

C.R.P.A. (Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie) ¹.

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Ref. n° : W751208044.

14, rue des Tapisseries, 75017, Paris. Tel : 01 47 63 05 62.

Courriel : andre.bitton2@orange.fr / Site : <http://crpa.asso.fr>

Représentée par son président : André Bitton (même adresse).

André Bitton.

Paris, le 11 décembre 2012.

Intervention à la session de l'Ecole nationale de la magistrature, le 12 décembre 2012, sur "**Psychiatrie et justice pénale**".

Thème : **L'avis des usagers : propositions du Cercle de réflexion et de propositions d'actions sur la psychiatrie, concernant les patients "médico-légaux"**.

I°) Un ancrage historique de l'irresponsabilité psychiatrique : l'article 64 du code pénal ancien et la loi du 30 juin 1838.

- Sous l'ancien régime, en matière d'enfermement des délinquants ou criminels malades mentaux, une indistinction prévaut entre les lettres de cachet (pouvoir exécutif et administratif) et l'incarcération, ou l'exécution capitale d'ailleurs, qui elles proviennent de l'autorité judiciaire.

- La révolution française abolit les lettres de cachet en 1790. A partir du code civil de 1804, ce sont les décisions d'interdiction prises par les tribunaux d'instance, avec les décisions prises directement par les autorités de police ou de gendarmerie, qui vont remplacer l'ancien système des lettres de cachet. L'indistinction perdue entre le pouvoir administratif et celui judiciaire quant au pouvoir d'enfermement des "aliénés dangereux".

- La Charte de 1814, érigeant le principe d'une monarchie constitutionnelle, entre en vigueur à la restauration. Cette charte garantit les droits individuels et le pouvoir judiciaire. Le pouvoir d'internement est confié en principe à l'autorité judiciaire. Néanmoins, les aliénés - ce concept est celui en vigueur au 19^{ème} siècle - peuvent être placés et internés sur décision administrative de police ou de gendarmerie.

- L'article 64 du code pénal Napoléon de 1810, pose un principe qui continue de régir les relations de la justice pénale et des délinquants ou criminels malades mentaux, de façon certes aménagée. Cet article dit la chose suivante : "**Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu a agi en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas résisté.**"

- La monarchie de juillet est instaurée en août 1830, sur un fond d'émeutes populaires pro-républicaines. Louis-Philippe doit rétablir l'ordre, et permettre l'expansion du capitalisme français et de son empire colonial.

- La loi du 30 juin 1838 sur l'enfermement des aliénés, est donc prise dans ce contexte. C'est une loi de police, de sûreté qui se veut aussi une loi d'assistance aux aliénés. C'est la première loi spécifique au terrain de l'aliénation mentale. On l'a aussi appelée "loi Esquirol", en ce que

¹ Le CRPA est membre du Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (E.N.U.S.P.), voir sur l'Internet : <http://www.enusp.org/index.php/fr/>

la conception de l'aliéniste Jean-Etienne Esquirol, l'emporte sur les autres conceptions, dont celle de Guillaume Ferrus, également aliéniste, qui était partisan d'une décision judiciaire concernant le placement des aliénés. Esquirol considère que le soin aux aliénés doit emporter l'exclusion des regards extérieurs, et qu'il est nécessaire que les aliénés soient confiés aux seules mains des hommes de l'art, avec l'appui des Préfectures en ce qui concerne les placements d'office.

Le placement des aliénés en France devient donc purement administratif avec la loi du 30 juin 1838. Il le restera jusqu'à la réforme prise le 5 juillet 2011.

La loi de 1838 contraint, au surplus, à la création d'un asile d'aliénés par département, ce qui sera mis à effet sous Napoléon 3, entre 1851 et 1870.

La loi de 1838, en ce qu'elle crée des lieux d'enfermement distincts pour les aliénés vus selon leurs accès de démence, donne un cadre cohérent d'application pour les personnes déclarées irresponsables pénalement en application de l'article 64 du code pénal. Les pénaux irresponsables cessant dès lors de relever des prisons et des bagnes, pour relever de l'internement psychiatrique.

