

CRPA - 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

Président : André Bitton.

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

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

André Bitton.

Paris, le 28 septembre 2015.

Intervention à une table ronde sur les soins sans consentement, jeudi 1^{er} octobre 2015, 16h30. 34^{èmes} journées de la Société de l'information psychiatrique.

**A propos d'une visite en France, fin 2015, du Comité de prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du Conseil de l'Europe.
Quatre ans après la réforme du 5 juillet 2011 sur les soins psychiatriques sans consentement, qu'en est-il ?**

J'ai été sollicité, en qualité de président du CRPA, début septembre passé par le Comité de prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants du Conseil de l'Europe, en vue d'une visite d'inspection de certains sites d'enfermement français que cet organisme va faire à la fin de cette année. Ma réponse a porté sur les points suivants.

1. – Sur les contrôles judiciaires des hospitalisations sans consentement.

Ce qui va mieux qu'à la fin de l'année 2010 lors de la dernière visite en France du Comité de prévention de la torture du Conseil de l'Europe, en ce qui concerne les droits des personnes soumises à des mesures de contrainte psychiatrique c'est que, tout au moins sur le terrain juridique, nous sommes passés en 5 ans d'une quinzaine de personnes actives et d'une dizaine d'avocats compétents sur ce terrain à plusieurs centaines d'avocats actifs, si l'on prend en compte les avocats qui se sont formés plus ou moins efficacement sur ce terrain à travers le pays depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011. Je parle ici des avocats qui ne se contentent pas de pointer dans une sorte de permanence pénale bis, dans laquelle ils font juste acte de présence, mais de ceux qui s'efforcent de faire leur travail de défenseur, et qui déposent des conclusions où ils déploient des moyens de droit.

Ce qui va mieux qu'il y a 5 ans, c'est l'essor de la jurisprudence qui ouvre plus de possibilités qu'on en avait avant, de par notamment l'unification du contentieux des soins sous contrainte qui a été introduite en avril 2011, lors d'une navette au Sénat du projet de loi sur les soins sans consentement, par un amendement du sénateur Jean-René Lecerf (UMP), et qui est rentrée à effet au 1^{er} janvier 2013. Ainsi que de par la représentation obligatoire par avocat dans les contrôles de plein droit, introduite par le député Denys Robiliard dans le cadre de la loi du 27 septembre 2013 réformant partiellement la loi du 5 juillet 2011.

Quoiqu'il en soit, on constate à travers le pays en matière de contrôle judiciaire des mesures de soins psychiatriques sous contrainte, des dysfonctionnements judiciaires béants. Ainsi de juges des libertés et de la détention et de magistrats d'appel, en nombre relativement conséquent qui refusent de faire leur travail de contrôle de légalité sur les hospitalisations psychiatriques sans consentement, et qui rejettent tout examen des nullités. Je prends pour exemple la juge des

¹ Le CRPA est partenaire de l'Ordre des avocats du Barreau de Versailles (Yvelines) sur la question de l'hospitalisation psychiatrique sous contrainte, et adhère à l'UNGF (Union nationale GEM France).

libertés et de la détention de Grenoble qui était en fonction l'été 2014, alors même que le CHS de St-Egrève, en Isère, fait à peu près n'importe quoi, ce qu'elle refusait d'envisager. On constate également des avocats en nombre très conséquent qui viennent des permanences pénales, qui se contentent de faire de la figuration et qui se refusent de faire un quelconque travail de défense des droits des personnes hospitalisées sous contrainte digne de ce nom. Certains magistrats parisiens, ou de Créteil - la juridiction de Créteil couvre l'unité pour malades difficiles Henri Colin du groupe public de santé Paul-Guiraud-Villejuif - d'après ce que des avocats commis par leurs barreaux respectifs m'en ont dit, interdisent aux avocats de soulever des nullités, ou comble (!) demandent aux avocats qui remettent des conclusions (qui sont d'ailleurs très minoritaires), de retirer leurs conclusions en nullité, pour ne pas avoir à faire droit aux moyens soulevés...

Un avocat compétent et efficace avec lequel j'ai eu contact s'est retrouvé sur le ressort de la Cour d'appel de Dijon, avec une saisine de son Bâtonnier par le magistrat conseiller de la Cour d'appel opérant les contrôles des hospitalisations sans consentement, parce qu'il soulevait des nullités telles que des mainlevées devenaient obligatoires au plan juridique... Parce que faisant son travail il a été déferé pour rappel à l'ordre devant son Bâtonnier...

