



Internements psychiatriques :

**Une fausse solution contre la délinquance et un
risque pour les libertés individuelles**

**Éléments d'appréciation dans le cadre de l'examen
du Projet de loi relatif à la Prévention de la délinquance**

**Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme
Novembre 2006**

Sommaire

Introduction :

I – Une fausse solution contre la délinquance

- 1) Les patients sont déresponsabilisés
- 2) La hausse du nombre d'internements n'a pas empêché la hausse de la délinquance
- 3) Les traitements psychiatriques augmentent les risques de violence

II – Un risque pour les droits de l'homme

- 1) l'internement arbitraire, ça existe
- 2) il n'y a pas de véritables contrôles sur les internements
- 3) les psychiatres tendent à abuser des procédures d'internement

Conclusion et propositions

Introduction

Ce document a pour but d'apporter quelques éléments de réflexion concernant le volet psychiatrique de la loi de prévention de la délinquance. Pour la Commission des citoyens pour les droits de l'homme, le problème soulevé par ce projet n'est pas le fait que des mesures concernant la psychiatrie fassent partie d'un projet sur la délinquance. L'internement d'office n'est rien d'autre qu'une façon de mettre à l'écart des personnes qui perturbent la société. Ce n'est sûrement pas un moyen de soigner. A cet égard, la position de nombreux psychiatres nous semble hypocrite. Ils sont avant tout préoccupés par leur perte de pouvoir induite par ce projet. En effet, les internements sous contrainte ont plus que doublé depuis 1992 et ce sont les hospitalisations sur demande d'un tiers, pour lesquelles les psychiatres sont tout puissants et qui ne sont pas contrôlés, dont le nombre a explosé. Les nouvelles mesures prévues dans le projet de loi interdisent les hospitalisations sur demande d'un tiers lorsqu'il y a trouble à l'ordre public. Cela va à l'encontre des habitudes prises par des psychiatres et des établissements spécialisés et cela protège davantage les droits des citoyens, les hospitalisations d'office faisant l'objet d'un meilleur suivi.

Pourquoi, alors, cette brochure et cette mise en garde contre les mesures envisagées ?

Tout d'abord, compter sur la psychiatrie pour réduire la violence est une erreur. Les personnes suivies en psychiatrie, sous traitement, sont encore plus dangereuses qu'avant. L'enfermement psychiatrique fait naître un sentiment de vengeance envers la société et fabrique des criminels. De plus, vouloir "médicaliser" la violence, c'est considérer que les personnes ne sont pas responsables de leurs actes et cela empêche toute réhabilitation.

Ensuite, il existe dans ce projet un article très critiquable. Il s'agit de l'article 21. Cet article, tel qu'il est rédigé, permet de garder une personne en psychiatrie 3 jours sans certificat ni avis médical. C'est une atteinte grossière aux principes élémentaires des droits de l'homme et la Commission des citoyens pour les droits de l'homme ne peut que s'y opposer fortement.

Enfin, toute mesure facilitant le recours à l'internement, devrait s'accompagner d'un renforcement des contrôles dans les hôpitaux psychiatriques. Si l'on augmente le risque d'abus, il faut augmenter les contrôles, notamment judiciaires.

A la question que faire alors des "fous", nous répondons qu'il est temps que l'on réfléchisse à d'autres formes de prise en charge, plus humaines que la psychiatrie, et plus efficaces. L'internement psychiatrique, qui est une privation de liberté et qui est souvent le début d'une descente aux enfers, ne doit pas devenir la soupape de sécurité de la société.

