

# LA CONTRAINTE JUDICIAIRE COMME OUTIL DU SOIN

Dr Pierre OSWALD



## ANTOINE, 50 ans

Vous travaillez dans IHP de Bruxelles qui accueille quelques internés libérés à l'essai.

Vous rencontrez Antoine, 50 ans, deux semaines après sa libération à l'essai, en janvier 2023.

Son parcours d'internement a été particulièrement long. Il fut interné en 2017 après avoir agressé un de ses amis dans un bar. L'expertise avait conclu à une irresponsabilité, à un diagnostic de trouble psychotique et à un lien de causalité entre le trouble mental et les faits reprochés.

Après six mois dans une annexe de prison, Antoine est placé dans un hôpital psychiatrique sécurisé.

Les symptômes psychiatriques d'Antoine est rapidement stabilisé par une médication efficace.



## ANTOINE, 50 ans

L'internement met en évidence un réseau social « délabré », fruit d'une longue « descente aux enfers » depuis plus de 20 ans.

Après des études relativement satisfaisantes, il est engagé dans une administration communale. Son fonctionnement « bizarre » inquiéta rapidement ses responsables, mais ce sont surtout ses consommations qui les amènent à le licencier pour faute grave.

Il déménage à plusieurs reprises et vit même dans la rue pendant plusieurs mois. Il est suivi de manière chaotique par un psychiatre mais n'est pas compliant à son traitement médicamenteux. Il s'alcoolise énormément. C'est d'ailleurs sous imprégnation d'alcool qu'il agresse une de ses relations.

Après sa libération à l'essai, Antoine rejoint votre IHP et fréquente un hôpital de jour.





**DÉNONÇONS  
LA PSYCHIATRIE  
POLICIERE !!**



# La place du soignant dans l'internement

## UN PEU D'HISTOIRE...



# Un peu d'histoire

- La Défense sociale implique dès son origine la notion de soin.
- Prins, 1910:
  - « *Ces maisons seront organisées pour y assurer une surveillance psychiatrique continue* ».
  - « *les maisons pourront être différentes ou les mêmes maisons pourront avoir des quartiers séparés, suivant qu'elles auront à recueillir des hystériques, des épileptiques, des alcooliques, des dégénérés, puisque les soins à donner varient d'après la nature de ces groupes* »
- L'objectif est toujours de « *concilier le maximum possible de sécurité sociale avec le minimum possible de souffrance individuelle* ».



# La place du soignant auprès des internés libérés à l'essai

## Comment considérez-vous votre rôle de soignant auprès des internés libérés à l'essai?

1. L'interné libéré à l'essai est un bénéficiaire comme les autres. Je n'ai pas à connaître son passé.
2. L'interné libéré à l'essai a commis des faits parfois graves. Je dois les connaître pour être à l'aise et lui offrir les soins que j'offre aux autres bénéficiaires.
3. L'interné libéré à l'essai n'est pas un bénéficiaire comme les autres. J'ai à participer à la limitation du risque de récidive.





# La place du soignant auprès des internés libérés à l'essai

## Comment considérez-vous votre rôle de soignant auprès des internés libérés à l'essai?

1. L'interné libéré à l'essai est un bénéficiaire comme les autres. Je n'ai pas à connaître son passé.
2. L'interné libéré à l'essai a commis des faits parfois graves. Je dois les connaître pour être à l'aise et lui offrir les soins que j'offre aux autres bénéficiaires.
3. L'interné libéré à l'essai n'est pas un bénéficiaire comme les autres. J'ai à participer à la limitation du risque de récidive.



# Une approche basée sur la prévention de la récidive peut



# 1. Réduire le risque de récurrence



# 2. Participer à la réhabilitation de l'interné à l'essai



# 3. Améliorer son bien-être



# UNE SOLUTION: LES PROGRAMMES DE SOINS

- **Un programme est une séquence planifiée d'opportunités d'apprentissages (McGuire 2001).**
- **L'objectif d'un programme est de réduire la récurrence des participants.**
- Concrètement, un programme est ensemble d'activités préétablies, avec des objectifs clairement définis, comprenant des éléments interconnectés selon une conception planifiée et qui peut être reproduite.



