

ACTUALITÉS

Loi du 5 juillet 2011 : un

La révision de la loi du 5 juillet 2011 arrive à son terme. L'occasion de faire le point sur le contexte et les enjeux de cette révision et sur l'engagement trop souvent méconnu des « psychiatrisés » dans ce processus.

Le 25 juillet 2013, les députés ont adopté une proposition de loi (actuellement en circulation entre l'Assemblée et le Sénat) suite aux travaux de la Mission parlementaire d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie (1) menée par le député Denys Robiliard. Il s'agit de modifier certaines dispositions de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, votée sous le gouvernement Sarkozy.

Pourquoi une telle révision ? Parce que des personnes « psychiatrisées », membres ou ex-membres du Groupe Information Asiles (GIA), y ont obligé le gouvernement par le biais de plusieurs « Questions Prioritaires de Constitutionnalité (QPC) » (2), lesquelles ont abouti à un ultimatum du Conseil Constitutionnel imposant une révision de la loi avant le 1^{er} octobre 2013. Oui, ce tour de force juridique, qui consiste à faire reconnaître l'inconstitutionnalité de certains articles de loi du 5 juillet 2011, a été réussi par des personnes étiquetées malades mentales ou malades psychiques et rassemblées au sein d'associations de défense de leurs droits (GIA, AFCAP, CRPA) (3).

LES ENJEUX DE CETTE RÉVISION

Retournons en décembre 2008, à l'hôpital psychiatrique Érasme d'Antony. Le président de la République d'alors, Nicolas Sarkozy, annonce dans un discours un plan

Nicole MAILLARD-DÉCHENANS

Membre du Groupe Information Asiles,
www.groupeinfoasiles.org

de sécurisation des hôpitaux et une réforme de l'hospitalisation sous contrainte (4). Il réagit ainsi au meurtre d'un jeune chercheur de 26 ans, poignardé en pleine rue à Grenoble, le 12 novembre 2008, par un malade en fugue de l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève et ayant déjà commis d'autres agressions par le passé. Quel était le « programme » ?

– Sur le plan matériel, il s'agit de débloquer 30 millions d'euros pour un plan de sécurisation des hôpitaux psychiatriques : mieux contrôler les entrées et les sorties des établissements et prévenir les fugues ; équiper certains patients hospitalisés sans leur consentement d'un dispositif de géolocalisation ; installer au moins une unité fermée dans chaque établissement qui le nécessite, équipée de portes et de systèmes de vidéosurveillance pour que les allées et venues y soient contrôlées ; aménager 200 chambres d'isolement. Ajouter 40 millions d'euros pour la création de quatre unités supplémentaires pour malades difficiles (UMD) de quarante lits chacune.

– Sur le plan législatif, il s'agit de préparer un projet de loi pour réformer les procédures d'hospitalisation d'office ; instaurer une obligation de soins en ambulatoire ; encadrer davantage les sorties d'essai ou définitives des patients, en imposant notamment au préfet de consulter un collège plus étoffé de professionnels de santé ; instaurer un système interdépartemental de fichage administratif des malades hospitalisés d'office.

Le « discours d'Antony » ébauchait déjà grosso modo le contenu de la loi finalement adoptée le 5 juillet 2011... Sauf sur un point essentiel que n'avaient prévu ni les politiques et leurs amis tenants du tout-répressif, ni les psychiatres et autres

« soignants » soudain vertueux, s'auto-proclamant défenseurs des droits des patients et rassemblés dans un mouvement appelé « Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire » (4), se résumant à scander en chœur des incantations contre le « discours d'Antony ».

Quel est ce point essentiel ? Grâce à l'intervention par QPC (5) d'une personne « psychiatrisée », ex-membre du GIA et soutenue par l'AFCAP, pour la première fois dans notre législation, une place obligatoire est faite au pouvoir judiciaire dans les décisions d'hospitaliser une personne sans son consentement. Depuis le 1^{er} août 2011 (date d'entrée en vigueur de la loi), dans un délai de 15 jours à partir de la date d'internement, un Juge des libertés et de la détention (JLD) doit automatiquement contrôler le bien-fondé de la mesure d'hospitalisation sous contrainte. La place enfin faite au judiciaire reste toutefois très timide, cette intervention restant tardive (15 jours) et ses modalités d'exercice soumises à l'arbitraire médical : certificat médical attestant l'incapacité du « psychiatrisé » à assister à l'audience, traitements brutaux rendant impossible pour l'intéressé de penser sa situation et d'argumenter, « oubli » de lui notifier ses droits et notamment l'accès à un avocat.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi de juillet 2011, psychiatres et soignants usent de nombreux prétextes pour contrecarrer l'application de cet aspect. Pourquoi ce sabotage ? Parce que les psychiatres revendiquent de garder leur privilège, celui du pouvoir médical absolu, à savoir décider eux et eux seuls (en collège de pairs ou pas, peu importe, ils se confortent mutuellement dans la plupart des cas [6]) de la sortie d'essai ou définitive d'une personne

toiletage bienvenu

hospitalisée sous contrainte. Même les psychiatres du mouvement dit « Contre la nuit sécuritaire », qui dénoncent une « surcarcéralisation » de la psychiatrie et le pouvoir exorbitant du préfet, continuent dans leur immense majorité à s'opposer à ce que nous appelons une « judiciarisation des procédures d'internement sans consentement », c'est-à-dire à l'intervention d'un juge dans ce genre de décisions.

