

CRPA – Cercle de Réflexion et de Proposition d’Actions sur la psychiatrie¹

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

Président : André Bitton.

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

Mail : crpa@crpa.asso.fr | Site internet : <http://crpa.asso.fr>

Yaël Frydman. Secrétaire du Bureau du CRPA.

Le savoir issu de l’expérience face au Pouvoir du savoir institué/universitaire. Enjeux sur les organisations humaines.

Journée organisée par Médecins du Monde PACA

Le 12 Mai 2017 à la Cité des Associations à Marseille

Psychiatrie : la loi française et la défense des usagers.

Lorsque la loi du 5 juillet 2011 a été promulguée, Corinne Vaillant, avocate spécialisée dans les droits des usagers de la psychiatrie, a analysé qu’avant l’adoption de cette loi, la psychiatrie française en était à sa pré-histoire en matière de droit : « *Lorsque j’ai commencé à exercer, l’avocat ne rentrait pas dans un hôpital psychiatrique, il y était un intrus (...). Dans le même temps, le malade mental privé de liberté était un intrus dans l’institution judiciaire.* » (L’information psychiatrique, décembre 2011, volume 87, n°10).

La loi qui régit aujourd’hui les soins sans consentement, la loi du 5 juillet 2011 réformée le 27 septembre 2013, est intrinsèquement liée à l’histoire de la psychiatrie, l’histoire du droit mais aussi celle des mœurs et du développement de la médecine.

Les conflits que l’on retrouve aujourd’hui dans la loi entre protection des libertés fondamentales et logique sécuritaire de protection de l’ordre public, trouvent leurs racines dans l’histoire de France et vont constamment faire osciller les lois entre pouvoir judiciaire et pouvoir administratif et policier, entre soin et répression du malade.

Dès la fin du XVI^e siècle se dessine de plus en plus nettement la volonté d’enfermer tout individu représentant une menace pour l’ordre social.

Au 17^{ème} siècle, Louis XV banalise les Lettres de cachet, ce qui aura, comme nous le verrons plus tard, des conséquences sur les lois jusqu’à celle d’aujourd’hui.

En monarchie, le roi est la source du droit. Les lettres de cachet sont un ordre du roi, un lien direct entre le roi et le peuple sans en passer par une justice publique. Sous Louis XV, ces « lettres fermées » peuvent également être émises par les conseillers du roi.

A cette époque, les internés sont en général à la charge de leur famille, et ne sont pas mélangés avec les prisonniers classiques.

¹ Le CRPA est agréé pour représenter les usagers du système de santé en Île-de-France, par arrêté n°16-1096 de l’Agence régionale de santé d’Île-de-France du 6 septembre 2016. Le CRPA est également partenaire de l’Ordre des avocats du Barreau de Versailles (Yvelines) sur la question de l’hospitalisation psychiatrique sans consentement, et est adhérent au Réseau européen des usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP – REUSP).

L'immense majorité des requêtes sont présentées par des particuliers qui aspirent à faire interner, pour un temps bref, des personnes avec qui ils ont un litige, le temps que les coupables se repentent ou réparent leur faute. Le lieutenant de police reçoit ainsi des plaintes concernant toutes sortes d'affaires privées : prêts non remboursés, enfants dépensiers, liaisons adultères, dérangement mental. Pour les familles qui souhaitent agir vite et discrètement, la lettre de cachet évite les lenteurs et les frais du circuit judiciaire et, en un temps où l'honneur du nom a du sens, elle évite l'ébrulement de l'affaire.

En dehors des lettres de cachet, il était également possible de placer un aliéné par ordonnance de justice. Certaines familles recouraient aussi à l'interdiction pour enfermer l'un de ses membres. Dans ce cas la personne était mise sous la puissance d'un tuteur, d'un curateur ou des pouvoirs publics. Mais, «dès le début du XVIIIe siècle, observe Claude Quézel, le succès des lettres de cachet est devenu tel, à Paris aussi bien qu'en province, que le pouvoir royal se trouve dans l'impossibilité de fournir lui-même les maisons susceptibles d'enfermer tous les correctionnaires et tous les insensés». Les hôpitaux sont sollicités, de même que des dizaines de couvents et de dépôts de mendicité.

Dans un contexte de crise économique et de développement de la pauvreté, Louis XIV crée l'Hôpital général en s'appuyant sur la politique appelée le « grand renfermement ». Toute personne déviante par rapport à l'ordre social : mendiants, pauvres, enfants abandonnés, prostituées, femmes adultères, émeutiers, protestants, et bien sûr les aliénés sont systématiquement enfermés dans les établissements dépendant de l'Hôpital général. Cette politique était avant tout l'expression d'une volonté d'ordre public sans aucun souci médical.

