

MISE

JOURNAL de LUTTE
CONTRE
LA PSYCHIATRIE

A PIED



ATTENTION

PROJET DE LOI

CAILLAVET

n°7
5F

SOMMAIRE

Ce numéro spécial n'a été possible que grâce aux luttes, à l'information et à la réflexion des trois groupes de lutte contre la psychiatrie :

Le CEEPP de Tours, le GIA Paris et le GIA Toulouse, eux-mêmes liés à tous les autres groupes et personnes, si techniquement il est mis en page par Toulouse, il s'agit bien d'une ACTION COMMUNE contre la psychiatrie.

**PROPOSITION DE LOI du Sénateur H. CAILLAVET
N° 531 - SENAT tendant à modifier les
CONDITIONS DE MODE DE PLACEMENT
dans les établissements de soins prévus par la loi du 30 Juin 1838
relative à la lutte contre les maladies mentales.**

Critique de la proposition par le GIA TOULOUSE p. 3 à 7

Un ABUS - exple n° 1 : **La loi de 1838 et le C.P.O.A.** par G. Daumezon et F. Caroli (extrait de Psychiatrie Française n° 2) p. 9 et 10

Un ABUS - expl. n° 2 : **Le Document 2** (Extrait de l'Imbuvable n°33 de mars 1979) p. 10

PROPOSITION DE LOI CAILLAVET - Texte intégral p. 11 à 17

Critique de la proposition de loi par le GIA PARIS p. 18 à 23

Un ABUS - Expl. n° 3 : **PSY-HISTOIRE** à Toulouse p. 24 à 26

(p.11 à 26 - fascicule spécial)

La loi du 30 juin 1838 sur la lutte contre les maladies mentales,
Le décret du 11 mai 1955, sur le traitement des alcooliques, dangereux pour autrui,

La loi du 31 décembre 1970, sur la lutte contre la toxicomanie,
Les textes intégrals p. 27 à 31

Critique de la proposition de loi par le CEEPP p. 33 et 34

Divers, l'action à Toulouse contre le projet p. 35

Tous les **renseignements** pour la lutte p.36

CRITIQUE PAR LE GIA TOULOUSE DU PROJET CAILLAVET

I — Le GIA Toulouse désire que la critique de ce projet de loi soit publique et faite d'abord par ceux qui ont eu à affaire à l'enfermement et aux traitements psychiatriques, le but affirmé du projet n'est-il pas d'éviter les abus, et qui les connaîtrait mieux que ceux qui les ont subi ?

faite ensuite par les groupes de personnes qui se sont attaché à combattre ces abus, les ont dénoncé publiquement, ont étudié les rouages légaux et les pratiques qui les permettent, ont amassé sur ce sujet des informations nombreuses et convergentes, relèvent depuis 7 ans patiemment tous les lieux, tous les cas, toutes les circonstances.

faite également par les groupes dont le but et la pratique concrète est de défendre dans notre pays, soit des libertés générales, soit des libertés particulières directement liées aux libertés essentielles de la personne (non des libertés socio-économiques qui sont en réalité des intérêts financiers).

dans ce sens, Mise à Pied n° 7, à côté de sa critique propre, publie celles du GIA Paris, et du CEEPP de Tours (1) qu'il donne intégralement dans les pages de ce numéro,

il ajoute que toute critique sérieuse devra y ajouter les 33 numéros publiés par l'Imbuvable, les 19 numéros publiés par Psychiatisés en Lutte, et les 7 numéros publiés par Mise à Pied (2). Les dizaines de milliers de pages imprimées ou citées sont suffisantes à notre avis pour que l'on puisse se faire une idée de la législation psychiatrique, de la pratique réelle des psychiatres et des établissements privés et publics, des buts réels du projet.

II — Premiers silences du projet

1 - Celui-ci aurait d'abord pu rappeler que «depuis 1860, la réforme de cette loi n'a pas cessé d'être périodiquement à l'ordre du jour» (3)

Il aurait pu expliquer ce qui aurait motivé ces réformes, pourquoi et comment elles avaient avortées: ceci aurait jeté une première lumière sur l'ambition affirmée de ce projet.

Il aurait pu rappeler qu'une «commission d'études «Placement et Protection de la personne des malades mentaux» avait été créée en 1973 (3).

2 - Le deuxième silence, encore plus étonnant est dû au fait que, partant en guerre contre les «internements arbitraires», les «abus», la «légèreté des procédures d'admission dans les établissements de soins», il se refuse catégoriquement à en faire un tableau complet et détaillé, sinon à en donner les premiers éléments.

3 - Bien plus mettant en cause l'arbitraire et la légèreté des enfermements, il ne dit pas quelles sont les personnes qui sont à l'origine de ces faits.

Ce silence est très grave, car si la législation actuelle est «louable», si les représentants de la majorité des psychiatres ont été entendus et consultés, on ne voit plus que la justice ou l'administration qu'il puisse accuser.

Faudrait-il accuser de cet «abus psychiatrique» comme il les cite «l'évolution des mœurs», «l'information plus rapide» ou «les contraintes psycho-sociales dues au progrès scientifique» ? Car dans la même phrase il dit: «Soyons prudents avant tout mise en accusation de l'autorité administrative, des psychiatres ou des directeurs d'établissements de soins».

4 - Le projet a également oublié de se reporter aux débats très longs et très explicites de la loi du 30 juin 1838. Il y aurait vu la situation des libertés à l'époque, celle des «établissements recevant des aliénés», et en clair les buts affirmés de la loi: «enfermer pour soigner». Il y aurait vu également que dès l'origine on avait dit que la justice et l'administration seraient incapables, séparément ou ensemble, de garantir les libertés individuelles.

Est-ce l'intention du projet de démentir ou d'affirmer cela ?

Un autre silence important de la loi est celui sur les cliniques «psychiatriques» non prévues aux articles L 326-2, L 329, L 330 et L 331.

Ces cliniques «non agréées» par le Ministère de la Santé Publique au sens ci-dessus sont nombreuses en France.

Pourquoi le projet n'en parle-t-il pas ?

Oublie-t-il encore une fois que les débats de 1838 en parlèrent largement et que le «lobby psychiatrique de l'époque» fit tout ce qu'il put pour éviter à leur sujet contrôle administratif et judiciaire ?

III — Après les silences, les INSINUATIONS et les CONTRADICTIONS

1 - La première et la plus grave est bien pour les autorités publiques le fait que s'il y a abus, arbitraire et légèreté, c'est bien que ces autorités de contrôle n'ont pas fait et ne font pas leur travail.

Voici le texte qui a sous-tendu l'art. L 332 spécialement créé pour éviter les abus: «Art. 616 (Code d'Instruction Criminelle) Tout juge de paix, tout officier chargé du ministère public, tout juge d'instruction, est tenu d'office, ou sur l'avis qu'il en aura reçu, sous peine d'être poursuivi comme complice de détention arbitraire, de s'y transporter aussitôt (nous soulignons) et de faire mettre en liberté la personne détenue, ou, s'il est allégué quelque cause légale de détention, de la faire conduire sur le champ devant le magistrat compétent (nous soulignons)».

L'art. L 351 du Code de la Santé Publique n'en est qu'un pâle reflet, mais enfin il existe, alors pourquoi le projet le supprime-t-il ?

Le rapporteur du projet de 1838 avait affirmé: «la liberté individuelle trouve sa principale garantie dans une inspection réelle et efficace (nous soulignons). Mais le vicomte Dubouchage avait répliqué: «Il ne faut pas perdre de vue qu'il ne s'agit pas seulement ici de la liberté individuelle d'un aliéné séquestré, mais qu'il s'agit

principalement des **abus** (nous soulignons) qui peuvent s'introduire dans une maison, soit publique, soit privée; qu'il s'agit de quelques dérogations possibles aux règlements d'administration publique.

Il pourrait arriver que le **directeur d'établissement, le médecin ou les employés trouvent leur commodité** (nous soulignons) à se relâcher de quelques unes des dispositions qui leur sont imposées. Dans ce cas, quels renseignements les délégués de l'autorité pourront-ils prendre dans l'intérieur de la maison auprès des personnes qui y sont placées ? Ils n'en prendront pas, ou ils n'en prendront que de fautifs, puisqu'ils auront été donnés par des personnes intéressées à maintenir les abus qu'on voudrait réprimer» (fin de citation)

Si vous rapprochez ce texte, qui ne fut pas pris en considération par les Chambres, mais étouffé par l'assaut conjoint du secret des familles et du secret médical, et surtout de la liberté d'entreprise,

de celui du projet en sa page 1, et commençant par les mots «L'abus psychiatrique...», vous ne pourrez pas ne pas remarquer la faiblesse supérieure du projet présenté.

2 - Les **insinuations des psychiatres** sont étonnantes et **éclairantes** pour le but du projet (C. Koupernik et Bailly Sallin) : il faudrait selon eux (en dehors d'un danger qu'ils n'indiquent même pas) **imposer** (nous soulignons) l'hospitalisation au malade, il faudrait régler les services libres (le droit commun ne suffit-il pas ?).

Alors qu'une des phrases principales de l'introduction précise bien qu'il n'est **pas question «d'apprécier les traitements»**, ni de porter un «jugement sur l'exercice professionnel des psychiatres», nous verrons le projet décider que tout malade sera livré aux «soins intensifs» et pour une période fixe.

3 - Une autre contradiction qui elle aussi vient des psychiatres, consiste à **mélanger les termes** «d'aliénés» de «malade mental», de «trouble mental», et «certaines affections du type névropathique»,

Ainsi éclate l'opposition entre les chiffres de l'O.M.S. déclarant que le nombre des malades mentaux est stable dans les divers pays, et celle de nos psychiatres déclarant que les «affections...» sont en progrès.

Ce ne sont pas les mêmes maladies, mais des «affections dues aux contraintes psycho-sociales dues au progrès scientifique et nées des technologies nouvelles...».

Nous sommes ainsi avertis par les psychiatres que **progrès et technologie sont «pathogènes»**, ce que nous savions déjà, mais que le remède proposé pour y faire face est de se faire «hospitaliser» et «traiter en soins intensifs». Après cela le projet est-il sérieux, et ne sommes-nous pas en plein délire ?

4 - Autre contradiction publique, mais qui ne l'aura pas remarquée «sans divers groupes de pression, nous ne saurions comment se passent ces placements (les internements abusifs)».

Les **psychiatres**, en tête desquels aurait dû être M. BARUK, auraient dû faire remarquer qu'ils sont depuis longtemps au courant de toutes les façons d'abus, d'illégalité et d'arbitraire, mais qu'il leur est difficile d'imposer à eux-mêmes, à leurs confrères et à l'ensemble de leurs soignants un respect minimum des libertés individuelles, tellement l'habitude est prise dans ce milieu d'en faire à sa «fantaisie». (voir dans Mise à Pied n° 7 l'article de Daumézon sur le C.P.O.A.). Notez bien que nous parlons de contradictions mais c'est pour ne pas parler de mensonges. Vous l'aurez compris.

5 - Une autre contradiction : pourquoi appeler les groupes qui «informent» sur les pratiques psychiatriques des **«groupes de pression»** ? En quoi l'information, la dénonciation et la lutte pour les libertés individuelles dans le «milieu psychiatrique» peut-elle être taxée de pression. Et pourquoi ne nomme-t-il pas ces groupes, dont nous faisons partie ?

M. Caillavet a-t-il peur des mots et des choses ?

Et pour lui montrer que nous nommons un chat, un chat, nous citons quelques-uns des médecins qui à Toulouse pratiquent de façon habituelle, «l'abus psychiatrique» : Gayral, Mercié, Carde, De Baudoin, Henric, Moron, Anduze, Laboucarie... et beaucoup d'autres évidemment, mais ce sont les maîtres de la psychiatrie toulousaine.

Et pourquoi, après tout, M. Caillavet n'appellerait-il pas son «association des libertés», sise au Sénat, un «groupe de pression» ?

Les syndicats de psychiatres représentés à la préparation du projet, ne sont-ils pas un «groupe de pression» ?

6 - Une autre insinuation redoutable, et pour nous l'une des plus dangereuses du projet, et comme d'habitude que l'on trouve dispersé au fil des pages est celle-ci :

La loi instaure légalement les **«traitements intensifs» obligatoires** (art. L 340, L. 340-1, L 344-1, L 345...) et nous nous demandons où M. Caillavet a trouvé ça, sinon dans le «groupe de pression» des psychiatres.

N'oublions pas que le projet est intitulé «proposition de loi tendant à modifier les conditions de mode de placement dans les établissements...»,

or ce qu'il veut faire décréter de toute évidence, ce sont les **conditions de traitement**; ces articles n'ont donc aucun rapport avec le projet de loi.

D'abord parce que c'est un «faux» vis-à-vis des personnes appelées à voter. Ensuite, parce que c'est un acte caractéristique d'exercice illégal de la médecine.

Puis parce que c'est risible du point de vue proprement médical.

Ensuite, c'est une confusion de pouvoir légalisé inadmissible.

Puis il sera pratiquement impossible de suivre individuellement des «traitements intensifs» découpés en quatre ou cinq tranches sur 120 jours renouvelables sans risquer «l'affection de type névro pathique».

Sans compter ce que va coûter en papiers et en certificats médicaux ce système aberrant.

Mais une remarque s'impose : la loi de 1838 avait consenti à suivre le **«corps psychiatrique» dans sa solution thérapeutique de l'isolement, donc de l'enfermement**, et cela rejoignait des soucis politiques de mise à l'écart de tout ce qui traînait; rappelez-vous, Messieurs, l'ordonnance d'enfermement du 17^e siècle. **A l'abri de cet isolement**, qui a été et est le lot des psychiatres, des soignants, et des enfermés se sont développés des «pratiques» de toute sorte, sans craindre leurs dangers ou leurs conséquences, parce que justement les «fous» ne sont pas crédibles, et que les établissements privés et publics n'ont pas été visités de façon efficace.

Depuis 150 ans, les psychiatres se sont tus là-dessus; ils ont causé par les conditions de vie qu'ils ont imposé, par les traitements à l'essai ou expérimentés, par les punitions «barbares» infligées, des blessures, des scléroses, des annihilations totales et des morts dont on cache soigneusement les chiffres.

Ils le font **MAINTENANT**; mais ils ont peur qu'au deuxième stade de l'offensive des «groupes de pression», il soit enfin **question de l'ABUS GLOBAL qui consiste à faire N'IMPORTE QUOI sur un «malade».**

Alors couvrons-nous pour le présent, et pour l'avenir, en faisant légaliser le «traitement intensif».

Mais ici, attention, Messieurs les Psychiatres, car **ne croyez pas que même les votants vont facilement légaliser un terme aussi vague.**

La mort ou la guérison va-t-elle arriver à 200 ou 800 gouttes d'Haldol ou de Nozinan ? Allez-vous faire entendre pendant 10 fois 24 heures de suite de la musique à quelqu'un pour chasser ses mauvais rêves ? Allez-vous faire 10 électrochocs par jour pendant huit jours, ou 1 par jour pendant 30 jours ? Allez-vous baigner de force et par surprise dans l'eau froide parce que ça revient «à la mode» chez vous, ou bien préférez-vous les faire travailler sans salaire ? Vous n'en sortirez pas, car **votre tentative rappelle par trop la TORTURE légalisée et irresponsable.**

Et même si certains (psychiatres) sont «prudents» ce système légalisé sous un régime autoritaire permettrait l'élimination de tous les opposants.

IV — Ce DANGER que nous venons de souligner longuement va nous être rappelé de la même manière par l'article L. 333, le premier de votre projet. Votre article prétend par sa rédaction remplacer l'ancien article L. 333 que vous jugez «léger».

Nous rappelons que le «placement volontaire» dont il s'agit faisait intervenir au moins quatre personnes : le demandeur lié au «malade», un médecin (de son choix) mais étranger à l'établissement, le directeur de l'hôpital et bien évidemment le médecin psychiatre recevant; par contre le «malade» pouvait refuser de venir, ce qu'il faut dire; il pouvait former un recours immédiat devant le tribunal; il pouvait à tout moment et par le canal de toute personne appeler de l'abus qui était commis contre lui.

Dans les faits cela se passe tout autrement, et nous renvoyons aux lignes précédentes; l'abus est constant en matière de «placement volontaire». Vous auriez pu, vous qui prétendez défendre les libertés, laisser les recours en place et les accroître. Et bien non, **vous supprimez l'essentiel de la défense possible actuellement, en effet :**

- le malade est **OBLIGE** par ordonnance du juge d'être interné sans avoir pu présenter sa défense,
- le directeur et le psychiatre recevant ne peuvent s'opposer à l'ordonnance
- le malade ne peut plus dès le 1^{er} jour crier à l'abus,
- il ne peut plus et «toute personne» ne peut plus à tout moment et pour lui demander sa sortie.

Vous **restreignez dans le temps et dans les personnes, le droit de recours de tous face à l'abus.**

Certes je ne vous prends pas au sérieux, M. Caillavet, et tout légiste indépendant et tout défenseur des libertés (pratiques) vous rirait au nez pour ce pauvre projet; mais puisqu'il est là, nous le combattons.

Que présentez-vous à la place, pour le «placement volontaire» (appelé par vous «placement sans état d'urgence», et ce n'est pas pour rien), voici :

- **TOUTE PERSONNE** peut demander l'internement d'une autre
- Un médecin doit constater l'état du malade.
- trois certificats (nous disons bien certificats et non examen médical) d'experts psychiatres
- une ordonnance d'un juge d'instance.

— après quoi nous le supposons, mais ce n'est pas dit, la force publique peut intervenir, puisqu'il y a **ordonnance d'admission (d'internement)**

Tout cela peut aller très vite, et la loi ne prétend même pas donner un **délaï de réflexion** à ces messieurs les experts; on peut très bien à Toulouse en l'état actuel des milieux médicaux :

- faire examiner un malade par le SAMU
- présenter la requête au juge par le SAMU
- passer ou téléphoner au tribunal
- disposer des trois certificats d'experts toulousains qui seront toujours les mêmes dans le milieu psychiatrique.
- et demander au «mandataire» (une trouvaille) s'il est d'accord.

Sans que le malade puisse savoir ce qui lui arrive il sera amené à Marchand ou chez Gayral.

De défense personnelle ou de réflexion, aucune.

Nous supposons toujours que les psychiatres veulent bien suivre la légalité; comme actuellement, ils ne la suivent pas, ce sera pour eux une couverture légale et inattaquable de dire, ou de montrer (a posteriori) tous les papiers.

N'oublions pas que la loi leur laisse pour cela, et c'est bien volontaire trois jours pour se retourner (72 heures)

N'oublions pas que par ce moyen très simple (il paraît compliqué, mais les signatures se feront «forcément» en série), il va être possible d'envoyer **OU L'ON VOUDRA** et **QUAND ON LE VOUDRA**, toute personne dépendant d'un système de soins et d'accueil, des milliers à Toulouse, pour les motifs que «toute personne» jugera utile.

V — Mais, il y a encore plus grave dans le projet de notre politicien garonnais, c'est l'article L. 335, vous le lisez et qu'y voyez-vous ?

Sur proposition, c'est-à-dire **sur ORDRE, d'un Officier de Police Judiciaire toute personne sera immédiatement internée. C'est tout.**

Oh ! Ce n'est pas dit comme cela, mais l'O.P.J. assermenté, donc vous ne pouvez rien dire, affirmera, mais oui, que vous êtes en «état d'aliénation (qui compromettrait (admirez le conditionnel) avec danger immédiat et urgent l'ordre public ou la sûreté des personnes».

Avec ce système, fini les casseurs, fini le S.A.C., fini les grévistes dangereux, fini les manifs, fini les rebelles de tous poils, l'O.P.J. vous met dans son fourgon, et hop pour 120 jours de «traitements intensifs». C'est le règne de l'arbitraire qui commence.

Ah ! que la psychiatrie est belle !

VI — Revenons un peu à Toulouse, car vous pourriez croire que notre critique est «dogmatique», alors qu'elle n'est basée que sur la pratique.

Le «milieu» psychiatrique toulousain est important.

Six médecins-chefs et leurs services, environ 1.000 lits, loi de 1838, avec leurs consultations, leurs dispensaires et leurs secteurs.

Une dizaine de cliniques privées recevant près de 1.500 personnes à la fois. Des «centres» très divers allant de l'hôpital de jour au centre spécialisé pour épileptiques, et fournissant de 2 à 3.000 lits.

En calculant la rotation des «malades» à 3 par an, cela donne une population interne totale de près de 12.000 personnes par an.

Sur 10 ans, la psychiatrie atteint un toulousain sur quatre.

Aucun psychiatre toulousain, aucun juge toulousain (si une fois !), aucun procureur de la république toulousain ne s'est élevé publiquement et personnellement pour s'opposer aux «abus» dont il a la certitude.

Y... handicapé assigné à travail et à résidence à l'YMCA de Colomiers vient assister à une réunion du GIA Toulouse et nous communique les feuilles de paye de ses camarades pour que nous parlions de l'exploitation dont ils sont victimes de la part du Centre, des employeurs, et des psychiatres (Mise à Pied n°4). Rapport est fait contre lui par le directeur du Centre qui l'envoie dans le service fermé de Gayral, à La Grave, où il reste environ un mois. Il est ensuite envoyé d'autorité dans un centre éloigné de Toulouse.

R... arrive par le train en gare Matabiau, elle est possédée par ses idées et faits dans le hall d'arrivée, un discours public sur l'amour que nous nous devons les uns aux autres, la police est là, alerte le S.A.M.U., embarquée de force vers Marchant par les blouses blanches, demande à sortir, refus de Carde/Grandmontagne, sortira sur intervention personnelle d'un membre du groupe, mais «à la condition d'être prise en charge à sa sortie par un psychiatre».

A... a été transporté de force par Lucien Engelmayer, d'abord chez Gayral à La Grave, puis chez Henric à Marchant, avec menaces et coups, pas le choix pour lui, étant donné sa situation, ou la cravache chez Lucien, ou l'isolement chez Henric, refus de sortie, évasion avec l'appui du groupe GIA.

B... est transporté d'autorité par le CHRT/SAMU d'un service hospitalier chez Mercié à Marchant, la morgue de Mercié n'a d'égale que la conscience des morts qu'il provoque, sa folie thérapeutique égale son cynisme, ayant affaire à forte partie, nous écrivons immédiatement au président du Tribunal de Grande Instance de Toulouse, nous ferons le siège de Mercié jusqu'à le faire éclater, il s'en tirera par un dernier chantage auquel nous céderons, eh bien, qu'il aille dans le service psychiatrique de son choix, Soubrié à Montauban le recevra et le renverra aussitôt. Le tribunal sur notre insistance, répondra pourquoi intervenir puisqu'il est sorti.

J.P.... est arrêté en pleine ville par la police et sans mandat, entre temps on avait «obligé» sa mère à signer un placement «volontaire», il se retrouve isolé chez De Baudoin, il est envoyé sur «décision supérieure» et à titre de «punition» à l'horrible hôpital-prison de force de Cadillac, il y restera neuf mois, reviendra chez De Baudoin et sera libéré sur décision préfectorale.

