

Commission de surveillance de Paifve

Constats et propositions du Dr Loodts, président

Juillet 2015

1) La Question du traitement forcé se pose dans les établissements comme l'EDS Paive.

Si on se réfère à l'avis du conseil national de l'ordre des médecins en sa séance du 12 mai 2007 (1). *Les soins psychiatriques forcés ne peuvent être donnés que dans un cadre médical et infirmier garantissant une surveillance professionnelle suffisante des patients.* Pour ne parler que du cadre infirmier, Paifve où se trouvent 208 patients, il n'y a que 9 infirmiers qui travaillent et ils représentent sept équivalent temps plein. Cet état de choses entraîne qu'il n'y a pas d'infirmiers sur place durant la nuit et donc aucune personne qualifiée pour répondre à des soins urgents en dehors des heures de bureau ! Pour ce qui concerne des médecins psychiatres et des médecins généralistes : il n'y a pas de garde assurée en dehors des heures de bureaux. La nuit, les jours fériés, les Cinq surveillants sur place n'ont de possibilités que d'appeler le médecin de garde généraliste opérant sur la commune. La plupart du temps, le médecin de garde refuse de se rendre dans l'établissement et l'on doit faire appel au service 100. L'EDS Paive qui se veut pourtant un établissement de soins, se trouve donc dans une situation où la continuité des soins n'est pas garantie. **Les soins psychiatriques forcés ne trouvent pas à Paifve les conditions d'exercice tels que définis par le Conseil national de l'Ordre des médecins.**

Paifve n'ayant pas sa propre garde médicale que ce soit en soins infirmiers ou en soins médicaux, l'institution aggrave encore sa situation en n'exigeant pas de ses surveillants une compétence en premiers secours certifiée par le brevet de secourisme

2) La loi de 2 août 2002 sur les droits du patients devrait être respectée dans son principe, même dans les institutions recevant les internés. Ces institutions ne sont pas des zones de non-droits !

D'autre part, les soins psychiatriques forcés devraient selon cette loi garantissant le droit des patients faire l'objet d'une communication explicitant et justifiant ceux-ci à une personne de confiance (par exemple un membre de la famille ou par exemple son médecin traitant d'avant son internement ou encore son avocat). Dans le cas où l'interné n'a plus de liens sociaux, il serait naturel de confier d'office la responsabilité de personne de confiance à l'avocat de l'intéressé. Il serait donc logique que le psychiatre soignant informe la personne de confiance du traitement

forcé tant que celui-ci dure et n'a pas reçu le consentement du patient. A noter que la personne de confiance peut consulter le dossier médical du malade. Il est à Paifve à ce jour quasi impossible pour la famille d'un interné de consulter ou même d'avoir une copie du dossier médical (dossier du psychiatre soignant bien entendu à l'exclusion du dossier du psychiatre expert)(2)

3) L'absence de soins psychiatriques et psychologiques est d'autant plus lourde de conséquences pour les patients internés pour faits de mœurs.

- Il est regrettable que l'EDS de PAifve ne possède pas un spécialiste sexologue pouvant parler individuellement et en groupe des déviances sexuelles et comportementales. Que l'accès aux informations et à l'éducatives en matière de sexualité et de planification familiale soit assuré à toutes les personnes handicapées en fonction de leur âge. Une comparaison de ce qui se fait de mieux dans ce domaine en Hollande ou au Canada devrait être étudiée pour une application à Paifve.

4) Si la thérapeutique médicale est appliquée à Paifve, la thérapeutique éducative est quasi absente.

