

PROTECTION DE LA PERSONNE DES MALADES MENTAUX OU INTERNEMENT : QUI, QUOI ET POURQUOI ?

CIVIL COMMITMENT OR FORENSIC INTERNEMENT :
FOR WHO, WHY FOR, FOR WHAT ?

Lucie DE SMET(a), Louis DE PAGE(b), Pierre TITECA(a)

(a) Psychiatre, Centre hospitalier Jean Titeca, Schaerbeek
(b) Psychologue, Centre hospitalier Jean Titeca, Schaerbeek

Résuméⁱ

En Belgique, il existe deux mesures de soins psychiatriques sous contrainte. L'une est conceptualisée comme préventive (l'ancienne collocation, la loi de 1990 relative à la Protection de la Personne des Malades Mentaux, PPMM). L'autre, l'internement, s'applique à des personnes ayant porté atteinte à l'intégrité d'autrui dans le cadre d'une maladie mentale (l'ancienne « Défense Sociale »), donc après un passage à l'acte. Ces Lois pourraient sous-entendre que la population concernée par la première mesure est moins atteinte, dangereuse ou « lourde » que la deuxième. Cette étude suggère que, dans la pratique clinique, un sous-groupe de la population PPMM est au moins comparable en termes de sévérité de l'atteinte psychiatrique, de dangerosité et de besoins en soins (tels que mesurés respectivement par la Positive And Negative Symptoms in Schizophrenia (PANSS), la Short-Term Assessment or Risk and Treatability (START), et la Camberwell Assessment of Needs-Forensic Version (CANFOR)). Ceci ouvre le débat sur le triage entre les deux mesures, que nous abordons à l'aide de la Dangerousness, UNDERstanding, Recovery and Urgency Manual (DUNDRUM). Nous commentons ces résultats en termes d'indications ou d'écueils cliniques pour ces deux mesures de soins sous contrainte.

Mots-clés : soins sous contrainte, internement, PPMM, schizophrénie, dangerosité, passage à l'acte

Summary

In Belgium, two regimes of involuntary commitment coexist. The first is similar to civil commitment in many countries whereby individuals suffering from psychiatric symptoms, presenting any kind of danger for other or themselves, who refuse voluntary care are forced into care preventively. The second, forensic internment, is a legal measure following a "not guilty by reasons of insanity" judgement. Individuals having committed an offense are not sentenced to prison but to care. From a legal perspective, one would think that individuals civilly committed would be less severely disturbed, less dangerous and have less care needs than the forensic patients. The current study suggests that, in clinical practice, a subgroup of the civilly committed patients are at least as severely disturbed, dangerous and have equal needs as the forensic patients (as measured by the positive and negative symptoms in schizophrenia, the short-term assessment or risk and treatability, and the camberwell assessment of needs-forensic version). These results question the triage of patients across health care systems. We examined triage questions using the dangerousness, understanding, recovery and urgency manual (dundrum). We comment these results in terms of clinical indications or contraindication of both involuntary regimes.

Key-words : compulsory care, internment, civil commitment, schizophrenia, risk, index offense

Samenvatting

In België bestaan er twee vormen van gedwongen opnames. De eerste is als preventief bedoeld (de toenmalige collocatie, nu de Wet van de Bescherming van de Persoon van de Geestesziekte, WBPG). De tweede is een juridische veiligheidsmaatregel voor individuen die een misdrijf gepleegd hebben vanuit een geestesstoornis (Internering, de toenmalige Bescherming van de Maatschappij). Juridisch gezien, zou dit kunnen betekenen dat de eerste populatie lichter, minder gevaarlijk en minder zorgbehoeftig heeft als de tweede. Deze studie toont aan dat, in de klinische praktijk, een gedeelte van de WBPG populatie even ernstige aangedaan, even gevaarlijk en even zorgbehoevend als Medium Risk geïnterneerden (respectievelijk gemeten door de Positive And Negative Symptoms in Schizophrenia (PANSS), de Short-Term Assessment or Risk and Treatability (START), en de Camberwell Assessment of Needs-Forensic Version (CANFOR)). Dit stelt de klinische triage in vraag. Deze bestudeerden we aan de hand van de Dangerousness, UNDERstanding, Recovery and Urgency Manual (DUNDRUM). Wij bespreken deze resultaten vanuit een klinische indicatie en contra-indicatie perspectief.

Trefwoorden : behandeling onder dwang, internering, WBPG, schizofrenie, gevaarlijkheid, acting-out

INTRODUCTION

En Belgique, la Loi du 26 juin 1990 relative à la « Protection de la Personne des Malades mentaux » (PPMM, ancienne Loi de « Collocation ») et la Loi du 1^{er} juillet 1964 relative à la « Défense sociale » (aussi appelée « Internement ») sont deux réponses légales distinctes aux situations de personnes qui présentent une souffrance mentale et qui menacent ou perturbent l'ordre social. Ces deux mesures concernent respectivement 7.000 et 4.200 personnes en Belgique^{1,2}. La première est une mesure préventive civile, la deuxième est une sanction pénale à un acte préjudiciable. Quoique basées sur un avis médical, ce sont des décisions essentiellement juridiques.

La réponse médicale à ces décisions vient par la suite.

Le système légal belge est relativement unique dans sa réponse aux faits médico-légaux. Pour un même fait, un patient peut connaître deux réponses légales différentes. Prenons l'exemple fictif d'une personne qui, délirante, arpente les rues en insultant les passants et qui, poussant l'un d'eux au sol, lui occasionne une fracture du poignet. Dans un premier cas de figure, la police est appelée. Elle constate l'état de la personne ainsi que les blessures occasionnées et contacte le Procureur du Roi, qui ordonne une expertise psychiatrique (aux urgences psychiatriques) pour une éventuelle mise en observation (PPMM). La victime peut bien sûr porter plainte, mais cette plainte sera alors traitée séparément. Dans un deuxième cas de figure, le Procureur du Roi confie le dossier pour enquête au Juge d'Instruction, qui ordonne une garde à vue et une expertise psychiatrique (par un expert psychiatre indépendant).

i. Cet article est un condensé d'un travail de fin d'études disponible sur demande par e-mail (louis.depage@chjt.be)