X... est hospitalisé à la clinique des Cèdres (Anduze-Moron), il veut partir et refuse ses médicaments bien plus, il renverse son lit ou frappe quelqu'un parce qu'il en a marre d'être là, ou tout autre chose. Actuellement, le circuit «illégal» est de l'enfermer en service «fermé» contre sa volonté et sans communication avec l'extérieur, abus toléré par la justice toulousaine; au pire, si l'on craint des difficultés «légales», on l'envoie à Marchant, mieux équipé pour «dégrossir» le cas.

Avec la nouvelle loi, on ne craindra plus le «risque» d'illégalité... rapport du médecin, requête du directeur, ordonnance du juge, expertises immédiates de deux psychiatres confrères du premier médecin et sans que le

«malade» en soit averti, mandataire désigné par le juge, la personne se retrouve pour 120 jours en «placement sans état d'urgence».

NOTES

- (1) GIA Paris, voir critique du projet des pages 18 à 23
- (2) CEEPP Tours, idem des pages 33 à 34
- (3) pages 4, 5 et 6 de Françoise Guilbert, «Liberté individuelle et Hospitalisation des malades mentaux».

Y... travaille à la poste centrale à Toulouse; il a besoin pour rester lui-même de prendre plus de congé que la législation ne le permet; il se met donc en maladie, et par malchance, tombe sur un **contrôleur «patronal»** obéissant à ses patrons ... altercations, menaces, injures, ... rapport du médecin patronal, requête de son administration au juge, expertises sur rapport puisqu'il s'y refuse, désignation d'un «mandataire» administratif par les P. et T. et le voilà de gré ou de force enfermé pour 120 jours renouvelables....

Il est évident que ce genre de «placement sans état d'urgence» sera changé en «placement avec état d'urgence» si nécessaire. Il suffit alors au directeur de clinique et au directeur des P. et T. de faire appel à un O.P.J. pour faire constater que le «malade» refuse (par la force éventuellement) à se soumettre soit à l'examen du psychiatre soit au départ prononcé par le juge vers un établissement régi par la loi de 1838, modifié par la loi Caillavet

Pour bien établir que ceci est déjà pratique courante en psychiatrie, nous vous citons une partie des lignes écrites par Daumezon, psychiatre (et sur lequel s'appuie Caillavet) :

«Lors de la période de réflexion qui a précédé l'ouverture du C.P.O.A., j'ai proposé aux médecins... de déterminer eux-mêmes la forme de placement des patients et dans ce but de leur adresser les malades en joignant à la fois un certificat ordinaire d'hospitalisation.. et les pièces nécessaires pour l'internement ... le chef de service ... choisissant».

(Psychiatrie Française n° 2 - 78)

Vous pouvez également lire sur les «arrangements» avec les «procédures de mode de placement» le livre de Françoise Guilbert «Liberté individuelle et hospitalisation des malades mentaux» - Librairies techniques - surtout pages 289 à 292.

Que dire de «mieux» sur l'abus constant de la psychiatrie ?

A Paris, c'est comme ça, à Toulouse, c'est pareil, ou l'on passe au gré du médecin chef du «placement» libre au placement «volontaire» et au placement d'office et vice versa

Tout médecin chef pourra présenter une requête au juge lui permettant, merci confrères, de «s'assurer» d'un malade pour 120 jours renouvelables; la loi ne le lui interdit pas, enfin.

VII — Nous aurions aimé décortiquer les «dispositions communes des sections III et IV du projet»; mais nous nous trouvons en face d'un tel imbroglio de certificats, d'ordres, et de contre-ordres, d'expertises, de copies aux tribunaux, de limitations de jours de recours, d'ordres et de juridictions opposées... que l'application, le contrôle et le coût nous en semble impossible.

Un seul «Placement sans ou avec état d'urgence» va coûter les yeux de la tête au contribuable; et il est à prévoir que la simplification arrangeante sera immédiate, ainsi que les pré-signatures.

La justice, incapables de contrôler chaque 3 ou 6 mois les «établissements» en question, seraient-elles capables soudain d'assurer les «libertés» individuelles chaque 15 jours sans compter les 72 heures ?

Et quel est ce fameux «mandataire» qui, nommé par le juge, sera chargé des «intérêts» du «malade» en priorité, ne sera-ce pas un espèce de «tuteur» aux ordres des médecins et du tribunal chargé d'effacer toute trace de plainte ?

VIII — Nous renvoyons aux analyses et critiques que nous publions intégralement dans *Mise à Pied* n° 7, et faites à ce sujet par le CEEPP et par le GIA Paris.

IX — Nous ne concluons pas, et laisserons ce soin à tous les citoyens en premier lieu aux **psychiatisés**, dont nous espérons que notre **expérience de la psychiatrie** aura clairement apparu dans ces lignes.

Nous vous demandons d'écrire en ce qui concerne le projet et l'aide que vous pouvez nous apporter à :

MISE A PIED BP 2038
TOULOUSE CEDEX 31018

X — Nous terminons volontairement en **imaginant** ce que les psychiatres français pourraient faire comme déclaration au pays. Voici :



Le GIA Toulouse et son organe *Mise à Pied* - BP 2038 - TOULOUSE CEDEX 31018 ont pour but de laisser la parole aux psychiatisés, d'informer sur les pratiques de la psychiatrie, de dénoncer et de combattre par tous les moyens les abus qui s'y commettent, éventuellement d'aider nos camarades.

Vous pouvez nous apporter les témoignages, les informations, l'aide en tout genre dont nous avons besoin. C'est un choix.

Ecrire avec timbre pour la réponse à *Mise à Pied*.

Le groupe GIA d Toulouse a décidé de participer à la campagne du groupe «COLLECTIF FEMMES de Toulouse», au moment du renouvellement de la loi VEIL. Une personne du groupe participe à la commission d'animation de ce collectif. Ce numéro contient la «plateforme» sous forme de tract, que nous appuyons et à l'action duquel nous participons dans la mesure de nos moyens.

La liberté sexuelle de TOUTES les femmes,
ou le droit pour les femmes de disposer librement de leur corps,

«Nous, psychiatres français, chargés par la loi de 1838 d'assurer l'ordre public, la sécurité des personnes, l'assistance et les soins aux aliénés, déclarons ne plus pouvoir assurer notre métier dans les conditions actuelles. En effet, l'évolution technique et socio-économique nous charge de faire face non plus seulement aux «fous dangereux» dont nous étions entièrement responsables, mais de plus en plus à une masse de «troubles mentaux» et d'«affections de type névropathique» que nous ne pouvons plus soigner dans les conditions légales actuelles. Nous sommes en butte aux attaques de personnes et de groupes que la légalité protège, qui nous dénoncent comme arbitraires, qui interrompent les traitements et des isolements salutaires pour la société.

Grâce aux expériences continues que nous avons pu mener à bien dans nos services, grâce à l'appui que nous trouvons auprès des laboratoires pharmaceutiques, grâce aux techniques de pointe et de dissuasion que certains d'entre nous ont mises au point, et poursuivront inlassablement, nous pouvons affirmer que nous sommes pratiquement capables d'éradiquer tous les signes ci-dessus décrits, et en gros de vous rendre au bout de 120 jours une personne débarrassée des désagréments qu'elle induit dans sa proche société.

Pour cela nous avons besoin de deux couvertures; celle de la justice, car c'est par elle que l'on nous attaque le plus fréquemment, et celle d'un policier assermenté légalement, car il est bien évident que c'est la police qui nous adresse sans mandat la plupart des cas que nous recevons.

Il est vrai aussi, comme nous le pratiquons déjà, que c'est à nous à décider, et du mode de placement, et de l'intensité des soins; en ce cas, il vaut mieux nous couvrir d'entrée en nous laissant le libre choix de l'un et de l'autre.

Par ailleurs, comme nous le pratiquons depuis plus de 180 ans, les expériences doivent continuer, les cas malheureux sont rares et servent en tout état de cause les progrès de la médecine; en général, ce sont les «chroniques» qui nous servent sur ce terrain ou bien les enfants et les personnes sans relation «dangereuse».

Mettez toutes les barrières et contrôles que vous voudrez pourvu que, en plus de ce qui est dit plus haut, aucune liberté réelle ne soit reconnue à un patient, dans son intérêt, et que nous ayons en tout état de cause le dernier mot de la décision,

Vous comprendrez que c'est à ce prix, dont nous sommes conscients, que nous pourrions enfin recommencer à travailler au bien de chacun de nos patients et à celui de la société».

Signé J. Aymes, H. Baruk, C. Brisset, L. Bonnafé,
P. Delteil, A. Grasset et C. Koupernik
Professeurs et psychiatres

ou l'avortement/contraception libre et gratuit pour toutes les femmes

ou la fin du droit des hommes de disposer du corps des femmes, de le suspecter, de le punir, de l'obliger à la stérilité, à l'avortement ou à l'enfantement sans leur avis, ou pour leurs intérêts de toutes sortes.

...ces formules interchangeables ramènent toutes à l'écrasement de la domination masculine et de ses affiches légales.

Les «situations psychiatriques», certaines ineffaçables, ramènent pour la plupart à celle d'une contrainte sexuelle imposée soit à l'homme, soit à la femme.

Avortement:

la plateforme unitaire

Voici plus de quatre ans qu'a été votée la loi Veil qui suspend pour cinq ans la loi répressive de 1920. Au moment du débat qui doit décider de son adoption ou de sa modification, il est temps d'en tirer un bilan. Commentons par des chiffres éloquentes :

— en 1974, on comptait officiellement 800 000 avortements clandestins en France ;

— en 1976, on en comptait officiellement 132 567.

L'énormité de la différence souligne bien les carences en ce domaine et tout d'abord le **manque de crédits** qui permet de restreindre par l'argent le droit à l'avortement. Dans le meilleur des cas, celui-ci revient à 800 F, ce qui peut varier du simple au triple dans les cliniques privées, sans compter le prix des analyses non remboursées, sans compter encore le véritable trafic financier qui s'instaure parfois, certaines cliniques exigeant une avance en espèces sans fournir de facture la plupart du temps.

Le manque d'équipements est encore aggravé par l'obstruction systématique de certains grands patrons qui utilisent abusivement la clause de conscience (seul point de déontologie autorisant un médecin à ne pas pratiquer un acte médical) et ne fournissent même pas l'information prévue par la loi aux femmes qui viennent les trouver.

A toutes ces insuffisances, la loi Veil ajoute des discriminations intolérables :

— pas d'avortement pour les *mineures* les *immigrées* les *étrangères* alors que l'information sur la contraception n'est pas libre ;

— pour la femme qui se présente, aucun droit à la parole ; au contraire, des *entrevues dissuasives*, et l'isolement face à des corps de spécialistes, médecins et psychologues entretenant l'idée qu'une femme qui ne veut pas d'enfant n'est pas « normale » ;

**A.G.
du collectif
AVORTEMENT
2 mai / 20h30
MJC - Pt demoiselles**

— *juridiquement*, on peut encore aujourd'hui être condamné pour avortement : affaire Dupin à Lille (un an et demi de suspension)

— *idéologiquement* enfin, toutes ces restrictions s'accompagnent d'une vaste campagne destinée à ramener la femme au foyer en la culpabilisant par tous les moyens : la politique nataliste

Extraits de la plateforme unitaire élaborée le 9 mars 1979 par les représentants des organisations suivantes :

PS, UTCL, PSU, MFPF (Plan-nig), Choisir, MAS, LCR, PCML, CSF, OCT, OCI, UNEF (Unité syndicale), SMG, ATE, Groupe Femmes de Castanet, Commission Avortement-Contraception-Sexualité des Groupes femmes de Toulouse, Groupe Femmes SGEN-CFDT.

L'UD-CFDT a présenté sa position face au mouvement qu'elle soutiendra mais auquel elle ne participera pas, ne voulant pas être la seule organisation syndicale de masse représentée.

suite page 32

LES ABUS

EXEMPLE 1

LE C.P.O.A.

(Projet de loi Caillavet :
«L'examen des dispositions
légalés en vigueur fait appa-
raître la légèreté des procé-
dures d'admission dans les
établissements de soins» -
page 6)

et
(C. Koupernik) «L'hospitali-
sation ... doit parfois être
imposée au malade et dans
cette dernière éventualité, si
le malade n'est pas consen-
tant, elle ne peut se faire
qu'à l'aide de la procédure
d'internement, toujours ré-
gie par la loi de 1838, qui a
orienté le malade vers un
service fermé» - page 3).

Les deux phrases précédentes que nous vous demandons de lire attentivement posent deux faits affirmés par le projet, et par les psychiatres. Nous pensons que ces faits n'ont pas été assez souligné et par le GIA Paris et par le CEEPP.

La première phrase veut dire qu'habituellement et dans la généralité des établissements les admissions donnent lieu à abus.

La deuxième phrase veut dire que, au lieu de combattre ces abus, comme l'affirme le projet, les psychiatres prétendent au contraire l'imposer par la voie légale. Ceci étant, comme nous le prétendons dans notre critique, le but du projet de loi.

LA LOI DE 1838 et le C.P.O.A.

(Extraits de Psychiatrie Française n° 2)
(ou l'Abus systématique par les psychiatres)

En 9 pages détaillées, ces deux psychiatres exerçant à H. Rousselle, Paris, expliquent les ficelles, les accommodements, les violations des «procédures d'admission», employées pour tourner la loi de 1838 dans son but partiel de protéger les libertés des «malades».

«... il est alors préférable d'avoir recours au placement volontaire, on remarquera que le motif est ici «d'ordre psychiatrique»... le traitement ne peut se poursuivre utilement que si le sujet est dans l'impossibilité de le rompre à tout instant... lors de la période de réflexion qui a précédé l'ouverture du C.P.O.A. j'ai proposé aux médecins... de déterminer eux-mêmes la forme de placement des patients et dans ce but de leur adresser les malades en joignant à la fois un certificat ordinaire d'hospitalisation ... et les pièces nécessaires pour l'internement ... le chef de service choisissant...»

«... la position affective des médecins à l'égard du recours à l'internement est un des paramètres essentiels (du mode de placement)...»

«... il n'en reste pas moins que la responsabilité la plus réelle qui nous incombe est de protéger le malade contre lui-même...»

«Rares sont les patients qui arrivent au C.P.O.A. avec un certificat d'internement régulièrement rédigé par un médecin, et accompagnés d'une famille prête à remplir la demande de placement. La plupart des médecins généralistes ne rédigent pas de certificat répondant aux exigences de la loi. De sorte que c'est au C.P.O.A. que sont rédigés les documents nécessaires à l'internement».

«Le convoyeur venant de tel hôpital de banlieue rédige sans sourciller la demande (d'internement) pour un sujet qu'il a à peine entrevu durant le transport... C'est alors que nous demandons à un membre de l'équipe du C.P.O.A. de prendre cette initiative...»

Des fois il est prévisible que le médecin peut avoir des «histoires» soit avec le malade, soit avec la famille, s'il l'interne aussi directement ... il traite donc le malade de «paranoïaque», et l'entourage également, et puis il fait ceci :

«... en conséquence, il nous arrive de façon non exceptionnelle de renvoyer un patient qui doit être traité sous le régime de l'internement dans un service hospitalier qui nous l'a adressé en conseillant de convoquer la famille et, en cas d'opposition de celle-ci, si l'état mental est toujours aussi inquiétant, d'avoir recours à la procédure de l'article 344 du Code de la Santé Publique ...»

Cette procédure est tout simplement le placement «d'office», voir texte dans les pages de Mise à Pied. Daumezon et Caroli, psychiatres, auteurs de l'article, vous expliquent froidement que par ce système habituel au C.P.O.A., ils ont remplacé le vieux système habituel lui aussi du «Réquisitoire» amenant au même placement «d'office».

«... un malade mental gênant dans un service hospitalier était l'objet d'un certificat du chef de service, certificat transmis au commissaire de police, lequel délivrait un ordre de placement à l'hôpital psychiatrique...»

«procédure de rejet expéditive, le réquisitoire suscitait les amères doléances des familles, mais pas de contestations devant les instances judiciaires...»

«... grâce à la possibilité d'adresser les malades au C.P.O.A., les placements par réquisitoire ont quasiment disparu ... 1960 = 570, 1977 = 15...»

Les médecins du C.P.O.A. relayent donc allègrement la police pour le placement «d'office», mais il s'agit maintenant d'un motif «d'ordre psychiatrique», celui-ci remplaçant si nous savons lire «l'ordre public».

«... la fourniture d'un certificat au directeur d'hôpital constitue une violation du secret professionnel. Avouons que cette position nous paraît fondée... si dans des cas exceptionnels, dont le médecin peut être seul juge en conscience, des conduites, en apparence contraires à l'obligation au secret sont admissibles...»

«... et pourtant le réquisitoire ainsi pratiqué dans les hôpitaux de Paris est vieux de plus d'un siècle, et les scrupules de Xavier Abely ne sont, en apparence pas partagés...»

«... en conclusion, notre pratique est le résultat d'une coutume qui s'est élaborée au cours des 60 dernières années...»

«... et cependant, il est légitime de ne pas laisser le médecin imposer sans contrôle réel une décision toujours discutable. Il s'agit, bien entendu, de mesures toujours urgentes. On ne saurait donc concevoir qu'un contrôle a posteriori. Relevons que la loi a institué ce contrôle pour les établissements privés, pourquoi ne pas l'étendre aux établissements publics?»

Commentaire

C. Koupernik, G. Daumezon, et sans doute F. Caroli sont instigateurs, ou au moins conseillers du projet Caillavet.

Notons deux grosses erreurs de Daumezon sur les articles L. 332 et L. 344 du Code de la Santé Publique, voir les textes à ce sujet.

Mais ce qui est remarquable c'est l'AVEU constant et détaillé que le bien du malade demande à ce que la loi soit tournée de façon constante et habituelle.

La conclusion est que n'importe qui signe n'importe quel ordre d'enfermement du moment qu'il fait partie du «milieu psychiatrique», et que le contrôle ne peut être qu'a posteriori, c'est-à-dire une fois que le malade est privé de TOUS SES DROITS.

L'abus vis-à-vis de la loi est donc constant dit Daumezon, qui signe.

Mais attention «l'ordre psychiatrique» à la demande de SES PSYCHIATRES va remplacer l'ordre public, et si vous lisez bien le projet, vous verrez que seuls les certificats médicaux sont nécessaires et suffisants pour enfermer à temps ou définitivement n'importe quelle personne.

Ceci explique notre rejet total et de la loi de 1838 et du projet Caillavet.

GIA Toulouse

Département de la Seine Maritime

CENTRE PSYCHIATRIQUE DU ROUVRAY
76301 SOTTEVILLE-LES-ROUEN

DEMANDE D'ADMISSION EN SERVICE LIBRE

Je soussigné (1)
âgé de ans, profession d
demeurant à
demande à Monsieur le Directeur du Centre Psychiatrique du Rouvray d'admettre en SERVICE LIBRE dans son établissement
M
m (2) né à
le profession
culte
demeurant à
fils de et de
marié à le
avec
Nom de l'employeur
N° de Sécurité Sociale
Affilié à la Caisse de
pour y être hospitalisé conformément au certificat médical ci-joint de M. le Docteur de
en date du

Je sollicite le bénéfice de l'aide médicale hospitalière
Je m'engage à reprendre M à la première
demande du Médecin-Chef estimant que le maintien en service hospitalier n'est plus justifié.

Fait à le
Signature

Nom et prénom de la personne
qui demande le placement
Degré de parenté ou à défaut
natures des relations entre
la personne qui demande
le placement et la personne
placée.

N.B. - Le Centre
Psychiatrique n'est
responsable que des
dépôts effectués à
l'Economat et à la
Perception de
l'Etablissement

LES ABUS EXEMPLE 2 UN FORMULAIRE ADMINISTRATIF

Extraits de l'IMBUVABLE N° 33 mars 79, pages 4, 5 et
6. L'Imbuvable - Eric Burman - B.P. 18 - 37005 TOURS
CEDEX

LE DOCUMENT 2

Il s'agit d'une demande d'admission en service libre. La particularité essentielle de ce document est qu'il s'agit d'une demande effectuée par un tiers, pour quelqu'un d'autre. Un service libre est un service où les clients entrent de leur plein gré, pour y recevoir des soins, et d'où ils peuvent sortir de leur plein gré, même contre avis médical. Que signifie donc l'intrusion d'un tiers, auteur de la demande, sinon que l'hospitalisé est dès lors considéré par l'hôpital qui se prête à de tels agissements comme un incapable, c'est-à-dire incapable d'exercer lui-même sa liberté d'entrer à l'hôpital, ou de ne pas y entrer ?

Cette tutelle de fait est renforcée par la mention finale de cet imprimé : «Je m'engage à reprendre M. X à la première demande du Médecin-chef estimant que le maintien en service hospitalier n'est plus justifié». Il est clair qu'à Sotteville-les-Rouen (et ailleurs), le «placement libre» est considéré et pratiqué comme un simple arrangement entre un Médecin-chef et un tiers, où la liberté de décision du malade n'a nulle part.

Cette mise en tutelle de fait est significative des abus de pouvoir des institutions hospitalières à l'égard de leurs patients. L'institution s'arroge le droit de créer, pour le malade hospitalisé, un nouveau statut de dépendance, en dehors de ceux prévus par la loi de 1838, statut de dépendance qui n'est évidemment assorti d'aucune garantie pour l'hospitalisé. De tels formulaires d'admission sont parfaitement illégaux, sont des abus de pouvoir caractérisés, manifestant à l'évidence l'arbitraire dans le fonctionnement de l'institution hospitalière.

De telles pratiques, renforçant le pouvoir médical au détriment du malade même libre sont la porte ouverte à l'arbitraire généralisé dans les hôpitaux, psychiatriques ou non. Les tenants acharnés de l'extension du pouvoir médical ne peuvent qu'applaudir à ce premier pas vers l'instauration d'un statut spécifique et ségrégué du malade en général.

Gageons que le Directeur de l'H.P. de Sotteville-les-Rouen et les Médecins-Chefs des services sont favorables à l'abolition de la loi de 1838 ! Ils n'en ont effectivement plus besoin pour s'arroger tous les pouvoirs sur tous les malades. Mais il s'agit là d'une situation de fait, et non de droit, une situation d'illégalité et d'arbitraire par rapport au droit, qui reste encore la base de l'exercice de la Justice par les Tribunaux dans notre pays.

LA PROPOSITION de LOI CAILLAVET

N° 531

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1977-1978

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 1^{er} juillet 1978.
Enregistré à la présidence du Sénat le 21 septembre 1978.

PROPOSITION DE LOI

tendant à modifier les conditions de mode de placement dans les établissements de soins prévues par la loi du 30 juin 1838 relative à la lutte contre les maladies mentales,

PRÉSENTÉE

Par M. Henri CAILLAVET,

Sénateur.

(Renvoyée à la Commission des Lois constitutionnelles, de Législation, du Suffrage universel, du Règlement et d'Administration générale sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

Maladies mentales. — Curatelle - Libertés individuelles - Tutelle - Code de la Santé publique.

