DROITS DE L'HOMME ET DU CITOYEN ET SANTE MENTALE

Mémoire de M1 de Philosophie Paris Ouest Nanterre
Département de Philosophie
Réalisé sous la direction de recherche de
Mr Stéphane Haber
Année 2010-2011

Claude DEUTSCH

Sommaire

Introduction **P3**

1. **La décision du Conseil Constitutionnel** **P10**
- P.Ricard P11
- C.Vaillant P15
- X.Pottier P19
- Le Conseil Constitutionnel P21

2. **La Déclaration des Droits de l'Homme** **P25**
- DDHC et Nature P29
- Liberté individuelle et vie en société P32
- Responsabilité individuelle et ordre public P37
- Impératif de soin et liberté P39
- Séparation des pouvoirs P42

3. L'Institution Psychiatrique **P47**
- L'analyse Marxienne des Droits de l'Homme P48
- L'analyse de la loi de 38 P50

4. La pensée alternative à la discrimination **P61**
- La loi 2005-102 P62
- Les GEM P63
- La Convention de l'ONU des Droits des PH P65
- Personne n'est fou 24h/24 P70
- Irresponsabilité et empowerment P72

5. Les Propositions alternatives **P76**
- Politique de soin en SM P77
- Insertion inclusive P80
- L'Hospitalisation sous contrainte P85
- La Responsabilité pénale P90

6. Le débat politique **P94**
- Le Gouvernement P95
- Les réactions Les institutionnels P98
- Les oppositions,L'Intersyndicale P104
- Le collectif des 39 P105
- Mais c'est un Homme P106
- Advocacy France P110

Conclusion **P114**

Biblographie **P120**

Introduction

Idiot

Francisco Goya

(click image to zoom-in)

La nécessité d'un approfondissement théorique de la problématique des rapports entre les Droits de l'Homme et du Citoyen et la question de la Santé mentale est devenue pour nous une exigence à la lumière de deux événements politiques d'actualité importants dont nous avons été les témoins, et, par leur interpellation, les acteurs comme militants. : Le vote et la mise en œuvre de la Convention des Droits des Personnes Handicapées par l'Organisation des Nations Unies et la décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 du Conseil Constitutionnel de la République française concernant l'hospitalisation sans consentement.

La Convention des Droits des Personnes Handicapées par l'Organisation des Nations Unies affirme dans son article 12 *« Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité » :*

1. Les États Parties réaffirment que les personnes handicapées ont droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique.

2... reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres

3...prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique

4..... font en sorte que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, conformément au droit international des droits de l'homme. Ces garanties doivent garantir que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée

5...prennent toutes mesures appropriées et effectives pour garantir le droit qu'ont les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs finances et d'avoir accès aux mêmes conditions que les autres personnes aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier; ils veillent à ce que les personnes handicapées ne soient pas arbitrairement privées de leurs biens.

Le gouvernement français a bien ratifié cette Convention, qui désormais s'impose à lui.Il met en place actuellement l'instance de surveillance de

l'application effective des dispositions ainsi prises.Pourtant, il ne manifeste aucune intention de supprimer le principe de la tutelle aux majeurs protégés qui pourtant infirme ce droit,principe que le législateur a confirmé en donnant un coup de jeune aux procédures par la loi du 5 mars 2007 mise en œuvre le 1er janvier 2009 .Bien plus : Invités à participer aux travaux du Comité des Droits des Personnes Handicapées de l'Organisation des Nations Unies à Genève en qualité de représentant d'une Organisation Non Gouvernementale, nous avons pu juger de l'embarras de l'ensemble des représentants des Etats quand à la mise en œuvre effective de cet article.

