

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 22 novembre 2012.

Colloque du Syndicat de la magistrature, le 23 novembre 2012, au Palais de justice de Paris, 14 h, salle des Criées.

- TITRE : Liberté, sécurité, soins : la nouvelle diagonale du fou.

- Atelier n° 2 : Ordre public, sécurité et soins psychiatriques.

- Intervention du CRPA : Revendications et premières propositions de réforme de la loi du 5 juillet 2011, suite à la décision du Conseil constitutionnel, sur QPC, du 20 avril 2012, déposées au Ministère des affaires sociales et de la santé, le 7 novembre 2012.

I°) Introduction :

La loi n°2011-803, 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, 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 de ces années sarkozystes, restée dans nos mémoires.

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 majeurs², 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 réacquiescer 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, et qui ne fut contrariée, sur ce plan, par les décisions successives du Conseil constitutionnel que partiellement.

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)³.

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/>

² Article 122-1 du code pénal : "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 ..."

³ 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.

II°) La censure partielle de la loi du 5 juillet 2011, opérée par le Conseil constitutionnel, sur OPC 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 plus ⁴, 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 (Unités pour malades difficiles) 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.

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 participait⁵. 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.

Je reprends les termes du texte que nous avons déposé à cette occasion :

⁴ Dans la réalité, un bon nombre des patients visés par ces dispositions d'exception, ne sont pas plus dangereux que d'autres.

⁵ 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>

III°) 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 (pénaux irresponsables et personnes internées en Unités pour malades difficiles (UMD) ou l'ayant été dans le délai de 10 ans précédant), cela afin de garantir les droits de ces personnes singulièrement visées dans un cadre d'exception, 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 contradictoire ⁶, 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 civile ⁷, 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 2011 ⁸, 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 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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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 ..."

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 ⁹, 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.

En dernier point et en ce qui concerne notre organisation et s'agissant de notre propre présence dans le cadre de concertations officielles et institutionnelles, nous demandons que la représentation des usagers en psychiatrie, soit revue et refondue, par le biais d'une table ronde avec nos diverses associations d'usagers, en présence d'un représentant du Ministère de la justice, dans la mesure où le système actuel est fait pour que les pouvoirs publics (comme les institutions psychiatriques d'ailleurs), n'aient en face d'eux qu'un seul interlocuteur à entendre : la FNAPSY et sa présidente. Point. Cet état de fait est extrêmement contestable. Voir à ce sujet le rapport d'inspection de l'IGAS sur la FNAPSY, de novembre 2011, qui établit clairement l'incompétence de cette fédération, pour la mission qui lui est dévolue de représentation des patients et ex-patients en psychiatrie¹⁰.

- Pièces jointes. Les adresses Internet correspondant à ces documents sur l'Internet du CRPA sont indiquées, à la suite des intitulés des documents :

1°) Article à paraître, pour la revue "Pluriels" de la Mission nationale d'appui en santé mentale, 21 octobre 2012 : Les difficultés de l'accès au droit pour les patients sous contrainte. Constat et propositions. URL : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/274>

2°) Question écrite de la députée ex-PCF, Mme Jacqueline Fraysse, à la Ministre des affaires sociales et de la santé, 11 septembre 2012. Assemblée nationale. URL : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/262>

3°) Revendications du CRPA sur le champ de la contrainte psychiatrique. Conférence de presse inter-organisations du 20 avril 2012, à l'occasion du délibéré du Conseil constitutionnel sur une QPC du CRPA sur quatre articles de la loi du 5 juillet 2011. Conférer : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/220> , ou bien : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr.3>

⁹ 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.

¹⁰ Conférer le texte de ce rapport d'inspection à l'adresse suivante du site du CRPA : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/210>

4°) Plaquette d'information des patients sur leurs droits et voies de recours, dans le cadre de la loi du 5 juillet 2011. Colectif "Mais c'est un homme", 28 octobre 1011. URL : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/177> Nous demandons l'inclusion du texte de cette plaquette dans les livrets d'accueil délivrés aux patients à leur admission dans les établissements.

5°) Rapport de l'IGAS suite à son inspection de la FNAPSY, novembre 2011, communiqué le 24 février 2012, suite à un avis de la CADA. Nous demandons qu'il en soit tiré les conséquences (voir note 10°) en bas de page). URL : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/210>

6°) Présentation du CRPA, comme scission du Groupe Information Asiles (GIA), en date de décembre 2010. URL : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/3>

7°) Remise d'un exemplaire d'un ouvrage collectif publié en juin 2008 aux éditions libertaires ("Pour en finir avec la psychiatrie, des patients témoignent", de Nicole Maillard-Dechenans), dans le cadre du GIA de l'époque, comportant des témoignages de vécus psychiatriques par des anciens patients contraints, dont le mien propre sur mes années d'internement psychiatrique entre 1986 et 1990.