RIEN DE NOUVEAU SOUS LE SOLEIL...

Récurrente depuis l'Ancien Régime, la question se pose au législateur de définir qui décide, exécute, contrôle et lève la mesure de séquestration, c'est-à-dire l'arrestation, l'enfermement et le traitement de force dans des structures dites de soin, de personnes « insensées » (XVIII^e siècle), « aliénées » (XIX^e à mi-XX^e siècle), « atteintes de troubles mentaux » (fin XX^e-début XXI^e siècles). De l'administration royale, qui décidait de la suite à donner à une demande formulée dans un « *placet* » à la loi du 5 juillet 2011 durcissant les conditions de sortie des personnes hospitalisées sous contrainte, en passant par les lois Esquirol du 30 juin 1838 (7) et Evin du 27 juin 1990 (8), la France continue de confier aux administrations préfectorale et sanitaire le pouvoir redoutable de contraindre le corps et l'esprit et restreindre la liberté d'aller et venir d'êtres humains. Prétexe pluriséculaire invoqué ? Préserver l'ordre public, protéger la société, sauvegarder la tranquillité des familles en empêchant la circulation de personnes prétendues dangereuses pour autrui et/ou elles-mêmes.

Or, l'article 66 de la Constitution française de 1958 (9) confie la protection de la liberté individuelle à l'autorité judiciaire, et non à des administrations ! Le GIA, notamment par la voix et les écrits de celui qui fut sa cheville ouvrière pendant 35 ans, Philippe Bernardet, pionnier en matière de droit de l'internement psychiatrique, n'a eu de cesse de dénoncer ce régime d'exception. D'où ce début de mise en conformité, contrainte et forcée par le Conseil Constitutionnel, accomplie par la



© Stock/itb - Viktor Gladkov.

ACTUALITÉS

loi du 5 juillet 2011 qui introduit le JLD dans la décision d'internement.

Il était temps ! Rappelons tout de même au passage que c'est grâce au gouvernement Sarkozy qui a introduit en France la possibilité des QPC que les choses commencent à bouger...

CE QUI VA CHANGER

Les principales modifications adoptées dans la proposition de loi du 25 juillet 2013 concernent toutes les hospitalisations sans consentement.

– Le JLD devra statuer avant l'expiration du douzième jour (au lieu des quinze jours actuels), le délai de première saisine obligatoire étant désormais fixé à 8 jours à compter de l'admission du patient.

– La nécessité de deux certificats conjoints à remettre au JLD avant audience est supprimée. Un seul reste exigé, les deuxièmes certificats étant pour la plupart une copie conforme du premier ! Dès lors, pourquoi maintenir cette hypocrisie ?

– Le certificat médical du huitième jour est supprimé, vu que le JLD sera saisi plus tôt qu'avant.

– L'assistance d'un avocat devient obligatoire et devra donc être prise en charge par les deniers publics.

– Alors que jusqu'à présent, les deux tiers des audiences se tenaient au Tribunal de Grande Instance (TGI), les audiences foraines (c'est-à-dire hors du tribunal) à l'hôpital où réside le malade hospitalisé sous contrainte, deviennent la règle en première instance. Une salle dédiée devra donc être aménagée. L'audience restera publique, sauf demande contraire du juge ou du patient. En seconde instance, les audiences auront lieu à la Cour d'Appel.

– La possibilité de sortie non accompagnée est rétablie sans qu'elle interrompe le statut d'hospitalisation sans consentement en cours. Une telle sortie ne pourra excéder une durée de quarante-huit heures.

– Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous la forme « d'un programme de soins », c'est-à-dire en ambulatoire. C'est la transcription dans la loi du constat très prosaïque établi par le Conseil Constitutionnel de l'impossibilité de contrôler et d'imposer par la force le suivi de directives thérapeutiques lorsque le « psychiatrisé » n'est plus enfermé. Imagine-t-on un policier derrière chaque personne en « programme de soins », la suivant jour et nuit, et

vérifiant qu'elle se rend bien au CMP pour son injection retard rituelle ? Inanité du rêve d'exercer hors hôpital un pouvoir absolu sur les prétendus « malades psychiques ».