La thérapeutique éducative devrait être aussi importante que la thérapeutique médicamenteuse. Une proportion importante des internés possède à des degrés divers le désir de se réinsérer à la société. Les possibilités de réinsertion augmenteraient considérablement si l'EDS de Paifve pouvait encourager un maximum d'internés à suivre des formations sur place. Les possibilités de formation devraient être décuplées à Paifve. Tel interné, malgré un QI normal et la connaissance orale de trois langues, est analphabète parce qu'ayant vécu une vie de SDF. Un cours intensif lui permettrait en trois mois de savoir écrire et lire. Un autre détenu, veut changer de vie et désire apprendre un métier comme celui de maçon. Aucune possibilité ne lui est offerte malgré la proximité de la prison de Lantin qui organise annuellement cette formation. Tel autre voudrait acquérir son diplôme de base (primaire) par correspondance mais il n'est pas soutenu dans sa démarche : posséder ne fusse qu'un cahier est difficile à Paifve. Tel autre voudrait achever par correspondance un diplôme d'humanités inférieures. Tel autre voudrait suivre des cours de secourisme. Bonne idée en connaissant mieux le corps humain, on le respecte mieux, le sien ou celui de l'autre. On se sent aussi et peut-être pour la première fois ; utile !

Hélas pour tous ces déçus de la société qui veulent pourtant changer de vie, il y a très peu de moyens. Ecrasés par l'ennui, pour tenir le coup beaucoup se résignent à la seule médication. Si un jour, ils sont libérés, ils n'auront pu acquérir qu'un diplôme de « docilité ». Deux ou trois instituteurs engagés à plein temps et détachés par la communauté française devraient pouvoir encourager, stimuler les internés en donnant des cours (particuliers ou non) et en aidant les internés à poursuivre les cours par correspondance. Arriver à obtenir une formation, un diplôme devrait être un élément aussi important dans un dossier de libération que la stricte conduite d'obéissance exigée. Les quelques formations qui existent à Paifve sont données par quelques professeurs (dont un remarquable professeur d'horticulture) de la promotion sociale (Seraing) subsidiés par le fond social européen. Il semble bien que cette formation déjà pourtant trop minimale se terminera au mois de septembre 2015 faute du renouvellement de ce budget européen.

En résumé, toute une thérapeutique éducative devrait être instaurée à Paive et mériterait même de posséder son propre directeur pour être encouragée, développée, dirigée. A quand un directeur éducatif et des instituteurs à Paifve.

Dans la thérapie éducative se trouve aussi l'éducation en culture physique. A Paifve la majorité des patients est obèse avec un taux de diabète important (plus ou moins 25% des internés sont diabétiques). Certains patients ne quittent jamais leurs chambres et vivent dans l'oisiveté la plus complète. Quelques Kiné (trois) payés à l'heure organisent des séances de sport mais ces séances sont laissées à leurs entières initiatives alors qu'elles devraient figurer dans un véritable contrat entre l'interné et l'autorité éducative. Améliorer sa santé par le sport est aussi une aide à la réinsertion. A nouveau ici, on voit l'intérêt que pourrait revêtir la fonction d'un directeur éducatif dans l'institution. En plus de celui-ci, l'établissement devrait posséder un ou deux moniteurs sportifs. Les kinés payés à l'heure à Paifve peuvent aider mais ne remplaceront jamais un personnel sportif sous contrat plein temps et motivés par un directeur éducatif. A noter que le PCE possède une magnifique salle de fitness qui n'est plus employée parce ce que les surveillants ne possèdent plus l'autorisation de diriger et de surveiller cette salle.

Dans la thérapie éducative se trouve aussi les activités de loisirs. Apprendre à trouver des centres d'intérêt aux internés est essentiel pour qu'ils puissent sublimer leurs pulsions. Cette éducation est aussi essentielle à leur éventuelle réinsertion. L'ergothérapeute de Paifve nous dit avoir suffisamment de matériel mais ne posséder qu'un horaire minimaliste par rapport aux besoins. Les ateliers de cette ergonome ont beaucoup de succès mais sont en nombre totalement insuffisants. Un établissement comme Paifve devrait avoir suffisamment d'ergothérapeutes pour répondre aux besoins. A noter aussi les immenses efforts d'une chorale animée par deux personnes d'une ASBL externe. Cette chorale malheureusement ne comprend que trois à cinq internés. Nous sommes convaincus qu'un directeur éducatif pourrait améliorer la participation en l'encourageant et, comme dit plus haut, en soulignant que toute activité visant à l'épanouissement de la personne prise en considération dans la procédure de libération.

