

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
--------------	---

I

La méthodologie de recherche empirique

A. — Des entretiens exploratoires préliminaires	11
B. — Une analyse en groupe d'acteurs et de chercheurs	12

II

Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité

A. — Historique	19
B. — Champ d'application	21
C. — Nature, caractères et objectifs des mesures instituées	26
D. — Lieu d'exécution des mesures	29
E. — Répartition des fonctions entre les différents intervenants	32
F. — Principaux enjeux	38

III

L'expertise psychiatrique et la décision judiciaire

A. — L'expertise psychiatrique : contextualisation	41
1. <i>Le profil et la mission de l'expert-psychiatre</i>	42

a) Le profil des experts-psychiatres	42
1° <i>Un groupe restreint d'experts-psychiatres actifs</i>	42
2° <i>Le travail d'expertise : un poids variable selon les psychiatres</i>	43
3° <i>L'expertise : une activité parmi d'autres</i>	44
b) La mission de l'expert-psychiatre : clinique de la parole et diagnostic	45
1° <i>L'entretien avec le prévenu : l'importance d'une clinique de la parole et ses aléas</i>	45
2° <i>Le diagnostic : approche organiciste versus psychanalyse</i>	46
2. <i>Experts-psychiatres et psychologues : je t'aime, moi non plus...</i>	48
a) Le testing psychologique : une certaine méfiance chez les psychiatres	49
1° <i>Le développement du testing psychologique</i>	49
2° <i>Une réaction critique de certains psychiatres face à la montée du testing psychologique</i>	50
b) Le psychologue-testeur : entre collaborateur délégué et concurrent	51
1° <i>Le testing : une tâche déléguée</i>	51
2° <i>Psychiatres et psychologues : collaborateurs ou concurrents ?</i>	53
3° <i>L'expert-psychiatre, maître de l'expertise</i>	55
3. <i>L'expert-psychiatre et les magistrats : le parquet n'est pas le juge d'instruction</i>	55
a) L'expert et le parquet : une certaine distance	56
b) L'expert-psychiatre et le juge d'instruction : une relation de confiance	57
1° <i>L'expert et le juge d'instruction : un rapport de proximité</i>	57
2° <i>Le juge d'instruction et la fabrique de l'expertise : un enjeu important</i>	59
4. <i>Les problèmes de l'expertise psychiatrique : entre principe de précaution, savoir incertain et absence de débat contradictoire, effets de trajectoire</i>	60
a) L'expertise comme mesure de précaution	61
b) Le savoir de l'expertise, entre sacralisation et incertitude	62
c) Diagnostics contradictoires et trajectoires des personnes : des erreurs d'aiguillage...	64

B. — Analyse en groupe sur l'expertise psychiatrique : « Julien : un parricide, pathologique ou non ? »	66
1. <i>Les propositions de récit</i>	67
a) Résumés des récits	67
1° « Abdelafit : les paradoxes de l'article 71 »	67
2° « L'organiste : qui a le dernier mot ? »	68
3° « Julien : un parricide pathologique ou non ? »	69
4° « Kevin : l'instrumentalisation des intervenants psy et des tests »	72
b) Thématiques des récits	75
2. <i>La narration du récit choisi</i>	76
a) Le récit : « Julien : un parricide, pathologique ou non ? »	76
b) Les questions d'information	80
3. <i>Les enjeux de l'analyse, dégagés à partir des interprétations des participants</i>	84
a) De la difficulté du diagnostic et de ses supports	84
1° <i>Un regard clinique dominant, fondé sur l'écoute du patient et l'anamnèse de sa trajectoire</i>	85
2° <i>L'importance relative des éléments concrets entourant le passage à l'acte</i>	87
3° <i>Le changement d'état mental entre le moment des faits et le moment de l'expertise</i>	88
b) Systématiser l'expertise ? Les dangers de la médicalisation à outrance	89
c) L'expertise psychiatrique vue par l'expert : répondre à la demande judiciaire en gardant son autonomie	91
1° <i>Les questions posées à l'expert : un cadre souple qui permet un diagnostic nuancé</i>	92
2° <i>A quoi répond l'expert ? Entre diagnostic de responsabilité et diagnostic clinique</i>	93
3° <i>L'expert doit-il lire le rapport d'enquête judiciaire ?</i>	95
d) Le juge et l'expertise : se faire éclairer mais garder la responsabilité de décider	97
1° <i>De l'éclairage sur la responsabilité au rapport clinique de personnalité</i>	97
2° <i>Se faire éclairer oui, mais sans déléguer le pouvoir de décider...</i>	99

e) Le statut de l'expertise : une vérité relative au milieu d'un océan d'incertitudes ?	102
1° <i>La multiplication des expertises : un processus de juxtaposition plutôt que de discussion</i>	102
2° <i>Débattre sur l'expertise : l'affaire des experts ou celle des juges ?</i>	103

IV

Le soin en défense sociale

A. — Contextualisation	107
1. <i>Le dispositif institutionnel de l'internement en Belgique</i>	108
2. <i>Les pensionnaires des institutions de défense sociale : des patients dont le réseau classique ne veut plus</i>	111
a) Des patients labellisés, des patients qui font peur	111
b) Des patients soumis à une sélection drastique	113
c) La défense sociale : lieu ultime de prise en charge psychiatrique	114
3. <i>Les commissions de défense sociale : une « politique des petits pas »</i>	114
a) La réintégration en annexe psychiatrique : « à grands pas »	115
b) La libération à l'essai : un processus lent et progressif	115
c) Les demandes de libération : soumises à des délais contraignants	116
d) Un internement de très longue durée	116
4. <i>Les lieux de défense sociale : ministère de la Santé, ministère de la Justice, à chaque tutelle son organisation</i>	118
a) Les lieux dépendant du ministère de la Justice : la montée d'une logique de soin dans des structures avant tout carcérales	119
1° <i>Les annexes psychiatriques de prison : le soin psychiatrique en prison</i>	119
2° <i>L'établissement de défense sociale de Paifve : plus de « liberté » qu'en prison mais guère plus de soins</i>	123
b) Les lieux dépendant du ministère de la Santé : des lits psychiatriques, sans possibilité de sélection de la patientèle	124