Mesdames, Messieurs,

La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés a cent quarante ans... les maladies mentales ont depuis ce temps fait l'objet de recherches plus approfondies et les thérapeutiques psychiatriques ont évolué. Parallèlement, la loi votée sous la monarchie de Louis Philippe a connu peu de modification et l'œuvre législative, si louable soit-elle en la matière, autant que le domaine réglementaire ont faiblement suivi l'évolution des mœurs.

Aujourd'hui, l'information plus rapide a bouleversé les lois du silence et les contraintes psycho-sociales dues au progrès scientifique et néces des technologies nouvelles ont malheureusement fait progresser certaines affections du type névropathique.

Cependant, il n'appartient pas au législateur d'apprécier les traitements administrés aux malades comme il serait mal venu d'apporter quelque jugement sur l'exercice professionnel des psychiatres. Le Parlement ne doit pas pour autant négliger les maladies mentales. Il ne peut ignorer la profession chargée de soulager les maux de certains malades. A cette fin, le débat s'élargit à un problème de société et l'effort doit porter sur la construction d'un monde où les rançons du progrès doivent se concilier avec le bonheur durable de l'homme. Cet humanisme se bâtit dans la liberté. La sécurité de la société, le besoin d'assurer l'ordre public, la nécessité de protéger tous les modes de collectivités contre les fléaux sociaux exigent cependant une sauvegarde des droits de l'individu, un impératif appel à la lutte contre les abus.

Tel est en réalité l'objet de la présente proposition de loi.

L'abus psychiatrique ne réside pas nécessairement dans les soins et soyons prudent avant toute mise en accusation de l'autorité administrative, des psychiatres ou des directeurs d'établissement de soins. Cependant il est vrai que les internements abusifs existent et que sans divers groupes de pression nous ne saurions comment se passent ces « placements ».

Le docteur C. Koupernik écrit dans « Psychologie et Psychiatrie » (chez Flammarion Médecine)... « L'hospitalisation peut être librement consentie et désirée par le patient... Elle doit parfois être imposée au malade et dans cette dernière éventualité, si le malade n'est pas consentant, elle ne peut se faire qu'à l'aide de la procédure d'internement, toujours régie par la loi de 1838, qui a orienté le malade vers un service fermé ».

- 4 -

Ainsi faut-il distinguer le service libre, savoir l'admission spontanée d'un malade consentant dans un établissement de soins, et l'internement psychiatrique régi par la loi de 1838. Le premier cas concerne environ 85 % des malades hospitalisés, le second 14 %.

Néanmoins il est opportun de prendre en considération, suite à cette proposition de loi, les réflexions du docteur Bailly-Sallin à la commission des libertés de l'Assemblée Nationale : « La législation de 1838 s'attache au lieu de l'hospitalisation et non pas aux personnes malades, ce qui laisse hors de la protection légale les pratiques extérieures à l'établissement psychiatrique... les services libres, dans lesquels la loi de 1838 ne s'applique pas, doivent recevoir un statut juridique à défaut duquel le malade placé sous ce régime ne dispose actuellement d'aucune protection efficace de ses droits ».

La législation actuelle :

Le titre IV du Livre III du Code de la Santé publique vise la lutte contre les maladies mentales. Particulièrement le chapitre III définit les modes de placement dans les établissements de soins. L'hospitalisation par internement a pour objet de séparer de son milieu une personne qui ne peut s'y maintenir « tant en raison de ses propres réactions (refus de s'alimenter, idées de suicide, réactions agressives, etc.) que des réactions inadaptées de ce milieu ». Elle tend à administrer au patient des soins que son état nécessite.

Ou bien l'internement se pratique à la demande de l'entourage du malade sans intervention administrative. Il est présumé « volontaire ».

Ou bien le placement est ordonné par l'autorité publique administrative (le Préfet). Il est dit « placement d'office ».

Le placement « volontaire » implique des conditions d'admissions (art. L. 333) valables tant en établissements publics que privés savoir : une demande de placement rédigée sur papier libre, écrite et signée par la personne qui fait la demande et comportant les noms, prénoms, âges, professions et domiciles du malade et de l'auteur du placement, ainsi que l'indication de parenté ou la nature des relations qui existent entre eux ; une pièce d'identité du malade ; certificat médical d'internement.

Ce certificat indispensable est établi par un médecin. Ce dernier peut être parent du malade si la personne qui demande le placement ne l'est pas. Cependant il ne peut être parent ou allié de la personne qui demande le placement ou du directeur de l'établissement comme il ne peut être attaché à l'établissement psychiatrique.

- 5 -

Cette « pièce médicale » datée de moins de quinze jours doit contenir « une description des symptômes qui peuvent apporter la démonstration la plus probante des troubles mentaux ». Sans qu'il soit nécessaire de mentionner l'éventuelle dangerosité du malade le certificat décrit les troubles « résultant d'observations effectuées par le médecin lui-même ».

Le Préfet notifie administrativement (art. L. 335) aux procureurs de la République de l'arrondissement du domicile du malade et du lieu de placement les identités de la personne placée et de l'auteur du placement.

Un certificat médical (art. L. 336) confirmant ou rectifiant les observations du certificat ayant permis l'admission est adressé quinze jours après celle-ci au Préfet.

Un registre (art. L. 337) dans l'établissement de soins recueille toutes les mentions des pièces nécessaires à l'admission ainsi que les observations médicales.

La sortie est obligatoire dès que la guérison (art. L. 338) est consignée sur le registre précité. Néanmoins le Préfet « pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement » (art. L. 341).

Cependant un curateur, le conjoint, à défaut les ascendants ou descendants, l'auteur du placement ou toute personne autorisée par le conseil de famille peut requérir la sortie du malade (art. L. 339) avant même que les médecins se soient prononcés.

Si le médecin, néanmoins estime que le malade peut compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il informe le maire qui peut ordonner un sursis provisoire à la sortie qui cesse sauf ordre contraire du Préfet à l'expiration de la quinzaine.

Le « placement d'office » est ordonné par un arrêté motivé du Préfet du département ou le Préfet de police à Paris. Il vise toute personne dont « l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes » (art. L. 343).

Cette mesure autoritaire de type administratif n'attribue au médecin qu'un rôle auxiliaire. En effet le certificat médical qui motive en principe l'arrêt n'est pas obligatoire. Les services de la Préfecture ont la libre faculté d'exiger ou non un certificat. Le signataire d'un tel certificat peut être le médecin traitant, celui requis par l'autorité administrative, souvent à Paris le médecin de l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police. Le certificat répondant aux mêmes exigences que le certificat de placement volontaire porte en outre la mention de dangerosité du malade.

- 6 -

Un rapport (art. L. 345) rédigé par le médecin de l'établissement de soins sur l'état du malade est envoyé au Préfet durant le premier mois de chaque semestre. Le Préfet est alors maître de la décision. Au demeurant, entre le premier rapport et la fin

du semestre les médecins peuvent déclarer que la sortie peut être ordonnée. Le Préfet statue aussitôt (art. L 348).

Droits du malade :

La loi du 3 janvier 1968 sur les incapables majeurs décrit trois conditions dont la curatelle et la tutelle.

La mise sous sauvegarde de justice (art. L 351) permet au malade, son tuteur ou curateur, son conjoint, tout parent, allié ou ami, d'office l'auteur du placement ou le procureur de la République, de se pourvoir à tout moment devant le tribunal du lieu de l'établissement.

Dispositions pénales :

Le non-respect d'un ordre préfectoral ou judiciaire ou la non-exécution de la sortie du malade suite à la guérison constatée par les médecins de l'établissement implique une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement et une amende de 500 à 1 500 F encourues par le directeur de l'établissement de soins. Ce dernier ainsi que les médecins employés dans l'établissement sont punissables d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de 180 F à 10 800 F ou de l'une ou l'autre de ces peines en cas de contravention à toute obligation administrative tant au plan de l'admission du malade et sa sortie qu'à la communication par tous moyens stipulés précédemment de l'état du malade aux autorités publiques.

La liberté individuelle du malade :

L'examen attentif des dispositions légales en vigueur fait apparaître la légèreté des procédures d'admission dans les établissements de soins.

Les 14 % de malades hospitalisés au titre de la loi de 1838 pour lesquels la présente proposition de loi en quelque sorte apporte une modification du régime d'internement sont répartis de la manière suivante : 12 % au titre du placement volontaire, 2 % placés d'office.

Où et comment peut-on dire pour ces malades atteints « d'aliénation mentale » qu'il y a internement abusif ? L'Association des Libertés a organisé le 30 juin 1978 un colloque sur l'internement psychiatrique dont les échos ont été repris dans la presse nationale.

- 7 -

La présidence des débats incombait au rédacteur de la présente proposition de loi. Les observations du sénateur et collègue P. Marilhac, les communications des médecins psychiatres J. Ayme, H. Baruk, C. Brisset, L. Bonnafé, P. Delteil, A. Grasset et C. Koupnik ainsi que les exposés des professeurs de droit public H. Maisl, J. Robert, et du philosophe F. Chatelet révélaient combien il était urgent de modifier cette loi usée par les décennies.

Sans aller jusqu'à l'abrogation totale de la loi il est impérieux de la modifier dans plusieurs directions à l'image sans doute d'une loi californienne de 1969 dite loi Lanterman-Petris-Short : la sécurité des personnes, la protection des libertés, la continuité des soins, l'équilibre des pouvoirs.

La sécurité ou la sûreté des personnes ainsi que l'ordre public sont liés d'une part à la caractérisation des troubles mentaux dans le temps, d'autre part à l'état d'aliénation du malade.

Il est donc proposé de définir deux types de placement. L'un « sans état d'urgence », l'autre « nécessité par un état d'urgence ».

Le placement « sans état d'urgence » se substituant au placement volontaire fait disparaître l'hypocrite imposition par un tiers de rendre « volontaire » ce qui ne l'est souvent pas et ce qui constitue à la limite un abus.

Le placement « nécessité par un état d'urgence » remplace le placement d'office et l'introduction du « danger immédiat et urgent » implique la reconnaissance en quelque sorte du flagrant délit.

L'atteinte à l'ordre public cesse d'être une présomption au risque de rendre actuellement abusif le placement d'office.

L'aliénation mentale qu'il est aisé de faire supporter à tout individu pour lequel on chercherait un abri d'où il ne pourrait créer aucune gêne (handicap sérieux par exemple : « état dans lequel se trouve une personne qui, par suite de troubles mentaux, n'est pas en mesure de satisfaire ses propres besoins essentiels de nourriture, d'habillement et d'abri ») fait place à la manifestation, lorsqu'il n'y a pas urgence, de troubles mentaux présentant un danger de sécurité pour elle-même, sa famille ou son entourage. C'est donc le constat du danger de sécurité, tant individuelle que collective, caractérisé par les manifestations connues des médecins et spécialistes, qui dicte la conduite à tenir.

La protection des libertés commence par l'abandon de l'acte faussement « volontaire » en rendant l'initiative du placement pour partie au système judiciaire garant des droits et libertés, en protégeant le malade médicalement sous l'avis et le contrôle voire

Sénat - 531. - 2

- 8 -

contradictoire de psychiatres, en garantissant le patient d'une assistance judiciaire obligatoire en cas de placement abusif, enfin en assurant une « sortie » de l'établissement qui devient obligatoire faute de recommencer la procédure au bout de cent vingt jours.

Le placement nécessité par un état d'urgence s'effectue dans un établissement public au plus dans les quarante-huit heures, sur proposition d'un officier de police judiciaire, toujours après un arrêté motivé du Préfet notifié au Président du tribunal d'instance du domicile. Par contre l'initiative de placement sans état d'urgence émane d'une ordonnance délivrée par le Président du tribunal d'instance du domicile après demande d'une personne sur simple requête, examen médical conseillant le placement dans un établissement de soins et expertise psychiatrique ordonnée par l'autorité judiciaire.

Le simple certificat médical qui émanait d'un médecin, même généraliste, est complété par cette consultation psychiatrique antérieure à l'ordonnance et renforcé après la décision judiciaire de deux examens psychiatriques dans les quarante-huit heures qui séparent l'ordonnance du placement. Ceci permet de posséder le diagnostic le plus récent avant l'admission dans le lieu de traitement.

La mise sous sauvegarde de la justice définie par l'actuel art. L. 351 du Code de Santé publique est renforcée par l'obligation pour le malade ou son mandataire de choisir un avocat dès les premiers jours du traitement. A défaut, le Président du tribunal d'instance commet d'office cet avocat.

Actuellement le malade ne connaît pas la durée des soins. Le texte proposé dispose qu'au cent-vingtième jour au plus, la sortie est obligatoire. Une seconde procédure serait nécessaire pour maintenir dans les lieux de placement le malade.

Le placement avec ou sans état d'urgence ne doit pas être une mesure unilatérale de protection de la société mais une volonté médicale thérapeutique. Placer ne veut pas dire interner, mais plus précisément soigner. La continuité des soins s'impose pour tout placement. En conséquence aucune distinction n'est faite dans l'établissement de soins tant pour les droits du malade que pour son traitement entre l'admission sans état d'urgence et nécessité par un état d'urgence.

Quatre phases sont prévues. Une période d'observation de trois jours précède le traitement intensif. A l'expiration de ces soixante-douze heures, le malade sera libéré ou maintenu. Dans ce cas il subira un premier traitement intensif de quinze jours, éventuellement un second traitement de quinze jours. A défaut de guérison à cet instant, il pourra être maintenu au plus quatre-vingt-dix jours.

- 9 -

L'équilibre des pouvoirs doit garantir des abus. Il faut donc prendre en considération trois pouvoirs : le pouvoir judiciaire, le pouvoir administratif, le pouvoir médical.

Le Président du tribunal d'instance rend l'ordonnance d'admission en cas de placement sans état d'urgence en consultant un psychiatre avant sa décision et en soumettant, antérieurement à l'hospitalisation, le malade à deux examens psychiatriques. A la fin de la période des soixante-douze heures, il désigne une expertise

contradictoire en cas de maintien dans les lieux et statue immédiatement. Il désigne à défaut du malade ou de son mandataire un avocat le cinquième jour du premier traitement intensif. Le Président du tribunal assure tout au long du traitement la sauvegarde juridique du malade et dispose dans les différentes phases thérapeutiques des mêmes droits et devoirs.

Le Préfet qui détient le pouvoir de placer une personne en cas de « danger immédiat et urgent » est tenu, durant le traitement d'un malade, de respecter les décisions tant médicales que judiciaires visant la « sortie » de la personne placée.

Le pouvoir du médecin généraliste s'équilibre par l'intervention des médecins psychiatres soumis à leur tour à d'éventuelles contre-expertises de psychiatres experts près les tribunaux.

Sous le bénéfice de ces observations, nous vous demandons d'adopter la présente proposition de loi.

— 13 —

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Les articles L. 333 à L. 352-2 du Code de la Santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

« SECTION I

« Placement sans état d'urgence pour une période d'observation de soixante-douze heures.

« Article L. 333. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne peuvent recevoir une personne atteinte de troubles mentaux présentant un danger de sécurité pour elle-même, sa famille ou son entourage s'il ne leur est remis :

« 1° Une demande d'admission ordonnée par le Président du Tribunal d'Instance saisi par toute personne et statuant sur simple requête. Le tribunal compétent est celui du domicile ou du lieu de résidence de la personne atteinte de troubles mentaux.

« 2° Le certificat du médecin ayant constaté l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés. Ce certificat ne pourra être admis s'il a été délivré plus de quinze jours avant la saisine du Président du tribunal d'instance, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement ou si le médecin signataire est parent ou allié au second degré inclusivement des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui saisira le Président du tribunal d'instance.

« 3° Le certificat du médecin psychiatre expert près les tribunaux désigné par le Président du tribunal avant l'ordonnance.

« 4° Un certificat portant les appréciations respectives de deux psychiatres, l'un désigné obligatoirement et conjointement à l'ordonnance par le Président du tribunal d'instance, l'autre choisi par le malade ou son mandataire désigné par le Président du tribunal d'instance.

« Ce certificat ne pourra être admis s'il a été délivré plus de quarante-huit heures après l'ordonnance du Président du tribunal.

— 14 —

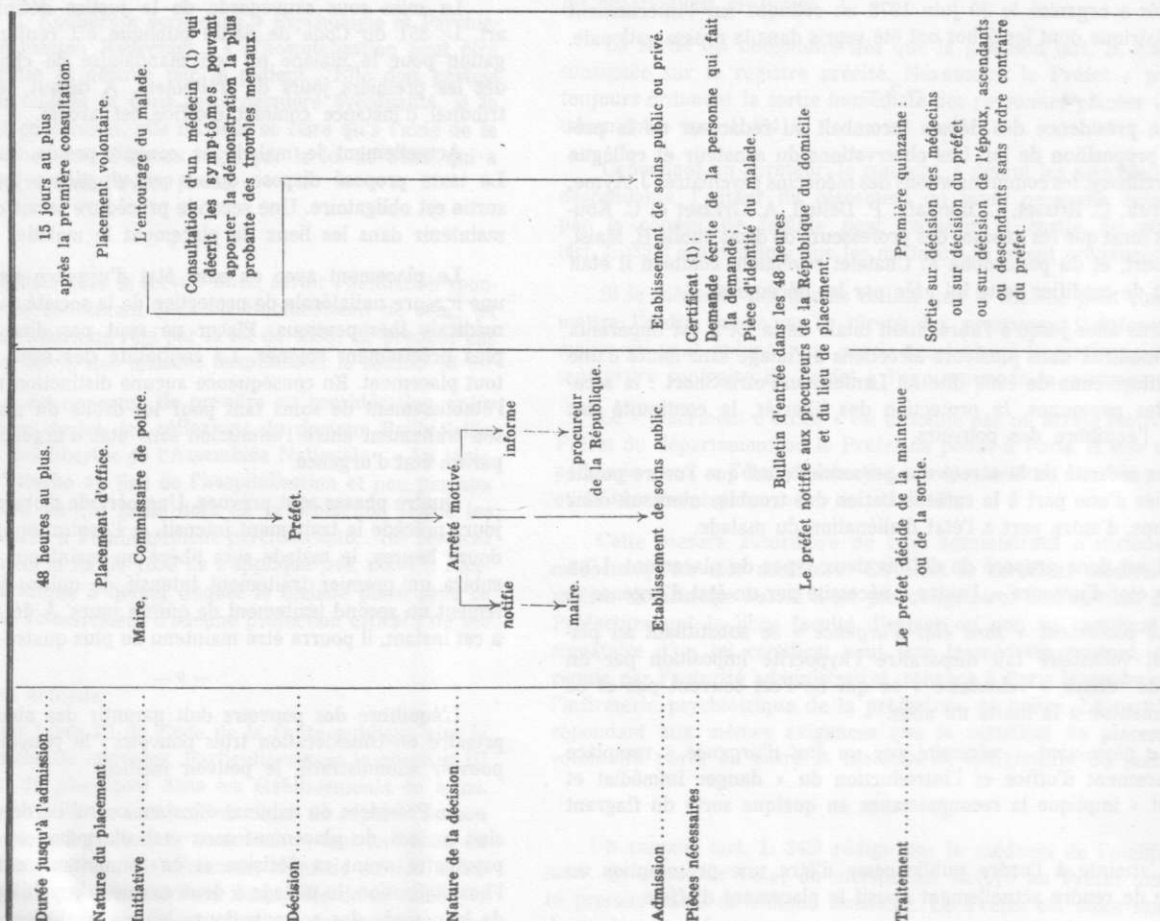
« 5° Si la saisine du tribunal d'instance est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction.

« 6° Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

« (Décret n° 70-415 du 8 mai 1970, art. 12) : « Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui-ci ci-dessus mentionné au Préfet ou au Sous-Préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres

— 10 —

ACTUELLEMENT



communes. Le Sous-Préfet, ou le Maire, en fera immédiatement l'envoi au Préfet. »

« Article L. 334 (ancien article L. 335). — Dans un délai de deux jours après la réception du bulletin d'entrée, le Préfet notifie administrativement les nom, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura saisi le *Président du tribunal d'instance* et les causes du placement :

« 1° Au procureur de la République de l'arrondissement du domicile de la personne placée ;

« 2° Au procureur de la République de l'arrondissement de la situation de l'établissement.

« Ces dispositions sont communes aux établissements publics et privés. »

« SECTION II

« Placement nécessité par un état d'urgence pour une période d'observation de soixante-douze heures.

« Article L. 335 (ancien article L. 343). — A Paris, le Préfet de police, et, dans les départements, les Préfets sur proposition d'un officier de police judiciaire ordonneront d'office le placement, dans un établissement public d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait avec danger immédiat et urgent l'ordre public ou la sûreté des personnes.

« Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 339 ci-dessous dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés par nécessité d'un état d'urgence.

— 15 —

« Article L. 336 (nouveau). — Dans le délai de vingt-quatre heures, le Préfet notifie les nom, profession et domicile de la personne placée et les causes du placement au *Président du tribunal d'instance* du domicile ou lieu de résidence de la personne.

« Article L. 336-2 (ancien article L. 344). — En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin psychiatre désigné par le *Président du tribunal d'instance* du lieu où se manifeste le danger ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public et la sûreté des personnes de manière urgente toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au Préfet, qui statuera sans délai. »

« SECTION III

« Dispositions communes aux divers modes de placement à la fin de la période d'observation.

« Article L. 337 (nouveau). — Le médecin de l'établissement transmettra avant l'expiration du délai d'observation de soixante-douze heures au *Président du tribunal d'instance* et au Préfet copie du certificat de maintien dans les lieux de placement pour une durée de quinze jours ou l'avis d'autorisation de sortie.

« Article L. 338 (nouveau). — En cas « d'autorisation de sortie » le préfet doit suivre l'avis médical pour délivrer cette autorisation. Le certificat de maintien dans les lieux de placement impliquera obligatoirement la désignation par le *Président du tribunal d'instance* d'un médecin psychiatre chargé d'une expertise contradictoire.

« Une copie du certificat médical contradictoire est délivrée au *Président du tribunal d'instance*, au malade, à son mandataire, son tuteur s'il est interdit. »

« SECTION IV

« Dispositions communes selon les divers modes de placement après la période d'observation.

« Article L. 339 (ancien article L. 337). — Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les nom, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, s'il a été prononcé, et le nom de leur

— 16 —

tuteur : la date de leur placement, les nom, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre :

« 1° Les certificats joints à l'admission ;

« 2° Ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité.

« Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre tous les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

« Ce registre sera soumis aux personnes, qui d'après l'article L. 332 du Code de Santé publique, ont le droit de visiter l'établissement lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature, et leurs observations.

« Article L. 340 (nouveau). — Dans un délai de cinq jours durant ce premier traitement intensif le malade, son mandataire ou son tuteur fera connaître au *Président du tribunal d'instance* l'avocat choisi pour le mettre sous la sauvegarde de la justice en cas de placement abusif.

« A défaut de désignation dans les cinq jours le *Président du tribunal d'instance* désigne un avocat d'office.

« Article L. 340-1 (nouveau). — Le malade, le mandataire ou toute personne pourra saisir le *tribunal d'instance* du lieu de placement statuant sur simple requête dans les dix jours qui précèdent l'expiration du traitement intensif.