Les activités éducationnelles à Paifve ne sont pas vues comme un tout, elles sont laissées à l'initiative de quelques ASBL et ne trouvent pas la place importante dans la thérapie qu'elles méritent.

La thérapie éducative « par la nature » devrait être initiée à Paifve. Tous les psychiatres et psychologues savent les bienfaits que peuvent apporter le contact avec les animaux. Le respect de ceux-ci est évidemment un pas vers le respect envers toutes les créatures. Apprendre à respecter un animal c'est aussi apprendre à respecter autrui. Cette thérapie permet également aux malades une relaxation, un travail sur leur stress. Paifve possède un nombre impressionnant d'espaces verts qui pourrait abriter sans aucun problème quelques poneys avec une piste de promenade, quelques chiens, élevages de lapins et de volaille, volières d'oiseaux. Un jour il y a vingt ou trente ans, on a renoncé à cette thérapie parce qu'il y eut un incident dont plus personne aujourd'hui ne se souvient. Il est urgent que notre pays se remette au diapason des techniques qui ont fait leur preuve dans les soins afin que notre immobilisme ne soit plus montré du doigt. Je connais un interné dont le désir le plus important est de pouvoir un jour retrouver un chien, un épagneul....Pourquoi priver nos internés de tout contact avec la vie animale ? Cela fait -il partie de leur thérapie ???

Toujours dans la thérapie par la nature, se trouve l'horticulture qui permet aussi d'approcher le respect de la vie dans toutes ses formes. Depuis plus de dix ans travaille à Paifve une dame professeur d'horticulture. Elle réalise un travail remarquable mais hélas interrompu pendant tout l'hiver. L'unique serre qu'elle utilise est en plastique et de 10 mètres carrés. On pourrait rêver mieux : de véritables serres qui pourraient être aussi utilisées en mauvaise saison... Les habitants de l'EDS souffrent d'une carence en fruits et légumes. Quand on regarde l'espace disponible, on ne peut qu'être on est sidéré. Des

fruitiers basses tiges ou moyennes tiges donneraient des possibilités de travail pour des internés mais aussi des vitamines non seulement pour les internés de Paifve mais pour la prison de Lantin.

5) **Le problème des soins de médecine générale existe se pose à Paifve.** Un médecin généraliste mi-temps devrait y exercer avec des conditions d'emploi acceptables. Paifve peine à trouver un médecin généraliste depuis la démission du médecin qui occupait ce poste il y a un an. Il s'agit pourtant d'un poste clé au sein d'une population d'internés qui souffrent de polyopathologies.

6) **Manque d'une alimentation variée, répondant aux règles de la diététique et de l'hygiène, tant en ce qui concerne la qualité que la quantité.** Le régime alimentaire distribué devrait tenir compte de l'âge, l'état de santé, la nature du travail et les convictions philosophiques et religieuses des patients.

Faute de moyens, la nourriture reste aux limites du mangeable. Le prix de la journée (3 repas) serait de +/- 3 à 4€ par patient, somme dérisoire pour fournir une alimentation saine et équilibrée.

Il n'y a aucun équilibre, toutes les viandes baignent dans une sauce trop grasse, trop insipide. Malgré tout cela il faut souligner le travail considérable que réalise le personnel en cuisine avec si peu de moyens. Les remèdes sont connus :

[Augmenter le budget consacré à l'alimentation.](#)

[Augmenter les rations de légumes et de fruits.](#)

[Utiliser des armoires](#) roulantes chauffées avec des plateaux individuels (chaque patient a son plateau contenant une nourriture adaptée à sa personne (diabète, cholestérol, etc..)) comme dans les homes et les hôpitaux publics et non des chariots à bain marie avec une nourriture identique pour tous.

Des efforts importants ont toutefois été réalisés depuis janvier 2015 : des menus ont été adaptés pour les diabétiques et les obèses, il reste néanmoins beaucoup à faire.

La présence d'une diététicienne une après-midi par semaine serait aussi un apport considérable pour la gestion des régimes et pour les consultations à l'infirmerie.

