

2010/02

La prise en charge des détenus déficients mentaux

par SARAH SANTELÉ

*Analyses &
Études*
Société



Nos analyses et études, publiées dans le cadre de l'Éducation permanente, sont rédigées à partir de recherches menées par le Comité de rédaction de SIREAS sous la direction de Mauro SBOLGI, Editeur responsable. Les questions traitées sont choisies en fonction des thèmes qui intéressent notre public et développées avec professionnalisme tout en ayant le souci de rendre les textes accessibles à l'ensemble de notre public.

Ces publications s'articulent autour de cinq thèmes

MONDE ET DROITS DE L'HOMME

Notre société a la chance de vivre une époque où les principes des Droits de l'Homme protègent ou devraient protéger les citoyens contre tout abus. Dans de nombreux pays ces principes ne sont pas respectés.

ÉCONOMIE

La presse autant que les publications officielles de l'Union Européenne et de certains organismes internationaux s'interrogent sur la manière d'arrêter les flux migratoires. Mais ceux-ci sont provoqués principalement par les politiques économiques des pays riches qui génèrent de la misère dans une grande partie du monde.

CULTURE ET CULTURES

La Belgique, dont 10% de la population est d'origine étrangère, est caractérisée, notamment, par une importante diversité culturelle

MIGRATIONS

La réglementation en matière d'immigration change en permanence et SIREAS est confronté à un public désorienté, qui est souvent victime d'interprétations erronées des lois par les administrations publiques, voire de pratiques arbitraires.

SOCIÉTÉ

Il n'est pas possible de vivre dans une société, de s'y intégrer, sans en comprendre ses multiples aspects et ses nombreux défis.

Toutes nos publications peuvent être consultées et téléchargées sur notre site www.sireas.be



**Service International de Recherche,
d'Éducation et d'Action Sociale asbl**
Secteur Éducation Permanente
Rue du Champ de Mars, 5 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/274 15 50 – Fax : 02/274 15 58
educationpermanente@sireas.be – www.sireas.be

Avec le soutien
de la Fédération
Wallonie-Bruxelles



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

INTRODUCTION

« *Mise sous protection, placement, internement, maintien, isolement, admission forcée ... tous ces vocables interpellent le commun des mortels et, à vrai dire, lui font peur. De tout temps, la prise en charge des malades mentaux a constitué un problème majeur pour la société des biens-portants, ou prétendus tels, et leur mise à l'écart a connu toutes les formes possibles et imaginables allant de l'hospice à l'asile en passant par les maisons de force ou autres colonies d'aliénés pour aboutir aux structures modernes que sont nos hôpitaux psychiatriques et les établissements de Défense Sociale*¹. »

A l'heure actuelle en Belgique, on compte environ 4000 internés dont 1100 se trouvent en prison et 450 environ dans un établissement de Défense Sociale. En Wallonie et à Bruxelles, les internés sont répartis au sein des annexes psychiatriques des prisons de Mons, Namur, Jamioulx et Forest ainsi que l'établissement de Défense Sociale de Paifve et de l'hôpital psychiatrique « Les Marronniers » à Tournai. En Flandre, ils sont répartis dans les annexes psychiatriques des prisons de Merksplas, Turnhout, Gand, Anvers, Louvain et Bruges ainsi qu'au sein de trois cliniques psychiatriques : Rekkem, Zelzate et Bierbeek.

Comme nous pourrions l'observer un peu plus loin dans cet article, le constat concernant l'internement des détenus dans les annexes psychiatriques de certaines prisons ainsi que dans les établissements de Défense Sociale est assez accablant! Que ce soit au niveau des conditions de détention ou au

¹ Walter J. Denys, L'Observatoire, « *Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux* », N°21 / 1998, Éditorial.

niveau du respect des droits des détenus et de la défense, plusieurs exemples concrets seront ainsi exposés et permettront de mettre en avant l'énorme difficulté, devant laquelle nous nous trouvons, lorsque nous essayons de travailler et d'aider des personnes internées que ce soit dans les annexes psychiatriques des prisons ou dans un établissement de Défense Sociale.

Face à ce constat, plusieurs pistes de solution ont été mises en avant par les responsables politiques mais concrètement ... rien ne bouge !

UN PEU D'HISTOIRE ...

