

## PIRE QUE LA LOI DE 1838

A propos des propositions de réforme de la loi de 1990 (1)

La loi sur les aliénés n°7443 du 30 juin 1838, signée à Neuilly par Louis-Philippe, roi des français, garantissait l'indépendance du médecin rédigeant le certificat à l'origine du "placement", et exprimait par ailleurs une plus grande prudence, voir une méfiance à l'égard du privé(2)

Depuis la fin 2003, trois textes convergents proposent de **simplifier la mise en oeuvre de la contrainte**, que ce soit pour l'hospitalisation ou l'obligation de soins. Il s'agit de:

-La version 8 du projet de loi de prévention de la délinquance proposé fin 2003, la dernière version du même projet réalisée fin 2005 (3)

-le troisième étant le rapport réalisé par l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires en mai 2005 et faisant des propositions pour une réforme de la loi du 27 juin 1990 (1)

Pourtant si l'on se fie à l'**exposé des motifs** du rapport cité plus haut : **"..la progression du nombre des mesures d'hospitalisation sous contrainte** et le recours toujours plus important aux procédures d'urgences (normalement une exception dans la loi) .."et " l'inquiétude exprimée par les directeurs d'hôpitaux et des équipes médicales à la suite de l'arrêt du conseil d'état du 3 décembre 2003 (4).." **comment est-il possible de justifier** tout à la fois une telle longueur de rapport, une consultation qui peut paraître très large et **des conclusions aussi éloignées des préoccupations initiales ..**

Devant un tel mépris de la loi, et surtout de l'esprit de la loi, un ferme rappel à cette même loi n'aurait-il pas suffi ?.. Faut-il admettre que la commission à d'emblée abandonné cette idée, **considérant par la-même les directeurs, les généralistes de ville et les psychiatres praticiens hospitaliers comme définitivement inamendables** ?..Ou encore, faut-il tout simplement considérer qu'en cette époque de tolérance et de risque zéro, la commission se soit livrée à un savant grand écart pour mieux **rejoindre les clous déjà planté fin 2003 par Monsieur Nicolas Sarkozy** déjà et toujours ministre de l'intérieur .. Sans doute un peu des deux, mais n'est-ce pas là accorder beaucoup de pouvoir à M Sarkozy dont les thèses ont d'ailleurs été reprises par M De Villepin lors de son intérim à l'intérieur..

Cent quatre vingt huit personnes ont été consultées dont trente sept psychiatres. Trop pour certains, pas assez pour d'autres, peu importe puisque parmi eux l'on trouve **neuf experts « personnalité du secteur santé dont six psychiatres** ». Bien sûr, quatre d'entre eux ont commis un rapport (5) (6) dont les propositions sont liberticides en proposant une participation des équipes de secteur à un hypercontrôle social dans le cadre d'un "réseau" ou la

transparence et le "**tout savoir sur tous**" seraient de toute évidence la solution à tout, réduisant par ailleurs le psychiatre à un expert coordinateur et prescripteur de psychotropes et de psychothérapies formatées.

La commission reconnaît bien, dans la mesure de **contrainte et les soins forcés une atteinte sévère à la liberté individuelle** (p 6 et 13), elle constate, que le nombre des mesures d'hospitalisation sous contrainte a presque doublé depuis 1990 (p 1/5), que les mesures d'urgence (qui devaient être l'exception) prennent une place de plus en plus importante dans les procédures de mise en œuvre. Tout en admettant qu'il s'agit de **situations douloureuses et stigmatisantes pour les personnes**, la commission s'étonne presque et regrette que le tiers soit aussi difficile à convaincre...

Les rapporteurs ne prennent pas la peine de rappeler que **la loi de 90**, première révision de la loi de 1838 (en dehors de la loi de 68 qui délie contrainte et gestion des biens) **devait justement permettre de limiter le recours à la contrainte** en compliquant la mise en œuvre par une « **répartition des pouvoirs** » entre les proches, les médecins généralistes et le Directeur, le psychiatre de l'établissement n'intervenant que dans un second temps.

**Grâce à cette omission, le recours abusif à l'exception peut devenir pour la commission la preuve que la loi de 90 est trop contraignante et constitue un obstacle trop important à une contrainte qu'elle transforme au passage en accès aux soins.**

Les rédacteurs regrettent, concernant **les sorties à l'essai**, que leur durée prolongée contrevient à l'esprit de la loi et de la mesure (p 36), qu'elles **finissent à l'évidence par être une obligation de soins qui ne dit pas son nom (p 36) ou déguisées** (p40). Plus loin, seule l'hospitalisation constituera à leurs yeux, une véritable atteinte sévère à la liberté.