On a donc pu dire valablement (Philippe Bernardet, dans Les dossiers Noirs de l'internement psychiatrique, Fayard, 1989, mais aussi Bernard Langlois ancien président du Groupe Information Asiles (GIA), à la fin des années 80) que **la loi du 30 juin 1838 est le décret d'application de l'article 64 du code pénal**. En effet, en instaurant un lieu distinct d'enfermement pour ces prévenus, la loi de 1838, permet la pleine application du non lieu psychiatrique. Cette loi permet ainsi de séparer les délinquants et criminels responsables de ceux qui ne le sont pas. **Mais cela sans que les pénaux irresponsables conservent pour autant les garanties d'un procès contradictoire**. Notons-le, car finalement, c'est ce point qui a provoqué en octobre 2011 mais aussi le 20 avril 2012 les censures successives du Conseil constitutionnel. **Par la trappe de l'irresponsabilité psychiatrique, les personnes déclarées irresponsables pénales échappent à tout procès, cela parfois même contre leur gré, et sans qu'elles puissent s'en défendre.**

II°) Les contestations de la loi de 1838 :

La loi de 1838 a été très vivement contestée, notamment comme outil de répression social et politique.

- Une première dénonciation de la logique totalitaire de la loi du 30 juin 1838, est faite par Gambetta, en 1870, qui propose que l'internement soit confié à un jury populaire. Ce projet de réforme sera clos avec la répression de la Commune de Paris en 1871.

- Une dénonciation du risque des internements abusifs verra également le jour, portée par G. Clémenceau, alors ministre de l'intérieur en 1906. La volonté de réforme de Clémenceau ne pourra pas non plus prospérer.

- Une dénonciation virulente est portée par le journaliste Albert Londres en 1925, qui préfigure celle de l'anti-psychiatrie, et nos propres dénonciations contemporaines. Albert Londres dénonce pour la première fois ce système totalitaire que forme l'ensemble de l'article 64 du code pénal et de loi du 30 juin 1838. Citation d'Albert Londres, in Chez les fous (1925)

: "A quoi peut aboutir, administrativement, les grande misère des fous criminels ? ... A des vaudevilles [qui ont] deux auteurs ... L'un s'appelle l'article 64 du code pénal ; l'autre, la loi de 38 ... L'article 64 fait bénéficier d'un non-lieu ou fait acquitter le personnage principal de la pièce ... Aussitôt, la loi de 1838 s'empare du monsieur ... **La loi de 38 n'a pas pour base l'idée de soigner et de guérir les hommes atteints de maladie mentale, mais la crainte que ces hommes inspirent à la société. C'est une loi de débarras ... La loi de 1838, en déclarant le psychiatre infallible et tout puissant, permet les internements arbitraires, en en facilite les tentatives ...**".

- Le Front Populaire en 1937, transforme les asiles d'aliénés en hôpitaux psychiatriques. Une circulaire autorise les placements libres. Une vision plus hygiéniste que sécuritaire l'emporte.

- A la libération, une prise de conscience de certains psychiatres français liés au Parti communiste français prend forme, du caractère concentrationnaire des hôpitaux psychiatriques. Création d'une idéologie anti-institutionnelle, qui promeut la sectorisation : une psychiatrie qui s'exerce dans la cité, en-dehors des murs des asiles.

- Années 60 - 70 : Les différents courants de l'anti psychiatrie émergent (britannique, américain, italien ...). Des luttes anti-asilaires se développent. Le courant anti-psychiatrique français se partage entre les tenants d'une psychanalyse libératrice (Jacques Lacan, Françoise Dolto), d'un courant La Bordiste (la clinique psychiatrique privée La Borde, Loir-et-Cher, créée en 1953 par Jean Oury, promeut une alternative aux pratiques asilaires), ou bien encore par un courant de contestation interne aux institutions psychiatriques qu'incarnera le Dr Roger Gentis avec son pamphlet publié en 1970 : Les murs de l'asile (Maspéro).

- Entre 1972 et 1975, se crée le premier mouvement de psychiatrisés en France, le Groupe Informations Asiles (GIA), qui déposera des statuts en en janvier 1975, sous le nom d'APLP (Association pour la liaison des psychiatrisés). Ce mouvement, virulemment anti-asilaire, rejette la tutelle des professionnels de la psychiatrie et co-existe durant les années 70 avec d'autres mouvances anti-psychiatriques qui, pour leur part, sont spécifiques à des soignants en début de carrière ou en formation. Ainsi des Cahiers pour la folie, ou de l'AERLIP (mouvement d'internes et d'infirmiers psychiatriques) Se met ainsi en place une dénonciation de l'abus et de l'arbitraire des institutions psychiatriques qui, à vrai dire, sourd à travers les horreurs institutionnelles que les internés, leurs proches, les professionnels en sécession, et quelques visiteurs n'osaient guère jusque là dénoncer qu'à voix basse. **La levée du silence sur les horreurs des institutions psychiatriques, s'opère durant ces années 70, où une certaine libération de la parole prend corps.**