« La défense sociale est une institution qui depuis son origine légale a été un objet de critiques, mais dont on ne peut imaginer la suppression parce qu'elle garantit l'internement et la possibilité d'un traitement de personnes ayant commis un crime ou un délit et qui sont atteintes d'un trouble mental. Mais la notion de défense sociale recouvrait à l'origine encore une autre idée. Rappelons que de tout temps la société et le droit ont admis le principe de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux. Ce principe se retrouve dans les textes romains et plus tard dans les textes canoniques. Dans l'ancien régime les « insensés » ne pouvaient être poursuivis ni condamnés parce qu'ils étaient considérés comme déjà suffisamment punis par la folie. Mais il fallait tout de même prendre des précautions et dès lors ils étaient enfermés. Rappelons aussi que l'acte de justice était expiatoire parce que le sujet était considéré comme responsable c'est-à-dire nanti d'un libre arbitre. Ce principe répressif sera adouci, au XIX^e siècle notamment, par la loi sur la libération conditionnelle. Au cours du XVIII^e siècle, à la fin de l'ancien régime les idées évoluent fort. Les peines corporelles seront remplacées par un emprisonnement et la torture disparaît. On enferme donc les délinquants mais on enferme aussi les insensés, les vagabonds, les prostituées etc.² »

Ainsi vers 1660³, à Paris, les fous se voyaient envoyés et enfermés, sur ordre du Roi ou de la Police, à : l'Hôtel-Dieu, à Charenton, à la Salpêtrière ... où ils s'y retrouvaient mêlés aux vagabonds, aux voleurs débauchés et aux vénériens. Il y avait des abus, des dérapages n'ayant rien à voir avec la santé mentale ; aucune vérification d'ordre médicale n'était exigée.

Un siècle plus tard, vers 1768, rien ne s'améliore. On crée en France 80 des nouveaux dépôts de mendicité. Les malades mentaux sont, à l'époque, malmenés et enfermés, sans précaution au même titre que les repris de justice.

2 Prof. Dr. Paul Lievens & Dr. Fernand Rihoux, « La défense Sociale », Colloque organisé aux Facultés Universitaires Saint-Louis le 05/12/2003 et le 01/02/2007.

3 Walter J. Denys, L'Observatoire, « Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux », N°21 / 1998,

À partir de la révolution française, on va donc séparer nettement la criminalité de la folie ; deux mondes, celui du mal, du crime et celui de la maladie. Ainsi en 1790, le législateur se pose de plus en plus de questions et édicte : « ... *il appartient aux corps municipaux d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux pouvant être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, et par la divagation des animaux malfaisants ou féroces*⁴. »

Ce n'est qu'en 1867 que le législateur émet réellement un texte clair sur la question : « ... *est une infraction de deuxième classe le fait d'avoir laissé divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde ou des animaux malfaisants ou féroces ...* » .

Par ailleurs, en matière pénale c'est à la même époque qu'il légifère et se décide, enfin, à protéger les personnes atteintes de déficiences mentales commettant des infractions. Ainsi, à l'époque : « *l'article 71 du Code Pénal édictait que l'accusé pouvait être ou non responsable de ses actes. S'il ne l'était pas, alors la sanction pénale ne s'appliquait pas et il était libéré sans que le texte se soucie de ce qu'il allait devenir*⁵ »

C'est dans ce contexte que la Belgique, indépendante, vota le 18 juin 1850 la loi sur la Collocation des Malades Mentaux. La responsabilité de la prise en charge des malades mentaux fut octroyée au bourgmestre et au collège échevinal. Cependant, cette loi a longtemps fait l'objet de vives critiques et a été dénoncée comme étant contraire au respect des Droits de l'Homme ainsi que comme garantissant insuffisamment la liberté individuelle. Par ailleurs, on avait octroyé au médecin un rôle trop déterminant! Cette loi a été remplacée par l'actuelle loi sur la Protection de la personne malade mentale du 26 juin 1990⁶ permettant de placer contre son gré une personne dans un service psychiatrique d'un hôpital général ou d'un hôpital psychiatrique agréé en ce sens.