7) **La désespérance est fortement présente à Paifve.** Au contraire d'une prison, les internés ne savent pas la date à laquelle ils seront libérés. Certaines conditions de conduite avant une libération nous semblent désuètes. Pourquoi imposer à un interné exemplaire depuis des années un nombre X de sorties en groupe avant de pouvoir obtenir... sa mutation dans une institution psychiatrique comme Dave ? L'intéressé étant vieux et seulement avide d'une vie calme, ne désire pas ses sorties de groupes effectuées par exemple dans des stades, magasins, etc...

[Tel autre de conduite exemplaire depuis des années bénéficie de congés chez sa sœur à Tournai et pour être plus près de celle-ci et perdre moins de temps dans les transports en commun demande sa mutation aux Marronniers.](#) L'équipe SPS lui aurait répondu qu'il fallait un motif valable pour demander son changement et que son motif ne l'était pas. L'intéressé sombre dans la dépression depuis cette réponse...

Tel autre de conduite exemplaire, mais très simple d'esprit a obtenu son transfert vers une institution psychiatrique civile et cela depuis un an déjà. A ce jour il attend toujours sa mutation... est-ce normal dans le monde carcéral où les annexes attendent impatiemment que des places se libèrent à Paive ?

Tel autre a obtenu son transfert vers une Habitation Protégée à Tournai. (HP de Huit personnes). Début juin il est repris à Paifve pour ne pas avoir observé les consignes de cette HP. Début juillet, à ce jour donc, il n'a toujours pas été informé des raisons exactes qui ont poussé l'autorité à le remettre à Paifve.

Nous avons donc constaté l'importance que le SPS accorde aux sorties en groupe avant d'octroyer des sorties accompagnées puis des permissions de week-ends. Tout cela est dans la plupart des cas cohérent mais le peu de personnel qui se consacre aux accompagnements (soit neuf éducatrices) diminue la fréquence des sorties accompagnées, de sorte qu'on en effectue qu'une seule tous les deux mois... Cette fréquence trop basse augmente considérablement la durée du séjour des internés à Paifve qui ne peuvent répondre aux conditions imposées par le SPS et la Commission de Défense sociale qu'après de nombreux mois et cela même s'ils ont un comportement exemplaire à Paifve. Autrement dit, le manque de personnel préposé aux sorties de groupe ou sorties accompagnées favorise la surpopulation de Paifve et donc la surpopulation des annexes... On n'a pas assez d'éducatrices donc on favorise une surpopulation coûteuse... Des économies qui entraînent des dépenses beaucoup plus grandes ainsi que la désespérance....

8) Des week-ends qui n'en finissent pas...

Le week-end, les activités n'existent plus. Les éducatrices de Paifve voudraient en rétablir mais les weekends ou est organisée une séance de cinéma deviennent de plus en plus rares faute de personnel. Quant aux surveillants, ils sont en nombre dérisoire les jours fériés...

9) Les personnes sont trop souvent enfermées dans leur chambre au détriment de la liberté d'aller et de venir par manque de personnel (grève, absence, garde de patients transférés à l'hôpital).

Il existe un découragement du personnel surveillant qui conduit à un absentéisme important. Le PCE souffre beaucoup plus que le PCO de cette situation. Les patients de ce service sont souvent contraints de rester enfermés par manque de surveillants permettant les mouvements. Remotiver les surveillants, encourager les formations (secourisme, moniteurs sportifs, éducateurs), rétablir leur rôle d'éducateur et, si cela ne suffit pas, revoir la manière de recruter les agents et les contrats qui leur sont proposés. Lorsqu'il manque du personnel, l'enfermement de type carcéral au PCE provoque un sentiment de solitude qui peut être un obstacle à la réinsertion en milieu ordinaire de vie, au-delà de tous les problèmes liés à la maladie, même stabilisée. Car *c'est à partir de ce sentiment d'isolement que resurgit la symptomatologie propre à cette difficulté : prise de drogues, tentatives de suicide en sont les manifestations les plus fréquemment observées.*

10) Des chambres d'isolement inadaptées aux soins psychiatriques modernes.