Les questions soulevées par la décision du Conseil Constitutionnel sont légèrement différentes, non pas dans le fond mais en ce qu'elles posent d'une manière extrêmement pratique la mise en œuvre du droit.En créant le dispositif de Questions Prioritaires de Constitutionnalité, le législateur a donné au citoyen le droit d'interroger le Conseil Constitutionnel sur la conformité des lois avec la Constitution, qui , elle-même s'appuie en préambule sur la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.Cette demande doit être faite sur la base d'une requête reposant sur un litige concret.C'est cette procédure que Mme Danièle S et l'Association Groupe Information Asile ont utilisée, avec le soutien de leurs avocats respectifs pour demander dédommagement d'une hospitalisation sous contrainte dans un établissement sanitaire privé .La contestation portait

1.Sur le fait que l'hospitalisation sous contrainte est une atteinte à la liberté individuelle ,et à ce titre contraire à l'article 66 de la Constitution, dans la mesure où elle est une mesure privative de liberté qui ne relève pas de l'autorité judiciaire.

2. Sur le fait que les conditions dans lesquelles s'effectue une hospitalisation sous contrainte méconnaissent la dignité de la personne

3. Sur le fait que le droit à un recours juridictionnel ne peut être effectif dans le cadre de l'hospitalisation sous contrainte.

4. Sur la légitimité d'un directeur d'un établissement privé de décider d'une mesure privative de liberté (dans le cas de l'hospitalisation à la demande d'un tiers).

Le Conseil Constitutionnel , dans sa décision, a considéré comme contraire à la Constitution le maintien de l'hospitalisation psychiatrique sans décision du juge judiciaire au-delà de 15 jours .Il a déclaré contraire à la Constitution (en référence à la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen) l'article L337 (devenu L.3212-7) du code de la Santé Publique et de ce fait impose au gouvernement de présenter au vote des parlementaires une nouvelle loi remplaçant la loi du 27 juin 1990 réglementant l'Hospitalisation sous contrainte.Par contre, le Conseil Constitutionnel a déclaré conforme à la Constitution (et donc aux Droits de l'Homme et du Citoyens), les autres dispositions de cette loi,notamment la procédure d'hospitalisation elle-même ,excluant la nécessité d'une décision de justice et les mesures discriminatoires telles que l'interdiction d'utiliser son téléphone portable ou l'impossibilité de refuser un traitement, ainsi que les procédures de recours prévues par la loi (mais sont-elles applicables en l'état ?).La préparation de cette réforme législative accélère et modifie un processus de la réforme de la loi du 27 juin 1990 qui était déjà en cours.En effet le gouvernement avait déposé au printemps sur le bureau des assemblées un projet de loi légalisant le soin psychiatrique sans consentement.Cette réforme aura donc lieu avant juin.Elle tiendra compte de la décision du Conseil Constitutionnel.

Ces deux événements juridico-politiques permettent de poser comme une énigme profondément humaine, ce qui pourrait paraître une question provocatrice et subversive : **Les Droits de l'Homme et du Citoyen s'appliquent-ils aux personnes en souffrance psychique ?**
Autrement dit :
Les personnes en souffrance psychique font-elles partie de l'humanité à partir du moment où leur souffrance est reconnue soit comme maladie, soit comme handicap ?

On voit bien que l'on est obligé de poser sérieusement la question à partir du moment où cesse la colère stérile qui pourrait être provoquée par un sentiment de révolte ,certes généreux mais inutile, peut-être inspiré par une naïveté qui ne prendrait pas en compte les conséquences comportementales et sociales de la souffrance psychique,la « réalité de la folie ».On est obligé

d'approfondir la question quand on considère que l'embarras du Comité des Droits des Personnes Handicapées de l'ONU reflète un embarras,non pas universel ,mais certes international, quand on considère que les membres du Conseil Constitutionnels sont appelés « les Sages » et que l'on respecte leur avis parce qu'ils constituent une instance qui juge « au-dessus » des considérations partisanes..