– Les Unités pour malades difficiles (UMD) perdent tout statut légal particulier, sans être pour autant supprimées. Pour y entrer ou en sortir, c'est le droit commun aux hospitalisations sous contrainte qui s'appliquera.

– Les irresponsables pénaux feront l'objet d'un régime légal particulier seulement s'ils ont commis des atteintes aux personnes entraînant une peine d'au moins cinq ans d'emprisonnement ou des atteintes aux biens entraînant une peine d'au moins dix ans d'emprisonnement.

– Les parlementaires auront le droit de visiter à tout moment un service psychiatrique fermé (comme ils peuvent déjà visiter une prison ou un centre de rétention).

Cette proposition de loi, une fois adoptée, entrera en vigueur seulement au 1^{er} septembre 2014 sauf, comme le Conseil Constitutionnel le demandait, pour ce qui concerne les aspects concernant les irresponsables pénaux, qui entreront en vigueur le 1^{er} octobre 2013, ainsi que la suppression de toute disposition légale particulière concernant les personnes ayant séjourné ou séjournant en UMD.

De nombreuses questions de fond (par exemple l'intervention du préfet dans la procédure, la toute-puissance du certificat médical pouvant annihiler d'un trait de plume les droits élémentaires du patient [9]) ne sont pas abordées dans cette proposition de loi, même si la Mission sur l'avenir de la psychiatrie a heureusement outrepassé les strictes injonctions du Conseil Constitutionnel. Elle a en effet profité de l'occasion pour reformuler certains points de la loi maladroitement rédigés, ambigus, voire incohérents (10) et proposé quelques prudentes avancées vers davantage de respect des droits humains.

Ce toilettage de la loi du 5 juillet 2011, bienvenu, ne rompt toutefois pas fondamentalement avec trois siècles d'exclusion des malades mentaux ou psychiques. Lors du débat sur cette proposition de loi à l'Assemblée nationale, Marisol Touraine, ministre de la Santé, a concédé à contrecœur, qu'en 2014, juré, promis, le gouvernement promulguerait une grande loi de santé publique dans laquelle serait incluse la psychiatrie. Pour sa part, le député Denys Robiliard a proclamé *urbi et orbi* que le travail de sa

mission ne s'arrêterait pas à l'adoption définitive de sa proposition de loi. À suivre donc attentivement...

Et en attendant, ne nous arrêtons pas d'aiguillonner le législateur. Sisyphe, ô Sisyphe...

1– Lire le rapport de la Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1085.asp>

2– Entre autres, décisions du Conseil Constitutionnel des 26 novembre 2010, 9 juin 2011 et 20 avril 2012. Une question prioritaire de constitutionnalité ou QPC est une procédure de contrôle de constitutionnalité sur les lois déjà promulguées (dit « contrôle de constitutionnalité a posteriori »). Cette question permet, sous certaines conditions, de demander au Conseil constitutionnel de vérifier si une loi ne serait pas inconstitutionnelle en ce qu'elle « porte atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution »

3– Le GIA, Groupe Information Asiles, existe depuis 1972 ; l'AFCAP, Association Française Contre l'Abus en Psychiatrie, est née d'une scission du GIA en 2000 ; le CRPA, Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la Psychiatrie est né d'une scission du GIA en 2011.

4– À lire sur <http://www.collectifpsychiatrie.fr>

5– Décision du Conseil Constitutionnel du 26 novembre 2010.

6– À l'Assemblée nationale, lors des débats sur la nouvelle proposition de loi en ce mois de juillet 2013, les députés ont même qualifié d'hypocrisie et de leurre cette fâcheuse habitude des psychiatres à établir des certificats « copies conformes » !

7– La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, dite « loi Esquirol », s'inspire des réflexions de J.-E. d'Esquirol, médecin qui considère qu'un fou est un malade qui peut guérir s'il reçoit des soins adaptés à son état mental. La loi consacre deux modalités d'entrée en soins : le régime du placement dit « volontaire » des aliénés, à la demande de la famille (et non de l'aliéné, censé ne pas avoir de volonté) sur avis d'un médecin extérieur à l'hôpital susceptible d'accueillir le malade et ne devant pas être parent dudit malade ; le régime du placement dit « d'office », décidé par arrêté préfectoral lorsqu'« est menacé l'ordre public ou la sûreté des personnes ». Cette loi se caractérise par une longévité exceptionnelle : elle n'a été modifiée qu'à deux reprises, en 1981 et surtout en 1990.

8– La loi Evin de 1990, bien qu'elle s'intitule « relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux », conserve toutefois les deux modes d'hospitalisation sans consentement prévus par la loi de 1838 : le placement d'office est remplacé par l'hospitalisation d'office et le placement volontaire cède la place à l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

9– Cet article stipule que « Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ».

10– Par exemple le libre choix du patient de se faire assister par un avocat, alors que ledit patient est censé ne pas être apte à quelque décision raisonnable que ce soit...