- 1982 : Systématisation par le Groupe Informations Asiles (GIA), sous la houlette **bénévole** de Philippe Bernardet (sociologue, chercheur au CNRS, décédé en 2007, qui dirigeait alors la commission juridique du GIA), de contentieux en série, contre des internements illégaux et/ou abusifs. En une vingtaine d'années plusieurs centaines de dossier sont portés devant les juridictions tant internes qu'européennes (dont ma propre affaire). S'opère ainsi un développement graduel d'une jurisprudence spécifique au terrain de l'internement psychiatrique. Ce développement, par quelques bénévoles associatifs épaulés par une poignée d'avocats, d'une jurisprudence spécifique, trouve son maximum avec les décisions successives du Conseil constitutionnel de 2010 et 2011 contre la loi du 27 juin 1990. Ces mêmes décisions ont elles-mêmes succédé à des décisions en série de la Cour européenne des droits de l'homme, sous des conclusions fleuve rédigées bénévolement par Philippe Bernardet, entre

1989 et sa mort en 2007, mais aussi à plusieurs décisions qui firent date du Conseil d'Etat, et de la cour de cassation.

III°) La loi du 27 juin 1990 et la réforme de l'article 64 devenu article 122-1 du code pénal :

- 1990 : La loi du 27 juin 1990 remplace la vieille loi du 30 juin 1838. La structure de la loi de 1838 reste celle de la loi du 27 juin 1990. Les premiers à dénoncer la loi du 27 juin 1990 comme inconstitutionnelle, dès son adoption, sont Philippe Bernardet et le GIA, coalisés au sénateur Michel Dreyfus-Schmidt, ainsi qu'aux parlementaires communistes.

Concernant le régime de sortie de placement des patients médico-légaux la loi du 27 juin 1990 instaure un collège d'experts psychiatres, alors même que dans la loi de 1838, le levée des placements d'office sur irresponsabilité pénale se faisait, selon un droit plus coutumier qu'écrit du reste, sur une seule expertise psychiatrique. Un principe de précaution s'instaure donc, dans la loi de 1990, en regard de la levée des internements des patients déclarés irresponsables.

- 1994 : Adoption du nouveau code pénal. L'article 122-1 du code pénal est adopté, qui remplace l'article 64 du même code. Cet article dit ce qui suit :

"N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.

La personne qui était atteinte, au moment des faits d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime."

Un mouvement de pénalisation-responsabilisation des prévenus de délits ou de crimes atteints de pathologie mentale, s'affirme, tant de la part des psychiatres-experts près les tribunaux que sur la pression des parents de victimes de criminels exonérables de poursuites pénales au titre de leur pathologie mentale. Il est à noter que ce mouvement de pénalisation-responsabilisation se met en place en parallèle d'un processus de dés-institutionnalisation, qui se traduit par la fermeture progressive d'un nombre important de lits de psychiatrie publique. D'environ une centaine de milliers de lits en psychiatrie tant publique que privée habilitée à la contrainte, en 1990, on passe, actuellement à environ cinquante mille lits de psychiatrie.

IV°) Le tournant sécuritaire de 2002 :

- En mars 2002, au début de la campagne électorale pour les présidentielles d'avril et mai 2002, intervient la tuerie au Conseil municipal de Nanterre. C'est l'affaire Richard Durn. Celui-ci réussit à se défenestrer dans les locaux de la brigade criminelle du quai des Orfèvres à Paris. On ne connaîtra jamais les ressorts profonds de ce drame, mais celui-ci est brandi par les média et les politiques dans le cadre du tournant sécuritaire de 2002, dans lequel les malades mentaux dangereux, les "schizophrènes dangereux" de la 2ème moitié de la décennie 2000, sont de plus en plus mis en jeu.