« Article L. 341 (ancien article L. 339). — Avant même que les médecins se soient prononcés, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue, dès que la sortie sera ordonnée par le *Président du tribunal d'instance* du lieu de placement. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être maintenue dès que la sortie sera demandée par l'une des personnes ci-après désignée :

« — le mandataire ;

« — l'époux ou l'épouse ;

« — s'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;

« — s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants.

« Néanmoins dans le cas de l'alinéa précédent, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui ordonnera immédiatement un sursis provisoire à la sortie à la charge d'en référer,

— 17 —

dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire à la sortie cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article L. 347 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article L. 339 ci-dessus.

« (Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968). En cas de minorité, la sortie ne pourra être requise que par les père ou mère qui ne se trouvent pas dans l'un des cas prévus à l'article 373 du Code Civil ; à leur défaut, elle le sera par le tuteur.

« S'il y a dissentiment entre les père et mère, le tribunal prononcera. S'ils sont divorcés ou séparés de corps, le droit de requérir la sortie est exercé par celui à qui la garde de l'enfant a été confiée.

« Article L. 342 (ancien article L. 338) — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé à l'article L. 339 que la guérison est obtenue.

« S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au Procureur de la République.

« Article L. 343 (nouveau). — Le préfet ne peut s'opposer à l'ordonnance du Président du tribunal d'instance ou à la décision des médecins de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 342.

« Il peut dans le cas prévu à l'alinéa 3 de l'article L. 341 charger un médecin psychiatre de constater l'état mental du malade et d'en faire rapport dans le délai de vingt-quatre heures.

« Article L. 344 (ancien article L. 336). — Quatorze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au Préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article L. 333 un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

« Article L. 344-1 (nouveau). — Dans le même délai le médecin de l'établissement transmettra au Président du tribunal d'instance copie du certificat de maintien dans les lieux de placement pour une nouvelle durée de quinze jours ou l'avis d'autorisation de sortie.

« Article L. 344-2 (nouveau) — Avant l'ouverture de la nouvelle période de traitement et durant celle-ci toutes les dispositions prévues aux articles L. 338, L. 340, L. 340-1, L. 341, L. 342, L. 343, L. 344, L. 344-1, L. 344-2, L. 345 restent en vigueur.

« Article L. 345 (nouveau). — Quatorze jours avant l'expiration de la seconde période de traitement intensif le médecin de l'établissement transmettra au Président du tribunal d'instance et au préfet copie du certificat de maintien dans les lieux de placement pour une durée de quatre-vingt dix jours ou l'avis d'autorisation de sortie.

« Article L. 345-1 (nouveau). — Avant l'ouverture de la nouvelle période de traitement et durant celle-ci les dispositions prévues aux articles L. 338, L. 340, L. 342, L. 343 restent en vigueur.

« Les délais prévus aux articles L. 340-1 et L. 341 sont respectivement portés à 85 jours et 90 jours.

« Article L. 345-2 (nouveau). — Le médecin de l'établissement transmettra quarante-huit heures avant l'expiration de cette nouvelle période de traitement au Président du tribunal d'instance copie du certificat de sortie.

« Article L. 346 (ancien article L. 341). — Le Préfet devra ordonner la sortie immédiate des personnes placées sans état d'urgence dans les établissements d'aliénés.

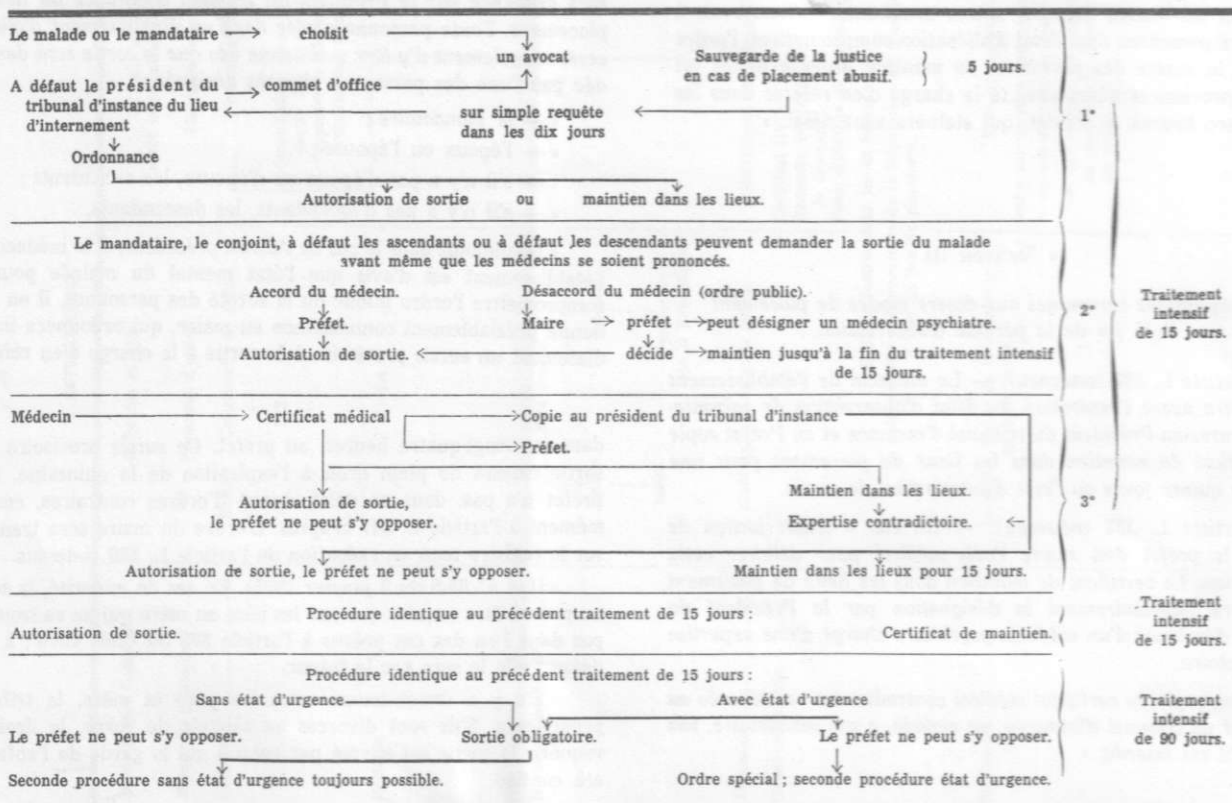
« Article L. 346-1 (ancien article L. 342). — (Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968). Le mineur ne pourra être remis qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi, à moins qu'il n'en soit autrement ordonné par le tribunal, à la requête du Procureur de la République, sur avis du médecin traitant de l'établissement.

« Article L. 347 (ancien article L. 346). — A l'égard des personnes dont le placement aura été nécessité par un état d'urgence et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre toujours l'ordre public ou la sûreté des personnes, le Préfet pourra, dans les formes définies par le 2° alinéa de l'article L. 335, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

« Les chefs, directeurs ou préposés responsables seront tenus de se conformer à cet ordre ».

PROPOSITION DE LOI

Placement avec ou sans état d'urgence.



« SECTION V

« Dispositions communes.

« Article L. 348 (ancien article L. 347). — Les procureurs de la République seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles L. 335, L. 336, L. 347 ci-dessus.

— 19 —

« Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement qui en donnera immédiatement avis aux familles.

« Il en sera rendu compte au Ministre de l'Intérieur. Les diverses modifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article L. 334 ci-dessus.

« Article L. 349 (ancien article L. 345). — Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, tous les quatre mois, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

« Article L. 350 (ancien article L. 348). — Si dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article L. 349 les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article L. 339 que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article L. 354 d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

« Article L. 351 (ancien article L. 350). — Les aliénés dont le placement nécessité par un état d'urgence aura été ordonné par le préfet, seront conduits dans l'établissement public appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

« Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

« Article L. 352. — (Décret 11 mai 1955) : sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le Président du tribunal d'instance pourra nommer en outre du mandataire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller :

« 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ;

« 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

— 20 —

« Article L. 352-1. — (Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968) : il peut être constitué, suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du Code Civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne placée dans un établissement public ou privé.

« Article L. 352-2. — (Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968) : la personne placée dans un établissement public de soins conserve le domicile qui était le sien avant le placement aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

« Si une tutelle a été constituée, les significations seront faites au tuteur ; s'il y a curatelle, elles devront être faites à la fois à la personne protégée et son curateur.

« Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, lors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu du traitement.

Art. 2.

Les articles L. 334, L. 340, L. 351 sont supprimés.

Art. 3.

Les articles L. 354 et L. 355 sont remplacés par les dispositions suivantes :

Dispositions pénales.

« Article L. 354. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles L. 346, L. 349, L. 350 ou par le Président du tribunal d'instance, aux termes de l'alinéa I de l'article L. 341, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux alinéas 2 et 3 de l'article L. 341 et l'article L. 342.

— 21 —

« Article L. 355. — Les contraventions aux dispositions de l'article L. 330 du Code de la Santé publique, des articles L. 333, L. 339, L. 344, du 2° alinéa de l'article L. 342, des articles L. 346-1, L. 347 et L. 349 et aux règlements pris en vertu de l'article 331 du Code de la Santé publique qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de six jours à un an et d'une amende de 500 à 10 000 F ou de l'une ou l'autre de ces peines. »

Imprimerie des Journaux officiels, 26, rue Desaix, Paris (17^e).

ATTENTION

Le «groupe de pression» MEDICAL (pharmaceutique, matériel) lié au patronat et au gouvernement «met actuellement le paquet» pour se débarrasser des gêneurs.

- 1 — Projet de loi Caillavet sur la psychiatrie, mais aussi
- 2 — Débat parlementaire sur le renouvellement ou l'abrogation de loi Veil, et
- 3 — Préparation en commission semi-officielle d'un projet de loi tendant à instituer l'IRRESPONSABILITÉ PENALE DES MEDECINS (donc des psychiatres) au ministère de la Santé.

Tous projets susceptibles d'être présentés et votés à tout moment en 1979.

L'arbitraire pouvoir médical et la défense des libertés sont irréductibles, nous seront présents, informés et engagés sur chacun d'eux.

CRITIQUE PAR LE GIA-PARIS DU PROJET CAILLAVET

DANGERS ET INCOHERENCES DE LA PROPOSITION DE LOI DU SENATEUR CAILLAVET

Mesdames, Messieurs,

«L'abus psychiatrique ne réside pas nécessairement dans les soins et soyons prudents avant toute mise en accusation de l'autorité administrative, des psychiatres ou des directeurs d'établissements de soins. Cependant, il est vrai que les internements abusifs existent et que sans divers groupes de pression nous ne saurions comment se passent ces «placements».

Telle est l'une des premières phrases qui introduisent la proposition de loi du sénateur Caillavet.

Pour la première fois est ainsi affirmé officiellement le caractère abusif de certains instruments et remis en cause ce qui s'appelle «placement». Pour la première fois, l'on ne s'empresse pas, après la reconnaissance de tels abus, d'ajouter qu'il s'agit de cas rarissimes. Pour la première fois aussi, l'on avoue que sans «certains groupes de pression» l'abus aurait continué d'exister dans l'ombre sans émouvoir davantage sénateurs et députés.

Mais cet aveu s'arrête là; et bientôt servira à dissimuler bien d'autres réalités.

Tout d'abord les causes de ce qui est appelé «affections» ou bien encore «maladie mentale».

Déjà, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe s'était trouvée contrainte de reconnaître, lors de sa 29^e session ordinaire, le lien existant entre les conditions, le rythme de travail, les rapports sociaux et leur entier, et l'existence de certaines difficultés individuelles que d'autres appellent «maladie mentale».

La «Recommandation 818 (1977), relative à la situation des malades mentaux» qui devait sortir de ces discussions tenues les 7 et 8 octobre 1977 par cette Assemblée ponctue ainsi :

«Considérant qu'il est très difficile de définir la maladie mentale du fait que les critères changent d'une époque à l'autre et d'un lieu à l'autre, et que le rythme de travail, le «stress» et la structure sociologique de la vie moderne ont créé des troubles psychiques d'un genre nouveau» etc, etc....

Or, cette première prise de conscience et remise en cause de la «maladie mentale», Caillavet en arrondit les angles dans l'introduction de sa proposition de loi.

La maladie mentale est, pour lui, un fait irréfutable. Plus : c'est la rançon du progrès. Plus encore : la rançon du progrès scientifique et technique. Elle est donc inévitable. Voilà ce qu'il en dit :

«Aujourd'hui, l'information plus rapide a bouleversé les «lois du silence et les contraintes psycho-sociales dues au «progrès scientifique et nées des technologies nouvelles ont «malheureusement fait progresser certaines affections du type «névropathique» (cf. p. 3 de la proposition).

Ainsi, la science, la technique, voire même l'information sont responsables, selon Caillavet, des troubles sur lesquels son projet entend légiférer.

Il ne s'agit plus d'organisation sociale de la vie et de la production, mais du progrès de l'information et de la science... Lutter contre la maladie mentale reviendrait-il alors à lutter contre la science, le progrès et l'information ?

Mais, la proposition de loi du sénateur n'a-t-elle pas précisément pour projet de participer à la lutte contre la maladie mentale ?

Le sénateur Caillavet voudrait-il ainsi lutter également contre la science, le progrès et l'information ?

Cherchant à éluder le problème de fond, le sénateur Caillavet perd ses assises et vacille dans la contradiction.

Tel est le résultat de cette volonté manifeste de ménager la chèvre et le chou dans un problème qui nécessite clarté et rectitude pour parvenir à sa solution.

I — JEUX DE MOTS...

Disons donc d'entrée que de telles contradictions pullulent dans la proposition de loi en question. Et, l'on s'en doute, la proposition Caillavet ne va pas bouleverser grand chose.

Que va-t-elle donc faire ?

Tout d'abord garder l'essentiel et changer les mots pour renverser l'image de la psychiatrie; image quelque peu ternie par les luttes.

Tout comme les «anciens asiles» sont devenus des «hôpitaux psychiatriques» puis des «centres hospitaliers spécialisés», alors que leur réalité demeurait identique pour l'essentiel, l'ancien «placement volontaire» devient, dans la proposition Caillavet, «placement sans état d'urgence» et le «placement d'office se transforme en : «placement nécessité par un état d'urgence».

La vitesse fait toujours son effet de modernité; et Caillavet entend ne pas négliger ce moyen psychologique pour faire passer une pilule diablement dangereuse.

Mais, au-delà des mots, rien ne changerait-il véritablement ?

II — LA PERIODISATION DES SOINS

Pas tout a fait

L'organisation même des dispositions de la vieille loi de 1838 est modifiée.

La loi du roi Louis Philippe s'organisait en fonction des pouvoirs. Ceux des tiers : placement dit «volontaire». Ceux du préfet : «placement d'office»; reprenant ainsi la vieille logique monarchiste des lettres de cachet et du «placet des familles».

La proposition de loi Caillavet s'organise autour d'un **conception tout à fait particulière de la vitesse** : non seulement celle de l'apparition du danger, mais de celle des soins. La vitesse est toujours une préoccupation chère aux technocrates **soucieux de «rentabilité à court terme»**...

Le premier souci du sénateur est ainsi la périodisation du séjour à l'hôpital, autant dire de l'internement. Bien sûr, Caillavet s'empressera de préciser de la même veine que «placer ne veut pas dire interner, mais plus précisément soigner». Qui l'eut cru ?

Placer, pour nous, signifie : mettre en place; en un lieu particulier. Et ce lieu est ici fermé. Alors, soyons clairs. Il s'agit toujours d'internement, quoiqu'on dise et qu'on veuille occulter.

Mais, en dehors des mots, la proposition effectivement innove sur un point. Et un point redoutable.

Quel que soit le type de placement, avons-nous dit, elle définit le temps d'internement et légifère sur le type de soin que devra recevoir la personne internée.

Voilà une bien curieuse conception du législateur qui se met à faire de la médecine... La loi, avec la proposition Caillavet, prescrit les soins et les ordonne; ce qui est pour le moins surprenant et aberrant. Ou bien, alors, il faut reconnaître que la psychiatrie n'a rien d'une médecine !

En effet, Caillavet propose de diviser toute hospitalisation psychiatrique contraignante en quatre périodes rigoureusement identiques, quelle que soit la modalité de placement :

La première, appelée «période d'observation» dure trois jours (72 heures)

La seconde qui dure cinq jours et peut être portée à quinze jours, inaugure obligatoirement une période dite de «soins intensifs». Tels sont les termes de la proposition. Dès le troisième jour d'internement-observation, la loi obligera le médecin à se livrer sur le «patient» à des «traitements intensifs». Il s'agit là d'une atteinte manifeste à la liberté de soin et de prescription. Il s'agit d'une véritable officialisation des traitements de force, une incitation aux traitements les plus barbares, une invitation à la généralisation de l'isolement sensoriel, de la prescription de cocktails de neuroleptiques et des méthodes de conditionnement pourtant condamnées par l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe dont la «Recommandation» précitée précise :

«Notant que les progrès de la technologie médicale et psychothérapeutique risquent parfois de constituer une menace pour le droit à l'intégrité physique et psychique des patients», etc...

«L'Assemblée recommande au Comité des Ministres d'inviter les gouvernements des Etats membres (...) à chercher de nouveaux moyens d'humaniser les soins administrés aux malades mentaux en insistant davantage sur la qualité et l'aspect humanitaires de ces soins que sur le recours à une technologie de pointe et en examinant à cet égard l'opportunité et les conditions d'utilisation et de contrôle de certaines thérapeutiques qui peuvent entraîner des dommages irréversibles au cerveau ou une modification de la personnalité».

La proposition de loi Caillavet s'inscrit donc d'emblée en faux contre cette résolution de l'Assemblée européenne.

De plus, dans cette proposition de loi, cette première quinzaine de «soins intensifs» peut être prolongée de quinze jours. L'on s'imagine à quel état il sera possible de réduire l'individu entré tout d'abord en ... «observation» puis traité intensivement durant près d'un mois !

Enfin, si cela ne suffisait pas, une autre période de quatre-vingt-dix jours pourrait suivre...

Cent vingt jours - soit quatre mois - tel est, selon le nouveau législateur, la durée maxima du traitement. Au bout de 120 jours, la personne est sensée être obligatoirement guérie...

Si par mégarde, l'application de ce traitement et de ce temps ne suffisaient pas, et bien l'on recommencerait. Observation, quinzaine, deuxième quinzaine, quatre vingt dix jours; sortie et rebelotte, etc, etc... Ainsi irait la machine folle à son rythme réglé d'avance et invariable; Trois jours; douze jours, quinze jours, quatre vingt dix jours, sortie, etc....

Mais comment ne pas voir l'absurde d'une telle proposition **Voilà un législateur qui s'éprend de médecin; et voilà un nouveau médecin qui devient chronométrier !**

La chose serait cocasse si l'on ne se doutait des conséquences de son application.

Enfin, comment peut-on concevoir, sans rire, qu'après trois jours d'observation et cent dix sept autres de traitement intensif, il soit à nouveau question d'observer le même dit «patient» trois jours de plus avant de remettre en route la machine infernale ? Les cent vingt jours qui précèdent ne sont-ils pas suffisants pour se rendre compte de l'incompétence de cette «médecine» à résoudre les problèmes qui lui sont posés. Quel naïf croira au miracle qui, en trois jours, délivrera la psychiatrie de ses œillères et de l'incompétence dont elle aura fait preuve cent vingt jours durant ?...

Telle est l'ineptie de cette périodisation des soins et ses dangers immédiats; périodisation qui constitue pourtant la seule véritable innovation osée par le sénateur.

Or, il s'agit, nous l'avons vu, d'une innovation redoutable par ses conséquences sur les libertés du «patient» qui se trouvera complètement assommé, réduit, anéanti par tout un arsenal chimique, chirurgical et psychologique. Les médecins eux-mêmes se voient dicté ce qu'ils doivent faire, incompétents qu'ils sont à le savoir eux-mêmes» (ce qui nous ferait plutôt rire si nous n'en imaginions les effets sur les «patients» futurs puisqu'il s'agit ici non d'imposer la douceur, mais l'intensif et la force).

III — L'INTRODUCTION D'UNE JUSTICE FANTÔCHE

La seconde innovation de cette proposition est de façade. Elle consiste à introduire la justice dans la procédure d'internement. Mais une justice fantôme qui n'est posée là que pour recouvrir de son voile l'arbitraire médical et préfectoral.

La proposition de loi Caillavet, en matière de répartition des pouvoirs, garde en effet l'épine dorsale de la vieille loi du 30 juin 1838, régissant aujourd'hui encore les internements. Le «placement volontaire» et le «placement d'office» sont gardés pour leurs dispositions essentielles. Mais, nous l'avons dit, leurs noms changent.

Le «placement volontaire» devient : «Placement sans état d'urgence» et le «placement d'office» se transforme en : «Placement nécessité par un état d'urgence».

1) «LE PLACEMENT SANS ETAT D'URGENCE» :

Le canevas de l'ancien «placement volontaire» est ici gardé.

Il faut : une demande de placement et un avis médical. Ce qui change, c'est la façon dont cette demande devra être faite et l'avis médical consigné.

La demande de placement se divise, dans la proposition Caillavet, en deux temps :

1^{er} temps : alors que dans la loi de 1838, il s'agit d'une simple demande rédigée sur papier libre adressée au Directeur de l'établissement, la proposition Caillavet transforme cette dernière en requête auprès du Président du Tribunal d'Instance (celui qui siège à la Mairie ou l'arrondissement et tranche sur les petites affaires courantes).

La requête faite auprès du Tribunal d'Instance devra être accompagnée du même type de certificat prescrivant l'internement que celui exigé actuellement en cas de «placement volontaire».

2^e temps : Le Président du Tribunal d'Instance ainsi saisi, aura à charge de désigner un expert psychiatre près des tribunaux, dont il requerra l'avis avant de prendre une ordonnance de «demande de placement sans état d'urgence». **Il n'y a donc aucune audience, mais décision à la seule vue du dossier.**

Dans cette même ordonnance, le juge désignera un nouvel expert chargé de rédiger dans les 48 heures, un nouveau certificat. Ce certificat, l'expert devra le rédiger conjointement avec le médecin désigné à cet effet par la personne devant être internée - ou par son mandataire.

Ce n'est donc qu'à partir de ce terme, que les intérêts du «patient» commencent à être légèrement, très légèrement pris en compte. Mais comment ne pas voir combien cette concession est de pure forme.

Qui, dans son entourage, connaît un psychiatre capable de comprendre et d'exposer les problèmes auxquels certains camarades se trouvent confrontés ? Comment concevoir que ce simple médecin s'opposera à l'avis de son confrère, avis consigné dans le certificat accompagnant la demande originelle de placement et confirmé - renforcé - par le rapport du premier expert désigné par le Président du Tribunal ? Comment concevoir que ce simple médecin s'opposera à tout cela alors qu'il n'aura même pas pouvoir de rédiger seul son propre certificat, mais devra le faire conjointement et sous la dictée du second expert désigné par le juge ?

Voilà bien des expertises inutiles et des traçasseries supplémentaires qui, sous prétexte d'éviter l'abus, ne feront que rendre plus difficile et prégnant la responsabilité et le pouvoir des médecins dont la décision deviendra irréfutable.

