

Prise de position de l'Association Advocacy France lors de l'audition du 9 juillet 2013 par la Mission d'Information Sur la Santé Mentale et l'Avenir de la Psychiatrie à l'Assemblée Nationale, concernant le délai de saisine du juge et le nombre de certificats médicaux à l'occasion des hospitalisations sous contrainte en raison de troubles psychiatriques.

Préambule: La question de l'hospitalisation sous contrainte en raison de troubles psychiatriques est une question extrêmement complexe. En effet, au vu des droits fondamentaux, prendre une mesure de privation de liberté pour des raisons de santé peut non seulement paraître, mais est réellement une décision, un acte, très clairement discriminatoire à l'égard d'une personne, discrimination fondée sur l'état de santé . C'est à juste titre que la proclamation des droits fondamentaux est aujourd'hui relayée par les textes internationaux et la juridiction nationale.¹ D'un autre côté, il serait totalement irresponsable de nier tant la réalité du trouble psychique que la nécessité de contenir une personne en crise. Comment concilier l'ensemble de ces impératifs sans tomber dans la réfragabilité des droits fondamentaux ? C'est ce que la prise de position d'Advocacy France prétend faire, non seulement parce qu'elle nous semble la seule position conforme à notre attachement aux droits fondamentaux, notamment à la CDPH-ONU et à nos prises de positions maintes fois exprimées, non seulement parce qu'elle est conforme aux droits des patients, dont le respect nous semble être la première condition de leur reconnaissance comme sujets, mais surtout la seule logiquement et éthiquement possible.

L'Association Advocacy France préconise de séparer, comme deux problèmes distincts la décision de privation de liberté et la décision de soin(s) psychiatrique(s). En conséquence l'Association Advocacy France demande l'abrogation du concept de "contrainte pour trouble psychiatrique". Elle demande un contrôle et un suivi régulier par le juge judiciaire de la mesure de privation de liberté, lorsque celle-ci est effectuée dans un lieu de soin psychiatrique. En préconisant ce changement radical de paradigme, l'Association Advocacy France ne fait pas des propositions utopiques, irréalistes ni subversives mais prétend au contraire préconiser l'adaptation de la loi aux exigences d'un état moderne, prévenir le fait que l' évolution à venir se fasse par une succession de dispositions législatives à répétition.

¹ Comme le précise la loi du 27 mai 2008 : "constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement des critères suivants une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable ;... Sont visées les discriminations fondées sur :1:l'origine,2:le sexe,3:les mœurs,4:l'orientation ou l'identité sexuelle,5:l'âge,6:la situation de famille ou la grossesse,7:les caractéristiques génétiques, 8:l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race,9:les opinions politiques,10:les activités syndicales ou mutualistes,11:les convictions religieuses,12:l'apparence physique, 13:le nom de famille,14:l'état de santé ou le handicap

A. La mesure privative de liberté.

1. Le délai d'intervention du juge.

Conformément à l'article 7 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, préambule à la Constitution de la Vème république, la décision de privation de liberté ne peut être prise que par un juge.

1.a) La décision du juge doit intervenir dans les 48h qui suivent la décision de rétention²: C'est le délai maximum (2X24h) que la Cour Européenne des Droits de l'Homme reconnaît pour une privation de liberté administrative avant décision du juge.

b) Comme dans les cas de garde à vue, la saisine d'un avocat doit être possible dès la décision de rétention .En cas d'indisponibilité de l'avocat, le juge doit s'assurer que l'intéressé peut faire appel à une personne de confiance de son choix, qui aura pour mission d'assister l'intéressé sans se substituer à lui.

c) L' audience doit se passer dans des conditions permettant à la personne de s'exprimer librement. Ce n'est pas une procédure pénale. Le huis clos doit être privilégié, le lieu permettre la mise en confiance.

d) Toute autre disposition ressortirait d'une disposition discriminatives pour des raisons liées à l'état de santé, et donc en infraction aux droits fondamentaux et aux principes de non-discrimination.

2.La justification de la décision de justice:

La décision du juge doit être prise **en raison de la situation** et le danger que la personne fait courir à lui même ou à autrui. C'est **l'obligation d'assistance** à personne en danger qui doit guider la décision du juge. Toute autre disposition serait discriminative pour des raisons liées à l'état de santé.