- Décembre 2004, tuerie de Pau : un jeune homme ancien interné au CHS des Pyrénées de Pau, tue sauvagement une aide soignante et une infirmière psychiatrique de cet établissement psychiatrique. Les médias et les politiques (Rachida Dati est alors Garde des Sceaux) s'emparent de ce fait divers dramatique, affirmant leur volonté d'une réforme sécuritaire du champ d'ensemble de la psychiatrie. **Une volonté politique, puissamment relayée par les médias de masse, s'affirme ainsi, promouvant que les patients médico-légaux ne puissent plus recouvrer leur liberté, au nom d'un principe de précaution.**

- 2008 : Suite à l'affaire de la tuerie de Pau, et à l'engagement de N. Sarkozy et de sa ministre de la justice, intervient la loi du 25 février 2008 qui réforme l'irresponsabilité psychiatrique en créant une audience de déclaration d'irresponsabilité, et instaure la possibilité pour les juridictions répressives et les chambres de l'instruction d'ordonner des hospitalisations d'office, sur déclaration d'irresponsabilité (article 706-135 du code de procédure pénale). **On observera que la déclaration d'irresponsabilité est réformée dans le même texte qui crée la rétention de sûreté. On a ainsi la mise sur pied de deux types possibles de perpétuités extra-judiciaires.** Car, à n'en pas douter la volonté du Gouvernement et du législateur, en 2008, est de rendre impraticable des sorties du circuit de l'enfermement et de la contrainte psychiatriques, pour les patients déclarés irresponsables. La loi du 5 juillet 2011, précisera ce dispositif en le faisant tendre vers des perpétuités de fait.

- 2008 également : Ouverture de la nouvelle UMD (Unité pour malades difficiles) de Plouguernevel (Côtes d'Armor, 22), suite à la nouvelle politique gouvernementale sécuritaire en matière psychiatrique. En 2012, au lieu de 4 Unités pour malades difficiles existantes en 2007, avec une capacité d'environ 300 lits, 10 Unités pour malades difficiles sont ouvertes, avec une capacité d'environ 600 lits.

- En parallèle, et selon la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002, les UHSA (Unités hospitalières spécialement aménagées), ouvrent progressivement, à partir de 2010. La première UHSA ouverte est celle du Vinatier à Bron (Rhône), près de Lyon, en 2010.

V°) La loi du 5 juillet 2011, entre tournant sécuritaire et judiciarisation :

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, est bien, à la base, le produit d'une utilisation à outrance, par le pouvoir politique et ses relais médiatiques, de faits divers sanglants, impliquant des "schizophrènes dangereux", selon l'expression médiatique, restée dans nos mémoires, des années Sarkozy.

C'est ainsi que le premier des deux objets de base du projet de loi initial de mai 2010, de la Ministre de la santé et des sports, Roselyne Bachelot-Narquin, outre la légalisation de la contrainte aux soins en ambulatoire sous la forme des "programmes de soins", contenait des dispositions renforcées, visant à ce que les patients psychiatriques "irresponsables pénaux", en application de l'article 122-1 du code pénal sur l'irresponsabilité pénale pour cause de troubles psychiques majeurs, **ou ayant un tel antécédent**, ainsi que les patients internés, **ou l'ayant été dans un délai de 10 ans auparavant**, en Unités pour malades difficiles (UMD), ne puissent plus réacquérir leur liberté. Sauf à passer par des filtres renforcés formés par des collègues d'experts psychiatres successifs, dans ce qui devint la loi du 5 juillet 2011, qui ne fut

contrariée que partiellement, sur ce plan, par les décisions successives du Conseil constitutionnel.

Voir à ce sujet, les deux censures constitutionnelles sur QPC, portant sur l'hospitalisation d'office sous le régime de la loi du 27 juin 1990, du 9 juin 2011 (abrogation des articles L 3213-1 et L 3213-4 anciens du code de la santé publique), et du 21 octobre 2011 (abrogation de l'article L 3213-8 ancien du code de la santé publique)².

VI°) La censure partielle de la loi du 5 juillet 2011, opérée par le Conseil constitutionnel, sur QPC du CRPA, le 20 avril 2012 :

Ce sont, pour l'essentiel, ces dispositions sécuritaires renforcées, visant à ce que les patients les plus dangereux, ou réputés tels, ne sortent plus³, que le Conseil constitutionnel, dans sa décision n°2012-235 du 20 avril 2012, sur une question prioritaire de constitutionnalité posée par le CRPA, a remises en cause. **Non dans leur principe, celui-ci ayant été jugé légitime au titre des précautions nécessaires, mais au niveau du manque de garanties quant aux droits fondamentaux des personnes soumises à ces mesures d'exception.**

