temps normal pris en charge selon un régime communautaire plus souple que celui expérimenté en annexe psychiatrique de prison ou en EDS. Les portes des chambres restent ouvertes, permettant une certaine fluidité des interactions entre patients eux-mêmes et entre patients et soignants : on peut jouer au ping-pong avec un voisin de chambre, boire un café avec le médecin-psychiatre, se balader dans le jardin ou même ne rien faire. Cet espace d'apprentissage des normes informelles, créé par des dispositifs plus « ouverts » propres à chaque institution, joue un rôle de pré-socialisation. Il vise à préparer l'individu à la vie en dehors des murs et aux rapports libres et imprévus qu'il entretiendra avec ses pairs, « d'égal à égal », dans cette société dont il fut un temps écarté.

La crise sanitaire actuelle bouleverse cette logique d'autonomisation progressive qui doit préparer à la sortie. La tendance à l'ouverture et aux relations informelles s'inverse. Les chambres se referment, les temps d'activités et d'échanges se réduisent, les soignants se camouflent et se masquent. L'« ambiance carcérale », que le trajet de soin devait mettre à distance, se réinstalle. Pas moins que nous, les internés comme les autres patients pris en charge en institution de santé mentale ont dû se conformer aux gestes barrières et, petit à petit, les interioriser. Rester confiné, porter un masque, se distancier des autres voire s'isoler, faire attention à ses moindres faits et gestes, se laver très souvent les mains, *etc.* : autant de comportements considérés en temps normal comme des symptômes ou des conséquences d'une pathologie mentale, contre lesquels il s'agissait de lutter en vue de la réinsertion, et qui se voient aujourd'hui promus comme règles.

L'essence même de la libération à l'essai est d'impulser un mouvement de réapprentissage de la vie en société, pour des personnes qui en ont été écartées en raison de leur acte et de leur pathologie mentale. Derrière le bricolage qu'il rend nécessaire, les conséquences du confinement posent une question plus fondamentale à ce projet de réinsertion : comment désormais continuer à accompagner un patient vers l'autonomie, à faire de celui-ci un acteur de son traitement, à le réintégrer dans une société dont les normes viennent de connaître un bouleversement si massif ? Si, dans cette crise, nous avons appris malgré nous la fragilité de ce que nous tenons pour acquis, la portée de ce bouleversement pour ces personnes internées et les professionnels qui les soignent invite à une certaine forme d'humilité.

Sophie De Spiegeleir, doctorante à l'Université Saint-Louis – Bruxelles

Yves Cartuyvels, professeur à l'Université Saint-Louis – Bruxelles

Nicolas Marquis, professeur à l'Université Saint-Louis – Bruxelles

Note : Les auteurs sont membres du projet AutonomiCap, à propos duquel vous trouverez plus d'informations sur [cette page web](#). Ils remercient les nombreux professionnels qui ont accepté de leur partager leurs expériences dans ce contexte.