Pour pouvoir mener cette recherche, il convient de sérier les questions sous-tendues dans les problèmes rencontrés et de définir une méthode de recherche. Il y a 5 questions essentielles qui, ici, font problème :
-Les droits de l'homme renvoient-ils à la notion de nature humaine ? Que signifie nature humaine en santé mentale ?
-Quelles sont les limites des libertés individuelles par rapport aux exigences de vie en société, à la possibilité de vivre libre en société ?
-Comment concilier les impératifs du soin, non seulement ses exigences mais aussi le droit à des soins de qualité et les libertés individuelles ?
-Comment concilier la prise en compte de la responsabilité individuelle et les exigences de l'ordre public.Jusqu'où une personne peut-elle être tenue pour responsable ?
-Comment concilier l'impératif de séparation des pouvoirs avec le besoin d'avoir un interlocuteur juridiquement indépendant ?

L'étude de ces 5 questions nous renvoie à 2 interrogations fondamentales en santé mentale :
-Comment soutenir le droit individuel du patient, sans remettre en cause les outils du soin ? Autrement dit : Si certains utilisent les droits de l'homme (En prétendant défendre les droits des patients) comme argument pour démanteler le service public, est-il possible de concevoir des alternatives qui prennent en compte et la responsabilité et la souffrance ?
Cela supposerait de substituer la prise en compte à la prise en charge, de parler de soignant en lieu de soigné et de soigneur en lieu de soignant.Cela suppose d'autres rapports humain dans la résolution des problèmes et de la souffrance, des rapports où le respect de l'autre est la base de la dignité.Un changement des pratiques s'impose à partir de l'analyse de la fonction de

l'appareil de soin et de la fonction de l'utilisation politique de la problématique des droits de l'homme.

-Comment prendre le contre-pied d'une « mise en situation hors citoyenneté », des personnes en souffrance psychique ? Cette mise hors citoyenneté a-t-elle quelque chose à voir avec le nombre des personnes en souffrance psychique en prison ? Qu'en est-il alors des problématiques de la responsabilité et de l'indifférence ? Peut-on interpréter la « mise en protection » des personnes « reconnues » « personnes handicapées psychiques », à la lumière de l'analyse que Hannah Arendt fait des apatrides dans « *l'Impérialisme* »,(2) comme une mise en position d'extraterritorialité juridique ouvrant la porte au déni du droit ? Cela supposerait de penser qu'il n'est pas possible de penser pour le bien de l'autre, de décider pour un autre. A partir des alternatives qui permettent d'ouvrir d'autres voies que la substitution du décideur par un tiers, nous reprendrons alors les travaux autour de l'article 12 de la Convention de l'ONU.

L'énigme à laquelle nous chercherons à répondre est celle de savoir si les droits de l'homme permettent de reconnaître l'humanité des personnes en souffrance psychique, de reconnaître les « fous » comme faisant partie de l'espèce humaine. Pour étudier ces questions, nous laisserons de côté dans un premier temps la Convention de l'ONU pour,partant d'une question actuelle, utiliser la Décision du Conseil Constitutionnel comme on utilise un « patron » en couture.Nous suivrons son contour.Nous partirons de l'analyse de la décision du Conseil Constitutionnel dans ses attendus, mais aussi en écoutant les plaidoiries des avocats et du gouvernement .Puis nous étudierons les réflexions des Constituants lors de la rédaction de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyens.à partir des ouvrages de Stéphane Rials (*La déclaration des droits de l'homme et du citoyen*) (19)* et Marcel Gauchet.(*La révolution des droits de l'homme*) (13) Afin d'explorer la fonction sociale de l'appareil psychiatrique en regard avec les droits de l'homme,,nous nous appuierons sur les travaux Karl Marx (*Sur la question juive*) (16) et de Robert Castel (*L'ordre psychiatrique*) (5)puis nous chercherons dans les nouveaux

*Les chiffres renvoient à la bibliographie en fin d'ouvrage.

paradigmes du mouvement féministe et du mouvement des personnes handicapées les voies alternatives à la discrimination que nous illustrerons par des propositions alternatives concrètes forgées par les enseignements d'une pratique tant de « soigneur » que de militant d'une association d'usagers en santé mentale.Notre thèse est de soutenir ,à partir de propositions alternatives concrètes que la réappropriation ou au contraire la perte des capacités se fait en lien au regard de l'autre.Enfin, revenant à l'actualité , nous analyserons les différentes prises de position provoquées par la décision du Conseil Constitutionnel, dont nos propres prises de position militantes.

