

MODALITÉS PRATIQUES

Vendredi 24 novembre 2023 (9h – 17h)

Salle du conseil (4^{ème} étage)

UCLouvain Saint-Louis – Bruxelles
43, Boulevard du Jardin botanique
1000 – Bruxelles

Inscription [via ce lien](#) ou en **scannant le QR code** sur l'affiche

INTERLABO GERN – AutonomiCap

L'INTERNEMENT DES AUTEURS D'INFRACTION
ATTEINTS D'UN TROUBLE MENTAL (OU «
HANDICAP PSYCHOSOCIAL ») EN BELGIQUE :

DE LA PRIVATION DE LIBERTÉ À LA DÉSINSTITUTIONNALISATION

24 NOVEMBRE 2023
9H - 17H - SALLE DU CONSEIL

INTERVENANT-E-S :

- **Valérie Aucouturier** (Prospero – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Louis Bertrand** (CESIR – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Miranda Boldrini** (CReSPo - Prospero – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Yves Cartuyvels** (CESIR - GREPEC – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Sophie De Spiegeleir** (CESIR - CASPER – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Louis Triaille** (CIRC - SIEJ – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Yannick Vanderborght** (CReSPo - IEE – UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)
- **Ciska Wittouk** (Universiteit Gent)



Inscription



L'internement des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental (ou « handicap psychosocial ») en Belgique : de la privation de liberté à la désinstitutionnalisation

Le présent interlabo vise à interroger le mouvement de désinstitutionnalisation et les attentes d'autonomisation qui touchent les modes de prise en charge des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental en Belgique.

Il s'agira, **dans un premier temps**, d'éclairer ces évolutions à l'aune de discussions théoriques qui en ont posé les fondements et d'examiner leur concrétisation dans ce texte phare du droit des droits fondamentaux qu'est la CDPH. Comment s'est construite la critique d'un modèle médical du handicap pour donner lieu à un « modèle social » au sens large favorisant autonomie et indépendance, responsabilisation et désinstitutionnalisation ? Quel rôle joue la notion d'autonomie dans la lecture sociale du handicap et dans l'appel à la désinstitutionnalisation ? Quelle conception du soin émerge dans le passage du modèle médical au modèle social du handicap ? Comment s'est joué l'extension de ces cadres d'analyse aux personnes souffrant de troubles mentaux ? Comment la CDPH, porteuse d'une lecture sociale du handicap, traduit-elle ces impératifs d'une manière paradoxale en son article 14 et en quoi sa lecture par le Comité des droits des personnes handicapées s'éloigne-t-elle de celle de la Cr.Eu.D.H, plus ancrée dans une approche médicale du handicap ?

Dans un **deuxième temps**, on se penchera sur le développement (très partiel et porté par des inflexions contradictoires), dans le champ de l'internement en Belgique, de cette tendance à la désinstitutionnalisation et à l'autonomisation conforme à une lecture sociale du handicap. Après un retour rapide sur les fondamentaux de la loi belge de 2014 relative à l'internement des personnes et sur la notion de « trajet de soins », on prendra appui sur deux recherches empiriques récentes pour illustrer l'ambition d'encourager la désinstitutionnalisation en pratique : un premier éclairage portera sur l'accompagnement *hors les murs* de l'institution des personnes internées par les équipes mobiles TSI d'une part ; un second évoquera des expériences de vie et des « strengths-based strategies » déployées à destination de personnes internées et de leurs familles dans un « trajet de soins » axé sur l'apprentissage de l'autonomie, d'autre part.

L'interlabo prend appui sur une Action de Recherche Collective (ARC) menée par une équipe de recherche interdisciplinaire **AutonomiCap** de l'Université Saint-Louis - Bruxelles (2019-2024 ([Projet ARC AutonomiCap](#))). Cette recherche, associant juristes, sociologues, philosophes et politologues, a pour objectif principal de fournir une meilleure compréhension de la manière dont les catégories, omniprésentes autant que fuyantes, de « handicap » et d'« autonomie » interagissent aujourd'hui, sur fond d'une remise en cause de l'institutionnalisation. Dans son volet consacré au handicap psychosocial, il s'agit d'étudier en quoi les rapports entre handicap, autonomie et dangerosité infléchissent (ou non) un modèle de prise en charge oscillant classiquement entre soin et sécurité et comment ils reconfigurent les pratiques et expériences professionnelles sur le terrain.