I – Une fausse solution contre la délinquance

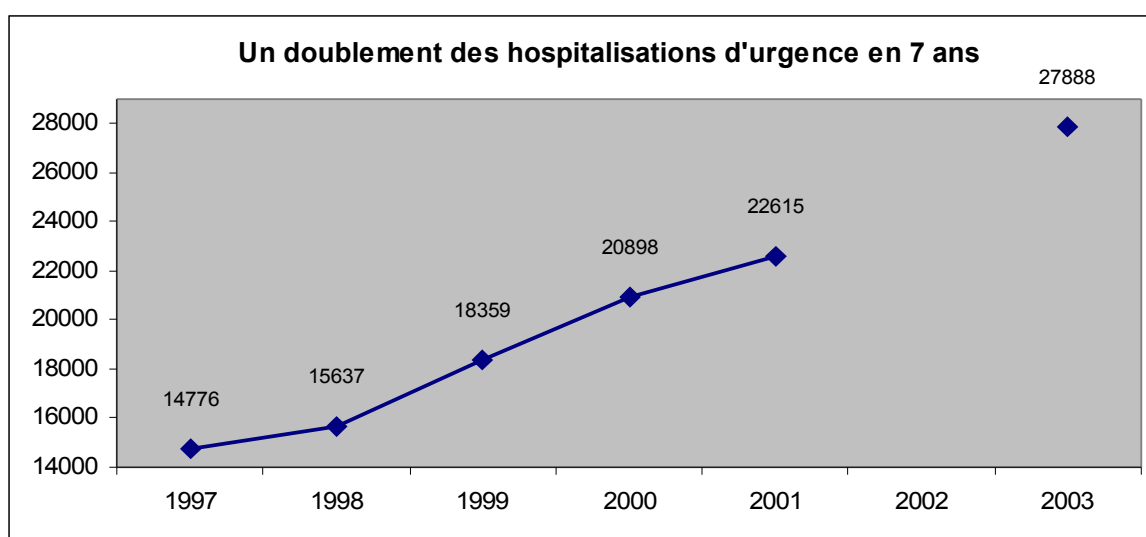
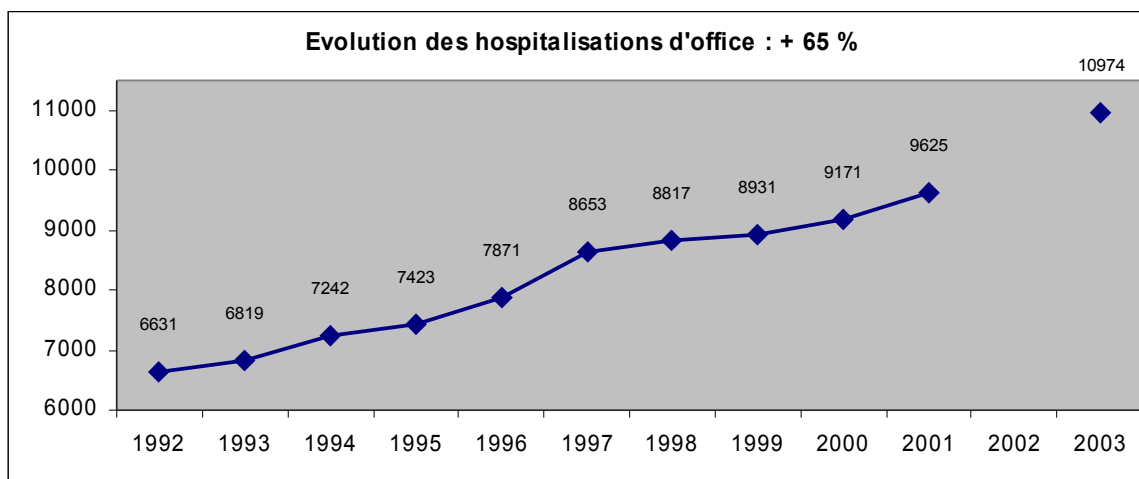
1) Une déresponsabilisation des personnes internées

Alors que l'esprit général de la loi de prévention de la délinquance consiste à responsabiliser non seulement les délinquants mais aussi leur entourage, la section traitant des hospitalisations d'office en psychiatrie prône le contraire. En effet, les personnes internées d'office en psychiatrie ont commis par définition des troubles à l'ordre public. Ils sont placés en psychiatrie alors qu'il est pourtant reconnu par tous les acteurs de la société que le fait d'être confronté à ses actes et à ses responsabilités est un élément thérapeutique important. L'internement psychiatrique utilisé pour se débarrasser des populations difficiles et violentes va empêcher cette responsabilisation des personnes et va donc à l'encontre d'une véritable politique de prévention de la délinquance.