« De l'évolution de toutes ces idées naît, en 1930, la première loi de Défense Sociale et rappelons qu'à l'époque, et cela montre ce qu'on pensait des délinquants malades mentaux, elle s'appelait (et s'appelle toujours) la loi de Défense Sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude. Elle a été d'emblée beaucoup critiquée malgré le progrès qu'elle représentait sur le plan de la Société, de la Culture et de l'Humanisme. Cette loi voulait, d'une part organiser l'enfermement pour protéger la société et d'autre part prodiguer des soins. Ce deuxième volet contient en germe un problème qui va empoisonner toutes les procédures. Avant 1930 les délinquants malades

4 Walter J. Denys, L'Observatoire, « *Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux* », N°21 / 1998,

5 Walter J. Denys, L'Observatoire, « *Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux* », N°21 / 1998,

6 Walter J. Denys, L'Observatoire, « *Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux* », N°21 / 1998,

étaient confiés à des asiles psychiatriques fermés ; après ils seront pris en charge par le système pénitentiaire. Mais les moyens thérapeutiques ont toujours été honteusement insuffisants et le demeurent. ⁷»

La loi de 1930 a été révisée en 1964 parce qu'elle ne prenait pas en considération la dangerosité et qu'elle prévoyait des durées d'internement calquées sur le nombre d'années de prison qu'aurait entraîné un jugement. En 1964, c'est la durée du traitement qui importe et les conditions de reclassement social. Ainsi, les délinquants malades mentaux reconnus incapables de contrôler leurs actes peuvent être internés et doivent, par la suite, être orientés vers un Établissements de Défense Sociale.

« *Particularité louable: cette loi a le mérite de continuer à reconnaître l'irresponsabilité pénale de certains malades mentaux, mais en substituant maintenant, à l'emprisonnement pénale ou à une libération immédiate, une mesure de sécurité accompagnée de possibilités thérapeutiques. Elle prévoit en outre, dès sa rédaction initiale que l'interné sera soumis au traitement scientifique que requiert son état*. »

DESCRIPTION ET CONSTATS

De manière générale actuellement en Belgique, il y a trois types d'internement⁹. Le premier, ce sont les établissements de Défense Sociale - il n'y en a qu'un à Paifve ainsi qu'une section de Défense Sociale à l'hôpital « Les Marronniers » situé à Tournai – ceux-ci sont strictement réservés à l'application des mesures d'internement et la liste des places y est fixée de manière inflexible. Les seconds sont les établissements de soins psychiatriques, publics ou privés - il y a en a 12 en Belgique. Enfin, il y a les annexes psychiatriques des prisons. Les malades psychiatriques y séjournent en attendant une place dans un établissement des deux premiers types. Il s'agit principalement de partie de prison conçue pour l'enfermement et non le traitement des malades. Aucune thérapie sérieuse ne peut être mise en œuvre. C'est dans les annexes psychiatriques qu'aboutissent tous les délinquants chez qui une expertise a révélé l'existence d'un trouble mentale. C'est à partir de là également qu'ils vont être orientés et placés dans un service de soins.

7 Prof. Dr. Paul Lievens & Dr. Fernand Rihoux, « *La défense Sociale* », Colloque organisé aux Facultés Universitaires Saint-Louis le 05/12/2003 et le 01/02/2007.

8 Walter J. Denys, L'Observatoire, « *Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux* », N°21 / 1998,

9 Similes, « *Aspect juridique et social* », <http://www.similes.org/fr/defenseSociale.php>, avril 2007.

Premier constat: « *il n'y a pas de place en suffisance dans les établissements de Défense Sociale et les places disponibles dans les hôpitaux psychiatriques sont limitées. Il y a donc des listes d'attente et cette attente peut durer de 6 mois à plus d'un an. Le drame est que plus de la moitié des malades psychiques internés figure sur cette liste. Ces personnes sont donc sans traitement adéquat et sans accompagnement psychologique. De plus, elles vivent dans des conditions de séjour carcéral particulièrement pénibles, dans des annexes qui sont surpeuplées.*¹⁰ »

La Ligue des Droits de l'Homme met aussi en avant le fait que l'internement soit une mesure sévère à laquelle aucune limite de temps n'est fixée. « Elle est appliquée aux personnes ayant commis un acte délictueux mais qui sont déclarées irresponsables de leurs actes en raison de leur état mental. Certains internés sont parfois enfermés pendant des années pour des infractions mineures¹¹. »