D'ores et déjà il est apparu que des professionnels des professions judiciaires tendent à saborder la loi du 5 juillet 2011 sur son versant judiciaire favorable aux droits des internés, parce qu'à la base ils étaient opposés à une quelconque judiciarisation des hospitalisations sans consentement. Certains juges transforment le contrôle obligatoire des mesures de soins sans consentement en autant d'occasions pour tendre à incriminer les patients lors des audiences de contrôle, alors qu'à la base ces audiences ont été conçues en faveur des patients, pour que ceux-ci puissent parler et se faire entendre. On voit ainsi des magistrats se servir du casier judiciaire dans le cadre de ces contrôles pour mieux incriminer les patients dont la mesure est contrôlée...

Cela sans parler du sabordage de cette loi par certaines équipes hospitalières qui rejettent depuis le début une quelconque judiciarisation des hospitalisations sans consentement.

Pour le reste, le tableau de l'hospitalisation et des soins psychiatriques sans consentement reste à peu près ce qu'il était fin 2010, lors de la dernière visite du Comité de prévention de la torture du Conseil de l'Europe, si l'on excepte l'instauration des mesures de soins péril imminent, et des programmes de soins qui tendent à modifier de plus en plus nettement le paysage des soins sans consentement.

2. – Les Unités pour malades difficiles et la gestion disciplinaire de certains patients.

La multiplication des unités pour malades difficiles (UMD) pose un authentique problème en ce qui concerne les droits fondamentaux des personnes internées en soins sans consentement. Ainsi de l'envoi facilité dans de telles unités spéciales, de jeunes gens plus ou moins adeptes des stupéfiants, pour des motifs parfois légers, qui pose question. De même le fait que si le ratio personnels/patients en Unité pour malades difficiles est de 6 personnels pour un patient (autant que j'ai pu savoir), ce ratio tombe aux alentours de 1 personnel pour 1 patient en établissement psychiatrique classique (toujours d'après ce que j'ai pu glaner comme informations)... C'est-à-dire que ces patients ont intérêt à se montrer violents et perturbateurs pour avoir quelque chance d'intéresser leur environnement soignant... Ce qui est un comble.

J'ai indiqué dans ma réponse au Comité de prévention de la torture que les unités pour malades difficiles Henri Colin, du CH Paul-Guiraud Villejuif, et d'Albi (Tarn, 81), me sembleraient à inspecter. Pour celle de Villejuif, le conflit qui a opposé Sud Santé Sociaux et la commission médicale d'établissement de cet hôpital, à l'ancien directeur de l'établissement, a-t-il eu des effets délétères sur la gestion de cette UMD ou bien au contraire ce conflit a-t-il permis que des choses se disent ?... Qu'en est-il de l'usage disciplinaire des nouvelles unités pour malades difficiles, vu l'ouverture de 5 nouvelles UMD depuis 2011 ? Qu'en est-il également de la multiplication des USIP (unités de soins intensifs psychiatriques) ? Que dire des traitements médicamenteux punitifs, ou de la tendance massive à médiquer, point... ?

3. A propos des programmes de soins ambulatoires sous contrainte.

Une de nos adhérentes placée sous mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat dans le service psychiatrique de secteur de l'hôpital général de Meaux, entre mai 2013 et janvier 2015, a été mise à l'isolement vingt jours de suite dont les six premiers jours sous contention, lors de son admission... Elle ne présentait pourtant aucun risque. Elle a été ensuite « recrutée » dans la file active des patients suivis en ambulatoire sous contrainte, en direction d'une perpétuité. Nous avons dû donner une saisine volontaire du juge des libertés et de la détention de Meaux, qui a ordonné le 8 janvier 2015 la mainlevée du programme de soins ambulatoire sous contrainte, sous mesure préfectorale, que cette jeune femme subissait depuis le mois de mars 2014. Il était hors de question pour la psychiatre hospitalière qui la suivait de demander dans un certificat médical mensuel de situation, en direction de la Préfecture de Seine-et-Marne, la levée cette mesure de contrainte ambulatoire alors même que cette psychiatre écrivait dans ces certificats mensuels que cette patiente était compliant, calme et avait des projets.

Pour quelles raisons de fond cette situation était-elle maintenue en l'état ? Nous n'en savons rien. Nous l'apprendrons peut-être en cours d'instance indemnitaire devant le TGI de Paris lorsque le contentieux en demande d'indemnisation sera introduit. Tout cela d'ailleurs alors même que cette jeune femme avait fait au contact de notre association depuis avril 2014, de nets progrès. Cette patiente est actuellement suivie par un psychiatre privé, en ville, écoeurée d'avoir été vue comme tout juste bonne pour être piquée aux neuroleptiques une fois par mois, dans le cadre d'un exercice de la psychiatrie s'apparentant plus à une technique vétérinaire qu'à une prise en charge digne de ce nom.

4. – A propos du Contrôle général des lieux de privation de liberté ².