Au RC, la chambre d'isolement est insalubre. Le sol est jonché de cafards morts (j'en ai dénombré récemment une vingtaine lors de mon passage). Le WC est sale et entartré. Les murs sont fissurés et doivent être repeints. Il n'y a pas de caméras de surveillance et l'interné doit être visité tous les quarts d'heure mais pendant un quart d'heure beaucoup de choses peuvent se passer. Il n'y a pas de tenues en papier disponibles pour les suicidaires qui doivent rester nus avec simplement une couverture à leur disposition. Je ne comprends pas pourquoi un servant n'a pas encore été chargé simplement de rafraîchir les murs.

11) De nombreuses chambres sont munies d'un WC central entre le frigo et la table.

Il est évident qu'avant tout travail d'agrandissement de Paifve, il faudra mettre fin à cette architecture contraire aux lois de l'hygiène la plus élémentaire. Le TPI recommande avec raison des WC isolés.

12) EDS Paifve : un champ d'investigation important pour la recherche universitaire.

Un établissement comme Paifve, pour ne pas rester moyenâgeux, devrait s'allier aux compétences universitaires des départements universitaires de psychiatrie et de criminologie. La Belgique était remarquable au 19^{ème} siècle pour ses avancées sociales et criminologiques (Ducpétiaux, Vervaecke au début du 20^{ème} siècle, ...) Il serait temps de rétablir notre aura en ces matières.

13) Des pavillons où coexistent différentes pathologies, parfois lourdes et peu compatibles entre elles, cela aggrave l'état de santé psychique de certains patients qui n'ont pas de pathologie mais qui se trouvent là pour des problèmes d'addiction ou des faits mineurs et qui sont en droit de ne pas être envahis par les délires des autres patients.

Mieux répartir les pathologies et réaliser des pavillons permettant une reprise d'une vie normale (cuisine où l'on apprend à cuisiner, jardin à entretenir, espace commun où l'on doit partager des intérêts communs). Ces pavillons seraient distribués selon les pathologies mais aussi les stades d'évolution vers l'autonomie.

14) Continuer une humanisation de la vie

Trop de décisions sont encore arbitraires. On convoque un interné au mini foot et pas un autre. Les décisions arbitraires accroissent les sentiments de persécution et de paranoïa. Toute décision doit être explicitée par les responsables des sections ou des activités.

15) Des obligations de soins qui s'éternisent et entraînent des perpétuités psychiatriques de fait.

Alors même que la plupart des personnes ici visées n'ont pas commis d'actes criminels pouvant justifier de telles perpétuités. On estime au moins à 25% Les internés de Paifve qui n'ont pas commis d'actes criminels mais qui sont simplement des malades ayant commis des délits sous l'emprise de l'alcool, d'une drogue ou d'une éducation défectueuse. Ces personnes ne méritent pas l'isolement qu'elles connaissent pour la plupart à Paifve. Il faut les réorienter vers d'autres structures (services résidentiels, appartements supervisés, hospitalisation à domicile, etc...). Une coopération est essentielle avec la Ministre de la Santé pour que ces structures civiles soient suffisamment nombreuses.

16) Il faut regretter un manque de contacts des psychiatres, psychologues et des assistants sociaux avec les familles

qui ne sont plus maintenus au courant de l'évolution ni du suivi appliqué et qui souhaitent pouvoir parler du diagnostic, de la médication, des problèmes rencontrés et de l'évolution de la situation de leur fils, conjoint, frère etc...Pourtant nous l'avons vu plus haut, une personne de confiance désignée par la famille devrait pouvoir obtenir un droit de lecture du dossier médical et devrait être tenue au courant de tout traitement forcé ou de mise en cellule d'isolement. Il faut donc, malgré les problèmes administratifs ou de personnel, assurer une

communication réelle entre d'une part le personnel soignant et d'autre part l'entourage (personne de confiance) de l'interné. Les familles, n'étant pas des professionnels des « soins psychiatriques », doivent donc pouvoir bénéficier d'informations les rendant aptes à gérer l'accompagnement et la très délicate relation avec leur membre après l'internement ou pendant les sorties et congés. Plus les familles sont informées et armées, plus elles pourront assurer un rôle constructif et spécifique comme partenaires de soins.