D'autre part, le personnel soignant est également insuffisant et le seul traitement consiste en l'administration massive de neuroleptiques. Ils ne reçoivent pas le traitement médical adapté à leurs besoins. « *Là encore, on se borne à prescrire des quantités de médicaments, sans beaucoup de considération pour la détresse de ces détenus, à tel point que certains médecins parlent de « médecine de guerre » ou pire de « médecin vétérinaire » quand ils évoquent leur travail en prison*¹². » Thierry Moreau, président de la Commission prisons de la Ligue des Droits de l'Homme, explique également: « *normalement, le régime dans une annexe est collectif. Ce régime permet notamment que les personnes soient observées par le personnel. Le personnel infirmier y est un peu plus conséquent et le personnel de surveillance, qui normalement reçoit une formation spécifique, est censé être attentif à une série de problèmes. En réalité, ce régime revient à mettre tous les individus qui ont de graves problèmes dans une seule salle où ils manquent d'activités. Les annexes que j'ai visitées il y a quelques années ressemblent à un asile dans toute son horreur. On y trouve des gens avec des regards hagards du fait qu'ils sont drogués aux médicaments. Ils y sont en surnombre, ils n'ont aucune activité, il y en a qui se prennent pour Napoléon, d'autres qui sont en dépression profonde, ... c'est dramatique une annexe! Les médecins gèrent ces situations à coup de médicaments et, honnêtement, je pense qu'ils ne peuvent pas faire autrement. C'est un vision insupportable*¹³. »

10 Similes, « *Aspect juridique et social* », <http://www.similes.org/fr/defenseSociale.php>, avril 2007.

11 La Ligue des Droits de l'Homme, « *Mais que se passe-t-il en prison* », http://www.liguedh.be/index.php?option=com_content&view=arti..., 19/08/2009.

12 En Marche, « *La santé derrière les barreaux* », 01/11/2007.

13 Thierry Moreau, La Chronique, « *La prison pète les plombs* », <http://www.detention->

Ceci constitue une violation flagrante de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

« *L'encadrement thérapeutique est totalement insuffisant. Sur la dernière décennie, la population des internés a augmenté de 70% en raison de l'augmentation de la durée de l'internement (moins de libérations). Ce qui entraîne un gros problème de surpeuplement des annexes !¹⁴ »*

Autre problème, les familles ... Rendre visite, en milieu pénitentiaire à leur enfant devenu adulte et en souffrance est traumatisant et d'autant plus, qu'elles se sentent impuissantes à faire évoluer la situation. Les familles vivent ainsi dans une inquiétudes grandissantes.

La vétustés de certains établissements est également à pointer et à mettre en avant. En effet, certaines annexes psychiatriques ne sont pas équipées pour recevoir des internés. Dans plusieurs prisons, on crée « des annexe bis » au sein même du « cellulaire normal » ou alors, on relègue les internés vers le cellulaire « normal ».

Au sein même des établissement de Défense Sociale, le constat est accablant, la surpopulation est un problème récurrent et l'encadrement thérapeutique y est insuffisant. La surveillance est réalisée par des agents pénitentiaires et des infirmiers et les internés restent parfois plus d'un mois sans avoir la possibilité de rencontrer un psychiatre ou un psychologue. « L'Observatoire International des Prisons déplore le fait que des internés soient laissés à leur sort, en prison, sans suivi médical, ni social. Il constate également avec regret les déficiences du système de santé des établissements de Défense Sociale. ¹⁵»

Dans la cadre de notre travail, nous avons également été confronté à une situation inacceptable. Une personne internée dans l'établissement de Défense Sociale de Paifve nous a contacté en demandant de l'aide ainsi que de lui rendre visite. Il avait envie de parler à quelqu'un d'extérieur à l'établissement. Paifve étant assez loin, nous nous lui avons expliqué que nous ne nous y rendions pas mais que nous pouvions lui envoyer quelqu'un. Nous nous sommes alors renseignés pour savoir si un service d'aide aux justiciables plus proche de l'établissement ne s'y rendait pas. Quelle ne fut pas notre surprise lorsqu'après plusieurs jours de recherche, on nous annoncé qu'aucun service social extérieur ne se rendait au sein l'établissement de Défense Social de Paifve.

alternatives.be/spip.php?article92, 29/10/2007.

14 La Ligue des Droits de l'Homme, « *Mais que se passe-t-il en prison* », http://www.liguedh.be/index.php?option=com_content&view=arti..., 19/08/2009.

15 Observatoire International des Prison, note adressée au Comité Européen pour la Prévention de la Torture et des Peines ou Traitements inhumains et Déggradants, 05/05/2009.

Nous avons été assez choqué d'apprendre cette situation. Nous avons donc été contraints, par la force des choses, de travailler par courrier et par téléphone avec cette personne. Dès qu'elle le souhaite, elle nous appelle et nous parle. Ceci est purement inacceptable et bafoue une fois de plus les droits des détenus.