3. Au risque de surprendre, nous disons que, dans ce cadre, la présence d'un certificat médical n'obéit à aucune raison absolue d'être et ne saurait constituer la pièce déterminante de la décision du juge. Cependant un certificat médical peut être, accessoirement (et non nécessairement), fourni au juge soit par le demandeur de la mesure de rétention, soit par la défense en cas de contestation, Ce certificat doit faire état et témoigner, non comme preuve de la nécessité d'enfermer pour raison de maladie (mentale) mais comme élément permettant d'évaluer la situation de personne en danger.

4. Par contre, nous ne saurions trop insister sur les autres pièces du dossier, qui doivent permettre, prioritairement, au juge de statuer. Des témoignages des témoins et des acteurs de la contention et/ou de la décision de rétention doivent permettre au juge de constater que tout a été mis en

² Nous avons préféré, après étude, ce terme à celui d'arrestation qui pourrait faire penser à une sanction pénale.

œuvre pour mettre fin à la situation de crise, parlementer avec la personne, la convaincre de mettre fin à sa violence. Dans ce scénario, l'intervention d'un médecin, voir d'une équipe mobile de psychiatrie peuvent avoir été nécessaire, mais pas obligatoirement. Enfin et surtout, **c'est l'audition de l'intéressé lui-même qui doit permettre au juge de statuer**. Nous ne saurions trop insister sur l'importance d'accorder le droit de parole dans la résolution des situations conflictuelles et les situations de crise. A contrario, celles-ci sont très souvent le résultat d'un "mal-entendu", où le refus d'écouter engendre la violence.

B. Le lieu de rétention.

Quel est le lieu de rétention? C'est seulement lorsque les conditions de la prise de décision par le juge ont été assurées que nous pouvons aborder la question du lieu de rétention avant son intervention . C'est pourquoi nous abordons ce point en second seulement, alors qu'il est chronologiquement premier.

1. Nous savons d'expérience que si cette rétention peut avoir lieu dans un commissariat. L'exemple, à Paris, de l'IPPP prouve amplement que la confusion entre deux types d'établissement, sanitaire ou sécuritaire peut régner. (Rappelons que l'IPPP, qui revendique une fonction soignante relève de la Préfecture de Police, il faudrait mettre fin à cette équivoque). Dans le cas de rétention dans un commissariat, les droits des personnes sont à respecter, et il convient de dénoncer les brimades , voire les violences, dont peuvent être victimes des personnes paraissant étranges, ce dont nous avons été informés.

2. Nous excluons, bien sûr, toute possibilité de rétention dans un lieu ordinaire tel qu'appartement personnel ou familial, foyer d'hébergement, etc..Il s'agirait alors de séquestration strictement interdite par la loi et punissable, et qui pourtant peut avoir lieu, dans les faits.

3. Nous préconisons que la rétention puisse être autorisée par la loi dans un espace sanitaire, si l'état de santé rend nécessaire l'hospitalisation. Quelles sont alors les conditions de l'hospitalisation? Toute hospitalisation est conditionnée par un certificat "Prière d'admettre", fut-il rédigé par le service d'urgence d'un l'hôpital. Nous sommes dans l'obligation d'un certificat médical pour toute hospitalisation, donc aussi une hospitalisation en psychiatrie. Ce certificat doit porter sur la nécessité de l'hospitalisation et non sur la nécessité de privation de liberté. Il ne s'agit ici pas de discussion sémantique mais bien de droits fondamentaux. Il est évident que la décision d'exercer la rétention appartient alors au responsable du service, mais que cette rétention, dans ces conditions-là, ne peut dépasser 48h. Par ailleurs, la loi ne peut contraindre un médecin à exercer une rétention si celle-ci lui

paraît contraire aux soins, mais ne peut l'exclure (dans un délai de 48h) si celui-ci l'estime nécessaire aux soins.

4. En aucun cas le fait que la rétention ait eu lieu en milieu sanitaire ne doit constituer un obstacle à la prise de décision par le juge. L'état de santé ne saurait être invoqué pour rendre l'audience impossible, ni une neuroléptisation trop massive empêcher la personne de s'exprimer. L'audition doit se faire dans l'enceinte de l'hôpital, dans un lieu ad-hoc, à huis clos. La visioconférence est à exclure.