Plus généralement, la société souffre des fausses données psychiatriques voire psychanalytiques affirmant que l'homme n'est pas responsable de son comportement et que celui-ci dépend soit de ses gènes, soit de la chimie de son cerveau, soit des traumatismes de son enfance. Autant de données sans aucun fondement scientifique qui pourtant se sont profondément ancrées dans notre société et qui, par leur application, expliquent au moins en partie l'accroissement de la délinquance voire l'état de la société dans son ensemble. Dans ces conditions, pourquoi vouloir faciliter la procédure d'internement pour répondre à la délinquance ? Les personnes internées ressortiront, n'auront pas pris responsabilité pour leurs actes, et recommenceront ou feront pire. Si les prisons ne sont pas forcément adaptées, il incombe à l'Etat de créer des établissements susceptibles de recevoir ces personnes, sans les dispenser du fait de répondre de leurs actes.

I – Une fausse solution contre la délinquance (suite)

2) La hausse du nombre d'internements n'a pas empêché la hausse de la délinquance



Comme le montre le premier tableau ci-dessus, les hospitalisations d'office ont fortement augmenté depuis 10 ans. Par ailleurs, les hospitalisations sur demande d'un tiers en urgence, qui constituent souvent un substitut à l'internement d'office, ont connu une augmentation encore plus importante en seulement 6 ans. Pourtant, au cours de cette même période, la délinquance a également fortement augmenté. Les internements sous contrainte ne constituent pas une solution pour stopper la délinquance.

I – Une fausse solution contre la délinquance (suite)

3) Les traitements psychiatriques augmentent les risques de violence

a) Les effets de la « camisole chimique » : Exemples d'avertissements figurant sur les notices d'utilisation de médicaments psychiatriques :

Ces médicaments psychiatriques peuvent être à l'origine d'effets délétères majeurs et susceptibles de faciliter le passage à l'acte. Pour ne citer que quelques exemples des effets secondaires mentionnés sur les notices : excitation, irritabilité, confusion, hallucinations, des troubles de la mémoire, parfois angoissants.

Depuis octobre 2004, plus de 19 mises en garde ont été publiées par différentes instances (FDA, Agence européenne du médicament, National Institute for Health and Clinical Excellence, Commission des communautés européennes, etc) afin de rappeler les effets secondaires de ces substances, tels que : dépendance, manie, hostilité, agressivité, psychose, suicides et comportements violents.

Les placements d'office et, très souvent, les hospitalisations à la demande d'un tiers étant motivées par un comportement agressif (agressions sur tiers ou tentatives d'autolyse), on ne peut manquer de souligner l'indiscutable responsabilité de ces prescriptions psychotropes (dont nous sommes faut il le rappeler les leaders mondiaux en ce qui concerne leur consommation) dans la genèse de tels comportements.

Toutes les classes de psychotropes (neuroleptiques, benzodiazépines, antidépresseurs ou bien encore les psycho stimulants tels que la Ritaline prescrits à un nombre toujours croissant d'enfants), peuvent être responsables de tels comportements violents.

b) Exemples de crimes commis par des personnes suivies en psychiatrie ou sous traitement psychiatrique

Le pensionnaire de la clinique psychiatrique de Roche Blanche (Puy de Dôme) a été mis en examen et écroué après l'assassinat d'une patiente.

En arrêt maladie de longue durée, il avait déjà été hospitalisé à plusieurs reprises

Elle blesse sa mère à coup de couteau.

Catherine, 31 ans, interpellée par les policiers, était déjà connue pour des problèmes psychiatriques et des antécédents de schizophrénie.

La meurtrière du Frère Roger de Taizé était sous contrôle psychiatrique et suivait un traitement depuis des années.

En 2000, elle se rend plusieurs fois au centre de santé mentale pour y être soignée. En 2003 elle est internée à l'hôpital psychiatrique avec le diagnostic « trouble dépressif atypique ».

Un patient en tue un autre dans l'hôpital psychiatrique de Saint Venant (Pas de Calais)

L'agresseur âgé de 38 ans était interné depuis 20 ans dans l'établissement, en hospitalisation libre dans la structure alternative d'accueil spécialisé.

Un malade poignarde un agent de service de l'hôpital.

L'auteur des violences était suivi au centre depuis plusieurs mois. Fin 2004, il avait été interné à l'hôpital psychiatrique de Cadillac (Gironde) d'où les médecins l'ont fait ressortir le 26 février 2005. Le 11 mars, il frappe sa victime.

Libéré de l'hôpital psychiatrique, il récidive par un meurtre

Quelques mois auparavant, les médecins relèvent chez ce patient « froideur, impulsivité et tendance à la manipulation », mais le laissent sortir.

