

C.R.P.A. : Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie ¹.

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

Président : André Bitton.

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

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

André Bitton.

Paris, le 20 février 2013.

Intervention du CRPA, dans le cadre du collectif « Mais c'est un homme », à l'audition publique de la Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, jeudi 21 février 2013, 15 h.

PROPOSITIONS DU CRPA CONCERNANT L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT.

I°) Cadre général :

Pour nous, et en cohésion avec les autres organisations du collectif "Mais c'est un homme", le système de la prise en charge psychiatrique doit être remis à plat, et repensé, et non simplement réformé à la marge. La prise en charge psychiatrique doit être axée sur un principe général de libre accès aux soins. L'hospitalisation et le soin contraints étant, dès lors, des cas d'exception fortement encadrés en regard du cadre de base. Cet encadrement de la contrainte psychiatrique devrait être régi selon les règles communes ayant trait aux mesures de privation de liberté, ce qui implique nécessairement une judiciarisation complète du processus décisionnel des mesures de contrainte.

II°) Mais vu l'urgence et compte-tenu de la décision du Conseil constitutionnel du 20 avril 2012, sur une QPC du CRPA, nous proposons, à propos de la loi du 5 juillet 2011 sur les soins sans consentement, ce qui suit :

A°) S'agissant des patients "médico-légaux" (pénaux irresponsables et personnes internées en Unités pour malades difficiles (UMD) ou l'ayant été dans le délai de 10 ans précédant), cela afin de garantir les droits de ces personnes singulièrement visées dans le cadre des mesures d'exception de la loi du 5 juillet 2011 :

1°) L'abrogation des dispositions d'exception de la loi du 5 juillet 2011, pesant sur ces internés, dans la mesure où **ces dispositions entraînent des perpétuités psychiatriques de fait, alors même que la plupart des personnes ici visées n'ont pas commis d'actes criminels pouvant justifier de telles perpétuités** (cf. à ce sujet, l'affaire de M. J.-L. C., et les décisions du Conseil constitutionnel sur QPC du 9 juin et 21 octobre 2011, sur l'hospitalisation d'office des pénaux irresponsables selon le régime de la loi du 27 juin 1990).

2°) Parmi ces mesures d'exception, nous proposons la suppression du collège interne de soignants tel que visé aux articles L 3211-9 (constitution du collège d'experts interne à l'hôpital de trois soignants, dont deux psychiatres et un cadre de santé), et L 3211-12 - II du code de la santé publique (obligation pour le JLD de requérir l'avis de ce collège, ainsi que celui de deux psychiatres experts extérieurs à l'établissement).

¹ Le CRPA est membre du Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (E.N.U.S.P.), voir sur l'Internet : <http://www.enusp.org/index.php/fr/>

Si ce collège est maintenu, son avis doit être régi par le principe du contradictoire ², au même titre que celui du collège d'experts psychiatres extérieurs à l'établissement.

3°) Nous proposons que les expertises psychiatriques du collège d'experts psychiatres extérieurs à l'hôpital (conférer l'article L 3213-8 du code de la santé publique), soient faites selon le principe du contradictoire, tel que vu dans l'article 160 du code de procédure civile ³, et dans la jurisprudence liée.

Dés lors, l'abrogation de l'article R 3211-13 du décret n°2011-846 du 18 juillet 2011, relatif à la loi du 5 juillet 2011 ⁴, quant à la procédure judiciaire de contrôle des hospitalisations sans consentement devient nécessaire, en ce que cet article de ce décret supprime le principe du contradictoire dans les expertises psychiatriques ordonnées par les juges des libertés et de la détention. Cette revendication est conçue, précisément, pour garantir les droits des expertisés internés et traités sous contrainte au terme de procédures médico-légales d'exception et pour rendre à ces personnes leur droit de discuter terme à terme les expertises diligentées à leur endroit, en étant assistées et accompagnées, lors des opérations d'expertise, par leur avocat, s'il y a lieu par un médecin recours et/ou une personne de confiance.

4°) Nous proposons et demandons que toute décision de transfert en Unité pour malades difficiles (UMD) soit précédée d'une audience de prise de décision devant le juge des libertés et de la détention du ressort de l'établissement d'envoi, avec assistance d'un conseil obligatoire, sauf demande expresse de l'intéressé de faire valoir seul ses moyens et demandes.

5°) Nous demandons également que les avis de non-lieux pris en application de l'article 122-1 du code pénal des juges d'instruction, ou les réquisitions du parquet dans ce sens, vers les Préfectures du ressort pour constitution d'une mesure de soins d'office régie par les dispositions de l'article L 3213-7 du code de la santé publique ⁵, soient notifiés aux anciens prévenus et futurs internés, aux fins de constitution autant que de besoin d'une défense.