Dès lors, rien ne s'oppose plus à une simplification de la loi de 90 et à la généralisation de l'obligation de soins initiée et gérée par le seul psychiatre expert et chef de réseau . **L'exception devenant la règle ,la commission se propose de faire de l'exception la règle..**

**La prudence que les rapporteurs affichent (p 19)** « les disparités entre les départements français sont trop importantes pour ne pas être interrogées. Les différences de morbidité, de pratiques, d'organisation, de moyens sont probablement en cause. Elles mériteraient d'être étudiées afin de mieux connaître leurs implications relatives sur les mesures d'hospitalisation prises sans le consentement des malades. Les causes exactes des grandes disparités constatées entre les départements de notre territoire national doivent être identifiées pour pouvoir agir sur elles. Elles ne sont pas acceptables quand elles s'appliquent à des situations aussi douloureuses et aussi stigmatisantes pour les personnes » **est très rapidement oubliée.**

**Nul besoin** dès lors, pour les rapporteurs **de s'interroger sur l'arbitraire** de cette « obligation de soins » ou de traitement qui régulera comme à l'asile le temps et l'espace des patients ou de **tous ceux que l'état aura reconnus comme patient.**

« **Merci, Madame, Monsieur, d'accepter les soins que je vous propose, cela m'évite de les rendre obligatoires** ».

Nul besoin non plus, de s'interroger (comme Louis-Philippe) sur **l'intérêt mercantile** que les structures privées auront à justifier la prolongation d'une l'hospitalisation, ni plus sur les nouveautés que constituent la T2A , les objectifs quantifiés de l'offre de soins et la VAP (pour la psychiatrie) qui encourageront **les structures publiques soumises à la même marchandisation**, à suivre le même chemin .. Ajoutons à cela la fragilisation du statut de **praticien hospitalier, sa perte programmée d'indépendance** et **la réalité devient pire que le cauchemar..**

L'un des experts consulté, affirme partout où il le peut et sans complexe avoir **placé plus de 100 malades en HLM...** D'autres, réduisent les soins ambulatoires, à l'organisation des tournées de distribution de pilules dans la cité où se multiplient les pavillons version moderne. Nul besoin de murs et de chaînes pour " effacer" un individu.

**Lettres de cachet, gardes à vue psychiatriques** de 72 heures (pour améliorer le diagnostic et la **prise en compte des conditions de sécurité**, p34 de la version 2005), **assignation à résidence, obligation de traitement par des infirmiers transformés en bracelet électronique, fichiers nationaux de malades** constituent une révision dont **le modernisme ne fait guère de doute.**

La reconstruction des "pavillons de force" (cf **PAVILLON 11, en 7**) rebaptisés "**unités pour malades dits perturbateurs**" proclamée par Mr Xavier Bertrand s'inscrit parfaitement dans cette "modernisation" (8)

**Comment s'étonner, dès lors, que M. SARKOZY ait pu s'intéresser à la loi de 90 et inclure sa révision dans son projet de loi de prévention de la délinquance de la fin 2003 !**

A quand la délégation de compétence aux psychiatres et aux équipes de secteur pour éteindre les incendies de voiture et maintenir les couvre-feu..

**Avec un tel consensus et les moyens modernes (des psychotropes, l'électronique : dossier médical partagé, carte d'identité biométrique et projet INES, fichage des enfants de 3 ans turbulents et de leurs parents etc.), Big Brother n'aurait pas besoin d'avoir recours aux moyens plus traditionnels des états totalitaires ... tout aurait été propre et calme.**

L'enjeu est de taille, il s'agit ici de mettre en place, **un outil de répression et de contrôle** dont **l'affichage sanitaire avec caution scientifique** permet d'en **atténuer la violence visible.** la composante

judiciaire de la version 2005(p38),est ainsi parfaitement claire;"l'individualisation de la réponse pénale qui conduit l'autorité judiciaire à **mettre en oeuvre,sous la contrainte,des mesures éducatives,sociales ou sanitaires** de nature à éviter la commission de nouveaux actes de délinquance.

**La mauvaise foi et le cynisme** sont des armes redoutables comme nous l'avons vu dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, avec M. DOUSTE BLAZY, le contrôle des chômeurs et le droit du travail avec M. DE VILLEPIN, la justice à 2 vitesses avec M. PERBEN ; **la recherche de bouc émissaire, l'affirmation que des parasites et des profiteurs corrompent le système à chaque fois favorise le consensus.** L'ennemi est intérieur, c'est votre voisin de palier, celui qui n'a pas l'air de travailler, qui est trop vieux, qui a une drôle de tête ou une drôle de couleur, vous l'avez toujours su... **Peu importe si ces affirmations favorisent la haine, la violence,** les règlements de compte **c'est ailleurs que cela se passe,** chez les pauvres, les précaires, les vilains tout en **justifiant une nouvelle escalade de la répression.**