C. Le suivi de la mesure privative de liberté.

1. Cependant, nous affirmons très clairement que la loi doit assurer la possibilité, pour le juge, de priver quelqu'un de liberté sans que cette personne ait commis ou soit suspecté d'avoir commis un acte délinquant ou criminel dans les circonstances suivantes : Le constat a été fait par le juge que la situation de crise qui justifiait le fait que la personne soit contenue doit se prolonger par la contrainte contre le gré de la personne, jugée par lui pour trouble de l'ordre public du fait de son état³. Le juge n'est pas médecin, il ne juge pas l'état de santé, mais il fait le constat que le comportement de la personne qui s'est exprimé dans la crise est dû au fait que la personne est dans un "état de folie"⁴. Le juge (qui n'est pas médecin) prend alors la décision de confier cette personne à un établissement psychiatrique, pour qu'il y soit à la fois contenu et soigné. C'est à partir de cet acte par lequel le juge s'en remet au médecin, qu'entre en jeu la compétence médicale, et qu'intervient la nécessité de l'évaluation de la pathologie et donc d'un certificat médical relatif à l'état de santé. C'est alors, et alors seulement que le certificat médical est assuré de ne pas ressortir de la lettre de cachet.

2. Pour autant, la dimension de privation de liberté ne disparaît pas. En raison de l'article 7 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, elle doit rester encore et toujours sous l'autorité du juge. Il convient que celui-ci puisse s'assurer du bien fondé de la continuation de la décision de contrainte, ou décider son arrêt.. Par ailleurs, si le psychiatre est le garant des soins, il est également important pour l'exercice de son efficacité thérapeutique et de sa propre liberté de soignant que la décision de maintien ou de levée de la contrainte ne dépende pas de lui. Enfin, nous pouvons considérer que l'état psychique est quelque chose d'éminemment évolutif, et qu'il est totalement

³ L'article 19.3 alinéa b du Pacte international relatif aux droits civiques et politique, ratifié par la France stipule que " L'exercice des libertés prévues au paragraphe 2 du présent article (Toute personne a droit à la liberté d'expression) comporte des devoirs spéciaux et des responsabilités spéciales. Il peut en conséquence être soumis à certaines restrictions qui doivent toutefois être expressément fixées par la loi et qui sont nécessaires à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques (N.B. Il s'agit de santé publique et non de santé individuelle)

⁴ Nous utilisons volontairement une formule profane pour bien montrer que le juge est et reste profane par rapport à l'évaluation de la santé psychique.

discriminatoire de penser que quelqu'un est pour toujours incapable de se gouverner, sous prétexte qu'il a connu un épisode de crise.

3. D'où la nécessité, pour nous d'un juge spécialisé habilité à ces missions (Juge des Affaires Psychiatriques) et du contrôle régulier de la nécessité de la contrainte.

C'est à l'occasion d'auditions dans l'enceinte de l'hôpital, dans un lieu adapté, à priori à huis clos, que le juge aura à se prononcer si nécessaire:

- Une fois par semaine, lors du premier mois.
- Une fois par mois, lors des six premiers mois.
- Tous les six mois si une suite est nécessaire.

4. Le certificat médical, portant l'avis consultatif du psychiatre sur l'opportunité de la décision à prendre sera bien sûr nécessaire au juge pour évaluer la situation. Cependant l'audition de l'intéressé doit rester la pièce essentielle. La généralisation de la personne de confiance en psychiatrie est également essentielle pour régénérer la confiance et la capacité de dialogue. Le rapport social pourrait également être un élément appréciable, ainsi que les rapports de comportement des infirmiers. N'oublions pas qu'une personne est un tout, et non pas seulement un tissu biologique.

5. Nous ne reviendrons pas aujourd'hui sur la nécessité d'abroger le "soin" sans consentement en extra-hospitalier (on devrait au minimum parler de traitement), idée qui va à l'encontre même de la notion de soin en santé mentale, qui, elle, vise à la réappropriation des capacités par la personne, et de l'importance de l'attention à autrui. Comme nous le disons: "Le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver".

6. Ce juge, comme garant de la liberté, doit être président de la CDSP. Il doit pouvoir être habilité à se prononcer sur les conditions d'hospitalisation, décider le changement de médecin, voire le changement de service, s'il le trouve nécessaire, notamment si le patient se plaint de son médecin. Il s'agit là, encore, de permettre que la personne concernée ne se vive pas comme objet de méfiance, et se réapproprie la confiance dans sa parole.