PISTES DE SOLUTION ...

Comme nous avons pu le mettre en avant, la capacité d'accueil au sein des annexes psychiatriques est insuffisante. Le conseil des ministres a, depuis longtemps, marqué son accord pour la création de deux établissements de Défense Sociale en Flandre (dans les régions de Gand et d'Anvers) ainsi que pour le lancement de travaux de restauration d'une aile de l'établissement de Défense Sociale de Paifve. Pour quand??

« La loi de Défense Sociale de 1930, modifiée par la loi du 1er juillet 1964, prévoit un régime d'internement pour l'auteur d'un fait qualifié infraction considéré à la fois comme irresponsable sur le plan pénal et dangereux sur le plan social. Cette loi a fait l'objet de nombreuses critiques, portant notamment sur l'ambiguïté de la mesure d'internement, entre soin et sécurité, ou sur les lacunes du soin tant en annexe psychiatrique de prison que dans les établissements de Défense Sociale. La loi de Défense Sociale a fait l'objet d'une réforme récente, par une loi relative à l'internement des personnes atteintes de trouble mental du 21 avril 2007 dont l'entrée en vigueur n'est toutefois pas prévue avant 2012. Le régime de défense sociale, tel que prévu par la loi de 1930, est donc actuellement toujours en vigueur¹⁶. » *Projet de loi bientôt en mise en application ou toujours en discussion au Parlement? Pour quand?*

Cette réforme a pris du temps et a fait l'objet d'un long cheminement.

« Il était certes devenu nécessaire de procéder à une mise à jour de la loi et depuis 1996 on y travaillait. Il est évident, par exemple, qu'un terme comme celui de démence mentale n'était plus du tout d'actualité. Une commission créée à l'initiative du Ministre Stéphaan De Clerck, présidée par Mrs, J.Delva, O.Vandemeulebroeke et P.Cosijns et composée d'une trentaine de spécialistes divisée en trois sous-commissions, a entièrement revu la loi entre 1996 et 1998 et déposé un rapport en 1999. Mais ce n'est qu'en 2006 que des initiatives sont prises. Ce qui a précipité les choses et donné lieu à un avant-projet approuvé par le Conseil des Ministres du 21.12.2006, depuis lors discuté à la chambre, c'est le drame de Liège et la volonté, au-delà de soins et au travers des soins, de mieux protéger la société, de lutter contre la récidive, de réduire le risque de « rechute », le terme de rechute étant plus large que celui de récidive qui a une connotation essentiellement juridique et de prendre en

16 « Soigner ou punir? Un regard critique sur la défens sociale en Belgique », <http://www.fusl.ac.be/publications/TR57.html>, 2010.

compte les victimes. En effet , durant l'été 2006, dix ans après la découverte des corps de Julie et Mélissa séquestrées par Dutroux, la disparition des fillettes Stacy et Nathalie à Liège, a de nouveau ébranlé notre société dans ses assises sécuritaires. Le présumé inculpé dans le meurtre des fillettes et le viol d'une d'elles est un interné qui avait été libéré de manière définitive par la Commission de Défense Sociale dont il dépendait. Cet homme présentait selon le dernier psychiatre qui l'avait expertisé, une psychopathie et il ne devait donc pas séjourner dans un service psychiatrique. Il y a eu sans doute des erreurs dans le fonctionnement des instances judiciaires, mais fallait-il faire porter l'accent d'une façon prévalente sur le risque de rechute ? Le mot de dangerosité est employé couramment en justice mais on n'en a pas une définition satisfaisante parce qu'il s'agit d'une notion éminemment complexe, plus concept qu'objet de connaissance scientifique. C'est en fait, essentiellement une notion statistique¹⁷. »

Une autre piste de solution mise en avant par plusieurs professionnels de terrain est la mise en observation. En effet, le Parquet pourrait être plus attentif à utiliser la mesure de mise en observation, plus souvent, quand il est confronté à un délit mineur d'un jeune patient, schizophrène par exemple, et ce, afin d'éviter l'incarcération.

Enfin, une formation adéquate et spécialisée pour le personnel travaillant tant dans les annexes psychiatriques que dans les établissements de Défense Sociale est également primordiale!