Enfin, en réponse à la sollicitation du Comité de prévention de la torture, j'ai également joint à cet organisme du Conseil de l'Europe la lettre de saisine que j'avais rédigée à l'attention de Mme Adeline Hazan, Contrôleure général des lieux de privation de liberté, que nous avons vue en rendez-vous le 15 décembre 2014, avec le trésorier du CRPA. Certes lors de ce rendez-vous,

² **Rectificatif.** Juste après mon intervention le 1^{er} octobre 2015, au Congrès du syndicat des psychiatres des hôpitaux, Mme Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, a répondu sur le dernier point de mon intervention, que ses équipes faisaient trois visites d'établissements psychiatriques par mois, contre deux visites de contrôles d'établissements pénitentiaires. Cette information, d'ailleurs précieuse, corrige certaines de mes affirmations sur ce qui me semblait être une neutralisation du rôle du Contrôle général des lieux de privation de liberté.

Mme Adeline Hazan nous avait écoutés attentivement mais, à ma connaissance, aucune suite n'a été donnée par elle-même et son service, aux demandes d'inspection que nous avons formulées visant 5 sites psychiatriques distincts et indiquant des pistes de réflexion. En effet, Mme la Contrôleure générale a, pour l'essentiel, pratiqué depuis un an, de multiples auditions des acteurs du terrain psychiatrique français, sans – pour autant qu'on sache - mettre en place des inspections de sites psychiatriques problématiques. Si bien que, dans l'ensemble, nous en restons aux rapports des visites de contrôle opérées par le précédent Contrôleur général, M. Jean-Marie Delarue.

Il est à craindre d'ailleurs, que le Contrôle général des lieux de privation de liberté soit actuellement en train de se faire neutraliser, au plan de son efficacité, notamment par le président de la Conférence des présidents des Commissions médicales des établissements psychiatriques, le Dr Christian Muller, qui se livre à un lobbying intensif et qui prône entre autres, l'ouverture de nouvelles unités pour malades difficiles (UMD), afin d'assurer une meilleure couverture géographique dans certaines provinces, ainsi qu'une politique de santé mentale qui permette d'obtenir une meilleure observance de leur suivi psychiatriques par les populations visées, c'est-à-dire en fait essentiellement un assujettissement médicamenteux toujours plus poussé, des populations concernées, essentiellement en ambulatoire.

Cette crainte est fondée quand on lit, par exemple, dans le rapport annuel 2014 du Contrôle général des lieux de privation de liberté, que la mise en chambre d'isolement qui est souvent accompagnée d'ailleurs d'une mise sous contention physique des patients, ne fait guère qu'engendrer de l'angoisse (page 9 du cahier 5 du dossier de presse synthétisant le rapport 2014 du CGLPL). Il s'agit donc ici de pratiques simplement anxiogènes, selon les termes de Mme la Contrôleure générale, alors que force est de se rendre compte qu'il s'agit bien de pratiques qui, telles qu'elles sont mises en oeuvre, et telles qu'elles ont été systématisées dans certains sites psychiatriques depuis une dizaine d'années, violent les droits fondamentaux des personnes, et sont en fait des traitements inhumains et dégradants. Voir entre autres, un arrêt récent de la Cour européenne des droits de l'homme, du 19 février 2015, contre la Croatie à propos d'une mesure de mise à l'isolement et sous contention de 15 heures de suite injustifiée au plan médical, qui a été statuée par la Cour comme un traitement inhumain et dégradant (requête n°75450/12, M.S. C/Croatie, 19 février 2015).

Cette neutralisation tendancielle du Contrôle général des lieux de privation de liberté m'a donc amené à ressaisir le Comité de prévention de la torture du Conseil de l'Europe, du dossier dont nous avons saisi le Contrôle général lors de notre rendez-vous du 15 décembre 2014, puisque si nous avons été écoutés, visiblement nous n'avons pas été entendus. Nous n'avons pas, à ce jour, connaissance de suites qui aient été données aux demandes de contrôle que j'ai pu formuler lors de ce rendez-vous.

Je conclus sur le fait qu'il serait de loin préférable que les instances de contrôle nationales des mesures d'hospitalisations sans consentement, soient efficaces et effectives, plutôt qu'on en soit réduit à multiplier les saisines d'organes de contrôle supra nationaux. Mais telle est la situation en France où les soins psychiatriques sans consentement ne sont pas régulés par une volonté politique ou administrative de limiter l'usage de la contrainte, mais bien pour l'essentiel par le contentieux. Situation française où le contrôle judiciaire systématique des hospitalisations sans consentement a été introduit par les pouvoirs exécutif et législatif, sous la contrainte de décisions du Conseil constitutionnel saisi dans le cadre de certains de nos contentieux.