**Un tel système,qui se nourrit de la délinquance,du chômage et de la précarité, n'a aucun intérêt à les voir reculer.**

**Les soins sont évalués au mérite,** sur la base de la **valeur marchande de l'individu.** Le parcours de soin, le dossier médical partagé sont imposés pour les plus pauvres. La réforme Hôpital 2007 avec sa tarification à l'activité et la mise en concurrence encouragera avant tout l'activité et la demande de soins là où elle est possible, parce que l'offre existe et que la population a les moyens de demander et de « consommer ». **L'indépendance des médecins hospitaliers est attaquée par une fragilisation de leur statut et un intéressement pour mieux imposer ces orientations et tenter de déculpabiliser les praticiens en les déresponsabilisant.C'est sur ordonnance ministérielle que l'abandon de soin est ordonné mais c'est par l'administration qu'il est organisé.**

M. SARKOZY l'affirme (p 26 du projet) : nos concitoyens issus de milieux modestes souhaitent être intégrés en fonction de leur valeur et de leur capacité et non en fonction de politiques sociales indifférenciées.

Est-il dès lors étonnant de trouver une parenté entre cette population jetable et l'immigration jetable chère au ministre de l'intérieur ; quoi de plus naturel que de trouver à côté de la chasse aux cerveaux sur le marché mondial « la mise en place localement d'un dispositif de repérage des jeunes particulièrement brillants et motivés ».

**L'eugénisme social est assumé pleinement et sans complexe, la réponse à la précarité des conditions de vie doit être une politique de simple gestion des « débordements ».**C'est probablement ce qui explique le succès de ces propositions;le parasite,le profiteur,le vilain ,c'est toujours l'autre ,et les promoteurs de ces projets ne manquent pas de le rappeler dès qu'il y a une opposition;les braves gens ne manifestent pas..Ce sont les autres

,les profiteurs qui ne défendent que leurs intérêts..

**Une expertise au minimum maladroite, la mauvaise foi de M. SARKOZY et l'on passe le 28 février à l'assemblée nationale, du consensus autour de la prévention dans le champs de la santé, à un prétendu consensus autour de la prévention de la délinquance en passant sous silence la psychiatisation abusive du jet de yaourt et du vol de voiture.**

Dès 2003, le projet loi de prévention de la délinquance faisait **l'amalgame, pauvreté, précarité, absentéisme scolaire, immigration, délinquance, maladie mentale**, etc... Saurons-nous jamais qui a inspiré qui ?.. Ce dispositif, très cohérent, facilitera le contrôle de la population et en particuliers tous ceux pour qui "le marché" signifie exclusion et précarité sous couvert d'un repérage des individus à risque de part leur situation sociale.

Il s'agissait déjà de justifier une instrumentalisation des acteurs du social, du médico-social, du sanitaire, ou de l'enseignement à des fins de contrôle social et de maintien de l'ordre.

Déjà, les secrets professionnels étaient considérés comme un obstacle à surmonter.

Le 23 avril 2006, la petite Lump aura quatre ans..L'âge auquel il faut 'être particulièrement vigilant selon son père.. **Presque trop tard pour redresser les travers de l'hérédité** ..Faudra-t-il proposer à son papa un stage de parentalité ?.. On ne peut en tous cas se contenter de se réjouir que le promoteur de ce projet n'ait pas rencontré Alexis Carrel.

**PIERRE PARESYS: Président de l'union syndicale de la psychiatrie**

**le 12 mars 2006**

***(1) Propositions de réforme de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. MAI 2005 Rapport présenté par l'Igas (docteurs LOPEZ et YENI) et par Igsj (Mme Valdes-Boulouque et Mr Castoldi)***

***(2) Art 8-2 et 9 de la section 1ère des placements volontaires:***

*Art 8 ..Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; **s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement**, ou si le médecin signataire est **parent ou allié**, au second degré inclusivement, **des chefs ou propriétaires de l'établissement**, ou de la personne qui fera effectuer le placement. En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger*

le certificat du médecin ;

Art. 9. - Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

**(3) tous deux disponibles sur le site du syndicat de la magistrature:**

<http://www.syndicat-magistrature.org/>

**et le site résistance à la délation:** <http://www.abri.org/antidelation/>

**(4) Conseil d'Etat, 3 décembre 2003, n° 244867, Centre hospitalier spécialisé de Caen**

**La décision d'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut être prise sur demande d'un tiers que si celui-ci, à défaut de pouvoir faire état d'un lien de parenté avec le malade, est en mesure de justifier de l'existence de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci.**

**(5) PLAN D'ACTION pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale Philippe Clery-Melin, Viviane Kivess, Jean-Charles Pascal 15-09-2003**

**(6) De la psychiatrie vers la santé mentale Dr Piel Dr Roelandt Juillet 2004**

**(7) Pavillon de force fermé en 1984 au CHS d'Armentières dans le nord de la France**

**(8) cf "vous avez dit moderniser" pierre paresys à propos des orientations défendues par Monsieur Bertrand le 9 août 2005**

**sur serpsy <http://www.serpsy.org/>**