L'on cherche ainsi à présenter l'avis médical comme le fruit d'une décision collective, scientifique et unanime, alors qu'elle est répartie dans le temps de façon très précise et soigneusement hiérarchisée afin que prime le point de vue premier de l'intérieur.

C'est bien le corps médical que de telles précautions renforcent et protègent. Nullement «le patient».

2) «LE PLACEMENT NECESSITÉ PAR UN ETAT D'URGENCE» :

Après le «placement sans état d'urgence» est prévu le «placement nécessité par un état d'urgence» ou ancien «placement d'office».

Ce placement se fonde, selon le sénateur Caillavet, sur la notion de «danger». Ce danger, il va le découper en tranches. Est-ce sa manière de répondre à la «recommandation 818» de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe qui préconise à ce sujet :

«D'inviter les Etats membres : à revoir leur législation et leurs règlements administratifs sur l'internement des malades mentaux, en redéfinissant certains concepts fondamentaux tels que le qualificatif «dangereux».

L'on peut se poser cette question car, à ce sujet, le sénateur raffine et devient comique.

En effet, poursuivant le bricolage dans le jeu de mots, il parvient - on se demande encore comment - à distinguer, au sein du danger qui fonde un «placement nécessité par un état d'urgence», le «danger immédiat et urgent», du «danger imminent»...

Encore une bête curieuse que ce danger qui peut être urgent. Comment un danger peut-il devenir urgent ? Y aurait-il urgence pour certains à devenir dangereux ?...

A quelles réalités renvoient cette subtile distinction entre «danger immédiat» et «danger imminent». Le sénateur n'en dit mot mais légifère tout de même sur la chose puisqu'à cette distinction de vocabulaire, il fait correspondre une distinction de procédure.

A — En cas de «danger immédiat et urgent» (sic)

correspond ainsi - on ne sait trop pourquoi - la procédure suivante :

Sur simple «proposition d'un officier de police judiciaire», le préfet de police à Paris et les préfets des départements, ordonneront d'office le placement». Point à la ligne. C'est tout, et c'est clair.

La police peut donc faire interner qui bon lui semble. Et cette fois-ci ne s'embarrasse pas d'expertise... Un simple officier de police judiciaire, donc tout policier ayant passé l'examen d'O.P.J., sera ainsi habilité à dresser, le seul rapport et avis au vu duquel le préfet sera fondé à prendre son arrêté de placement d'office.

L'ancienne loi de 1838 (art. L. 343) ne précisait rien, mais la jurisprudence avait établi que le préfet devait s'enquérir de l'avis médical avant d'ordonner tout P.O., fixant et rappelant ainsi qu'un préfet ne pouvait préjuger de l'état mental d'un tiers et de l'avis des médecins en la matière; ou bien alors il fallait reconnaître ce droit à tout un chacun.

Le projet de loi Caillavet donne au contraire à tout officier de police judiciaire, la capacité de psychiatre en matière de diagnostic, tout en le refusant à tout autre, hormis au corps médical. Dans la logique du «code de déontologie médicale», ceci constitue pourtant un exercice illégal de la médecine puisque cet exercice commence au diagnostic... Avec la proposition Caillavet, la police a décidément reçu la lumière du St-Esprit, et la justice reste décidément obscure et ignarde. Quant au reste de la population, point n'est besoin d'en parler...

B — En cas de «danger imminent» :

L'avis médical redevient, on ne sait toujours pas pourquoi, nécessaire. La notoriété publique peut cependant s'y substituer.

Cette notoriété publique, on s'attendrait pourtant à la voir figurer dans le rapport de l'officier de police judiciaire fondant un placement d'urgence tel que nous l'avons décrit précédemment. Il n'en est rien. Cette notoriété publique, aussi floue qu'indéfinie à laquelle la loi de 1838 faisait déjà référence, n'intervient que dans le cadre d'un placement nécessité par un «danger imminent».

Mais alors, sur quoi se fonde le rapport de l'officier de police judiciaire dont il a été question plus haut ? Sur les fichiers de police et les renseignements confidentiels, comme sur la simple première impression ?...

L'on voit bien combien les pouvoirs de la police s'accroissent avec ce projet de loi. Sa faculté de jugement croît démesurément et curieusement...

Par contre, les juges, eux dans le cadre d'un placement nécessité par l'urgence ne peuvent intervenir que dans le cadre d'un «danger imminent». En ce cas, ils auront le seul pouvoir de désigner un psychiatre - au cas bien sûr où la notoriété publique, dont la police a seule le critère de validité, ne suffirait pas...

Cette notoriété, ou ce certificat médical ainsi délivré sur ordre du juge d'instance, permet alors aux commissaires de police pour Paris et aux maires pour la province, de faire interner quiconque, avant d'en obtenir l'ordre écrit du préfet. C'est ce qui est appelé ici, comme dans la loi de 1838 : «Les mesures provisoires». Commissaires et maires doivent en avvertir le préfet dans les 24 heures qui devra également statuer sans délai.

Dans toutes ces procédures d'urgence, le juge n'est qu'informé et n'a pas droit au chapitre. Il n'a aucun pouvoir de décision. Tout au plus, sur la demande de la police, peut-il désigner un médecin pour le charger d'une expertise, si par hasard, la police ne se contentait pas de la notoriété publique qu'elle peut pourtant «maîtriser» et modifier à sa convenance puisqu'une telle notoriété n'est définie par aucun texte législatif et aucune jurisprudence.

AU TOTAL DONC, CONCERNANT LES ENTREES, LES DECISIONS, ET LES DEMANDES DE PLACEMENT, les préfets et la police conservent et renforcent même leurs pouvoirs par rapport à la police de 1838.

Le pouvoir des médecins est également renforcé par le biais des procédures d'expertises et de contre-expertises soigneusement organisées dans le temps et hiérarchisées.

Les juges sont, au plus, chargés d'enteriner les demandes de placement et l'avis du corps médical, et n'ont aucun pouvoir en matière d'urgence et de placement d'office. **Rien ne change donc, au fond, si ce n'est ce renforcement conjugué des pouvoirs de police et du corps médical.**

IV — LES PROCEDURES DE MAINTIEN EN INTERNE-MENT :

Mais, une fois la personne placée, qui, dans la proposition Caillavet, décide du maintien en internement ?

Réponse : Les médecins !

Quelle que soit, en effet, la procédure d'entrée, seuls les médecins sont habilités à se prononcer sur la nécessité d'une prolongation des soins.

Personne ne peut s'y opposer. Ni le préfet, ni les juges, ni, bien sûr, la famille ou les amis de la personne internée. Seul le juge d'instance a, en ce cas, l'obligation, non de se prononcer, mais de ... désigner un nouveau psychiatre chargé d'une ... «expertise contradictoire» et dont le certificat devra être remis «au malade, à son mandataire ou son tuteur s'il est interdit». Petite concession...

En cas de contradiction entre l'expert ainsi désigné et le médecin-chef du service, Caillavet n'a pas cru devoir préciser qui pourra trancher, persuadé qu'il est que le corps médical parviendra à se mettre d'accord et que l'expert désigné ne pourra que confirmer l'avis du médecin-chef.

Ceci montre combien cette loi renforce le pouvoir médical en feignant son contrôle par l'autorité de justice réduite à un véritable pantin de carnaval.

A quoi peuvent bien servir les informations prévues par la proposition Caillavet sur l'état du dit «malade» si le juge et le préfet n'ont aucun pouvoir pour faire sortir la personne contre l'avis médical ?

Voilà encore beaucoup de frais pour pas grand chose et d'énergie inutilement dépensée à la rédaction de rapports qui ne serviront qu'aux archivistes... Et tout cela pour faire croire au contrôle des médecins par les juges et l'administration !

V — LES PROCEDURES DE SORTIE :

Mais alors, si avec la loi Caillavet il est impossible de sortir contre avis médical, comment sort-on d'internement ?

Réponse : Quand les médecins le veulent !

C'est à la fois simple et très compliqué.

Tout simple parce qu'il suffisait de dire comme le précise l'article L. 342 proposé par Caillavet (ancien art. L. 338 uniquement réservé, dans la loi de 1838, aux P.V. et étendu ici, aux anciens P.O.) :

« Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré sur le registre énoncé à l'article L. 339 que la guérison est obtenue ».

C'est simple ! Mais c'est aussi très compliqué lorsque l'on sait que jamais un psychiatre ne déclare guéri qui que ce soit ; tout malade restant, selon lui, et en puissance, un malade à vie.

Et puis, si un psychiatre apprécie le pouvoir, il n'apprécie guère que sa responsabilité puisse être engagée. Aussi dit-il tout au plus, en cas « d'amélioration » que la personne peut sortir. Cela ne signifie pas qu'elle est guérie, mais qu'elle devra se soigner dans le cadre de son domicile, et sous la surveillance du dispensaire, avec la constante menace d'un réinternement.

Et puis, la chose est encore moins simple lorsqu'il s'agit, comme c'est le cas ici, selon nous, de donner des pouvoirs à un corps médical contesté, tout en ôtant, cette fois, du pouvoir à l'administration, à la justice, et à l'ensemble de la population, sans toutefois oser le dire.

Cette volonté de ne pas trop heurter l'administration, aboutit à rédiger des articles aussi aberrants que contradictoires, tels ceux-ci :

L'article L. 341 (ancien art. L. 339 modifié) de la loi Caillavet donne pouvoir au Président du Tribunal d'ordonner la sortie et en même temps donne pouvoir au médecin de saisir le maire si ce médecin est d'avis que l'état mental de la personne pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes. Le Maire peut ordonner un sursis provisoire à la sortie et doit en référer dans les 24 heures au Préfet, chargé de statuer dans les 15 Jours.

Le préfet peut ainsi s'opposer à la décision de sortie prononcée par le juge.

Or, il est dit dans l'article L. 343 (nouveau) de la proposition Caillavet :

« Le Préfet ne peut s'opposer à l'ordonnance du Président du Tribunal d'Instance ».

Alors, que choisir et qui croire ? ...

De même, l'article L. 337 (nouveau) prévoit :

« Le médecin de l'établissement transmettra avant l'expiration de soixante douze heures au Président du Tribunal et au Préfet, l'avis d'autorisation de sortie ».

Article L. 338 (nouveau) :

« En cas « d'autorisation de sortie », le Préfet doit suivre l'avis médical pour délivrer cette autorisation »

Rébus : Si le préfet ne peut s'opposer à l'avis médical de sortie, qui, dans les faits, délivre l'autorisation ? Le préfet ou le médecin ?

Le médecin bien sûr ! Alors pourquoi, dans la proposition Caillavet, le préfet doit-il délivrer l'autorisation décidée par le médecin, si ce n'est pour faire croire que les médecins ne sont pas totalement libres de faire ce qu'ils veulent en matière de sortie.

Cette contradiction, on la retrouve avec les articles L. 347 et L. 350 de la proposition Caillavet .

L'article L. 347 reprend l'ancienne rédaction de l'article L. 346 de la loi de 1838 et devient ainsi complètement contradictoire avec ce qui précède.

Cet article prévoit que le préfet peut s'opposer à toute sortie d'une personne entrée sous le régime du « placement nécessité par un état d'urgence » même si les médecins sont d'avis que la sortie doit être prononcée.

L'article L. 350 prévoit que, lorsque les médecins inscrivent sur le registre de la loi tenu en application de l'article L. 339 de la proposition Caillavet, que la guérison est obtenue, les chefs d'établissement sont chargés d'en référer immédiatement au préfet « qui statuera sans délai ».

Comment peut-on maintenir ces pouvoirs aux préfets alors que quelques lignes plus haut, on écrit :

Article L. 343 (nouveau) : « Le préfet ne peut s'opposer (...) à la décision des médecins de l'établissement ».

et, article L. 324 (ancien art. L. 338) : « Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé à l'article L. 339 que la guérison est obtenue ».

Sans compter ce qui a été dit plus haut de l'article L. 338 (nouveau) qui fait obligation au préfet de se conformer à l'avis des médecins.

Cette limitation des pouvoirs de l'administration, en matière de maintien en internement au profit du pouvoir des médecins, ne pourrait que nous réjouir si cela devait aboutir à écourter la durée des internements, notamment de ceux que la justice, la police et la médecine appellent unanimement les « médico-légaux ».

Mais cela a d'autres conséquences très graves : la restriction des possibilités de sortie contre l'avis médical et de la sortie par voie de justice.

VI — LA RESTRICTION DES DROITS DE SORTIE

1 - Dans la vieille loi de 1838, l'article L. 339, concernant les personnes « placées volontairement » prévoit que leur sortie peut être effectuée « avant même que les médecins aient déclaré la guérison », dès lors que la famille, la personne ayant demandé le placement, en décident ainsi.

Dans la proposition Caillavet cet article se transforme ainsi :

(article L. 341 nouveau) : « Avant même que les médecins se soient prononcés, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue, dès que sa sortie sera ordonnée par le Président du Tribunal d'instance du lieu de placement. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être maintenue dès que la sortie sera demandée par l'une des personnes ci-après désignée :

Le mandataire, l'époux ou l'épouse, s'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ; s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ».

En clair, ceci veut dire qu'avant même que les médecins aient déclaré que la personne placée est effectivement malade, les personnes ci-dessus désignées sont habilitées à la faire sortir, dans les délais légaux de 72 heures d'observation. Après, la chose n'est plus possible, puisque les médecins sont sensés s'être déjà prononcés sur la nécessité d'un traitement intensif.

En clair, ceci veut dire aussi qu'il suffira au médecin de répondre à ces personnes : « Mais votre ami (e), votre époux (se), votre fille, votre fils est malade » pour être légalement fondé à s'opposer à toute sortie. Par cette sentence, le corps médical se sera en effet ... « prononcé ». Ainsi, dans la logique du projet de loi Caillavet, s'il n'est pas possible de s'opposer à une sortie autorisée par le corps médical, il n'est pas non plus possible de faire sortir quelqu'un contre cet avis médical.

L'ancien article L. 339 de la loi de 1838 perd donc ainsi tout son contenu. C'est, sous des détours tortueux, l'absolutisme médical qui se dissimule et limite tous les pouvoirs, notamment ceux des tiers et des juges.

2) Autre restriction du droit de sortie : la modification des dispositions de l'ancien article L. 351 :

Cet article de la loi de 1838 prévoit que toute personne internée ou non, peut, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le Tribunal de Grande Instance du lieu d'internement pour demander sa sortie immédiate ou celle d'un tiers.

La proposition de loi Caillavet abroge purement et simplement cet article « libérateur » pour le remplacer par l'article L. 340 nouveau ainsi rédigé :

Article L. 340 (nouveau) : « Dans un délai de cinq jours durant ce premier traitement intensif le malade, son mandataire ou son tuteur fera connaître au Président du Tribunal d'Instance l'avocat choisi pour le mettre sous la sauvegarde de la justice en cas de placement abusif ».

A défaut de désignation dans les cinq jours, le Président du Tribunal d'Instance désigne un avocat d'office».

Article L. 340-1 (nouveau) : «Le malade, le mandataire, ou toute personne pourra saisir le tribunal d'instance du lieu de placement statuant sur simple requête dans les dix jours qui précèdent l'expiration du traitement intensif».

En clair, ceci veut dire :

1) L'interné n'a droit à la défense qu'après le commencement du traitement intensif. Ce qui est pour le moins aberrant et scandaleux. Il s'agit d'une atteinte fondamentale au droit de la défense.

2) Le choix de son défenseur est limité au corps des avocats et est limité dans le temps : le choix n'est possible qu'avant le cinquième jour de traitement intensif. Ce qui est une autre atteinte aux droits de la défense.

3) Le recours à un défenseur correspond à une mise sous sauvegarde de justice qui est le premier pas vers la tutelle au sens juridique du terme. De toute façon, l'interné est forcé de se faire représenter par un avocat, ce qui est de fait une première reconnaissance implicite de cette mise sous tutelle, alors que l'interné devrait avoir le droit de se défendre lui-même ou de se faire représenter par qui bon lui semble.

4) Le délai de saisine du tribunal est limité à dix jours au mieux et se réduirait en fait à cinq jours (délai entre le jour de la nomination de l'avocat d'office par le juge et la date limite au-delà de laquelle il ne serait plus possible de saisir le tribunal). Cette limite du droit de recourir au tribunal est une ultime atteinte aux droits de la défense. Elle va même - et une fois de plus à l'encontre des la «recommandation 818» précipitée de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe qui préconise l'institution :

«d'une procédure permettant de faire appel d'une mesure d'internement (...)

«la création de commissions ou de tribunaux indépendants chargés de protéger les patients en ouvrant des enquêtes sur les plaintes dont ils sont saisis, ou en intervenant de leur propre initiative dans telle ou telle affaire, avec le pouvoir de faire sortir le patient pour qui l'internement ne leur paraît plus s'imposer :

«de faire en sorte que les décisions judiciaires ne soient plus prises uniquement sur la base de rapports médicaux, mais que l'on donne au patient, comme à toute autre personne, le droit de se faire entendre et que dans les affaires où un délit aurait été commis un avocat soit présent pendant toute la durée du procès.

de «modifier les règles concernant la capacité civile appliquée aux malades mentaux afin que l'hospitalisation ne frappe pas automatiquement les intéressés d'incapacité juridique, créant ainsi des difficultés en matière de droits de propriété et autres droits économiques».

Ainsi, toutes les restrictions apportées par Caillavet aux dispositions permettant, dans la loi de 1838, soit la sortie par voie de justice, soit la sortie contre avis médical en cas de placement volontaire sont contraires à cette «Recommandation de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe». Elles auraient pour conséquences que des gens comme Paul PEGUIN, Claude SERBONNET, Mouloud BOUCHAAL, Denise PAVIL, etc... n'auraient pu saisir le Tribunal pour lui demander leurs sorties par voie de justice, ou n'auraient pu sortir en application de l'ancien article L. 339 permettant la sortie contre avis médical des personnes «placés volontairement». Leur internement aurait été ainsi prolongé de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois. Deux autres camarades dont nous ne pouvons révéler l'identité, ont également pu sortir grâce aux articles L. 339 et L. 351. La modification de ces articles telle que Caillavet l'entend, aurait empêché la libération de ces camarades.

EN RESUME

La proposition de loi Caillavet vise le renforcement du pouvoir médical et - sans le dire explicitement - réduit à une peau de chagrin celui de la justice. Elle annule complètement les pouvoirs des tiers en matière de sortie contre avis médical.

La volonté de dissimuler la réduction des pouvoirs des juges en matière de contrôle de l'exercice psychiatrique, va jusqu'à introduire faussement la justice dans la procédure initiale d'internement, tout en limitant considérablement ses possibilités ultérieures d'intervention (abrogation par exemple de l'ancien article L. 351)

Cela a pour résultat la rédaction de quelques perles du genre :

Article L. 333 de la loi Caillavet : «Les chefs ou préposés responsables des établissements publics (...) ne peuvent recevoir une personne atteinte de troubles mentaux (...) s'il ne leur est remis :

1°) Une demande d'admission ordonnée par le Président du Tribunal d'Instance».

Voilà maintenant que les Présidents des tribunaux en seront réduits à «ordonner des demandes»... qui, comme le texte le précise bien sûr plus loin peuvent être refusées par les médecins.

Plutôt que de s'embarrasser de «demandes ordonnées», d'«avis d'autorisation de sortie» formulé par les médecins, «délivrée» par un préfet obligatoirement chargé de suivre l'avis médical, on aurait eu beaucoup plus vite fait de dire que les pleins pouvoirs étaient donnés aux psychiatres.

Au lieu de cela, le sénateur a préféré tourner autour du pot. Il propose une loi qui mettra définitivement à genoux la Sécurité Sociale et gonflera les frais du Ministère de la Justice. La seule solution sera alors l'augmentation des cotisations de la Sécurité Sociale tout comme celle des impôts. Cotisants et contribuables, c'est-à-dire l'ensemble des travailleurs sont ainsi appelés à en faire les frais.

Il y a en effet 120.000 lits occupés en permanence en France en psychiatrie publique. chaque lit reçoit au moins deux à trois personnes par an au moins, peut-être bien davantage.

A ces 300.000 ou 400.000 hospitalisations annuelles, doivent s'ajouter tous les lits des cliniques psychiatriques privées, et les hospitalisations qu'ils permettent.

Sur ces quelques centaines de milliers d'hospitalisations annuelles, il y a ainsi près de 100.000 à 200.000 hospitalisations qui relèvent potentiellement des dispositions de la proposition de loi Caillavet et bien davantage encore lorsque l'on sait que l'hospitalisation libre est un leurre pur et simple dans la grande majorité des cas.

Or, une expertise psychiatrique coûte environ 700F. Selon le texte du sénateur Caillavet, «Tout placement sans état d'urgence» nécessitera, dans les 72 heures suivant l'admission, deux expertises psychiatriques faites par deux experts différents, plus deux consultations au moins de deux médecins psychiatres ou généralistes; sans compter les frais résultant de la mise en route de la lourde machine judiciaire, pour pondre cet avorton qu'est la «demande ordonnée»... par le Président du Tribunal d'Instance, lui qui est déjà surchargé par les dossiers et n'hésite pas à prendre trois mois de «réflexion» pour désigner un expert... Les avocats eux-mêmes seront commis d'office au titre de l'aide judiciaire gratuite. Ce qui sera loin de leur plaire....

Après ces 72 heures, et à chaque renouvellement des périodes de traitement intensif, une nouvelle expertise devra être ordonnée. Autant de frais d'expertise et de justice que la Sécurité Sociale, le cotisant et le contribuable, devront supporter.

Quatre mois d'internement non contesté (120 jours) nécessiteront ainsi, en plus des frais classiques d'hospitalisation quatre expertises psychiatriques au moins faites par des experts, et deux autres consultations de médecins extérieurs à l'hôpital. Frais auxquels s'ajoutent ceux de la procédure judiciaire.

Et, tout cela devrait repartir à zéro au bout du 120^e jour, si l'hospitalisation devait se prolonger. Autant dire que toute hospitalisation supérieure à 120 jours, fera l'objet d'une décision préfectorale, plus rapide et moins coûteuse. C'est donc vers l'extension des mesures de placement d'office que tend l'application de cette proposition de loi. Nous sommes bien loin de la libéralisation affichée en préambule !

Enfin, là n'est pas la moindre aberration du projet Caillavet: le juge d'instance qui ne peut qu'ordonner une demande... adressée au médecin, est celui habilité à statuer entre le 5^e et le 10^e jour de traitement intensif, de la nécessité ou non d'annuler un arrêté de placement émanant d'un préfet, en cas de «placement nécessité par état d'urgence». Qui croira qu'un juge qui n'ordonne rien aux médecins mais peut seulement s'ordonner à lui-même une demande qu'il fera au corps médical, aura suffisamment de courage et de poids pour annuler l'arrêté d'un préfet ? Lui, petit juge d'instance, qui vise à devenir juge d'un tribunal de grande instance et doit donc ménager toute la hiérarchie pour y parvenir, devrait s'opposer au représentant du Ministre de l'Intérieur... Qui pourra y croire ?