17) Cadre de vie peu accueillant, ce qui n'est pas favorable à un bon rétablissement, et les lieux sont tristes et déprimants.

Par exemple : les sorties aux préaux se déroulent souvent dans des cours bétonnées, entourées de murs gris et sans âmes. On pourrait veiller à :

- Humaniser les lieux de vie afin d'humaniser les personnes.
- Lors de rafraichissements, peindre les murs dans des tons un peu plus chaleureux, plus accueillants et joyeux, un mur jaune vif par exemple, plutôt que des tons ternes et déprimants comme le gris, redonnerait peut être un peu de courage et de gaieté aux patients.
- Vivre dans un cadre agréable est aussi thérapeutique. Et le coût n'est pas plus élevé. Les milieux psychiatriques seraient plus agréables, plus relaxants et plus reposants si des espaces verts étaient créés, alors que dans la plupart des cas l'espace ne manque pas. Si, de votre chambre, vous voyez un jardin avec des plantes et des fleurs, vous voyez la vie. Des espaces verts avec des bancs, des sentiers où les patients pourraient se promener, se reposer et se ressourcer à leur gré permettraient de mieux dessiner un cadre hospitalier. Il faut arrêter la vision sécuritaire d'antan qui voyait dans un arbre ou un banc une arme possible contre un surveillant. On a fait beaucoup de progrès dans les matériaux et un interné ne pourra jamais grimper dans un arbre de basse ou moyenne tige ! A nouveau ici, Paifve doit changer et accepter un paysage ayant une fonction bénéfique pour la santé mentale. Il est clair que les surveillants bénéficieraient aussi d'un autre paysage plus relaxant !
- Accélérer l'ouverture d'un nouveau préau au PCO dont on parle depuis des mois et qui mais n'a pas encore été ouvert.

18) Manque de coordination entre les centres de défense sociale.

Lors d'un transfert d'un EDS à un autre (EDS ministère de la Santé vers EDS ministère de la Justice), les effets personnels ne sont pas intégralement restitués au patient (frigo, TV, ordinateur, lampe de chevet, percolateur, ustensiles de cuisine etc...).

Ceci par mesure de sécurité. Or, le service de sécurité de l'établissement précédent où l'achat de l'appareil a eu lieu a procédé aux vérifications réglementaires quant à la sécurité de celui-ci.

Devons-nous donc comprendre qu'il s'agit là d'une question de bénéfice financier puisque le patient doit racheter ou louer tout ce qui lui semble nécessaire ?

Au vu des situations de précarité de ces patients et de leur famille, cette réglementation est intolérable.

19) La Commission de Défense sociale interdit aux internés de participer à l'entièreté de la séance où l'on parle d'eux, sous prétexte de leur instabilité psychique. Ils ne peuvent entrer qu'à la fin de celle-ci et ne sachant pas ce qui a été dit par tous les intervenants (le psychiatre, l'assistant social, l'éducateur référent...), ils sont dans l'impossibilité de comprendre, de se défendre et éventuellement émettre une demande, ne recevant que les conclusions. Ils sont représentés par leur conseil mais celui-ci n'est pas toujours au courant de leurs problématiques au quotidien ou des propos erronés voire mensongers émis à leur égard. Une amélioration est à apporter dans ce domaine. Tous les internés doivent avoir la possibilité de s'exprimer aussi en fonction du jugement émis envers eux par les différents

intervenants. La partie confidentielle devrait donc être réduite au maximum ce qui n'est pas le cas actuellement.

Annexes :

(1) Avis du Conseil de l'Ordre

Traitement forcé de patients psychotiques en prison

Un conseil provincial transmet une question d'un psychiatre des prisons de plus en plus confronté à des patients psychotiques, principalement des schizophrènes paranoïdes, qui se retrouvent en prison avec le statut d'interné en raison d'un délit commis avec violence. Généralement, ces patients refusent les médicaments. Le choix du patient a jusqu'à présent toujours été considéré comme primordial mais cela conduit à des patients qui dépérissent et/ou dont le comportement agressif représente un danger non seulement pour eux-mêmes mais aussi pour les codétenus.