La police et l'enfermement des aliénés s'inscrit dans le cadre d'un pouvoir royal de plus en plus centralisé, qui cherche à exercer un contrôle de plus en plus rigoureux sur l'ensemble de la société.

Les conditions matérielles détestables au sein des Hôpitaux généraux, isolement dans des cabanons humides, hygiène déplorable, enchaînement, maltraitance, ont fait réfléchir de nombreux auteurs. Cette prise de conscience, a permis une légère évolution dans la perception de la folie. Elle cesse d'être perçue comme un crime, le dérivé d'un égarement ou d'un vice pour devenir peu à peu une maladie mentale, susceptible d'être traitée et guérie.

L'idée est lancée de séparer les fous des autres égarés et déviants et de créer des « maisons de santé » qui leurs soient propres, des asiles d'aliénés. C'est la naissance du mouvement des aliénistes.

En 1790, les lettres de cachet sont abolies.

Après la révolution Française, la conception des aliénistes prend le dessus et les « insensés » ne sont plus emprisonnés, parqués dans hôpitaux généraux ou des dépôts mais placés dans des asiles. Toutefois, le rôle du personnel se réduit bien souvent à celui de gardiens alors que le souhait des aliénistes était de faire de ces maisons d'aliénés un lieu de guérison.

Philippe Pinel, médecin-chef de la Salpêtrière, inaugure un traitement spécifique des malades mentaux. C'est le début de la médicalisation. On ne parle pas encore de maladies à causes psychiques mais Philippe Pinel initie un classement des maladies mentales en catégories et à sa demande les chaînes seront retirées aux patients.

Les préalables qui donneront naissance à la psychiatrie commencent à être réunis. Dès le début du XIXème siècle, la médicalisation de la prise en charge et du traitement des malades mentaux, conduit par l'aliénisme, s'étend et se généralise. Des asiles commencent à être construits dans la majorité des départements.

Du côté de la loi, si le Code civil donne compétence à l'autorité judiciaire (l'internement résultant d'une procédure d'interdiction), dans la pratique c'est surtout la police et les familles qui prennent la décision de l'internement. La circulaire du ministre de l'intérieur du 17 septembre 1804 « sur la réclusion des insensés » met en garde contre les arrestations abusives par les préfets et rappelle que la détention nécessite un jugement provoqué par la famille.

Le code pénal de 1810 inscrit dans son article 64 le principe de l'irresponsabilité du criminel en état de démence au moment de l'acte.

La charte de 1814 affirme que seule l'autorité judiciaire est compétente pour la privation de liberté mais cette charte est mise de côté.

En 1820 Jean-Etienne Esquirol succède à Pinel à la Salpêtrière. Esquirol reprend les idées de son prédécesseur et impulse la législation psychiatrique du 30 juin 1838, restée en vigueur jusqu'en 1990. Il s'agit de créer un asile par département et de rationaliser l'internement par deux mesures : le placement d'office, sur décision préfectorale (PO) et le placement volontaire (PV), par la volonté de la famille. La psychiatrie est née, l'aliéné a pour la première fois, un statut particulier.

La loi de 1838 est une loi qui restaure sous une autre forme les lettres de cachet. Ce n'est plus le roi, à travers les Lettres de cachet, qui décide de l'internement, mais le préfet qui garantit l'ordre public, ainsi que le médecin aliéniste dans l'intérêt du malade. Cette loi fait à l'époque l'objet de lourds débats et de véritables protestations car d'une part, elle permet aux autorités de police d'interner au seul titre du maintien de l'ordre public et d'autre part elle donne les pleins pouvoirs aux aliénistes sans contrepouvoir judiciaire, c'est aux médecins qu'incombe la charge de veiller au respect des droits et de la dignité des internés.

C'est donc une loi de police et d'assistance dont le propos est de protéger la société des aliénés, tout en veillant à ce que les maux des aliénés soient adoucis, et leur guérison si possible obtenue.

Dans les asiles, toute transgression est sévèrement réprimée et les traitements curatifs sont peu nombreux. Ces grands hôpitaux vivent en autarcie, les malades, le personnel, les médecins cohabitent à l'intérieur des murs. Les sorties sont rares et les malades sont souvent internés à vie car les déclarations de guérisons sont exceptionnelles.

Rien n'est amélioré des conditions de vie des internés, ni l'hygiène ni la maltraitance, les chaînes sont remplacées par des camisoles, les asiles sont des galeries d'horreurs.

Si le nombre d'internés sans consentement est en 1838 de 10 000 personnes, il va considérablement croître.