6°) Nous proposons, s'agissant des Commissions de suivi médicales internes aux UMD qui statuent périodiquement sur les élargissements des internés, que dès lors qu'elles sont amenées à envisager des demandes d'élargissement des patients ou de leurs proches, les personnes concernées puissent se faire entendre devant elles, assistées s'il y a lieu d'un conseil, d'un médecin recours et d'une personne de confiance.

² Le "principe du contradictoire" est un principe de droit civil, selon lequel la procédure comme la décision de justice rendue, doivent laisser place à un débat contradictoire entre les parties. Les opérations d'expertise elles-mêmes étant soumises à cette contradiction.

³ Article 160 du code de procédure civile : "Les parties et les tiers qui doivent apporter leur concours aux mesures d'instruction sont convoqués, par le juge ou par le technicien commis. La convocation est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ..." Cet article entraîne que l'ordre de mission d'un expert est notifié préalablement à l'expertise aux parties qui peuvent ainsi faire valoir leurs moyens en cours d'expertise.

⁴ Article R 3211-13 du code de la santé publique : "... Par dérogation aux articles 160 et 276 du code de procédure civile, ils (les experts) ne sont pas tenus de convoquer les parties ou de susciter leurs observations ..."

⁵ Article L 3213-7 du code de la santé publique : avis donné par l'autorité judiciaire à l'autorité préfectorale d'une décision de non lieu pour irresponsabilité pénale, aux fins de décision d'admission en soins psychiatriques d'office, de la personne visée.

B°) Pour les mesures de contrainte en-dehors du cas de figure des patients "médico-légaux", nos propositions pour une amélioration de l'accès au droit pour les patients tenus sous contrainte, sont les suivantes : ⁶

7°) A l'instar de ce qui se pratique dans les gardes à vue, rendre obligatoire la présence d'un avocat ou d'une personne de confiance, selon le désidérata de l'interné, aux principaux moments de la période d'observation, que celle-ci soit de 72 h maximum (ce qui est le cas actuellement), ou qu'elle soit réduite à 48 h, ce qui, pour nous serait préférable.

8°) Dans l'hypothèse où le schéma actuel soit préservé, rendre obligatoire par une disposition législative, le fait que l'avocat de l'interné se voie avisé de sa mission (s'il est commis d'office), trois jours avant l'audience, en sorte d'avoir le temps de se faire communiquer les éléments de la procédure par le greffe du Juge des libertés et de la détention, et de déposer des conclusions écrites lors de l'audience. Le mode actuel de désignation de l'avocat commis d'office (la veille de l'audience ou le jour même) ne laissant pas un temps suffisant aux avocats pour pouvoir rédiger des conclusions écrites et les déposer.

9°) Instauration dans tous les établissements psychiatriques, et dans tous les pôles de psychiatrie de secteur, des établissements hospitaliers généraux, de points d'accès au droit, avec des juristes, **statutairement indépendants des hôpitaux**, chargés de répondre aux demandes d'information et d'aide juridiques des patients de ces établissements. Les patients retenus dans les unités de soins, pouvant joindre par téléphone les juristes de ces points d'accès au droit.

10°) Formations dans les principaux Barreaux, des avocats volontaires, par nos propres associations, indépendamment des directions d'hôpitaux, afin de préserver l'indépendance de ces avocats qui sont des avocats des patients, et non des avocats des institutions psychiatriques. Abondement de ces formations, selon des fonds à déterminer avec les Barreaux, les ministères de la justice, de la santé et de l'enseignement supérieur (voir les UFR de droit des Universités).

11°) Systématisation de la désignation de la personne de confiance, au sens de l'article L 1111-6 du code de la santé publique, dans le cadre de l'hospitalisation sans consentement. Cette personne de confiance pouvant former un interface très utile entre le patient, l'équipe, l'administration hospitalière, mais également le Barreau et le juge de contrôle.

12°) Refonte de la représentation des usagers en psychiatrie dans les institutions psychiatriques, puisque celle-ci est officiellement conçue de sorte que notre genre d'organisations de patients et anciens patients psychiatriques, n'aient pas voix au chapitre.

⁶ Pour les revendications d'ensemble du CRPA, nous renvoyons au texte rendu public lors de notre conférence de presse du 20 avril 2012, à l'occasion du délibéré du Conseil Constitutionnel pour la QPC n°2012-235 du CRPA sur quatre articles de la loi du 5 juillet 2011 : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/2:20>