# Pourquoi comment-on un délit ou un crime?

- **Quelques théories sociologiques de la délinquance**

- Théorie de la contrainte, de la tension et de l'opportunité limitée
- Théorie de la sous-culture
- Théorie du contrôle
- Théorie de l'association différentielle



# La théorie de la personnalité générale et de l'apprentissage social cognitif

*General Personality and Cognitive Social Learning (GPCSL) theory*



# BIG8

- *Antécédents criminels*
- *Attitudes procriminelles*
- *Connaissances procriminelles*
- *Personnalité antisociale*
- *Famille et couple*
- *Ecole et travail*
- *Abus de substances*
- *Loisirs*

# ANTECEDENTS CRIMINELS

- **Implication précoce dans un nombre et une variété d'activités criminelles dans différents contextes, à la maison ou en dehors.** Les principaux indicateurs sont l'arrestation à un jeune âge, un grand nombre d'infractions antérieures et la violation des règles pendant une libération conditionnelle.
- **Une erreur majeure dans l'évaluation du risque est de considérer la gravité de l'infraction actuelle comme un facteur de risque.** Il ne s'agit pas d'un facteur de risque majeur.
- Il s'agit d'un facteur aggravant dans la détermination de la peine (dans le sens où plus le préjudice infligé par une infraction est grave, plus la peine est sévère).
- **La punition juste et le risque de récidive reflètent des préoccupations différentes.**



# ATTITUDES PROCRIMINELLES

- **Attitudes, valeurs, croyances, rationalisations et pensées qui sont favorables à la criminalité.**
- Parmi les indicateurs spécifiques, il y a l'identification aux criminels, les attitudes négatives à l'égard de la loi et du système judiciaire, la croyance que le crime sera récompensé et les rationalisations qui spécifient un large éventail de conditions dans lesquelles le crime est justifié (par exemple, la victime le méritait, la victime ne vaut rien).
- Les attitudes et cognitions procriminelles sont susceptibles d'être modifiées par la réduction des pensées procriminelles et par la construction et la pratique de pensées prosociales.



# CONNAISSANCES/RELATIONS PROCRIMINELLES

- **Association avec des personnes procriminelles et l'isolement relatif des personnes prosociales.**
- Objectifs: réduction de l'association avec des personnes procriminelles et amélioration de l'association avec des personnes prosociales.



# La théorie de la personnalité générale et de l'apprentissage social cognitif

## *General Personality and Cognitive Social Learning (GPCSL) theory*

- Les principales sources de variation des jugements d'opportunité et de la décision de commettre un délit sont une **combinaison de l'environnement immédiat et de plusieurs des huit facteurs.**
- **L'environnement immédiat est constitué de facilitateurs et d'obstacles à la conduite criminelle** (exemple: une personne est moins susceptible de voler une voiture si elle est verrouillée plutôt que déverrouillée).



# La théorie de la personnalité générale et de l'apprentissage social cognitif

## *General Personality and Cognitive Social Learning (GPCSL) theory*

La personne scrute l'environnement pour juger si un certain comportement est approprié ou non. Si les attitudes et les cognitions de la personne sont favorables à un comportement criminel, s'il existe un soutien social pour ce comportement (aide perçue et/ou directe), s'il existe des antécédents de comportement criminel et si la personne présente des caractéristiques de personnalité relativement stables favorisant un comportement antisocial (par exemple, des états émotionnels cognitifs tels que la colère et une mauvaise maîtrise de soi), alors la décision d'agir de manière criminelle devient très probable.