Pierre Bodein, surnommé « Pierrot le fou » arrêté en Juillet 2004 et mis en examen pour enlèvement et séquestration suivie de mort.

Braqueur récidiviste en liberté conditionnelle, sorti de prison le 15 mars 2004 a déjà été condamné à sept reprises. Il a passé 36 ans de sa vie entre la détention et l'hôpital psychiatrique. En 1992, il s'était échappé de l'hôpital psychiatrique d'Erstein, avant d'entamer une série de vols à main armée.

Un homme de 29 ans égorge une passante à Gaillac

L'homme a un passé psychiatrique et était suivi depuis des années, précise son avocat.

Un déséquilibré tue au couteau un passant et blesse un gendarme à Tarare (Rhône).

L'homme au passé psychiatrique lourd était suivi médicalement et avait déjà tué deux personnes à Paris dans les années 90.

Ces faits divers dramatiques posent avec une acuité toute particulière le problème de la compétence des psychiatres et soulignent leur incapacité à prévoir et prévenir d'éventuels comportements agressifs.

Ils posent aussi très directement, ainsi que nous l'avons déjà relevé, le problème de la responsabilité des substances psychotropes très probablement administrées à la totalité de ces patients, dans le déclenchement de leur folie meurtrière et, partant, de la responsabilité de ceux qui, en toute connaissance de cause, prescrivent des substances pouvant induire de tels comportements.

II– Un risque pour les droits de l’homme

1) L’internement arbitraire, ça existe

Il serait naïf de penser que l’internement abusif est quelque chose qui n’arrive jamais, ou bien une pratique du passé, même si certains psychiatres l’affirment.

Le nombre de sorties judiciaires n’a jamais été aussi élevé. La France a été condamnée à diverses reprises devant la Cour Européenne des Droits de l’Homme pour internement abusif.

Voici quelques exemples de décisions judiciaires concernant des internements abusifs:

- le 9 octobre 2006 : l'Etat est condamné par le Tribunal de Grande Instance de Paris pour un internement abusif

- le 9 août 2006 : L'Etat est condamné par le Tribunal de Grande Instance de Paris pour un internement arbitraire d'une semaine à 5000 € d'indemnités

- le 23 juin 2006 : le Juge des Libertés et de la détention de Nanterre ordonne la mainlevée d'une hospitalisation sous contrainte

- le 30 juin 2006 : le Juge des référés du Tribunal administratif de Versailles suspend une Hospitalisation sur demande d'un tiers.

- le 30 avril 2006 : L'Etat, la ville de Bordeaux et l'hôpital Charles Perrens condamnés pour une hospitalisation abusive.

- Le 28 mars 2006 : la France condamnée par la Cour Européenne des Droits de l'Homme pour le délai trop long mis pour statuer sur une sortie immédiate d'hospitalisation d'office.

II– Un risque pour les droits de l’homme (suite)

2) Il n’y a pas de véritables contrôles sur les internements

a) Les visites de contrôle négligées par les autorités

Alors que la loi prévoit, afin de protéger les patients contre les risques d’abus, des visites dans les hôpitaux psychiatriques par les Préfet, Procureurs, et Président de TGI, ces visites ne sont pas réalisées. Ce qui devrait être un moyen de contrôle sur les pratiques de la psychiatrie n'est pas suivi d’effets.

Les visites théoriquement faites par les Procureurs de la République : 88% ne sont pas faites conformément à la loi, dont le procureur est pourtant le garant

Elles sont les plus fréquentes bien que ne respectant pas, dans une large majorité de départements, la périodicité trimestrielle.

12 % des visites sont conformes (périodicité trimestrielle)

65 % des visites sont irrégulières (non respect de la périodicité trimestrielle)

23 % de visites non réalisées (aucune mention dans les registres)

Les visites théoriquement faites par les Présidents de TGI : sur 75 départements étudiés, dans aucun département les visites ne sont faites conformément à la loi

20 % des visites sont irrégulières (non respect de la périodicité semestrielle)

80 % de visites ne sont pas réalisées (aucune mention dans les registres)

Les visites théoriquement faites par les Préfets : 95,5% des visites prévues ne sont pas effectuées

4,5 % des visites sont conformes

95,5 % de visites ne sont pas réalisées (aucune mention dans les registres)

Ces données ont été obtenues après examen des copies des registres tenus par les hôpitaux psychiatriques. Ces registres doivent être signés par les autorités attestant de leurs visites.

b) Des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques qui interviennent peu et souvent ne respectant pas leurs propres obligations

Les Commissions départementales des hospitalisations psychiatriques sont chargées « d’examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de leurs troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes ».