La première moitié du 20ème siècle confirme des pratiques terrifiantes au sein des asiles psychiatriques et voit naître une kyrielle d'expérimentations.

Si la psycho-analyse ou psychanalyse freudienne connaît un essor considérable au début du XXe siècle, il n'en reste pas moins que les ouvrages de psychiatrie continuent de proposer pour le traitement de la crise : eau froide, compression des ovaires, flagellation...

Sous l'influence de théories eugénistes, des programmes de stérilisation contrainte sont mis en place. Il est à noter qu'en 1997, Nicole Diederich publiait le livre « Stériliser le handicap mental ? » qui annonce l'existence de 15 000 personnes handicapées mentales stérilisées de force en France.

Les nouveaux traitements de choc se multiplient : en 1932, la cure de Sakel (coma hypoglycémique provoqué par injection d'insuline), en 1934, la convulsivothérapie par injection intraveineuse (choc au Cardiazol ou cardiazolthérapie) qui déclenche une crise d'épilepsie en quelques secondes, en 1936, le neurologue Egas Moniz invente la psychochirurgie, dénommée lobotomie. Il fut récompensé de ses découvertes par le prix Nobel en 1949. En 1938, l'Italien Ugo Cerletti invente l'électrochoc, déclenchement d'une crise d'épilepsie par une décharge électrique.

En 1937, sous le Front Populaire, le terme d'«asile» disparaît de la terminologie officielle pour être remplacé par celui d'«hôpital psychiatrique». Les hôpitaux psychiatriques passent des mains de la tutelle du Ministère de l'intérieur à celle du Ministère de la santé. La circulaire Rucart de 1937 préfigure la sectorisation avec la création de services ouverts et de dispensaires d'hygiène mentale. Le terme d'« aliéné » restera quant à lui en vigueur jusqu'à la réforme du 27 juin 1990 de la loi du 30 juin 1838.

En 1939, 110 000 personnes sont internées. Soit huit fois plus que de prisonniers de droit commun.

Alors que l'Allemagne nazie extermine les malades mentaux dans le cadre de l'Aktion T4, En France, entre 1940 et 1944, 40 000 internés succombent à la famine dans les hôpitaux psychiatriques.

Après la guerre, l'antipsychiatrie, qui constitue la critique radicale du système psychiatrique européen, rencontre un écho assez limité en France. Mais la mise en cause du système concentrationnaire et les aspirations nées de la Libération conduisent à l'élaboration de nouvelles politiques de soins: la psychothérapie institutionnelle et le courant désaliéniste.

Parallèlement, l'année 1952 voit naître la psychopharmacologie moderne. Les premiers psychotropes sont développés pour leurs effets sur les sensations, l'humeur, la pensée..., et en 1957, le premier antidépresseur est découvert. Cela aura un impact crucial sur le traitement des malades puisque le traitement chimique reste depuis la proposition majeure de soin.

Vers les années 1960 des techniques de soins par la parole et les psychothérapies se développent et de nombreux courants d'idées apparaissent dont les théories cognitives et comportementales.

Si bien qu'en mars 1960, une circulaire ministérielle crée la politique de secteur psychiatrique sous l'impulsion de médecins désaliénistes. Les grands hôpitaux psychiatriques et le cadre unique cèdent la place aux petites structures et au maintien des malades mentaux au sein de la cité. Malheureusement, les moyens n'ont pas été donnés à ces structures de se développer et l'hospitalo-centrisme règne toujours.

A partir de 1970, les hôpitaux psychiatriques s'ouvrent progressivement.

La loi de 1838 va de son côté céder la place à celle du 27 juin 1990 qui vise à mieux protéger les droits et la liberté des malades. Elle pose divers principes, dont ceux de la prévention, des prises en charge ambulatoires et de l'hospitalisation libre comme règle. Elle conserve toutefois les deux modes d'hospitalisation sans consentement : le placement d'office (PO) est remplacé par l'hospitalisation d'office sur décision préfectorale (HO), et le placement volontaire (PV) cède la place à l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). Les patients ayant donné leur consentement sont en hospitalisation libre (HL).

La loi de 1990 constitue une réelle avancée en ce qu'elle institue des droits incompressibles des personnes hospitalisées dont l'information sur les droits, des démarches juridiques obligatoires (les certificats) et des délais pour les effectuer mais pour le reste, elle n'est que la modernisation de la vieille loi de 1838. La France a refusé une réforme structurelle du cadre de la psychiatrie et sa judiciarisation.