# La théorie de la personnalité générale et de l'apprentissage social cognitif

*General Personality and Cognitive Social Learning (GPCSL) theory*

Le comportement criminel est le résultat d'un apprentissage

L'arrêt du comportement criminel est donc aussi le résultat d'un apprentissage

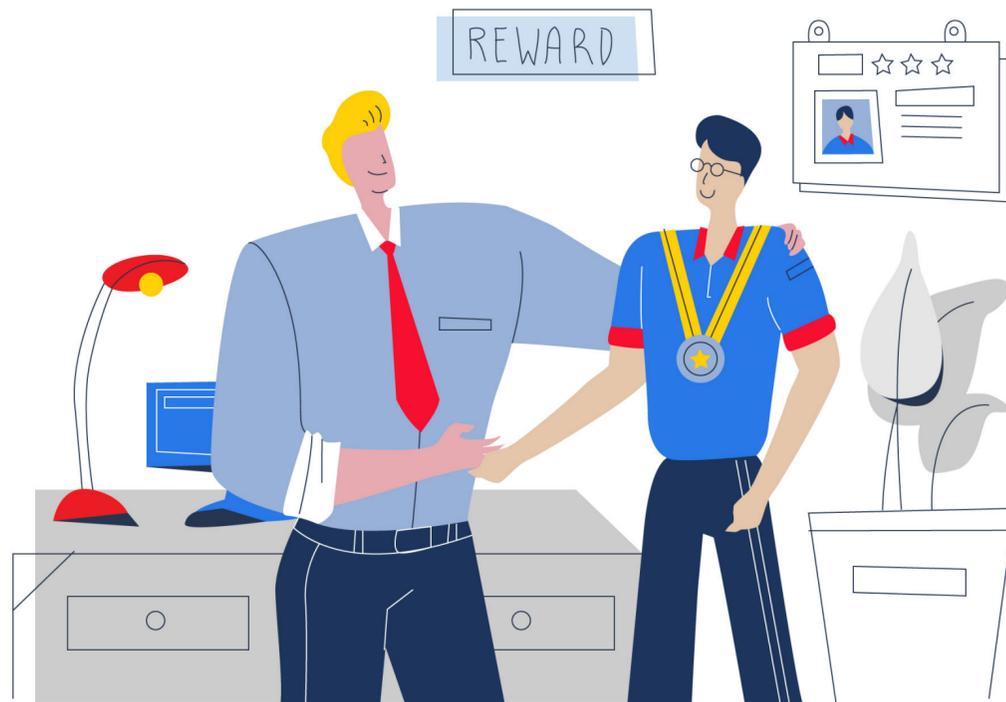


Le comportement criminel est le résultat d'un apprentissage

L'arrêt du comportement criminel est donc aussi le résultat d'un apprentissage



## Les récompenses et les coûts suivent un comportement



**Mais ils peuvent aussi survenir avant le comportement et influencer la probabilité que ce comportement se reproduise**  
(Exemple: couper son téléphone avant le début d'un spectacle).



**Ils dépendent aussi de « modèles »**  
(Exemple: nous sommes plus susceptibles de traverser la rue en dehors des clous après avoir vu le faire une personne bien habillée plutôt qu'avoir vu le faire une personne habillée de façon négligée).