Ce médecin demande si des antipsychotiques ne pourraient tout de même pas être administrés à titre thérapeutique et préventif à condition que l'intéressé ait clairement et à plusieurs reprises refusé les médicaments et à condition que la nécessité d'un traitement médicamenteux soit démontrée sur la base d'un rapport écrit détaillé destiné au psychiatre, dans lequel la direction décrit le comportement dangereux du patient pour lui-même et pour autrui.

Avis du Conseil national:

En sa réunion du 12 mai 2007, le Conseil national a terminé la discussion de la lettre du Conseil provincial de Flandre-Orientale du 9 février 2006 concernant le traitement d'internés séjournant dans des cellules spéciales des prisons faute de place.

La question soulevée concerne des patients psychotiques, principalement des patients paranoïdes schizophrènes, se retrouvant en prison avec le statut d'interné en raison d'un délit commis avec violence, et qui refusent toute médication. Ces patients psychotiques font l'objet de mesures disciplinaires prises par la direction lorsqu'ils constituent une menace pour les codétenus à cause de leur agressivité ou de leur désintégration psychotique. Il est demandé si ces patients psychotiques, séjournant plus ou moins longtemps en cellule d'isolement, peuvent être traités à l'aide d'antipsychotiques contre leur gré et donc sous la contrainte.

Dans sa lettre du 9 mars 2006, le Bureau du Conseil national avait répondu qu'un traitement sous la contrainte à l'aide d'antipsychotiques n'était acceptable que dans un cadre médical et infirmier garantissant une surveillance professionnelle suffisante de ces patients. Le Bureau avait également décidé de soumettre cette question au Conseil national pour y être approfondie, car la prise de mesures disciplinaires en raison d'un comportement psychotique est une situation non acceptable sur le plan médical. Le Conseil national déplore que le cadre du personnel dans certains établissements pénitentiaires du pays soit à ce point réduit qu'il est impossible de répondre de manière adéquate aux besoins médicaux de base tant des internés que des détenus. Il incombe aux pouvoirs publics de remédier à cette situation et de veiller à ce que tous les établissements pénitentiaires où des internés ou des détenus sont soignés, disposent d'au moins une unité spécialisée pour une prise en charge thérapeutique adéquate de ces cas.

Tant la déontologie médicale que la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus confirment que les médecins travaillant dans les établissements pénitentiaires conservent leur indépendance professionnelle et que leurs évaluations et décisions concernant la santé des détenus sont fondées uniquement sur des critères médicaux (art. 96, § 1er, de la loi). La même loi formule, en son article 88, le principe fondamental d'égalité d'accès aux soins dans et en dehors de l'institution pénitentiaire et ajoute qu'il doit être tenu compte des besoins spécifiques des détenus.

Les internés sont des délinquants présentant des troubles psychiatriques, déclarés irresponsables, et qui pour ce motif, sont envoyés, pour y être traités, dans un établissement spécialisé approprié sur le plan de la sécurité et des soins à donner (1). Le principe déontologique suivant lequel des patients ne peuvent être traités contre leur gré s'applique également aux internés, mais il reste médicalement non acceptable, pour des médecins, de surveiller des patients psychiatriques non traités sans pouvoir leur apporter les soins nécessaires.

La World Psychiatric Association (2) recommande : "No treatment should be provided against the patient's will, unless withholding treatment would endanger the life of the patient and/or those who surround him or her. Treatment must always be in the best interest of the patient". La règle du consentement éclairé suppose que l'on soit en présence d'un patient capable de prendre une décision, qui dispose de facultés de discernement suffisantes pour arriver de manière autonome au choix du traitement. Dans son avis n° 21 du 10 mars 2003 relatif au traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte, le Conseil consultatif de bioéthique précise que le traitement forcé doit être possible lorsqu'en raison de son trouble mental, le patient psychiatrique n'a pas la capacité de donner un consentement libre et éclairé pour l'administration des soins que son état nécessite.