MATINÉE

9h : Introduction – Yves Cartuyvels (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)

9h10 – 9h35 : Le laboratoire du droit onusien sur la désinstitutionnalisation et ses sources d'inspiration – Louis Triailles (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)

C'est dans la *soft* jurisprudence du Comité des droits des personnes handicapées qu'on trouve les assauts les plus vigoureux contre l'institutionnalisation en droit international contemporain. La position de l'organe de contrôle de la CDPH s'est tôt illustrée par un double abolitionnisme, défendu par l'*International Disability Caucus* lors des négociations de la Convention : abolition des institutions d'hébergement comme solution d'accueil pour les personnes jugées dépendantes ; abolition des régimes légaux de privation de liberté fondés sur un trouble mental (ou, dans la terminologie du Comité, d'un « handicap psychosocial »).

Notre intervention éclairera cette jurisprudence singulière par une analyse de ses concepts fondamentaux : l'institutionnalisation et le handicap. Pour ce faire, on retournera notamment à la notion d'« institution totale » développée par le sociologue Erving Goffman, ainsi qu'à la fameuse opposition entre « modèles médicaux » et « modèles sociaux » du handicap et de la folie – autant de concepts devenus des lieux communs pour les activistes « handi » dès les années soixante à quatre-vingts. On décrira ensuite comment les mêmes approches influent aujourd'hui sur le droit onusien, par le biais de son écriture participative impliquant les organisations représentatives de personnes concernées.

9h35 -10h : Discussion (réactant : **Yves Cartuyvels**)

10h – 10h25 : Le sujet et l'institution – Valérie Aucouturier (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)

L'appel à la désinstitutionnalisation promu par la CDPH vise avant tout le fait de sortir les individus des institutions classiques, perçues comme des lieux d'enfermement au sein desquels leur liberté d'organiser leurs journées est fortement mise à mal. Si cette vision illustre une réalité de l'institution, notamment dans le cas de l'internement (cf. Goffman), un appel trop vague à la désinstitutionnalisation, conçue comme échappatoire réelle aux contraintes de l'institution ou des institutions, pourrait nourrir certains travers, comme l'idéalisation qu'elle promet d'un sujet libre de ses choix et autonome. Or, ce qui est souvent en question dans la qualification du trouble mental, c'est précisément la capacité à maîtriser,

à intégrer et à appliquer des normes et des contraintes au sein de la vie sociale et à les faire siennes (Descombes).

Il s'agira dès lors ici pour nous d'envisager, d'un point de vue philosophique et conceptuel, les rapports du sujet à l'institution et de questionner dans quelle mesure le cas du trouble mental reconfigure cette question de la possible sortie de l'institution, mesurée à l'aune d'une capacité à avoir un « projet de vie » acceptable selon les critères imposés par la vie en société.

10h25 – 10h50 : Discussion (réactant : **Yannick Vanderborght**)

10h50 – 11h20 : Pause-café

11h20 – 10h45 : De la prise en charge à l'accompagnement : quelle conception de l'autonomie et du soin ? – Miranda Boldrini (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)

La CDPH reflète le passage qui a caractérisé le domaine du soin, médical d'abord, et, plus largement, de l'assistance sociale¹ de la « prise en charge » à l'« accompagnement » des personnes considérées comme vulnérables. Ce passage traduit la centralité accordée à l'autonomie des personnes concernées, que ce soit dans le domaine de la médecine, des politiques de l'emploi, des politiques publiques concernant les situations de handicap.

Cette intervention vise à analyser la conception de l'*autonomie* telle qu'elle émerge dans la CDPH, à partir de la conception de l'*accompagnement* et du *soin* que celle-ci sous-tend. Cette analyse sera menée en s'appuyant sur les éthiques du *care* et sur l'idée d'autonomie relationnelle², comme sur les approches qui ont promu un modèle social « modéré » du handicap³. À l'appui de ces approches, on cherchera à montrer que si, d'une part, la conception de l'autonomie de la CDPH renvoie implicitement à l'idée qu'aucune forme d'autonomie n'est possible sans accompagnement, d'autre part, les aides humaines ne sont pensées ici qu'en termes instrumentaux⁴, dans une logique où les personnes aidantes et les relations disparaissent.

11h45 – 12h10 : Discussion (réactant : **Louis Triailles**)

12h10 – 14h : Pause-déjeuner

¹ M. GAILLE, *En soutien à la vie. Ethique du care et médecine*, Paris, Vrin, 2022, p. 32 et sv.

² M. JOUAN & S. LAUGIER (éd.), *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*, Paris, PUF, 2009 ; C. MACKENZIE & N. STOLJAR (éd.), *Relational Autonomy*, Oxford, Oxford University Press, 2000.

³ T. SHAKESPEARE, «The Social Model of Disability», in L. J. DAVIS (éd.), *The Disability Studies Reader*, London, Routledge, 2006.

⁴ C. A. RAPP, D. SALEEBEY, W.P. SULLIVAN, The future of strengthsbased social work, *Advances in Social Work*, 2005, 6, (1),p. 79-90.