# Coûts et bénéfices

## Récompenses additives

conséquences qui ajoutent quelque chose d'agréable à l'environnement

## Récompenses soustractives

conséquences qui suppriment quelque chose de désagréable

## Coûts additifs

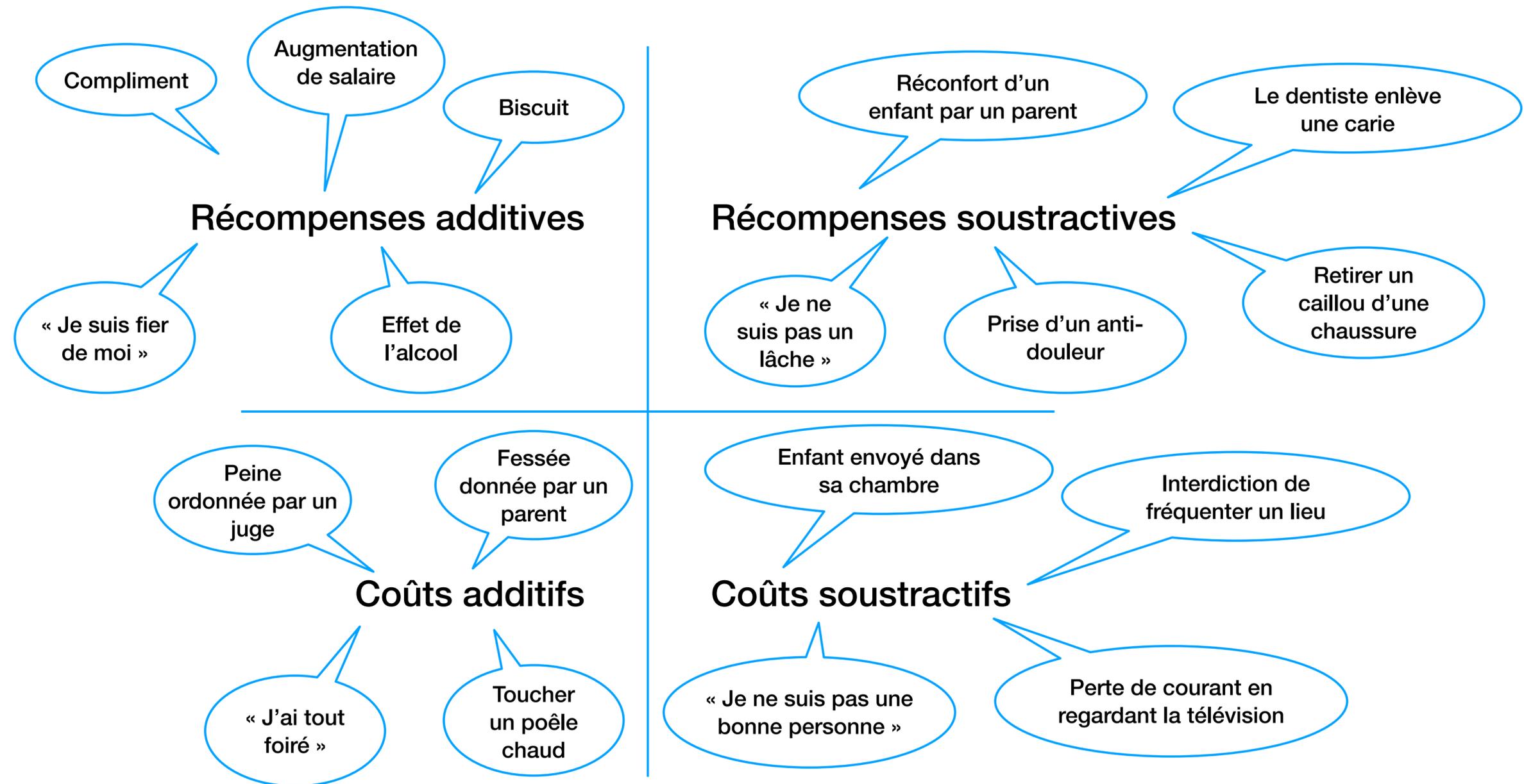
augmentent ou ajoutent quelque chose de désagréable

## Coûts soustractifs

suppriment le caractère agréable

**une récompense augmente la probabilité que le comportement se reproduise, tandis qu'un coût diminue cette probabilité**

# Coûts et bénéfices



# Coûts et récompenses

- **Il n'existe pas de récompenses et de coûts universels** qui fonctionnent pour tout le monde et dans toutes les situations. Ce qui peut être une récompense pour une personne peut être un coût pour une autre. Ce qui peut être une récompense puissante pour un individu peut ne pas signifier grand-chose pour un autre. Un masochiste peut apprécier la douleur physique, mais pas un non-masochiste. Cent euros peuvent être très motivants pour une personne sans argent, mais pas pour un millionnaire.
- Ce qui constitue une récompense ou un coût dépend d'une série de facteurs.
  - Capacités **génétiques** (par exemple, le pouvoir gratifiant de la cocaïne peut dépendre de la présence de certains neuro-récepteurs)
  - Fonctionnement **cognitif** (par exemple, un coût survenant quelques jours plus tard nécessite la capacité de penser à long terme)
  - **Développement humain** (par exemple, un biscuit est plus efficace qu'un euro pour un enfant d'un an)
  - **Conditions de la situation** (par exemple, les réprimandes sont moins efficaces lorsque la personne est intoxiquée que lorsqu'elle est sobre).
- De nombreuses caractéristiques physiques et cognitives de la personne influencent sa capacité à réagir et à apprendre. Ces facteurs personnels sont parfois **permanents** (par exemple, des lésions cérébrales), parfois **transitoires** (par exemple, des changements au niveau du développement et de la maturation), et parfois **aigus** (par exemple, l'intoxication, le sentiment d'être maltraité à un moment donné dans une situation donnée).
- Les récompenses et les coûts dépendent également de facteurs historiques, géographiques et politico-économiques (société à taux élevé de chômage, vision de l'alcool dans la société)

# Coûts et récompenses

## Récompenses additives

conséquences qui ajoutent quelque chose d'agréable à l'environnement

## Récompenses soustractives

conséquences qui suppriment quelque chose de désagréable

## Coûts additifs

augmentent ou ajoutent quelque chose de désagréable

## Coûts soustractifs

suppriment le caractère agréable

**Densité des coûts et des récompenses**

**Julia, 25 ans**

## Julia (1)

Nous sommes en octobre 2023. Vous venez d'être engagé.e dans l'équipe de soins de la prison de Haren.