Le problème du traitement forcé peut se présenter dans des contextes médicaux différents: il peut s'agir du patient hospitalisé de son plein gré (recours aux chambres d'isolement), du patient ambulatoire (traitement imposé par décision de justice à des délinquants sexuels ou à des toxicomanes) ou encore du patient interné ou hospitalisé de force (3). En Belgique, il n'existe pas de réglementation spécifique concernant le traitement forcé. Le présent avis se limite au traitement forcé d'internés emprisonnés qui refusent un traitement médical nécessaire.

La justification éthique du recours à une contrainte externe afin de soigner un patient psychotique sans son consentement, est triple:

1. le traitement à l'aide d'antipsychotiques rétablit la capacité décisionnelle du patient, qui a fait défaut temporairement. Le traitement instauré et l'amélioration des symptômes psychopathologiques font retrouver au patient un état mental le plaçant dans une situation plus favorable à une prise de décision autonome et à la discussion du traitement ultérieur avec le médecin traitant, ainsi que prévu par la loi relative aux droits du patient;
2. le traitement réduit le risque de violence et d'atteinte à l'intégrité physique d'autrui;
3. le traitement améliore la santé du patient. La recherche scientifique a démontré à suffisance que plus longtemps un patient activement psychotique reste sans traitement, plus le pronostic est péjoratif à long terme.

Le traitement sous contrainte d'un patient psychotique interné emprisonné doit répondre aux conditions suivantes :

- un traitement sous contrainte n'est légitime que dans un cadre médical et infirmier garantissant une surveillance professionnelle suffisante du patient. Si l'établissement pénitentiaire où l'interné séjourne ne dispose pas d'un personnel suffisamment qualifié sur le plan médical et infirmier, ce patient doit être transféré dans un service psychiatrique adéquat de ou hors de la structure pénitentiaire. L'envoi en cellule d'isolement, pour des motifs d'ordre disciplinaire, d'internés psychotiques qui représentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui, est médicalement inacceptable
 - le traitement sous contrainte doit bénéficier à la santé de l'interné, être adapté à la gravité de son état psychiatrique, avoir comme objectif le rétablissement de sa capacité à prendre des décisions, l'amélioration des symptômes psychopathologiques, notamment le contrôle du comportement agressif ou dangereux. Dès l'amélioration de l'état psychiatrique du patient, celui-ci est informé du traitement mis en oeuvre, et la procédure normale de planification du traitement est suivie;
 - les seuls soins psychiatriques prodigués sous la contrainte par le psychiatre sont des soins attentifs et consciencieux, conformes aux connaissances scientifiques généralement admises par les confrères de sa spécialité;
 - pour autant que possible, le psychiatre traitant informe le(s) représentant(s) du patient du traitement forcé envisagé ou entrepris;
 - toutes les données concernant le traitement forcé doivent être soigneusement tenues à jour dans le dossier du patient. La mesure de traitement forcé doit être évaluée à intervalles réguliers;
 - idéalement, le patient concerné devrait avoir la possibilité de consulter un praticien professionnel de son choix, pour une deuxième opinion. Cette possibilité existe en principe mais elle s'avère difficilement réalisable dans la pratique.
1. Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels.
 2. WPA, "Declaration of Madrid" 1997.
 3. Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

(2) Extrait de la loi du 2 août 2002 sur les droits du patient

Le patient peut désigner par écrit une personne de confiance (un praticien professionnel ou non) afin de consulter le dossier avec le patient ou à sa place. La requête du patient et l'identité de la personne de confiance sont ajoutées au dossier de patient.

Pour la désignation d'une personne de confiance, la Commission fédérale "Droits du patient" a émis un formulaire. Le patient peut utiliser ce formulaire ou préférer une autre formulation.

Dès la réception de cette requête, le prestataire de soins a un délai de 15 jours pour présenter le dossier au patient, à l'exclusion :

- les annotations personnelles du praticien

- les données relatives aux tiers
- les données lorsque le praticien a exceptionnellement estimé qu'elles pourraient constituer à ce moment un préjudice sérieux pour la santé du patient ;

Dans ce cas, seul un praticien professionnel désigné par le patient pourra consulter le dossier, les annotations personnelles y inclus