CONCLUSION

Quelles que soient les législations actuelles, toutes consacrent avant tout le principe de la liberté de la personne comme étant la règle, l'enferment éventuel ne constituant plus que l'exception. Que de chemin parcouru depuis l'ancienne loi de collocation de 1850 qui donnait le pouvoir absolu au médecin psychiatre, quand ce n'était pas au bourgmestre du village ou « sévissait » le « fou ». Même si, à l'époque, on ne recourait pas davantage à la collocation qu'on ne recourt aujourd'hui aux nouvelles mesures, il faut admettre que l'esprit qui a présidé à l'élaboration ces dernières était radicalement différent car il accordait à la protection des droits de l'homme une place essentielle par rapport à la protection de la société, la seule à prévaloir jusqu'alors. A l'heure actuelle, le patient est restauré dans ses droits et ceux-ci seront bientôt consignés dans une nouvelle loi qui lui reconnaîtra un rôle beaucoup plus actif dans sa prise en charge. Cette vision quelque peu idyllique des choses ne doit cependant pas nous faire perdre de vue que pour certains patients, les mesures dites « d'enfermement » resteront

17 Prof. Dr. Paul Lievens & Dr. Fernand Rihoux, « La défense Sociale », Colloque organisé aux Facultés Universitaires Saint-Louis le 05/12/2003 et le 01/02/2007.

nécessaires à condition qu'elles soient appliquées par des équipes compétentes et responsables dans le respect des législations actuelles et à venir¹⁸. »

Cette situation, qui dure depuis plusieurs années maintenant, est injuste. Il en est ainsi parce que les soins des détenus et donc des internés relèvent de la compétence du Ministre de la Justice et non de l'INAMI¹⁹. Le Ministre émet des solutions, les « couchent » sur papiers et après

Soulignons que lorsqu'un interné, sous statut de défense sociale, est libéré à l'essai et rechute, il sera réintégré en annexe psychiatrique!! Où sont les droits de la défense?

« La loi reconnaît aux personnes incarcérées le droit de recevoir des soins équivalents à ceux dispensés dans la société libre. Mais, au moment de son incarcération, le détenu quitte le système de l'assurance soins de santé obligatoire (INAMI) et passe sous la tutelle du Ministre de la Justice; Or, ce transfert de compétences aurait pour conséquence un manque structurel de moyens et une priorité donnée au sécuritaire par rapport au sanitaire, comme le dénoncent la Ligue des Droits de l'Homme et l'Observatoire International des Prisons qui demandent que la gestion de la santé des prisonniers reste une compétence du Ministère Fédéral de la Santé, ce que recommande d'ailleurs le Conseil de l'Europe.²⁰»

Enfin comme le dit si bien un proverbe japonais « l'important n'est pas de savoir qui est fautif mais comment faire pour que l'erreur ne se reproduise plus! » En effet, comme l'explique Réginald De Beco : *« il est de plus en plus urgent de légiférer pour pouvoir enfin donner à l'interné, comme à tout homme normal, la possibilité de faire respecter ses droits fondamentaux. Ce n'est pas à vous que je dois le dire, car je pense que vous êtes tous très concernés par cette problématique et par la situation des internés, c'est loin d'être toujours le cas. En prison, les agents pénitentiaires, quelle que soit leur bonne volonté, ont les pires difficultés à faire la part des choses entre un condamné agressif, dangereux, et un déséquilibré mental profond, psychotique, qui est peut-être aussi agressif et aussi dangereux, mais qui a une toute autre personnalité et dont la responsabilité dans son comportement n'est pas du tout la même. Je voudrais simplement rappeler qu'un interné n'est ni un délinquant, ni un criminel, au sens propre de la loi, puisqu'un délinquant est quelqu'un qui a été condamné à une peine correctionnelle et un criminel à une peine criminelle. Dès lors, l'interné n'est ni un délinquant,*

18 Walter J. Denys, L'Observatoire, « *Enfermement psychiatrique: défense social & protection des malades mentaux* », N°21 / 1998, Éditorial.

19 Similes, « *Aspect juridique et social* », <http://www.similes.org/fr/defenseSociale.php>, avril 2007.

20 En Marche, « *La santé derrière les barreaux* », 01/11/2007.

ni un criminel, c'est un handicapé, c'est un déséquilibré et, comme tel, il a droit à tout notre respect et, au minimum, à des soins appropriés²¹. »

21 Réginald De Beco, <http://www.defensesociale.be/coll2005/docs/deBeco.pdf>,