Julia a été condamnée à 3 mois de prison pour trafic de drogues. C'est sa première incarcération. À son entrée en prison, Julia a été traitée comme tous les autres délinquants : ses empreintes digitales ont été relevées, un examen médical a été effectué et une brève histoire sociale a été enregistrée. Rien d'inhabituel n'a été noté.

Lors du premier contrôle de la ronde de nuit, un agent a trouvé Julia semi-consciente et saignant des avant-bras. Plus tôt dans la journée, elle avait demandé un rasoir pour se raser les jambes. Le rasoir n'avait pas été récupéré, et elle l'a utilisé cette nuit-là pour se couper les avant-bras. Julia a bénéficié de soins médicaux rapides. À l'exception de quelques points de suture, les dommages physiques que Julia s'est infligés étaient mineurs.

Le lendemain, Julia est interrogée par votre collègue psychologue qui fait l'hypothèse d'une tentative de suicide. Julia est quelque peu surprise que le personnel pense qu'elle était suicidaire et nie toute intention de se tuer. « Ce n'est pas grand chose », dit-elle. La nuit d'après, une fois de plus, on la retrouve en sang, s'étant coupé le bras avec ses lunettes (elle avait retiré le verre de la monture). Même si les coupures sont superficielles, les membres du personnel sont alarmés. Elle a été placée dans le service médicale de la prison, avec des soins infirmiers et une présence 24 heures sur 24.

En tant que psychologue légal.e, établissez la densité des coûts et des récompenses.

# Coûts et récompenses

## Récompenses additives

Encadrement 24/24  
Soutien infirmier  
Confort et attention  
« Je suis capable d'être forte »  
« Je préfère être soignée que détenue »  
Accès aux médicaments

## Récompenses soustractives

Moins de pensées négatives  
Soulagement souffrance  
Moins de contacts avec autres détenus  
« Je me sens moins coupable »  
Eloignement de pensées intrusives

## Coûts additifs

Durée incarcération +++  
Plus de temps avec le psy clinicien qu'elle n'apprécie pas  
Dommages physiques  
Mauvaise réputation  
Considérée comme « suicidaire » donc plus de surveillance  
« Je suis définitivement nulle... »

## Coûts soustractifs

Temps au préau --  
Moins d'accès aux outils contendants  
Moins de liberté  
Moins d'accès aux programmes  
« Je ne suis pas capable de me contrôler »

## Julia (2)

Souvent, un comportement comme celui de Julia est considéré comme un "appel à l'aide" ou une "recherche d'attention". Les gestes suicidaires attirent souvent l'attention et, pour une personne terriblement seule, les propriétés de renforcement peuvent être puissantes. Lorsque Julia a été revue par le psychologue, l'hypothèse de travail était que les entailles sur l'avant-bras produisaient des "récompenses interpersonnelles additives".

## Julia (3)

Le comportement apportait également des récompenses soustractives (c'est-à-dire la suppression des stimuli désagréables).

Lors du deuxième entretien, Julia est plus détendue et ouverte. Elle révèle une vie d'abus physiques et sexuels, d'extrême pauvreté et de dépendance à l'alcool. Elle déclare qu'elle s'était, par le passé, coupé les avant-bras lorsqu'elle se sentait particulièrement anxieuse.

Aussi douloureux que cela puisse être, cela la distrait de ses problèmes. En regardant le sang suinter de sa coupure, son esprit ne s'attardait pas, pendant un temps, sur ses souffrances. Au fur et à mesure que le sang continuait de s'écouler, elle avait un sentiment de relaxation et de tranquillité. Enfin, elle pouvait se laisser aller à un sommeil qui lui donnait de l'énergie pour affronter une nouvelle journée.

## Julia (4)

Parce qu'elle ressentait de la compréhension, Julia évoque ouvertement son rapport aux toxiques. Baignée depuis sa plus petite enfance dans le milieu de la drogue, elle ne reçoit pas d'éducation structurante.

Elle évoque ses antécédents de prostitution et de prises de drogues comme des moments où « enfin elle était considérée comme une personne ».

## Approche récompenses / coûts - GPCSL

- Contre-intuitif
- Complémentaire
- Identifie des cibles / vecteurs de changement
- Exhaustive
- Remet la personne au centre

# Hypothèses thérapeutiques?