Ces nouveaux droits parce qu'ils qui manquent d'une traduction concrète sont confirmés tout d'abord par l'essor de la jurisprudence, ainsi que par des textes normatifs ultérieurs : la circulaire « Veil » du 19 juillet 1993 rappelle que la loi du 27 juin 1990 « donne à ces patients hospitalisés librement les mêmes droits que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause. Parmi ces droits figure celui d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où ils sont soignés»

Puis la loi du 4 mars 2002 qui rappelle que le consentement aux soins par le patient reste le principe indispensable à toute prise en charge thérapeutique. Le recours à l'hospitalisation sous contrainte doit donc rester une exception qui est fortement encadrée.

Le droit des patients commence certes à avancer mais les mesures de soins sans consentement connaissent une croissance sidérante, passant de 39 000 mesures annuelles en 1992, à 78 000 mesures annuelles en 2003.

En 2008, faisant écho à plusieurs faits-divers, Nicolas Sarkozy annonce son intention de réformer la psychiatrie avec un plan de sécurisation des hôpitaux psychiatriques : « mieux contrôler les entrées et les sorties des établissements et prévenir les fugues », des unités fermées et 200 chambres d'isolement seront aménagées... De nombreuses voix s'élèvent contre ces réformes et cela prend même une tournure politique.

En novembre 2010, la proposition de loi sécuritaire de Nicolas Sarkozy se heurte à une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) qui l'oblige à des rectifications.

Cette nouvelle loi est finalement adoptée le 5 juillet 2011, après qu'ait été introduit, dans le dispositif des soins sans consentement, un contrôle systématique des hospitalisations à temps complet par le juge des libertés et de la détention (JLD). Elle introduit également une période d'observation et les programmes de soins sans consentement. L'hospitalisation libre devenue soins libres (SL) est conservée ainsi que les 2 mesures d'internement sans consentement qui prennent le nom de soins à la demande du représentant de l'Etat (SDRE) et soins à la demande d'un tiers (SDT).

Ce n'est qu'avec l'adoption de la loi du 5 juillet 2011 sur les soins sans consentement, que l'hospitalisation sous contrainte est reconnue comme une privation de liberté. Avant cela la personne faisant l'objet de soins sans consentement était un sujet hors-droits.

Cette loi qui oscille entre droits fondamentaux des usagers et aggravation des dispositions sécuritaires a été mal préparée et très mal accueillie aussi bien par le système hospitalier que par le système juridique, qui six ans après son adoption, peinent à s'en saisir et à l'appliquer.

Le 27 septembre 2013, la loi du 5 juillet 2011 est réformée sur la base d'une nouvelle question prioritaire de constitutionnalité du 20 avril 2012.

En 2015, 79 000 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement, à titre de comparaison, en 2013, 89 290 personnes étaient placées sous écrou. En 2015, 92 000 personnes ont été sous mesures de soins psychiatriques sans consentement, quel que soit le type de mesure inclus les programmes de soins ambulatoires sans consentement au long cours.

Le 26 janvier 2016, la loi de modernisation de notre système de santé formalise les pratiques de contention et d'isolement qui, depuis les années 2000, se sont banalisées au sein des établissements psychiatriques. Cette loi subit les mêmes difficultés de mise en pratique que la loi de 2011.

Si le droit des usagers a pris un essor considérable ces dernières années, essentiellement sous la contrainte des jurisprudences, nous ne pouvons que constater l'augmentation des mesures de soins sans consentement et un fossé entre ce que dit le droit, et ce qui est d'usage dans les hôpitaux psychiatriques restés si longtemps en huis-clos.

L'univers psychiatrique et ses périphéries dans la cité restent donc liberticides. Il en résulte qu'une prise de conscience et la mobilisation de ses acteurs, comme de la société civile, sont nécessaires.

Ce texte a été écrit à partir des articles et références suivants :

- Article Wikipédia sur l'histoire de la psychiatrie
 - Article Wikipédia sur les soins sans consentement
 - Article Wikipédia sur l'Hôpital général de Paris
 - Article Wikipédia sur la psychiatrie
 - Fayçal El Ghouli, « Enfermer et interdire les fous à Paris au XVIIIe siècle : une forme d'exclusion ? », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 69 | 2004, mis en ligne le 10 mai 2006, consulté le 09 mai 2017. URL : <http://cdlm.revues.org/796>
 - Jean Sévilla, « Mythes et réalité des lettres de cachets », *Le Figaro*, 23 mai 2011
 - Michel Caire, « Evènements déterminants dans la genèse de la psychiatrie », 2014, <http://psychiatrie.histoire.free.fr/psyhist/gene.htm>
 - Nathalie Eckert, « Un bref historique de la notion d'enfermement en psychiatrie », http://www.cpn-laxou.com/IMG/pdf/historique_de_l_enfermement.pdf
-