D. La faisabilité de ces préconisations.

1. On pourrait opposer à nos propositions le réalisme de la faisabilité dans le cadre des moyens actuels. Rappelons qu'en novembre 2010, le Conseil Constitutionnel a débouté, a priori cet argument car les principes des Droits de l'Homme doivent prévaloir sur cet argument. La mise en œuvre de la judiciarisation, certes encore incomplète, s'est réalisée grâce à la décision politique.

2. On pourrait opposer à nos proposition " l'état de démence", "l'impossibilité à consentir du malade mental". Rappelons que le principe d'aliénation intermittente et de curabilité est le principe même du soin psychiatrique, et cela depuis Philippe Pinel. Cette belle idée part du constat que personne n'est fou 24h/24. Nous avons nous-mêmes convaincu quelqu'un que l'hospitalisation était nécessaire à sa sécurité alors qu'il se tapait la tête contre les murs en pleurant et en criant:" J'ai tué mon père, j'ai mangé mon frère!" Par ailleurs rappelons que l'anosognosie est un symptôme neurologique qui n'a en aucune manière à voir avec la psychiatrie. Il est provoqué par une lésion de l'hémisphère droit⁵ et n'a rien de commun avec les "résistances" psychologiques , non irréversibles, par lesquelles peut s'exprimer la souffrance psychique. Les mesures que nous préconisons visent à faciliter l'évolution, la prise de confiance en lieu et place de l'assignation à un statut, à un état.

3. L'Association tient à insister sur le fait qu'il n'y a pas concordance fondamentale entre la souffrance psychique et le besoin d'être contenu, même si ,parfois, les deux vont de pair. Le critère de gravité de la maladie et celui de gravité de trouble de l'ordre public n'ont aucune corrélation statistique.

4. Pourquoi affirmons nous et revendiquons nous nos propositions, alors qu'elles paraissent aujourd'hui minoritaires par rapport à une opinion publique majoritairement acquise à l'idée de la contrainte psychiatrique liée à l'évaluation de l'état de la personne ? Sommes-nous bornés, engoncés dans des a priori, ou entichés de donquichottisme? Rien de tout cela. Notre raison d'être est un combat sans relâche contre la discrimination dont sont l'objet les personnes en souffrance psychique. Tous les jours, nous sommes interpellés par des plaintes à ce sujet. C'est dans l'emploi, c'est de la part des voisins, c'est des humiliations faites à celui que l'on traite de "gogol". Plus grave, ce sont les refus d' assurer un prêt bancaire à quelqu'un qui a été hospitalisé en psychiatrie il y a de cela de nombreuses années, ce sont les menaces d'hospitalisation sous contrainte réelles qui planent sur celui qui va porter plainte au commissariat pour nuisance sonore de son voisin. C'est, dans cette enceinte, un député , ancien ministre, traitant de schizophrène un ministre déchu le 5 avril de cette année. C'est tout une mentalité de la société qui doit évoluer, qui évoluera, n'en doutons pas. Ces dernières années la lutte contre les discriminations ont fait de grands pas, notamment dans le champ du féminisme et contre l'homophobie. Pourquoi ne pas considérer, de la même manière le destin des personnes en souffrance psychique? Que peut la loi sur l'opinion publique? Certes, la loi reflète l'opinion publique. Elle peut aussi accompagner l'évolution du changement des mentalités. La courageuse loi Tobira nous en donné un bel exemple, cette année.

⁵ Damasio. A. L'erreur de Descartes Odile Jacob 2001 p96-98

4. Enfin, si le législateur maintenait le principe de la contrainte psychiatrique, l'Association Advocacy France soutiendrait toute disposition reconnaissant et augmentant les droits des personnes hospitalisées sous contrainte. La reconnaissance comme sujet de droit est la condition nécessaire, sinon suffisante, de la reconnaissance de la personne comme sujet. Permettez-moi de vous remettre ce courrier exemplaire d'un abus psychiatrique au mépris du droit. Il s'agit d'une demande d'un habitant de la Martinique, département français, dont le fils a été maltraité en psychiatrie, puis envoyé à Sarreguemines, en Lorraine, en court-circuitant les décisions du juge. C'est bien les pratiques qu'il convient, fondamentalement, de faire évoluer.