Enfin, qui ne sourirait à l'incohérence d'une telle proposition de loi qui donne à ces juges d'instance la seule capacité - ou plutôt la contrainte - de signer à la chaîne des formulaires de demande de placement sans état d'urgence et des missions d'expertises tout en leur reconnaissant la possibilité formelle de s'opposer à une décision préfectorale, et qui précise, de la même plume :

«Article L. 346 (ancien article L. 341 modifié) : Le Préfet devra ordonner la sortie immédiate des personnes placées sans état d'urgence dans les établissements d'aliénés».

Ce que fait le juge, le préfet est ainsi chargé de le défaire !...

De même, après avoir dit que cette proposition vise à supprimer les abus et l'arbitraire que la vieille loi de 1838 a permis, le sénateur Caillavet garde intégralement les mêmes dispositions pénales concernant les contrevenants. Ses dispositions auraient au contraire dû être renforcées et intégrées au code pénal, faisant entrer les psychiatres, directeurs et préfets, dans le droit commun. Or il n'en est rien.

Décidément, cette proposition est un canular. Mais un canular qui doit être pris au sérieux et rejeté avec vigueur si l'on ne veut pas que les libertés soient réduites à néant par l'autorité conjuguée de la police et de la psychiatrie, telle que cette proposition nous le prépare.

Il convient par contre de rappeler qu'en matière de réforme de cette loi de 1838, il n'existe qu'une seule voie qui élargirait le champ des libertés individuelles. Celle qui prévoirait et permettrait, en cas d'internement contre le gré de l'intéressé :

1) L'abrogation complète des dispositions actuelles de «placement volontaire» et de «placement d'office»

2) L'interrogation sur la notion de danger : dangereux pourquoi ? Dangereux pour qui ? Obligerait à définir la responsabilité sociale dans la production de ce danger; donc, permettrait de concevoir progressivement les moyens d'y palier autrement que par l'internement d'un individu.

3) La suppression de tout pouvoir administratif et médical en matière de décision d'internement et son remplacement par une décision de justice incluant l'absolue nécessité d'un débat public et contradictoire durant lequel la personne intéressée pourrait faire valoir elle-même ses arguments ou se faire représenter par n'importe quel mandataire de son choix

4) Le maintien intégral des droits de la défense, notamment en provoquant l'audition de tout témoin, ou la production de toute preuve matérielle.

5) Le droit de faire appel, à quelque époque que ce soit, de la décision d'internement.

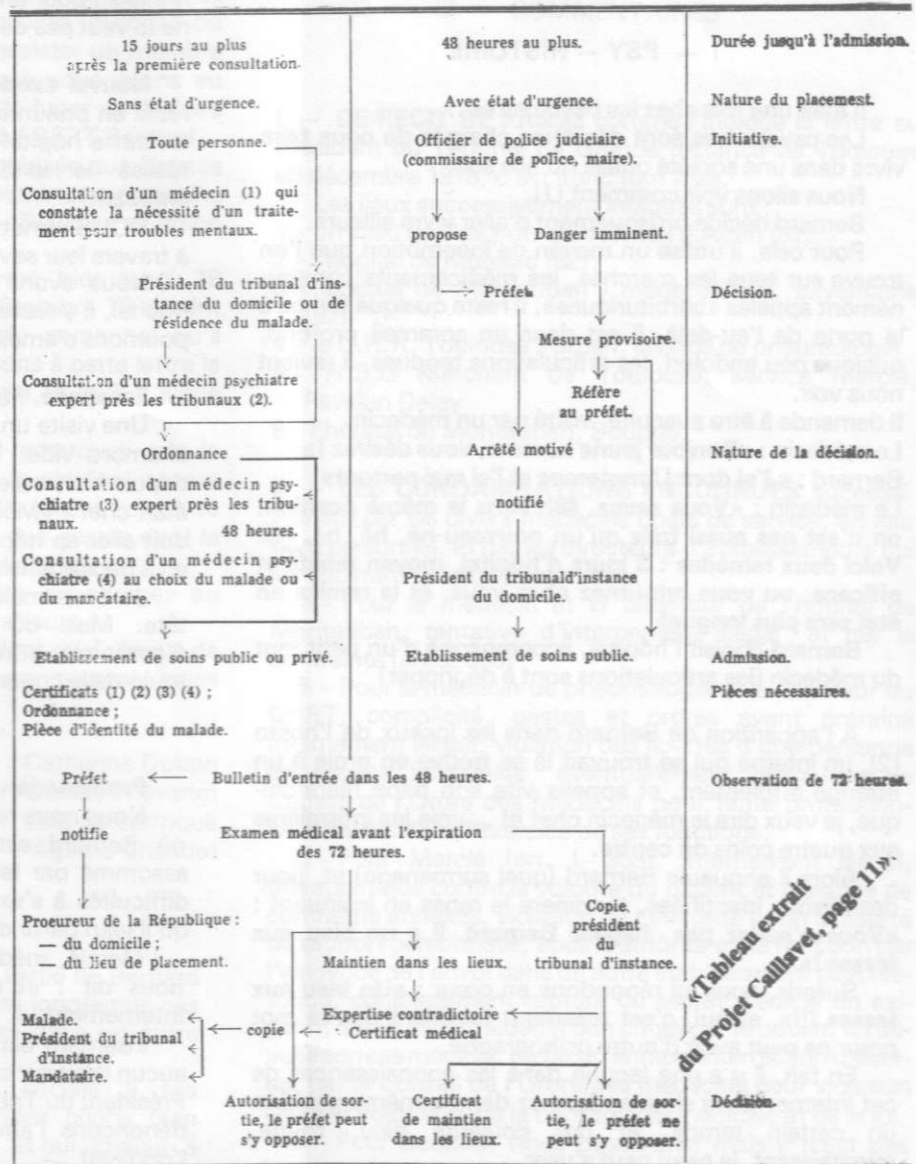
La proposition de loi du sénateur Caillavet ne remplit aucune de ces conditions. Tout au contraire. Elle se trouve même en deçà des «Recommandations» faites en la matière par l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe.

Il s'agit d'une loi plus répressive encore que celle du roi Louis Philippe ! Il convient donc de tout faire pour empêcher sa promulgation.

OUI A L'ABROGATION DE LA LOI DU 30 JUIN 1838 !
NON A LA PROPOSITION DE LOI DU SENATEUR CAILLAVET !

La Commission Nationale
«Internement et loi de 1838»

GIA - Paris



«Tableau extrait du Projet Caillavet, page 11».

LES ABUS

EXEMPLE 3

PSY

HISTOIRE

Projet de loi CAILLA-
VET page 1 :

«Les internements abusifs
existent et sans divers grou-
pes de pression, nous ne
saurions pas comment se
passent ces «placements»

I — PSY — HISTOIRE

Il était une fois chez les psychiatres

Les psychiatres sont des êtres chargés de nous faire
vivre dans une société quelle qu'elle soit.

Nous allons voir comment (1).

Bernard décide brusquement d'aller vivre ailleurs.

Pour cela, il utilise un moyen de locomotion que l'on
trouve sur tous les marchés, les médicaments commu-
nément appelés «barbituriques». Il reste quelque temps à
la porte de l'au-delà, il est dans un sommeil profond,
quelque peu endolori, les articulations tendues, il revient
nous voir.

Il demande à être ausculté, visité par un médecin.

Le médecin : «**Bonjour jeune homme, vous désirez !**»

Bernard : «**J'ai dormi longtemps et j'ai mal partout**»

Le médecin : «**Vous savez, 48h dans la même position,
on n'est pas aussi frais qu'un nouveau-né, hé, hé, hé!
Voici deux remèdes : 3 jours d'hôpital, moyen rapide et
efficace, ou vous retournez chez vous, et la remise en
état sera plus longue**».

Bernard choisit l'hôpital, accompagné d'un petit mot
du médecin (les articulations sont à dégripper)

A l'apparition de Bernard dans les locaux de l'hosto
(2), un interne qui se trouvait là se trouve en proie à un
étrange affolement, et appelle vite son papa hiérarchi-
que, je veux dire le médecin chef et convoque les infirmières
aux quatre coins du centre.

Alors il engueule Bernard (quel surmenage) et, pour
des raisons identifiées, terminera le repas en insinuant :
«**Vous n'auriez pas flagellé Bernard, il a un bleu aux
fesses !**»

Surpris, nous lui répondons en cœur : «**Un bleu aux
fesses !!!**», et oui, c'est tellement touchant que le mot
cœur ne peut avoir d'autre orthographe.

En fait, il y a une lacune dans les connaissances de
cet interne. C'est simple, dormez dans la même position
un certain temps, et des couleurs bleu, rouge,
apparaissent, la peau peut s'user.

Le lendemain, nous rendons visite à Bernard :

Alors, comment vas-tu ?

Bof ! J'ai mal ici, aux poumons, et j'en ai causé aux
gens de la maison. Flairant quelque odeur, nous nous
rendons non pas à la cuisine, mais chez le médecin.

Bernard se plaint des poumons, que faites-vous pour
cela ? Radiographie ! En effet, il se plaint de ses
poumons, mais ici, il n'y a pas l'équipement pour soigner
les poumons.

Alors !

Ben, on le soigne pour autre chose.

Nous insistons sur les poumons, et les résultats d'une
radiographie nous montrent qu'il se joue une scène
sérieuse là dedans.

L'affolement de nouveau, et Bernard se retrouve
dans un autre hôpital (3) soi-disant équipé.

Dans cet établissement une graine a donné naissance
à un «service psychiatrique»; c'est une usine de
traitements pour nos têtes; nous en sortons paisibles,
muets, sans révolte, réglés, plus de passion, des
adaptés, mais, je m'égare:

Donc normalement, les poumons sont soignés en
pneumologie.

Si nous n'étions intervenus à temps, Bernard se
retrouvait en service psychiatrique; mais au fait, les
poumons sont peut-être dans la tête !!!!!

Nous nous sommes opposés à quatre CAIDS et au
médecin pour arrêter l'opération : «Viens avec nous, on
ne te veut pas de mal».

Nouvel exode : les temps sont bien durs, Bernard
reste en pneumologie (poumons), et il est envoyé dans
un autre hôpital (4) à 100 kms de chez nous; transfert
réalisé le lendemain, quelle précipitation cher(e)s
ami(e)s!!!

NOUS remettons en question le pouvoir de ces gens
à travers leur savoir.

Nous avons rendu visite à Bernard à son nouvel
hôpital, il y resterait une quinzaine de jours; l'état de ses
poumons s'améliorait rapidement.

Escapade, fugue, sortie, ou liberté !!!

Une visite un peu plus tard nous mènera à un lit, une
chambre vide. Une infirmière nous dit qu'il est sorti
depuis hier; celle-ci qui n'était pas chef, appella celle qui
était chef : «Mais c'est un fou, il faut le faire soigner, il
doit aller en hôpital psychiatrique. C'est le médecin qui
en a décidé ainsi».

Je crois maintenant que les poumons sont dans la
tête. Mais où avais-je la tête pendant les cours
d'anatomie, sûrement dans les poumons. Vous suivez
toujours le cours de l'histoire, c'est bon.

Promenade

Nous nous retrouvons dans cet hôpital psychiatrique
où Bernard est enfermé depuis quelques jours (5),
assommé par les neuroleptiques, les cachets, il a des
difficultés à s'exprimer. Nous parvenons à comprendre
qu'il veut partir d'ici.

Merci, médecin psy, après deux heures d'attente,
nous dit : «L'état mental de Bernard nécessite un
internement, il ne sortira donc pas.

«Bernard est en placement libre, vous n'avez donc
aucun droit sur sa personne. Alors nous faisons appel au
Président du Tribunal de grande instance de Toulouse, et
dénonçons l'abus de pouvoir de ce dernier» (ci-joint
l'original).

CHAUBET Agathe
«GAILLAC»
St-Paul d'Espis
82480 Valence d'Agen

Toulouse le 19 Décembre 78

A Monsieur le Président
du Tribunal de Grande Instance
de Toulouse

Monsieur le Président,

Nous soussignés, et représentés par Agathe CHAUBET, agissant en vertu de l'article 351 du Code de la Santé Publique, et chargés des intérêts de M. SALABERT Bernard, nous vous demandons d'intervenir en tant que Président du Tribunal de Grande Instance auprès de celui-ci, afin qu'il ordonne la sortie immédiate de M. SALABERT Bernard de l'Hôpital Spécialisé G. MARCHANT - 31 Toulouse, où il est retenu contre sa volonté.

M. SALABERT Bernard n'est ni en «placement d'office», ni en «placement volontaire», il est en «hospitalisation libre».

Malgré sa situation administrative et ses demandes répétées de quitter cet hôpital psychiatrique, et de ne pas prendre des médicaments contre sa volonté, le Dr MERCIE, médecin chef, passe outre et se refuse à tenir compte de sa position de «malade libre»; il refuse de laisser sortir, le «traite» contre sa volonté, autorise ou refuse les visites à sa discrétion, fait assister un membre du personnel aux conversations que nous avons eu avec lui, se réserve le droit absolu de juger et de faire tout ce qu'il veut par rapport à M. SALABERT Bernard.

Nous voyons là une atteinte caractérisée aux libertés essentielles et notamment celle de détenir une personne contre sa volonté, qu'elle que soit par ailleurs sa situation au plan social ou médical.

M. SALABERT Bernard a affirmé hier lundi 18 décembre et aujourd'hui mardi 19 décembre 78 devant cinq personnes dont un membre du personnel qu'il voulait sortir **tout de suite**; nous joignons à cette lettre le petit papier qu'il a demandé de rédiger et qu'il a signé devant témoins, ce matin même.

Nous nous permettons de faire remarquer que la chimiothérapie permet de «changer» quelqu'un, et que les circonstances de son maintien à Marchant contre sa volonté peuvent très bien l'amener à des gestes dont la première responsabilité ne lui incomberait pas.

Nous sommes prêts à le «prendre en charge» au moment de sa sortie, ce qu'il désire d'ailleurs.

Veuillez agréer, Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Toulouse, nos respectueuses salutations.

Catherine Dobon
Jean-Claude Thévenet
Etienne Larroque
Agathe Chaubet

Deux jours après Mercié autorise la sortie de Bernard avec un affreux chantage (ça nous reste longtemps ces choses-là !); Bernard doit être transféré dans un autre hôpital psychiatrique.

Vous l'aviez deviné, la logique sociale a ses complexes et ses simplicités. Nous nous plions bien humblement aux désirs de ce monsieur, et oui, chacun a des désirs, les vivre, c'est chouette !!!!!!!!!!!!!

Eh, on va où ?

Bernard est reçu à l'hôpital de Montauban, où après un entretien avec M. Soubrié, il sort, librement, son état mental ne nécessitant pas un internement.

Y comprenez vous quelque chose ?

Quel est le pouvoir de Mercié ? Qui lui donne celui-ci ? Quels sont les critères d'internement ? Respect de la personne ! Et les textes de loi !!!

A chaque société, on adapte des remèdes afin de calmer, d'adapter, de désarmer, d'isoler les gens.

L'aventure est partout, permanente, dans les différents décors, c'est à toi de choisir ta place, tu n'es plus seul....

Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Toulouse n'a pas répondu à notre lettre.

Nous avons alors réécrit, lui demandant les résultats et informations sur une enquête qu'il devait faire auprès du service Mercié.

Il répond n'avoir rien à dire, car Bernard est sorti avant qu'il n'agisse. Quel dommage

Dominique, Agathe et Bernard
Décor social, la ville.

III — COMMENTAIRES

I — **CE RECIT SE PASSE** comme l'indique la lettre au Président du Tribunal de Grande Instance de Toulouse en décembre 1978; c'est donc tout frais.

Les lieux successivement indiqués sont :

- 1 - un «lieu de vie» près de Valence d'Agen (82)
- 2 - l'hôpital de Moissac (82)
- 3 - l'hôpital de Montauban - médecine (?), psychiatrie (82)
- 4 - le C.H.R. Toulouse Purpan, service de pneumologie
- 5 - l'H.S.G Marchant de Toulouse, service Mercié, Pavillon Delay
- 6 - l'hôpital de Montauban, Soubrié.

II — **LES CONDAMNATIONS ENCOURUES** successivement par les divers médecins chefs de service, en leur nom personnel, et par les directeurs d'établissements qui les couvrent juridiquement sont :

A - Pour le médecin et le directeur de l'hôpital de Montauban, tentative d'internement illégal et par la contrainte (art. L 355)

B - Pour le médecin de pneumologie et le directeur du CHRT, complicité, gestes et ordres ayant entraîné internement illégal, violation des libertés d'une personne en service hospitalier, éventuellement blâmé par le Conseil de l'Ordre des Médecins pour faute professionnelle lourde dans l'exercice de ses fonctions.

C - Pour Mercié (art. L 355), internement illégal, thérapeutique contre la volonté du patient et mesures de contrainte annexes, violation de l'intégrité et de la liberté de rapport personnelle, abus d'autorité et de fonction par l'exigence de l'envoi dans un autre établissement psychiatrique, conjointement rupture du secret médical en exigeant qu'un autre médecin non choisi par le patient lui dévoile son cas médical, de façon annexe interdiction d'exercer par le Conseil de l'Ordre des médecins pour violation claire et volontaire de la déontologie médicale et de la loi.

D - Pour Soubrié, nous passerons, mais il n'est pas blanc, et il le sait.

III — **LA JUSTICE A ETE SAISI** et le Président du Tribunal de Grande Instance de Toulouse averti du délit pénal, même en présence de la sortie de B.L., devait avertir le Procureur de la République d'une atteinte caractérisée à la loi et aux libertés fondamentales.

Nous attendons que M. le Procureur requière et que le tribunal instruisse. En fait, si B.S. ne dépose pas plainte, le silence retombera sur tout cela.

IV — Nous ne pensons pas avoir un meilleur exemple à vous montrer pour vous expliquer ce que le **PROJET CAILLAVET va changer à cela.**

(art. L 333) «Toute personne» des hôpitaux de Moissac, Montauban, Toulouse aurait «saisi» le président du tribunal d'instance, accompagné du certificat du médecin de service désirant le faire interner.

L'art. L 333 ne précise pas que B. S. soit averti de la chose en quoi que ce soit.

Le président du Tribunal a les experts psychiatres sous la main dans ces hôpitaux qui connaissent le médecin de service.

C'est donc fait immédiatement en ayant vu ou non le «malade»

L'art. L 333 ne précise pas que le «malade» est à ce stade au courant de ce qui se prépare; de toute façon l'article sus-dit ne précise pas qu'il a **obligatoirement** un recours personnel, direct de tant de jours pour former un recours ou une défense.

Par contre, l'article précité dit bien qu'un mandataire, le directeur de l'hôpital en l'espèce, nommé par le juge, «défend» les intérêts du «malade».

Le juge **ORDONNE L'INTERNEMENT**, et voilà B.S. embarqué DE FORCE, sur DECISION de JUSTICE pour Marchant.

Il nous aurait été impossible de l'en sortir.

En effet, suprême négation des libertés, Caillavet a supprimé de son projet (Art. 2 du projet : «Les articles L. 334, L. 340, L. 351 sont supprimés»), le seul article sur lequel nous pouvions demander sur requête au Président du Tribunal de Grande Instance, la sortie immédiate de B. S. (art. L 351)»

(critique complète dans les pages **3-8**

de Mise à Pied n° 7)

**RESUME DE LA CRITIQUE DE LA PROPOSITION
DE LOI DU SENATEUR CAILLAVET PAR LE GIA
DE TOULOUSE**

I — Nous voulons que cette critique soit **PUBLIQUE**, et fait d'abord par les personnes et les groupes **DENONÇANT** les **ABUS** de la **PSYCHIATRIE**, ensuite par les personnes et les groupes **DEFENDANT EFFECTIVEMENT LES LIBERTÉS**.

II — Deux parties dans le texte du projet :
— d'abord l'exposé des motifs, le rappel de la loi de 1838, et le schéma des intentions du projet,
— ensuite le texte du projet lui-même.

Après analyse et confrontation entre nous, il apparaît que la première partie est la plus importante, la seconde, la proposition de loi, en découlant, la compliquant à volonté et la caricaturant pour en faire un vrai «rideau de fumée» au service du **POUVOIR PSYCHIATRIQUE**.

III — Cette première partie se singularise par ses **SILENCES** et ses **CONTRADICTIONS** :

SILENCE sur les **ABUS** qu'il prétend combattre
SILENCE sur les **AUTEURS** de ces **ABUS**
SILENCE sur l'absence de **CONTRÔLE** de l'**AUTORITE PUBLIQUE** chargée de les éviter,
et **CONTRADICTION** complète sur la notion de «maladie mentale» et de ses causes
CONTRADICTION égale sur la **DEPENDANCE** (du projet) ou son **INDEPENDANCE** par rapport à l'influence dominante et perceptible des psychiatres,
CONTRADICTION aberrante sur la **LEGALISATION** (légitime ou illégitime) de l'enfermement et du «traitement intensif»,
CONTRADICTION totale entre les deux affirmations celle que les psychiatres ont le pouvoir d'enfermer et de maintenir enfermé, et celle de défendre l'intégrité et les libertés des personnes.

IV — Par contre, nous retrouvons **AFFIRMÉS** les mêmes principes repressifs et dangereux pour les libertés et contenus dans la loi de 1838 : «**L'ORDRE PUBLIC**», la «**SECURITE DES PERSONNES**», le «**DANGER**»!!! la «**NOTORIETE PUBLIQUE**»...

Le projet ne change donc rien, il a la prétention d'enfermer (en terme d'expertise psychiatrique) les gens jugés suspects pour la «bonne marche» de la société.

V — Les **TROIS ELEMENTS NOUVEAUX** du projet sont :

- 1 - la légalisation et l'insitutionalisation du «**TRAITEMENT INTENSIF**»,
- 2 - l'internement à la discrétion complète du **CORPS** des **PSYCHIATRES**,
- 3 - le renforcement du **POUVOIR** de la **POLICE** (O.P.J.)

Ces éléments vont **TOUS** dans le sens du renforcement du **POUVOIR ARBITRAIRE PSYCHIATRIQUE**, et non dans celui de la défense des libertés. L'analyse détaillée des textes intégraux que nous vous donnons vous le permet, pour peu que vous ayez une expérience personnelle du «milieu psychiatrique».

VI — Les trois groupes de lutte, **CEEPP** de Tours, le **GIA** Paris et le **GIA** Toulouse, sont d'accord pour y voir une aggravation du danger psychiatrique, et une porte grande ouverte à l'arbitraire et à la torture légalisés.

VII — Ce projet n'a qu'un but : couvrir les pratiques actuelles abusives des psychiatres, renforcer leur position, et leur permettre de ne plus être poursuivi en justice, ou de quelque façon que ce soit.

Par là, il rejoint l'ensemble de la politique du pouvoir de mettre à l'écart, sans bruit et sans risque, ceux qui se rebellent à leur façon contre les conditions générales de vie et de travail.