Dans cette décision du 20 avril 2012, le Conseil constitutionnel a, de nouveau, censuré l'article L 3213-8 du code de la santé publique, tel que formulé dans la loi du 5 juillet 2011, sur l'obligation du recueil, par le Préfet, pour mettre fin à une mesure de soins d'office, de l'avis du collège de trois soignants interne à l'hôpital d'accueil sur l'état du patient médico-légal, ainsi que sur l'obligation, dans ces mêmes cas de figure, de recueillir également, l'avis concordant de deux psychiatres experts inscrits sur une liste du procureur de la république ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort. D'autre part, le Conseil constitutionnel a également censuré le II°) de l'article L 3211-12, sur l'obligation pour le Juge des libertés et de la détention, dans le cadre des contrôles à fin de mainlevée ou de maintien des mesures de soins d'office, de recueillir l'avis du collège interne à l'hôpital, et du collège de deux psychiatres experts extérieurs, dans les cas des personnes internées sur le mode "médico-légal", ou internées en UMD, ou l'ayant été sur ce même laps de temps de 10 ans précédant.

Je précise que l'ensemble de ces précautions expertales pèse **indifféremment** tant sur les personnes déclarées irresponsables pénalement, que sur les personnes internées en UMD plus d'un an de suite, ainsi que pour celles ayant de tels antécédents dans le délai de 10 ans auparavant. Ce qui renforce **cette fabrique légale de perpétuités psychiatriques qu'est la loi du 5 juillet 2011, pour des personnes qui n'ont que de tels antécédents, et non une actualité expressément dangereuse.**

Or ces mêmes précautions, surajoutées les unes aux autres, ont bel et bien comme finalité d'entraîner que les personnes visées ne puissent plus sortir d'internement ; ou du moins, qu'elles ne puissent plus - ou très difficilement - obtenir une levée définitive de la mesure sécuritaire psychiatrique prise à leur encontre.

² Conférer, la décision du Conseil constitutionnel n°2011-135/140, du 9 juin 2011, M. Abdellatif B. et autre, sur la décision d'hospitalisation d'office et son maintien ; et celle n°2011-185, du 21 octobre 2011, M. Jean-Louis C. Levée de l'hospitalisation d'office des personnes pénalement irresponsables.

³ Dans la réalité, un bon nombre des patients visés par ces dispositions d'exception, ne sont pas plus dangereux que d'autres.

C'est donc sur ce point précis du sort réservé aux patients "médico-légaux", que le CRPA a déposé des revendications et des propositions de réforme de ces points de la loi du 5 juillet 2011, en plus de revendications générales sur le champ de la contrainte psychiatrique, que nous avons rendues publiques lors d'une conférence de presse inter-organisations, du 20 avril 2012, à laquelle d'ailleurs, le Syndicat de la magistrature participait⁴. J'ai déposé ces revendications spécifiques lors d'une audience accordée par le cabinet du Ministère des affaires sociales et de la santé, le 7 novembre dernier, au Collectif "Mais c'est un homme", auquel nous participons.

VII°) Revendications et propositions de réforme déposées par le CRPA :

Nos premières revendications suite à la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) du CRPA, statuée par le Conseil constitutionnel le 20 avril 2012, sur quatre articles de la loi du 5 juillet 2011, s'agissant des patients médico-légaux, sont les suivantes :

- 1°) Abrogation des dispositions d'exception de la loi du 5 juillet 2011, pesant sur les internés, dans les cas de figure listés ci-dessus, dans la mesure où ces dispositions entraînent pour ces personnes des perpétuités psychiatriques de fait, alors même que la plupart des personnes ici visées n'ont pas commis d'actes criminels pouvant justifier une perpétuité.

- 2°) Parmi ces mesures d'exception, nous demandons la suppression du collège interne de soignants tel que visé aux articles L 3211-9 (constitution du collège d'experts interne à l'hôpital de trois soignants, dont deux psychiatres et un cadre de santé), et L 3211-12 (II°) du code de la santé publique (obligation pour le JLD de requérir l'avis de ce collège, ainsi que celui de deux psychiatres experts extérieurs à l'établissement).

Si ce collège est maintenu, son avis doit être régi par le principe du contradictoire⁵, au même titre que celui du collège d'experts psychiatres extérieurs à l'établissement.

- 3°) Nous demandons que les expertises psychiatriques du collège d'experts psychiatres extérieurs à l'hôpital (conférer l'article L 3213-8 du code de la santé publique), soient faites selon le principe du contradictoire, tel que vu dans l'article 160 du code de procédure civile⁶, et dans la jurisprudence liée.