Les CDHP doivent présenter un rapport d’activité annuel détaillant le bilan statistique

des hospitalisations sous contrainte, les résultats des visites faites en hôpitaux psychiatriques, et émettre des constats et recommandations sur le respect du cadre légal.

Dans les faits, plusieurs manquements graves sont observés :

- **Absence de production du rapport annuel d'activité**
- **Production d'un rapport d'activité extrêmement succinct, certains de 2 pages**
- **Rapports en « copier coller » d'une année sur l'autre**
- **Absence d'intervention ou au pire, constats désabusés devant l'augmentation des chiffres d'internement**

II– Un risque pour les droits de l’homme (suite)

3) Les psychiatres tendent à abuser de la procédure d’internement

L’observation des pratiques en psychiatrie permet d’affirmer que dans de nombreux cas, les psychiatres sont très peu regardants sur le respect des formalités nécessaires pour interner une personne sous contrainte. Ce laxisme est une source de danger pour les citoyens qui sont protégés par la forme. Voici certains points qui font fréquemment l’objet de critiques de la part des Commissions départementales des hospitalisations psychiatriques.

a) Des certificats médicaux non motivés

Le Code de la Santé publique prévoit : "La demande d'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers est accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés."

Cela signifie clairement qu’il doit être basé sur un diagnostic de l’état de la personne et doit comporter la justification claire du motif de l’internement.

La réalité est bien différente. Les psychiatres et médecins bâclent la phase de diagnostic, ne justifient pas au travers des certificats médicaux la nécessité d’interner, comme le constatent les commissions départementales d’hospitalisations psychiatriques dans leurs rapports.

Exemples relevés dans les rapports des Commissions départementales

- ✓ **Il est difficile d’obtenir des certificats initiaux motivés qui rappellent les faits. Les certificats mensuels sont trop répétitifs. Ariège**
 - ✓ **Insuffisance de certains certificats concernant la justification des maintiens en hospitalisation. Bas Rhin**
 - ✓ **La formule “à maintenir” tient lieu d’examen. Seine Maritime**
 - ✓ **La nécessité de préciser les motifs des internements ou du moins de les voir clarifiés dans les certificats médicaux. Vaucluse**
 - ✓ **Les certificats médicaux non circonstanciés témoignent d’un traitement désinvolte :**
 - **“Mr X présente un état dangereux, il doit être en HDT” ! - “État incomplètement amélioré “- “présente une amélioration des symptômes”.**
- La CDHP de conclure : “Il nous serait aisé d’ajouter les exemples, peu charitable d’en préciser les origines, assez vain d’ouvrir dix controverses, laissons aux intéressés la charge de s’y reconnaître et le soin de s’y corriger.” Seine Maritime**

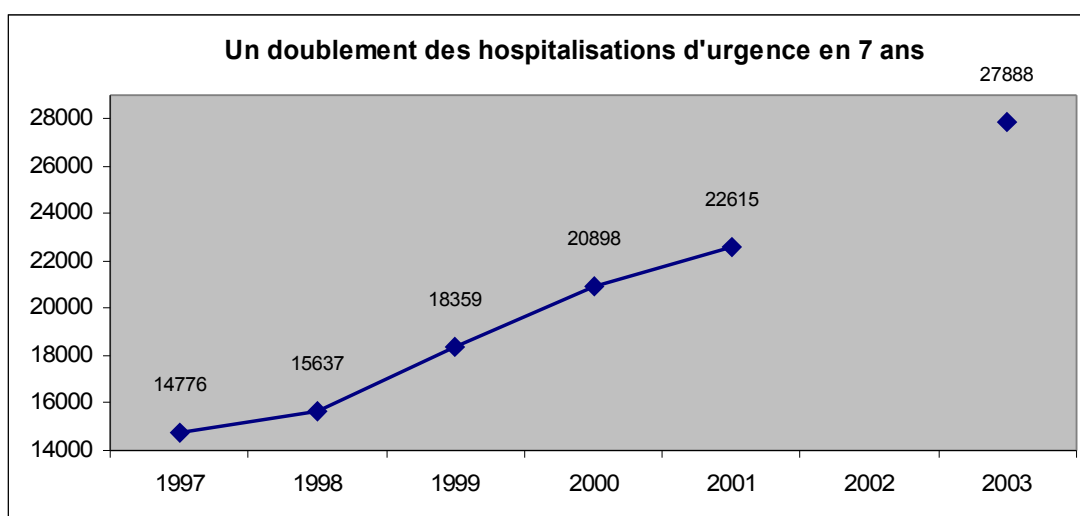
Si le cadre actuel n'est déjà pas respecté, il serait encore plus dangereux de renforcer le pouvoir des maires en leur donnant la possibilité d'interner quelqu'un à tout moment sur la base d'un certificat médical ou même d'un simple avis médical. C'est la porte ouverte à toutes les dérives.