LOI DE 1838 - LES MALADIES MENTALES DECRET DE 1955 - LES ALCOOLIQUES DANGEREUX LOI DE 1970 - LA TOXICOMANIE

TITRE IV — Lutte contre les maladies mentales

Chapitre I - DEPISTAGE ET PROPHYLAXIE (déc. 10 sept. 1956)

Art. L. 326 (Décr. 10 sept. 1956). Le dépistage et la prophylaxie des maladies mentales et déficiences mentales de l'alcoolisme, ainsi que la posture des malades ayant fait l'objet de soins psychiatriques ou de cures antialcooliques, sont assurés par des dispensaires d'hygiène mentale fonctionnant dans le cadre des services départementaux d'hygiène sociale.

Art. L. 326-1 (L. n°68-5 du 3 janvier 1968). Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin, pour l'une des causes prévues à l'article 490 du Code Civil, d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous la sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un médecin spécialiste.

Lorsqu'une personne est soignée dans un établissement public ou dans l'un des établissements privés figurant sur une liste établie par arrêté du ministre des Affaires sociales (V. Arr. 12 nov. 1971, infra, ANNEXE III) le médecin est tenu, s'il constate qu'elle se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous la sauvegarde de la justice.

Le directeur de l'action sanitaire et sociale doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde.

Chapitre II (déc. 10 sept. 1956) ETABLISSEMENTS DE SOINS

Section I - Organisation générale

Art. L. 326-2 (déc. 10 sept. 1956; L. n° 68-5 du 3 janvier 1968). Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

Les traités passés avec les établissements publics ou privés doivent être approuvés par le ministre de la Santé publique et de la population.

Section II - Diverses catégories d'établissements

1 - Etablissements publics

Art. L. 327. Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

Art. L. 328 (Décr. n° 62-42 du 16 janv. 1962 - dispositions réglementaires). Pour les établissements publics et les établissements privés faisant fonction d'établissements publics, consacrés en tout ou en partie au service des aliénés, il est établi, par arrêté du ministre de la santé publique et de la population, en ce qui concerne ledit service, un règlement intérieur type ou, le cas échéant, des règlements intérieurs types.

Les règlements intérieurs sont, dans les dispositions relatives à ces services, soumis à l'approbation du préfet. Toutefois, ceux qui comportent des modifications aux prescriptions du règlement type sont approuvés par le ministre de la santé publique, sauf lorsque les dites modifications ont le caractère de modification de pure forme.

2 - Etablissements privés

Art. L. 329. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. L. 330. Nul ne peut diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés, sans l'autorisation du Gouvernement.

Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne peuvent recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Ces établissements doivent être, à cet effet, spécialement autorisés par le Gouvernement, et sont soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par le présent titre.

Art. L. 331. Des règlements d'administration publique déterminent les conditions auxquelles sont accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles peuvent être retirées, et les obligations auxquelles sont soumis les établissements autorisés.

3 - Dispositions communes

Art. L. 332. Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de la Santé publique et de la Population, le président du tribunal, le procureur de la République, le juge du tribunal d'instance, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics et privés consacrés aux aliénés.

Ils recevront les réclamations des personnes qui y sont placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur de la République. Les établissements publics le seront de la même manière une fois au moins par semestre.

Chapitre III (Décr. 10 sept. 1956)

MODES DE PLACEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS

Section I - Placement volontaire

Art. L. 333. Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne peuvent recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant le nom, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la forme que de celle dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, doivent s'assurer sous leur responsabilité de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction;

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou au directeur; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin;

3° Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer (Decr. n° 70-415 du 8 mai 1970, art. 12) «Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné au préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet».

Nota — A Paris, le bulletin d'entrée prévu au deuxième alinéa de l'article L. 333 est renvoyé au préfet de Paris. Le préfet de Paris ainsi que les préfets des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne informent immédiatement le préfet de police de tout placement volontaire d'un malade mental dans l'un des établissements de soins de leur département.

Art. L. 334. Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. L. 335. Dans le même délai, le préfet notifie administrativement les nom, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement :

1° au Procureur de la République de l'arrondissement du domicile de la personne placée

2° au Procureur de la République de l'arrondissement de la situation de l'établissement. Ces dispositions sont communes aux établissements publics et privés.

Art. L. 336. Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article L. 333, un nouveau certificat du médecin de l'établissement; ce certificat confirmera et rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. L. 337. Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les nom, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mentions du jugement d'interdiction, s'il a été prononcé, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement, les nom, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre :

1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission;

2) ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles L. 333 et 336 ci-dessus.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article L. 332, ont le droit de visiter l'établissement lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. L. 338. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré sur le registre énoncé en l'article précédent que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis et au procureur de la République.

Art. L. 339. Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° le curateur nommé en exécution de l'article L. 353 ci-après;

2° L'époux ou l'épouse;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille;

6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article L. 346 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article L. 337 ci-dessus.

(L. n° 68-5 du 3 janv. 1968) «En cas de minorité, la sortie ne pourra être requise que par les père et mère qui ne se trouvent pas dans l'un des cas prévus à l'article 373 du Code Civil; à leur défaut, elle le sera par le tuteur. S'il y a dissentiment entre les père et mère, le tribunal prononcera. S'ils sont divorcés ou séparés de corps, le droit de requérir la sortie est exercé par celui à qui la garde de l'enfant a été confiée».

Art. L. 340. Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article L. 333, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Art. L. 341. Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

Art. L. 342 (L. n° 68-5 du 3 janv. 1968). Le mineur ne pourra être remis qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi, à moins qu'il n'en soit autrement, ordonné par le tribunal, à la requête du procureur de la République, sur avis du médecin traitant de l'établissement.

Section II - Placements d'office

Art. L. 343. A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles L. 334, 345, 346 et 348, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 337, ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Art. L. 344. En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

Art. L. 345. Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenance dans l'établissement ou sa sortie.

Art. L. 346. A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le 2^e alinéa de l'article L. 343, décréter un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables seront tenus de se conformer à cet ordre.

Art. L. 347. Les procureurs de la République seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles L. 343, 344, 345 et 346 ci-dessus.

Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Il en sera rendu compte au ministre de l'Intérieur. Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article L. 335 ci-dessus.

Art. L. 348. Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article L. 345, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article L. 337, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'article L. 352 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. L. 349. Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles L. 343 et 344, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article L. 326, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux.

Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne peuvent être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

Section III - Dispositions communes

Art. L. 350. Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

Art. L. 351 (L. N° 68-5 du 3 janvier 1968) Toute personne placée ou retenue dans l'un des établissements visés au chapitre II, son tuteur si elle est mineure, son tuteur ou curateur, si, majeure, elle a été mise en tutelle ou en curatelle, son conjoint, tout parent allié ou ami, et éventuellement le curateur à la personne désignée en vertu de l'article suivant, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement et le procureur de la République, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucune requête, aucune réclamation adressée, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées à l'article L.355 ci-après.

Art. L. 352 (Décr. 11 mai 1955) Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés lequel devra veiller :

1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison;

2° à ce que le dit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. L. 352-1 (L. n° 68-5 du 3 janvier 1968). Il peut être constitué suivant les cas, et conformément aux articles 492 et 508 du Code Civil, une tutelle ou une curatelle pour la personne placée dans un des établissements visés au présent chapitre.

Art. L. 352-2 (L. n° 68-5 du 3 janv. 1968). La personne placée dans un établissement de soins conserve le domicile qui était le sien avant le placement aussi longtemps que ce domicile reste à sa disposition. Néanmoins, les significations qui y auront été faites pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Si une tutelle a été constituée, les significations seront faites au tuteur; s'il y a curatelle, elles devront être faites à la fois à la personne protégée et à son curateur.

Les fonctions de juge des tutelles peuvent être exercées par un juge appartenant au tribunal d'instance dans le ressort duquel la personne sous tutelle ou curatelle est hospitalisée, lors même que celle-ci a conservé son domicile dans un ressort différent de celui du lieu de traitement.

Chapitre IV (Décret 10 sept. 1956) DISPOSITIONS DIVERSES

Section I (Décret 10 sept. 1956) Dispositions financières

Art. L. 353 (Décr. 10 sept. 1956; L. n° 68-5 du 3 janv. 1968). Les dépenses exposées par les départements pour l'application de l'article L. 326 sont réparties entre l'Etat et les départements dans les conditions prévues par l'article 190 du Code de la famille et de l'aide sociale.

Section II (Déc. 10 sept 1956) Prix de journée

Art. L. 353-1 (Décr. 11 mai 1955; L. n° 68-5 du 3 Janv. 1968). La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements de soins est arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés au transport.

Le préfet, sur délibération conforme du conseil général, fixe chaque année pour les établissements départementaux qu'il administre, le prix de journée de toutes les catégories d'aliénés indigents ou autres. Le prix de journée fixé pour les aliénés indigents sans domicile de secours à la charge de l'Etat est le même que celui des aliénés indigents à la charge des départements et des communes.

Ce prix de journée ne peut entrer en application qu'après avoir été approuvé par le ministre de la Santé publique et de la Population.

Les traités que les départements passent pour l'entretien de leurs aliénés soit avec d'autres départements, soit avec les établissements privés faisant fonction d'établissements publics d'aliénés, soit avec des quartiers d'hospices, ne reçoivent d'exécution que s'ils ont été approuvés par le ministre de la Santé Publique et de la Population après avis du ministre de l'Intérieur. Ils ne pourront être modifiés que dans les mêmes formes.

Chapitre V - Dispositions pénales (Décr. 11 mai 1955, Décr. 10 sept 1956)

Art. L. 354 (Décr. 11 mai 1955). Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du Code Pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles L. 341, 345 et 348 ou par le tribunal, aux termes de l'article L. 351, ni lorsque cette personne ne trouvera dans les cas énoncés aux articles L.338 et 339.

Art. L. 355. Les contraventions aux dispositions des articles L. 330, 333, 336 et 337, du 2^e alinéa de l'article L. 338, des articles L. 340, 342, 345, 346 et du dernier alinéa de l'article L. 351, et aux règlements pris en vertu de l'article 331 ci-dessus qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, par les médecins employés dans ces établissements seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an et d'une amende de 180F à 10.800F ou d'une ou l'autre de ces peines.

TITRE V — Traitement des alcooliques dangereux pour autrui

Art. L. 355-1 (Décr. 11 mai 1955) Tout alcoolique dangereux pour autrui est placé sous la surveillance de l'autorité sanitaire.

Chapitre I - DEPISTAGE ET SURVEILLANCE SANITAIRE DES ALCOOLIQUE DANGEREUX

Art. L. 355-2 (Décr. 11 mai 1955). Tout alcoolique présumé dangereux doit être signalé à l'autorité sanitaire par les autorités judiciaires ou administratives compétentes dans les deux cas suivants :

Lorsque, à l'occasion de poursuites judiciaires, il résultera de l'instruction ou des débats des présomptions graves, précises et concordantes, permettant de considérer la personne poursuivie comme atteinte d'intoxication alcoolique;

Sur le certificat d'un médecin des dispensaires, des organismes d'hygiène sociale, des hôpitaux, des établissements psychiatriques.

L'autorité sanitaire peut également se saisir d'office à la suite du rapport d'une assistante sociale, lorsque celle-ci se sera rendu compte du danger qu'un alcoolique fait courir à autrui.

Art. L. 355-3 (Décr. 11 mai 1955). L'autorité sanitaire, saisie du cas d'un alcoolique signalé comme dangereux, fait procéder à une enquête complémentaire sur la vie familiale, professionnelle et sociale et, simultanément, à un examen médical complet de l'intéressé. Chaque fois que le maintien en liberté de l'alcoolique paraît possible, l'autorité sanitaire essaie par la persuasion de l'amener à s'amender. A cet effet, l'intéressé est placé sous la surveillance des dispensaires d'hygiène sociale ou des formations sanitaires diverses relevant d'organismes publics ou privés secondés par les sociétés anti-alcooliques reconnues d'utilité publique.

V. infra, Décr. n° 55-1005 du 28 juill. 1955

Chapitre II - MODALITÉS DU TRAITEMENT

Art. L. 355-4 (Décret 11 mai 1955). Quand le maintien en liberté ne paraît pas possible ou en cas d'échec de la tentative de persuasion prévue à l'article L. 355-3, et sur la requête d'une commission médicale, l'alcoolique estimé dangereux par elle peut être cité par le procureur de la République devant le tribunal de grande instance siégeant en chambre du conseil.

Le tribunal, s'il reconnaît que l'alcoolique est dangereux, peut ordonner son placement dans des établissements visés à l'article L. 355-7. Dans le mois de la signification de cette décision, l'appel pourra être interjeté devant la cour d'appel statuant en chambre du conseil. L'appel n'est pas suspensif.

Art. L. 355-5 (Décr. 11 mai 1955). Lorsqu'un alcoolique reconnu dangereux est en même temps atteint de troubles mentaux susceptibles de motiver son placement dans un hôpital psychiatrique, il lui est fait application des dispositions du chapitre II du titre IV du présent livre ainsi que des articles 31 à 40 de la loi du 30 juin 1838 non repris dans le présent code (1)

Toutefois, dès que le passage de l'internement volontaire ou d'office prévu par ledit chapitre au placement dans un centre de rééducation pour alcoolique est jugé possible par le médecin-chef du service, l'autorité sanitaire est saisie et soumet le cas à l'avis de la commission médicale. Il est, ensuite, procédé conformément aux dispositions de l'article L. 355-4.

Lorsque l'alcoolique reconnu dangereux se trouve être détenu, pour une raison quelconque, le placement dans un centre de rééducation spécialisé a lieu à l'expiration de la détention.

Art. L. 355-6 (Décr. 11 mai 1955). Le placement est ordonné pour six mois. Il peut, dans les conditions prévues à l'article L. 355-4, être prolongé pour de nouvelles périodes inférieures ou égales à six mois. Il prend fin dès que la guérison paraît obtenue.

Pendant la durée de placement, des sorties d'essai pourront être autorisées par le médecin-chef du centre de rééducation.

L'alcoolique peut toujours demander à la commission médicale du lieu de placement à comparaître à nouveau devant le tribunal, en vue de mettre fin au placement.

La commission doit, dans la quinzaine de la réception de la demande, la transmettre avec son avis motivé au procureur de la République, qui saisit immédiatement le tribunal dans le ressort duquel se trouve le centre de rééducation spécialisé, dans les conditions prévues à l'article L. 355-4.

A sa sortie de l'établissement de cure, l'intéressé demeurera, pendant un an, sous la surveillance d'un dispensaire d'hygiène mentale, ou à défaut, d'hygiène sociale.

Chapitre III - ETABLISSEMENTS DE SOINS

Art. L. 355-7 (Décr. 11 mai 1955). Dans un délai de six mois à compter de la publication du règlement d'administration publique prévue à l'article L. 355-11, des centres de rééducation pour alcooliques devront être constitués par des sections spéciales créées ou aménagées auprès des hôpitaux existants. Dans tous les cas, ils seront dotés d'un régime particulier et adaptés à leur mission de rééducation.

Dans un délai de deux ans à compter de la dite publication, il sera créé des «centres de rééducation spécialisés» ayant pour but :

La désintoxication des alcooliques et leur rééducation;

L'isolement de ceux d'entre eux qui constituent un danger pour eux-mêmes et pour autrui.

Un règlement d'administration publique déterminera les cas dans lesquels les départements seront tenus avec l'aide de l'Etat, de prendre des mesures nécessaires pour permettre le placement des alcooliques dangereux dans l'un des établissements visés au présent article, soit en procédant eux-mêmes, dans un établissement départemental, aux constructions et aménagements nécessaires, soit en créant, à cet effet, un établissement départemental, soit en traitant avec un établissement public ou privé.

V. Décr. n° 55-1007 du 28 Juillet. 1955 (D. 1955. 368; B.L. 1955.801)

Chapitre IV - DISPOSITIONS FINANCIERES

Art. L. 355-8 (Décr. 11 mai 1955). Les frais de placement sont couverts dans les mêmes conditions que pour les autres cas d'hospitalisation. Sont notamment applicables les lois sur la sécurité sociale et les lois sur l'aide sociale. Dans ce dernier cas, les dépenses résultant de l'application des présentes dispositions sont inscrites au budget départemental et sont réparties entre l'Etat, le département et les communes (Décr. 10 sept. 1956) «dans les conditions fixées par l'article 189 du Code de la famille et de l'aide sociale».

Art. L. 355-9 (Décr. 11 mai 1955). Un règlement d'administration publique pris après avis du Conseil économique pour l'application des répercussions et conséquences du présent titre sur les lois d'aide sociale et de sécurité sociale déterminera les obligations auxquelles seront soumis les alcooliques reconnus dangereux qui bénéficient de ces lois, ainsi que les sanctions encourues en cas d'inexécution de ces obligations.

Chapitre V - DISPOSITIONS PENALES

Art. L. 355-10 (Décr. 11 mai 1955). Le malade qui se soustrait à l'examen médical visé à l'article L. 355-3 est passible d'une amende de 3F à 40F; en cas de récidive, il pourra être condamné à huit jours d'emprisonnement au plus.

Le malade qui quitte sans autorisation l'établissement où il a été placé par le tribunal est passible de 3F à 40F d'amende et de 8 jours d'emprisonnement au plus ou de l'une de ces deux peines seulement.

Chapitre VI - MODALITÉS D'APPLICATION

Art. L. 355-11 (Décr. 11 mai 1955). Un décret pris en la forme d'un règlement d'administration publique déterminera :

Les modalités de l'examen médical de l'alcoolique présumé dangereux prévu à l'article L. 355-3 - V. Décr. n° 55-1005 du 28 Juillet 1955 infra.

Art. L. 355-12 (Décr. 11 mai 1955). Les conditions d'application des autres dispositions du présent titre sont déterminées par un règlement d'administration publique.

ANNEXE III

La composition et l'organisation des commissions médicales prévues à l'article L. 355-4

Les mesures qui devront être prises pour faciliter la pratique des examens prévus à l'article 88 du Code des mesures concernant les débits de boissons et la lutte contre l'alcoolisme pour établir les diagnostics concernant l'alcoolisme - V. Code des débits de boissons et des mesures concernant l'alcoolisme, art. R 14 à R.33 (Petit Code pénal; Petit Code de procédure pénale).

TITRE VI — Lutte contre la toxicomanie (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970)

Art. L. 355-14 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). Toute personne usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants, est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire. - V. Circ. 25 août 1971 (D. et B.L.D. 1971, 441)

Chapitre I - DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX PERSONNES SIGNALEES PAR LE PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

Art. L. 355-15 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). Chaque fois que le procureur de la République, par application de l'article L. 628-1, aura enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de suivre une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, il en informera l'autorité sanitaire compétente. Celle-ci fait procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

Art. L. 355-16 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). 1° - Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint de se présenter dans un établissement agréé (V. Arr. 21 sept. 1971, J.O. 1^{er} Déc.) choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication.

2° Lorsque la personne a commencé la cure à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat médical indiquant la date du début des soins, la durée probable du traitement, et l'établissement dans lequel ou sous la surveillance duquel aura lieu l'hospitalisation ou le traitement ambulatoire.

3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le parquet de la situation médicale et sociale de la personne.

4° En cas d'interruption du traitement, le directeur de l'établissement ou le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le parquet.

Art. L. 355-17 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). 1° Si, après examen médical, il apparaît à l'autorité sanitaire que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, cette autorité lui enjoint de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit d'un médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement sanitaire agréé public ou privé.

2° Lorsque la personne s'est soumise à la surveillance médicale à laquelle elle a été invitée, elle fait parvenir à l'autorité sanitaire un certificat indiquant la date du début de cette surveillance et sa durée probable.

3° L'autorité sanitaire contrôle le déroulement du traitement et informe régulièrement le parquet de la surveillance médicale, le médecin responsable du traitement en informe immédiatement l'autorité sanitaire qui prévient le parquet.

Chapitre II - DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX PERSONNES SIGNALEES PAR LES SERVICES MEDICAUX ET SOCIAUX

Art. L. 355-18 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). L'autorité sanitaire peut être saisie du cas d'une personne usant d'une façon illicite de stupéfiants soit par le certificat d'un médecin soit par le rapport d'une assistance sociale. Elle fait alors procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé.

Les conditions d'établissement et de fonctionnement des centres et sections de rééducation spécialisés prévus à l'article L. 355-7 - V. Décr. n° 55-1006 du 28 Juill. 1955, infra ANNEXE III.

Art. L. 355-13 (Décr. 11 mai 1955) Pour les départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion, un règlement d'administration publique détermine les conditions d'applications et les adaptations nécessaires du présent titre, notamment des articles L. 355-7 et 355-8. Les règlements d'administration publique prévus aux articles L. 355-9, 355-11 et 355-12 ne sont pas applicables dans ces départements.

Art. L. 355-19 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). Si, après examen médical, il apparaît que la personne est intoxiquée, l'autorité sanitaire lui enjoint d'avoir à se présenter dans un établissement agréé, choisi par l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication et d'en apporter la preuve.

Art. L. 355-20 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970W). Si, après examen médical, il apparaît que l'état de la personne ne nécessite pas une cure de désintoxication, l'autorité sanitaire lui enjoindra de se placer, tout le temps nécessaire, sous surveillance médicale, soit du médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale ou d'un établissement agréé, public ou privé.

Chapitre III - DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX PERSONNES SE PRESENTANT SPONTANÉMENT AUX SERVICES DE PREVENTION OU DE CURE

Art. L. 355-21 (L. n° 70-1320 du 31 déc. 1970). Les toxicomanes qui se présenteront spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier afin d'y être traités ne seront pas soumis aux dispositions indiquées ci-dessus. Ils pourront, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne pourra être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupefiants.

Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans les conditions prévues à l'alinéa précédent pourront demander au médecin qui les aura traitées, un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

Extrait de DALLOZ. Code

différence

VIENT DE PARAÎTRE

un journal écrit par des femmes à
Toulouse, pour tout le monde.

Le premier numéro est dans les
kiosques depuis le 17 avril, vendu au prix
de 6 francs.

Suite de la page 8

la rend responsable du péril démographique, « l'année de l'enfant » cherche à réveiller l'instinct maternel, l'incitation à « rentrer à la maison » se présente comme LA solution au chômage, tout ceci complété par une *carence totale* d'information en matière de contraception, alors que plus de 50 % des femmes n'utilisent aucun contraceptif.

Tout est fait aujourd'hui en France pour imposer à nouveau ce *modèle de femme dont nous ne voulons plus* : celui de la reproductrice-ménagère-soumise, et nous nous battons pour que les femmes aient le droit de disposer de leur corps et de décider de leur contraception, de leur maternité et de leur sexualité.

Pour que les femmes aient
le *Droit de disposer d'elles-mêmes*,

— *Avortement libre et gratuit pour toutes, y compris les mineures, les immigrées et les étrangères.*

C'est-à-dire :

- Remboursement par la Sécurité sociale,
- Suppression de l'autorisation parentale pour l'avortement et l'anesthésie
- Suppression du délai de résidence
- Suppression de l'entretien dissuasif
- Suppression du temps de réflexion (une semaine)
- Prolongation des délais

— *Dépénalisation totale* de l'avortement
par l'abrogation totale et définitive de la loi de 1920 (en particulier de l'article 317 du Code Pénal)

— *Une information complète* qui permette aux femmes de choisir la méthode de l'avortement, et de pratiquer l'auto-examen

— Une information populaire sur la sexualité et la contraception permettant aux hommes et aux femmes de prendre en charge leurs problèmes sexuels sans que ce soient des spécialistes de tous niveaux qui décident pour eux.