Dés lors, nous demandons l'abrogation de l'article R 3211-13 du décret n°2011-846 du 18 juillet 2011, relatif à la loi du 5 juillet 2011⁷, quant à la procédure judiciaire de contrôle des hospitalisations sans consentement, en ce que cet article de ce décret supprime le principe du contradictoire dans les expertises psychiatriques ordonnées par les juges des libertés et de la détention. Cette revendication est conçue, précisément, pour garantir les droits des expertisés

⁴ Conférer sur ce point, et sur la décision elle-même du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012, le chapitre-dossier que nous avons consacré sur l'Internet du CRPA, à l'adresse suivante : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/220>

⁵ Le "principe du contradictoire" est un principe de droit civil, selon lequel la procédure comme la décision de justice rendue, doivent laisser place à un débat contradictoire entre les parties. Les opérations d'expertise elles-mêmes étant soumises à cette contradiction.

⁶ Article 160 du code de procédure civile : "Les parties et les tiers qui doivent apporter leur concours aux mesures d'instruction sont convoqués, par le juge ou par le technicien commis. La convocation est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ..." Cet article entraîne que l'ordre de mission d'un expert est notifié préalablement à l'expertise aux parties qui peuvent ainsi faire valoir leurs moyens en cours d'expertise.

⁷ Article R 3211-13 du code de la santé publique : "... Par dérogation aux articles 160 et 276 du code de procédure civile, ils (les experts) ne sont pas tenus de convoquer les parties ou de susciter leurs observations ..."

internés et traités sous contrainte au terme de procédures médico-légales d'exception et pour rendre à ces personnes leur droit de discuter terme à terme les expertises diligentées à leur endroit, en étant assistées et accompagnées, lors des opérations d'expertise, par leur avocat, s'il y a lieu par un médecin recours et/ou une personne de confiance.

- 4°) Nous réclamons que toute décision de transfert en Unité pour malades difficiles (UMD) soit précédée d'une audience de prise de décision devant le juge des libertés et de la détention du ressort de l'établissement d'envoi, avec assistance d'un conseil obligatoire, sauf demande expresse de l'intéressé de faire valoir seul ses moyens et demandes.

- 5°) Egalement que les avis de non-lieux pris en application de l'article 122-1 du code pénal des juges d'instruction, ou les réquisitions du parquet dans ce sens, vers les Préfectures du ressort pour constitution d'une mesure de soins d'office régie par les dispositions de l'article L 3213-7 du code de la santé publique ⁸, soient notifiés aux anciens prévenus et futurs internés, aux fins de constitution autant que de besoin d'une défense.

- 6°) Nous demandons, s'agissant des Commissions de suivi médicales internes aux UMD qui statuent périodiquement sur les élargissements des internés, que dès lors qu'elles sont amenées à envisager des demandes d'élargissement des patients ou de leurs proches, les personnes concernées puissent se faire entendre devant elles, assistées s'il y a lieu d'un conseil, d'un médecin recours et d'une personne de confiance.

Autre point qui serait à réfléchir : -

- 7°) Une réforme complémentaire à celle du 25 février 2008, serait également à envisager : s'agissant des prévenus objets d'une décision de non lieu au titre de l'article 122-1 du code pénal, prononcé par un juge d'instruction, l'audience de déclaration d'irresponsabilité, qui n'intervient qu'en cas d'appel des parties, ou d'office, si le juge d'instruction ou le parquet le requièrent, devrait, pensons-nous, devenir obligatoire. Celle-ci devenant une occasion de solenniser cette décision. L'hospitalisation sans consentement prenant le relai, les audiences de contrôle de plein droit des juges des libertés et de la détention prennent également le relais.

Il s'agit donc bien, pour nous, de restituer à cette catégorie de patients contraints du système psychiatrique, des garanties équitables, des chances de pouvoir se faire entendre, de se saisir et de pouvoir s'en sortir. Je refuse, pour ma part, cette conception de l'homme malade mental qui rejette sa part d'humanité, de volonté, et lui refuse toute issue. Cette conception inhumaine des malades mentaux.

⁸ Article L 3213-7 du code de la santé publique : avis donné par l'autorité judiciaire à l'autorité préfectorale d'une décision de non lieu pour irresponsabilité pénale, aux fins de décision d'admission en soins psychiatriques d'office, de la personne visée.