1°	<i>L'EDS « Les Marronniers » de Tournai : une série de bâtiments de défense sociale au sein d'un hôpital psychiatrique</i>	125
2°	<i>L'EDS de Mons : un petit pavillon de défense sociale au sein d'un hôpital psychiatrique</i>	126
3°	<i>Les structures assimilées à des EDS : un recours très limité</i>	126
5.	<i>Les lieux de défense sociale : deux modèles distincts de rapports entre le soin et l'expertise</i>	127
a)	L'absence de scission entre le soin et l'expertise dans les institutions de défense sociale dépendant du ministère de la Santé	128
1°	<i>L'expansion de la demande d'expertise</i>	128
2°	<i>Un renvoi de la fonction expertale au psychiatre</i>	129
3°	<i>La décision en commission de défense sociale : l'avis du psychiatre prédomine</i>	130
b)	La scission entre le soin et l'expertise dans les institutions de défense sociale dépendant du ministère de la Justice : une prise de décision plus « ouverte »	133
1°	<i>La « scission » : division du travail et renforcement de l'expertise</i>	133
2°	<i>D'une expertise dynamique à une expertise photographique</i>	134
3°	<i>Les « ruses » des patients</i>	135
4°	<i>Un processus de décision plus « ouvert » en commission de défense sociale</i>	135
B. —	L'analyse en groupe : quatre situations vécues en défense sociale	137
1.	<i>Première analyse en groupe sur le soin en défense sociale : « Albert : médication en jeu »</i>	137
a)	Les participants	137
b)	Le récit	138
1°	<i>Albert : médication en jeu</i>	138
2°	<i>Les questions d'information</i>	140
c)	Les enjeux de l'analyse, dégagés à partir des interprétations des participants	143
1°	<i>Le statut de la médication</i>	144
2°	<i>Un traitement problématique en prison</i>	146

3°	<i>Le soin à l'extérieur : échec et réintégration en annexe</i>	150
4°	<i>Les droits du patient et leur impact sur les pratiques</i>	153
5°	<i>La nouvelle loi de défense sociale et le rôle du tribunal d'application des peines</i>	157
2. <i>Deuxième analyse en groupe sur le soin en défense sociale :</i>		
	« <i>Mathieu : chronique d'un suicide annoncé</i> »	159
a)	Les participants	159
b)	Le récit	160
1°	« <i>Mathieu : chronique d'un suicide annoncé</i> »	160
2°	<i>Questions d'information</i>	162
c)	Les enjeux de l'analyse, dégagés à partir des interprétations des participants	164
1°	<i>Dissocier – ou non – le soin et l'expertise ?</i>	165
2°	<i>L'entrée et la sortie de défense sociale</i>	174
3. <i>Troisième analyse en groupe sur le soin en défense sociale :</i>		
	« <i>Thierry : élargissement problématique</i> »	184
a)	Les participants	184
b)	Le récit	185
1°	<i>Le récit : « Thierry : élargissement problématique »</i>	185
2°	<i>Les questions d'information</i>	187
c)	Les enjeux de l'analyse, dégagés à partir des interprétations des participants	189
1°	<i>La scission soin-expertise et la reconfiguration des collaborations entre les acteurs</i>	189
2°	<i>La gestion des flux d'internés : surpopulation et durée d'attente, faible turn-over et chronification de la patientèle</i>	201
3°	<i>La commission de défense sociale comme instance de décision</i>	206
4°	<i>Le traitement en institution</i>	215
5°	<i>La demande de formation des agents de surveillance</i>	220
4. <i>Quatrième analyse en groupe sur le soin en défense sociale :</i>		
	« <i>Nadine : les quatre pièces du puzzle</i> »	222
a)	Les participants	222
b)	Le récit	223
1°	« <i>Nadine : les quatre pièces du puzzle</i> »	223
2°	<i>Questions d'information</i>	225

c) Les enjeux de l'analyse, dégagés à partir des interprétations des participants	229
1° <i>Les agents pénitentiaires : entre surveillance et soin</i>	229
2° <i>Le soin en annexe psychiatrique</i>	242
3° <i>Prison ou hôpital psychiatrique : où soigner les délinquants malades mentaux ?</i>	246
4° <i>La question de la tutelle</i>	253

V

Synthèse et enjeux : réflexions conclusives sur l'expertise et le soin en défense sociale

A. — L'expertise psychiatrique, au carrefour de la science et du droit	255
1. <i>L'objet de l'expertise et les attentes à son égard</i>	256
2. <i>Les supports de l'expertise : priorité à l'entretien clinique</i>	257
3. <i>L'expertise, un savoir sacralisé dans un océan d'incertitudes</i>	259
4. <i>L'expert-psychiatre, entre collaboration et rapports de pouvoir</i>	260
B. — Soigner en défense sociale ?	262
1. <i>Les internés : malades et/ou délinquants ?</i>	263
2. <i>Nature et qualité(s) du soin en défense sociale</i>	265
3. <i>La scission entre la fonction de soin et la fonction d'expertise</i>	267
4. <i>Les agents de surveillance : entre soin et sécurité</i>	270
5. <i>Les décisions en défense sociale : une politique des petits pas</i>	271
6. <i>La population internée : doublement captive</i>	273
BIBLIOGRAPHIE	275