— Une éducation sexuelle des jeunes qui ne peut être traitée comme un élément à part, mais liée à la réforme fondamentale du système éducatif, avec la participation des usagers de l'école et des organisations de travailleurs.

— Un développement des *recherches scientifiques* pour des méthodes contraceptives simples et de qualité, pour les hommes comme pour les femmes.

— L'ouverture de *Centres d'Orthogénie*, indépendants des maternités, avec des équipes compétentes et volontaires, dans les quartiers et les hôpitaux, financés par l'Etat, avec droit de contrôle des usagers.

— *Les moyens financiers nécessaires* à la satisfaction de nos exigences.

Nous nous élevons contre les inégalités de la contraception et de la stérilisation qui sont réprimées en France, mais favorisées par une politique raciste malthusienne dans les départements et territoires d'outre-mer, et dans les pays du Tiers-Monde. Nous demandons la suppression des expérimentations des nouveaux moyens contraceptifs sur les femmes du Tiers-Monde, des minorités ethniques et immigrées en France et dans le DOM-TOM.

Pour le droit des femmes à disposer de leur corps et à choisir leur sexualité

Nous appelons tous ceux et toutes celles qui sont prêts à se joindre à la campagne que nous engageons et à créer des comités de base dans les quartiers, les entreprises, etc.

A l'assemblée générale du 9 mars a été décidée, après un débat animé, la création d'un collectif soutenu par les organisations politiques, associations et groupes femmes. Diverses propositions et modalités d'action sont ressorties de l'assemblée : conférence de presse, mise en place d'une commission d'enquête. Son rôle sera de faire le point sur les avortements légaux et illégaux à Toulouse et les tarifs pratiqués, sur l'information concernant la contraception, sur l'ouverture d'un centre d'orthogénie à Toulouse. Cette enquête pourrait déboucher sur la parution d'une brochure ou livre noir de l'avortement à Toulouse.

LE C.E.E.P.P. FACE A LA LÉGISLATION PSYCHIATRIQUE

LA PROPOSITION DE LOI PRÉSENTÉE PAR M. LE SÉNATEUR H. CAILLAVET

LE SENS DE LA PROPOSITION DE LOI

La première partie de l'analyse faite précédemment s'applique à la proposition de loi Caillavet tendant à modifier les conditions de mode de placement dans les hôpitaux psychiatriques. Cette proposition de loi est ségrégative au même titre que la loi de 1838.

C'est dans la procédure même d'internement, et dans le catalogue des recours prévus contre la mesure d'internement qu'interviennent des changements qu'il est nécessaire d'analyser dans le détail. De toute évidence, et le préambule à la proposition de loi le précise, l'Association des Libertés s'est mise en partie à l'écoute des contestataires de la loi de 1838, mais pour en retenir, non pas la critique radicale, mais des analyses partielles sur l'insuffisance des précautions préalables à l'internement, et sur les restrictions dans les possibilités de recours.

On ne s'étonnera pas que les efforts du Sénateur Caillavet et de l'Association des Libertés dans ces deux domaines, pris dans le cadre d'une loi ségrégative induisant par là-même l'arbitraire, soient passablement inopérants pour lutter contre l'arbitraire. Mais il faut reconnaître, à la décharge pourrait-on dire du Sénateur Caillavet, qu'il se fait de l'arbitraire une idée beaucoup plus proche du simplisme habituel que des analyses du C.E.E.P.P....

LES DISPOSITIONS DE LA PROPOSITION DE LOI

La proposition de loi supprime le placement volontaire et le placement d'office, pour les remplacer respectivement par le placement sans nécessité d'urgence, et le placement urgent.

Le placement d'urgence a beaucoup de points communs avec le placement d'office : décidé par arrêté préfectoral, à l'encontre de toute personne compromettant, avec danger immédiat et urgent, l'ordre public et la sûreté des personnes, sur rapport d'un officier de police judiciaire. Des mesures provisoires peuvent être prises par les maires ; la notoriété publique, pour attester de la dangerosité se retrouve, dans la proposition de loi comme dans la loi de 1838.

Le placement sans caractère d'urgence diffère du placement volontaire sur plusieurs points : la demande d'admission émane du Président du Tribunal d'instance, saisi par un tiers, qui doit accompagner sa saisine d'un certificat médical analogue à celui requis pour le placement volontaire. Le Président doit faire établir un second certificat par un expert psychiatre. Dès l'ordonnance de placement prise, un autre certificat (contradictoire) doit être établi par un psychiatre désigné par le Tribunal, et un psychiatre désigné par le malade ou son mandataire.

Innovations notables pour les deux modes de placement : ils sont décidés pour une période de **72 heures**, dite période d'observation. Le médecin de l'établissement doit alors fournir un certificat, soit de sortie (le Préfet ne peut s'y opposer), soit de maintien. Dans ce cas le Président du Tribunal désigne immédiatement un expert psychiatre.

Pendant cette période de 72 heures, aucun recours n'est prévu pour le malade.

Si tout concorde pour maintenir le malade commence alors une période de « traitement intensif » d'une durée de 15 jours. Pendant les 5 premiers jours de cette période de 15, le malade ou son mandataire doit désigner son avocat (sinon il est désigné d'office par le Président du Tribunal). Il peut, comme toute autre personne, saisir le Tribunal du lieu dans les 10 derniers jours de cette période de 15 jours.

A tout moment, le Tribunal peut ordonner la sortie. Au bout des 15 jours, si le médecin fait un certificat de sortie, personne ne peut s'y opposer. Mais si le médecin fait un certificat de maintien, nouvelle période de soins intensifs de 15 jours : tout recommence, après expertise obligatoire. Si, au bout de cette période le médecin fait un certificat de maintien, nouvelle expertise, et éventuellement nouvelle tranche de soins, d 90 jours.

Au bout des 123 jours, tout placé sans état d'urgence sort **obligatoirement**. Les placés de façon urgente peuvent rester, sauf si le médecin autorise la sortie.

L'ARBITRAIRE DANS LA PROPOSITION DE LOI

Voilà donc ce qui concerne les 14 % de malades des hôpitaux psychiatriques soumis à des procédures d'internement. Nous allons voir successivement :

- les éléments qui, dans cette loi, ne peuvent pas être considérés comme des garanties contre l'arbitraire ;
- les éléments que le Sénateur Caillavet présente lui-même comme des garanties ;
- les limites que nous pouvons discerner à l'analyse de ces dites garanties.

1. - En premier lieu, on doit remarquer l'accumulation de périodes « blanches » concernant les possibilités de recours, c'est-à-dire des périodes, pendant l'internement lui-même, où aucun recours n'est prévu. Ce sont : les 3 premiers jours (72 heures d'observation) ; les 5 premiers jours de la première période de traitement intensif de 15 jours ; les 5 premiers jours de la deuxième période de soins intensifs de 15 jours.

Ainsi, sur les 33 premiers jours d'internement, l'interné ne peut entamer un recours que sur un total de 20 jours ; dans les 8 premiers jours de l'internement, l'interné ne peut saisir le Tribunal (15).

D'autre part, la loi qualifie les périodes comme périodes d'observation, ou périodes de traitement intensif, mais rien ne définit de façon plus précise ce que cette observation et ce traitement intensif signifient médicalement. Ce vague est bien compréhensible, car toute définition plus précise pourrait entraîner le législateur sur la pente de l'exercice illégal de la médecine. Ces qualificatifs, non définissables, dans le projet de loi ont le caractère d'une totale absurdité juridique.

2. - Où se trouvent donc les garanties annoncées par M. Le Sénateur Caillavet ?

Il faut d'abord remarquer les démarches longues, lourdes, complexes, qui président au placement sans état d'urgence. Ces dispositions seront sans doute propres à décourager d'avance nombre de solliciteurs de demandes de placement sans caractère d'urgence.

Il faut souligner aussi la limitation à 123 jours maximum de ce même type de placement ; les possibilités de recours au Tribunal d'instance ; la possibilité pour le malade d'avoir un avocat ; l'impossibilité affirmée pour le Préfet de s'opposer à un certificat de sortie du médecin ; l'abondance des certificats médicaux préalables au placement sans caractère d'urgence ; l'obligation de l'expertise psychiatrique à l'issue des 72 heures d'observation, et à l'expiration du délai des deux périodes de traitement intensif de 15 jours ; la possibilité pour le Tribunal d'instance de statuer à tout moment et en toute souveraineté ; les visites périodiques de l'autorité.

3. - Quelles sont les limites de ces garanties ?

On remarquera que beaucoup d'entre elles étaient déjà prévues dans la loi de 1838, comme la possibilité de saisine du Tribunal d'instance ; certains internés savent qu'il vaut mieux parfois tomber sur un juge de bon sens que sur un expert trop zélé ; mais l'invasion de tout le processus judiciaire français par la science psychiatrique témoigne bien de l'influence sur les juges de l'idéologie médicale.

Certaines possibilités sont systématisées, comme l'utilisation de l'expertise psychiatrique éventuellement contradictoire (16). Mais ici aussi les réserves s'imposent : l'appréciation des psychiatres, pour être plurielle, n'en est pas moins exclusivement médicale. Ce que nous savons du zèle des experts à pathologiser tout comportement nous laisse circonspects quant à la

Ce numéro spécial de Mise a Pied sur le projet de loi Caillavet reporte au n° 8 qui sortira assez rapidement des textes prévus, notamment d'Armentières, de Dordogne, sur l'organisation de la psy dans la région, sur Marchant, sur les Vieux et la psychiatrie, sur Rouen, sur Perceval, sur Grenoble, sur le canard, sur les «lieux de vie», sur «déraisonnances» sur une lutte de soignants, etc...

qualification de l'expertise comme garantie des droits et de la liberté de la personne. De plus, rien n'est dit, dans la proposition de loi, de l'indépendance de l'expert par rapport au médecin du service. Cette indépendance **est** par définition dira le législateur. Mais nous savons comment se passent les expertises dans les cas d'internement : elles ont lieu dans le service où le malade est interné ; l'expert a la possibilité de converser (de se concerter ?) avec le médecin du service ; il consulte le dossier médical, toutes habitudes qui peuvent **aussi bien** être interprétées comme la volonté de l'expert de n'ignorer aucun détail, que comme sa volonté de ne pas contredire un confrère.

Le projet de loi institue, pour le malade, un mandataire, qui est appelé **mandataire du malade**, alors qu'il s'agit en réalité d'un personnage nommé par le Président du Tribunal d'instance ; il serait plus exact de l'appeler mandataire du Président ! Dans ces conditions, il est clair que l'existence du mandataire n'ajoute rien aux garanties contre l'arbitraire.

De plus, la disposition selon laquelle le Préfet ne peut pas s'opposer à la décision de sortie du médecin est totalement contredite par l'article L 347 qui autorise le Préfet à prolonger un placement avec état d'urgence.

Il faut encore préciser que parmi les recours qui étaient déjà prévus dans la loi de 1838, certains semblent devoir être **pratiquement** réalisables par la possibilité qu'a le malade de désigner un avocat. Mais le texte ne précise nulle part si le malade a la liberté de s'entretenir avec son avocat, ou toute autre personne, comme il le désire. La précision est indispensable, faute de quoi l'existence même et le rôle de l'avocat reste une garantie purement formelle.

Enfin, pour un placé sans caractère d'urgence, l'assurance qu'il a d'être détenu pendant 123 jours seulement nous paraît une piètre consolation. Par comparaison on peut rappeler qu'en droit commun, un tribunal d'instance ne peut prononcer de peines privatives de liberté que pour une période ne dépassant pas 60 jours.

CEEPP

Le n° 33 de l'**IMBUVABLE** de mars 79

contient des articles sur :

- L'affaire CASTILLO, nouvelle plainte contre un internement illégal
- les **ILLEGALITES** règlementaires de l'hôpital psychiatrique de Rouvray, très intéressant à comparer avec les affirmations du projet Caillavet
- La «réglementation des services libres pour le traitement des malades mentaux», mars 1949
- un échange journalistique à propos du procès de S. FERRATON
- par le GIA Paris, la requête de Denis Pavil contre son internement arbitraire.
- par le «collectif de lutte contre les quartiers de haute sécurité», les nouvelles restrictions légales pour les condamnés.
- une passe d'armes très sérieuse à la «Ligue pour les Droits de l'Homme» de Tours, au sujet de la lobotomie.

Si *Mise à Pied* consacre la majeure partie de ses pages au projet de loi Caillavet, ce n'est pas pour rien, vous l'imaginez bien ! Aussi le *Groupe GIA* ne compte-t-il pas en rester là.

1 — Joint à *Mise à Pied*, il y aura un *ensemble de pages détachables* (16) tiré à 1400 exemplaires (*Mise à Pied* est tiré à 700 exemplaires) comprenant la loi de 1838, le projet de loi Caillavet accompagné d'une critique. Il sera distribué gratuitement, ou vendu à bas prix (2F). Une partie sera envoyée aux organisations, mouvements et groupes de lutte toulousains. Une autre partie sera envoyée aux parlementaires et personnalités de Midi-Pyrénées.

2 — D'autre part nous avons prévu pour que la campagne soit la plus large possible de *faire un appel* aux organisations syndicales et politiques de gauche et d'extrême gauche. La plupart ne sont pas venues à notre invitation. Qui s'en étonnerait lorsqu'on sait que M. Bonnafé (P.C.) représentant de la jeune psychiatrie progressiste française a participé à l'élaboration du projet de loi, ce qui ne l'empêche pas de déclarer par ailleurs : « Qu'est-ce qu'un système de santé mentale de secteur (du moins l'idée pour laquelle je lutte) ? C'est l'idée d'un système qui est au service de la population pour aider les gens à faire face au maximum eux-mêmes, aux problèmes dans lesquels ils sont concernés. C'est l'inverse d'un appareil de prise en main, à la limite policier, représentant la puissance publique là où il y a quelque chose qui ne va pas » !

Nous voyons bien que les psychiatres ne sont pas avares de belles déclarations lorsqu'il s'agit de donner une bonne image de la psychiatrie et d'eux-mêmes. Pourtant qu'est-ce que le projet de loi Caillavet sinon un projet instituant un appareil policier ?

Avec les groupes divers et les individualités qui ont répondu à notre appel (AAEL - UTCL - PCML-UCF - des écologistes, des objecteurs, et des syndicalistes, etc...) nous allons tirer un tract d'information sur le projet de loi qui sera distribué massivement sur Toulouse.

3 — Nous prévoyons pour fin avril et mai des *réunions/débats* en salles publiques sur les thèmes suivants :

— *Les divers modes de placements* (placement libre, placement volontaire, placement d'office). Une information sur le projet de loi s'intègre très bien à ce thème de discussion puisque celui-là vise la transformation des deux derniers modes de placement.

— *La sectorisation psychiatrique*, ou comment la psychiatrie s'est reconvertie, et le vieux fonctionnement asilaire (toujours existant) est relayé par des structures de soins éparpillées dans le département (dispensaires d'hygiène mentale, hôpitaux de jour, centres de post-cure...) ce qui permet un quadrillage et un contrôle plus importants de la population.

Si nous voulons que *l'information soit largement diffusée* et que d'autres actions se mettent en place, nous avons besoin de forces plus importantes, alors venez à nos réunions toutes les quinze semaines (les jeudis en général) à la M.J.C. Roguet ou écrivez-nous à l'adresse de *Mise à Pied*.

Groupe GIA TOULOUSE

Les personnes qui recevraient *Mise-à-Pied* depuis le début juin et oct. 1977, c'est-à-dire les numéros 1 et 2 et qui ne nous auraient *pas écrit depuis 1978*, ni versé une participation quelconque, seraient considérées comme ne désirant pas recevoir le journal.

Nous le leur rappelons (approximativement) dans le numéro que nous leur envoyons.

Nous PROPOSONS aux deux Journaux de lutte contre la psychiatrie en France

L'IMBUVABLE et PSYCHIATRISES EN LUTTE qu'il soit demandé à chacun de leurs lecteurs s'ils seraient d'accord pour un *abonnement groupé aux trois journaux* pour un prix approximatif de 50F ?

Ceci, tout en se veillant l'autonomie de leur démarche, permettrait de supprimer les RE IMPRESSIONS de journal à journal, accélérerait l'information des lecteurs, étendrait la lutte contre la psychiatrie de meilleure façon dans toute la France, éviterait à bon nombre de lecteurs, et aux journaux, des frais multipliés par trois, en cas d'affaire importante ce relais permettrait une mise au point immédiate...

L'affaire Caillavet, est une de celle-là.
Aux lecteurs de répondre, et aux journaux !

Nous envoyons à tous les groupes de lutte cités dans le journal, *Mise à Pied*, nous leur demandons en retour de nous faire signe au moins une fois par trimestre de façon à transmettre à nos lecteurs des informations et des adresses crédibles. Salut à tous et courage.

Les AIDES FINANCIERES que certains d'entre vous nous apportent et dont nous les remercions, sont affectées à l'objet que vous indiquez.

Mise à Pied s'attache sur ce point à ce que la plus grande clarté règne entre nous et vis-à-vis des lecteurs.

Elles sont pour le moment de deux sortes :

— *Fonds d'aide judiciaire contre l'abus psychiatrique* (affaire Lahoz et deux personnes qui étudient leurs moyens pour attaquer l'abus psychiatrique)

— *Mise à Pied* pour en permettre la publication.

Nous voudrions y ajouter deux autres objets :

— *l'un actuel* qui est les frais que nous engageons pour empêcher le *projet de loi Caillavet, projet dangereux*, s'il en est et que *Mise à Pied* expose, et qui nous engage dans des dépenses de tracts, de films, de réunions, de tirages spéciaux que nous ne pourrions pas couvrir si nous ne nous mettons pas aux nouilles rapidement.

— *l'autre ponctuel et individuel*, et qui consiste à AIDER les psychiatisés à sortir, ou à éviter l'enfermement psychiatrique, en leur trouvant momentanément un accueil, une bouffe, un déplacement nécessaire à la reprise de leur autonomie dans la merde où ils se trouvent.

Il ne peut être question évidemment de citer des noms, mais nous sommes à votre disposition pour en parler avec chacun quand et où vous voudrez.

MISE A PIED

MISE A PIED

Dépôt légal 1^{er} trim. 79
Commission Paritaire n° 60077 du 9 janvier 1978
ISSN 0153 - 8349
Directeur de Publication Etienne Larroque
Adresse : BP 2038 Toulouse Cedex 31018

Mise à Pied N° 7 - Prix 5F
Abonnement 1 an : 20F
Chèques à l'ordre d'Etienne Larroque
Joindre timbre à toute correspondance.

Photocomposition : Point Virgule - 11, rue des Amidonniers - 31000 Toulouse
Imprimerie - Imp. 34 - 34, rue des Blanchers - 31000 Toulouse

Groupes ou individualités engagés dans la lutte contre la psychiatrie

- 1 — GIA PARIS et bureau national GIA - BP 44704 75161 Paris Cedex 04
- 2 — GIA RENNES - c/o Librairie Le Monde en marche - 37 r. Vasselot - 35100 Rennes
- 3 — ROUEN P. COLE. Pavillon n° 8, lotissement communal Belleville 76210 BOLBEC
CRAAP c/o Librairies Rencontres 102 rue St-Hilaire, 76000 Rouen
- 4 — GIA TOULOUSE - écrire Mise à Pied BP 2038 31018 Toulouse Cedex
- 5 — CEEP (Tours) c/o Hervé Larroque, 58 rue V. Hugo 37000 Tours
(Le Mans) BP 222 - 72004 Le Mans Cedex
(Paris) BP 98 - 75962 Paris Cedex 20
- 6 — RESEAU Alternative à la psychiatrie
Eric Burmann, Cour des Douars, 37320 ESVRES sur Indre
- 7 — Groupe Parisien du Réseau, 6 rue Raymond Losserand - Paris 14^e
- 8 — CRA (Collectif Réseau Alternative), Claude Sigala, Le Coral, 30470 Aimargues
- 9 — M. THOUILLEZ Charles, Délégué Général des Malades 104, rue du Gal. Leclerc - 59280 Armentières
- 10 — R.L.A.P. (Réseau Lillois Alternative à la psychiatrie - 40 rue Jules Guesde - 59000 LILLE

La LUTTE contre la PSYCHIATRIE est une PRATIQUE, vous devez nous AIDER et PARTICIPER VOUS et NOUS donner les moyens d'agir CONCRETEMENT, journal, tract, aide judiciaire, frais, aides, pas de discours, des actes.

DOCUMENTS ET PERIODIQUES

nécessaires pour la lutte individuelle et collective contre la psychiatrie

(tous ces documents sont disponibles, au prix fixé, par simple envoi d'un chèque correspondant, au nom d'Etienne Larroque, à l'adresse de Mise à Pied).

1. LA PSYCHIATRIE DEVANT LES TRIBUNAUX (8F) - Supplément au n° 7/8 de Psychiatisés en lutte.
2. PSYCHIATRISES EN LUTTE - périodique, n°17 - sept/oct. 78 et précédent - BP 447 04 - 75161 Paris Cédex.
3. DOSSIER ASILES - Ed. Savelli (20F) distribué par Aerlip
4. GARDE FOUS - périodique - 1 rue des Fossés St-Jacques 75005 Paris
5. LES DROITS DES PSYCHIATRISES (20F) n°11/12 de Garde-Fous.
6. L'IMBUVABLE - Périodique (2F) Eric Burman, BP 18 Rives du Cher - 37005 Tours Cédex
7. BULLETIN du RESEAU ALTERNATIVE à la Psychiatrie - Secrétariat du Réseau, Eric Burmann, Cour des Douars - 37320 Esvres du Indre
8. MISE A PIED (5F) n°6 et précédents BP 2038 Toulouse Cédex 31018
- 10 - Codes de la Sécurité Sociale, de la Santé Publique, de la Mutualité, de la Famille et de l'Aide Sociale - édité par Dalloz
- 11 - «Liberté individuelle et hospitalisation des malades mentaux» par Françoise Guilbert, Librairies techniques, librairie de la Cour de Cassation, 27 place Dauphine, Paris 1^e
- 12 - «La condition civile du malade mental et de l'inadapté» par Claire Geffroy, même librairie que le précédent.

FINANCES

N°1 payé 2700F reçu	ventes au numéro	556	
	abonnement	75	
	participation	495	..1126F
N° 2 payé 2900F reçu	ventes au numéro	935	
	abonnement	96	
	participation	130	..1161F
N°3 payé 2800F reçu	ventes au numéro	940	
	abonnement	148	
	participation	285	..1373F
N° 4 payé 3500F reçu	ventes au numéro	863	
	abonnement	102	
	participation	921	..1886F
N°5 payé 3500F reçu	ventes au numéro	975	
	abonnement	96	
	participation	746	..1817F
N° 6 payé 3500F prévu	ventes au numéro	1000	
	abonnement	250	
	participation	600	..1900F
Fonds d'aide contre l'abus psychiatrique	reçu	600	
	versé	600F	(aff. V. Lahoz)