b) La procédure d'urgence utilisée abusivement car plus rapide à mettre en oeuvre

Des mesures d'hospitalisation dites d'urgence qui deviennent la règle

La sur utilisation de la procédure d'urgence est très certainement liée à la procédure d'internement simplifiée (un seul certificat médical), et non pas à une montée en flèche des cas de péril imminent.

C'est aussi utilisé dans les cas de violence en place de la procédure d'hospitalisation d'office. La CCDH demande tout simplement la suppression de cette procédure d'urgence qui n'a pas de réelle justification.



Exemples d'explications fournies dans les rapports d'activité des Commissions départementales :

« Les malades hospitalisés en procédure d'hospitalisation à la demande d'un tiers sont souvent admis dans un premier temps aux urgences avant d'être dirigés en psychiatrie. » Meuse

« Pour obtenir l'hospitalisation des patients, le corps médical suscite un placement en HDT. » Yvelines

« Les services de psychiatrie annexés à des hôpitaux généraux sur utilisent la procédure d'urgence. » Nord

c) Dans la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers, le tiers n'a parfois aucune relation avec la personne internée

La Direction Générale de la Santé a notamment précisé que “le critère de lien parental ou personnel est l'élément fondamental de la procédure”. Or, on constate de très sérieuses dérives dans la mise en œuvre de cet aspect de l'hospitalisation à la demande d'un tiers :

- Des hôpitaux ont « recours à des travailleurs sociaux ou administratifs de garde pour les demandes manuscrites ». Nice
- Le recours en qualité de tiers, à des cadres hospitaliers de garde, des assistantes sociales, des éducateurs spécialisés, des tuteurs et curateurs. Loire

Cela a été sanctionné par le Conseil d'Etat dans un arrêt de 2004 rappelant que le tiers devait être un proche du patient. A la suite de cet arrêt et d'une directive du Ministère de la Santé, les départements qui ont remis de l'ordre et suivi ce principe ont vu le nombre d'hospitalisations sur demande d'un tiers diminuer parfois de 30%. Cela montre qu'en l'absence de contrôles stricts, le système psychiatrique a tendance à s'emballer et à multiplier des internements qui n'ont pas lieu d'être.

Conclusions et propositions

L'internement psychiatrique ne peut être une solution face à l'augmentation de la violence. Cela ne signifie pas qu'il faut laisser les personnes dangereuses en liberté. Cela signifie que les confier à la psychiatrie et à ses traitements ne pourra aboutir à terme qu'à davantage de problèmes. Ces personnes ne seront pas guéries mais plutôt déresponsabilisées et rendues encore plus inadaptées à la société. Ce n'est pas un point de vue idéologique mais une simple observation de la réalité. Si les internements doivent quand même avoir lieu, il convient de renforcer les contrôles afin d'éviter les abus. Si ces contrôles ne sont pas effectués, les citoyens courent alors un véritable danger qu'il convient d'éviter.

Propositions :

- Faire appliquer la loi actuelle de protection des patients (loi du 27 juin 1990) avec rigueur et s'assurer que les visites de contrôle sont effectuées
- Mettre en place un organisme judiciaire de contrôle des internements auquel pourrait recourir facilement les patients
- Affirmer une fois pour toute et clairement que la délinquance ou la violence ne sont pas des maladies mentales et ne relèvent pas de la psychiatrie.