APRÈS-MIDI

14h00 – 14h25 : La privation de liberté des internés à l'aune des droits fondamentaux : CEDH et CDPH en conflit – Yves Cartuyvels (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)

Dans son arrêt *Rooman contre Belgique* du 31 janvier 2019, la Cr.eu.D.H) soulignait qu'elle n'estimait pas devoir, en matière de privation de liberté, accorder aux personnes internées le même niveau de protection que la CDPH. On cherchera ici à mettre en lumière les « niveaux de protection » respectifs garanti par les deux textes au vu de l'interprétation qu'en donnent leurs organes de contrôle, la Cour de Strasbourg d'une part, le Comité des droits des personnes handicapées de l'autre. L'intérêt est ici de montrer que, derrière le conflit, se cache aussi une opposition entre une lecture médicale du handicap (Cr.eu.D.H) et une lecture sociale de celui-ci (Comité des droits des personnes handicapées).

La Belgique ayant fait l'objet de condamnations répétées par la Cr.eu.D.H, mais aussi d'un rapport critique de la part du Comité, ce sera l'occasion d'introduire la réforme opérée par la loi belge de 2014 et la notion de « trajet de soin », emblème d'un discours de désinstitutionnalisation.

14h25 – 14h50 : Discussion (réactante : **Valérie Aucouturier**)

14h25 – 14h45 : Les enjeux d'un accompagnement des personnes internées hors les murs : le cas des équipes mobiles TSI – Sophie De Spiegeleir (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles)

En Belgique, la prise en charge des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental privilégie depuis longtemps leur mise à l'écart au sein d'institutions psychiatriques ou carcérales. Mais depuis les années 2010, de récentes réformes en la matière (loi de 2014 et réforme 107) permettent d'envisager une prise en charge plus ambulatoire pour les personnes internées. Dans cette optique, des équipes mobiles Trajets de Soins pour Internés (TSI) ont été mises sur pied. Leur objectif est d'accompagner, sur une base volontaire, les personnes internées pendant leur parcours d'internement. Leurs missions principales s'articulent autour de l'élaboration du trajet de soins de (et avec) la personne internée, la construction de son réseau et de son projet de vie en vue d'une libération à l'essai d'une part, et d'une libération définitive, d'autre part.

Comment ceci se traduit-il en pratique ? Dans quelle mesure la logique de désinstitutionnalisation transforme-t-elle les pratiques professionnelles ? Au fil du trajet de soins, s'il est attendu que la personne internée se stabilise au niveau de sa pathologie et ne présente plus de risque de récidive, elle devra aussi faire preuve d'autonomie, ce qui lui permettra d'avoir accès à un lieu de vie « moins contenant », c'est-à-dire plus ouvert ou moins

institutionnalisé - au sens matériel du terme. Comment concilier alors les attentes en termes de désinstitutionnalisation (ou de *déshospitalisation* et *désincarcération*) avec celles d'autonomie ? Sur la base d'une enquête ethnographique de sept mois (combinant des observations et des entretiens) réalisée auprès d'une équipe mobile TSI en Belgique francophone, je propose de revenir sur les enjeux de l'intervention psycho-médicosociale ambulatoire dans le champ de l'internement.

15h15 – 15h40 : Discussion (réactant : **Louis Bertrand**)

15h40 – 16h : Pause-café

16h – 16h25 : Lived-experience-and-strengths-based strategies for persons subjected to an internment measure and their family members – Ciska Wittouck (Universiteit Gent)

The goal of the Belgian internment has always oscillated between the protection of society and the provision of treatment as well as support for the forensic service user. However, the focus has traditionally been primarily on controlling risk. As a counterbalance to risk-based approaches, "strengths-based" approaches gather much more momentum in the broad field of forensic mental health care. Examples of strengths-based approaches in forensic mental health care are desistance, recovery, and human rights paradigms, which share the value they attach to strengths, capabilities, human dignity, connectedness, inclusion, and participation. Examples of strengths-based approaches in forensic mental health care are desistance, recovery, and human rights paradigms⁵.

Overall, the voices of persons subjected to an internment measures (PSIM) and their families are lacking in terms of debates about 'what works' and how in forensic mental health care. Therefore, the voices and family members of PSIM (n= 33) were centralized in four studies of a Flemish multidisciplinary study designed to develop multidisciplinary strengths-based strategies for PSIM and their families. The theoretical frameworks of the studies are connected with strengths based approaches across different disciplines (procedural justice, desistance, recovery and family support). In the presentation, we'll discuss the lived-experienced-and-strengths-based recommendations based on the results of these four qualitative studies.

16h25 – 16h50 : Discussion (réactante : **Sophie De Spiegeleir**)

⁵ Rapp, C. A., Saleebey, D., & Sullivan, W.P. (2005). The future of strengths based social work. *Advances in Social Work*, 6(1), 79-90.