Notre thèse sera de soutenir l'appropriation du pouvoir dans la différence comme le moteur d'un changement des mentalités à l'égard des personnes en souffrance psychique. Les droits de l'homme peuvent-ils être un outil de reconnaissance de la personne à part entière dans le champ de la santé mentale? S'ils ne peuvent pas être un « opérateur », au sens d'une fonctionnalité immédiate, ils peuvent, sans doute, jouer un rôle non négligeable à long terme dans l'évolution des pratiques, des pensées et des lois.

1 .La décision du Conseil Constitutionnel

Si nous ouvrons le débat par l'analyse de la décision du Conseil Constitutionnel, ce n'est pas seulement pour mettre en lumière la très grande actualité de notre propos, mais surtout parce que nous avons là, sous les yeux, de manière exemplaire, un cas d'école pour étudier la capacité des Droits de l'Homme à être une arme concrète de défense des droits des personnes (notamment celles en souffrance psychique) à travers les Questions Prioritaires de Constitutionnalité.
Pour faire l'analyse de la Décision du Conseil Constitutionnel (Décision n°2010-71 QPC), nous suivrons pas à pas les débats de Question Prioritaire de Constitutionnalité lors de la séance du 26 novembre 2010 qui nous ont été rendu accessibles par Internet sur le site « http//www.consil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/français/acces-video/decisions 2010/affaire-n-2010-71-qpc50569.html. » Pour suivre ces débats, rappelons rapidement l'enjeu, qui est de taille : L'hospitalisation sous contrainte dans un établissement psychiatrique est, en France et en 2010, une mesure de privation de liberté légale échappant à toute décision et tout contrôle judiciaire.

Nous étudierons successivement la plaidoirie de Maître Pierre Ricard, représentant la demanderesse, Madame Danièle S, puis celle de Maître Corinne Vaillant, représentant l'Association Groupe Information Asile [*], puis celle de Mr Xavier Pottier représentant le Premier Ministre.Dans un deuxième temps, nous analyserons la Décision du Conseil Constitutionnel, elle-même en nous basant sur le texte même de la Décision , complétée par 2 annexes :Le texte du Cahier n°30 des Nouveaux cahiers du Conseil Constitutionnel portant sur cette Décision et le Dossier documentaire du Conseil constitutionnel intitulé Décision n°2010-71 QPC .Hospitalisation sans consentement qui réunit l'ensemble des textes juridiques et les jurisprudences constitutionnelles concernés par cette Décision.

La plaidoirie de Maître Ricard repose sur 42 questions qu'il a regroupées en 3 thèmes.

[*]Par la suite, nous utiliserons la formule abrégée le GIA, pour désigner cette association

A) La durée de la garde à vue psychiatrique (16 points).

B) Le droit de refuser un traitement et l'atteinte aux droits de la défense (21 points).

C) Le fonctionnement et l'habilitation des cliniques privées (5 points).

A) La durée de la garde à vue psychiatrique

Il s'agit d'une argumentation en 2 temps.

Les 12 premier points s'attachent à démontrer la recevabilité de la demande.Maître Ricard met les Sages face à la réalité statistique des faits et compare la situation de la France, à celle des autre pays de l'Union Européenne où la France fait figure d'exception, car dans tous les pays européens, sauf la France, la rétention pour trouble psychique est décidée par un juge. Les statistiques françaises valent d'être citées, car plus du tiers des hospitalisations sous contrainte* sont réalisées à la demande d'un tiers :(37%) durent plus d'un mois, la moitié (50%) plus de 19 jours et seulement 8% moins de 3 jours.Il s'agit, dit Maître Ricard d'un problème de société et donc de constitutionnalité où les juges (ici les membres du Conseil Constitutionnel†) ne sauraient prendre en compte la question des moyens.La prendraient-ils, d'ailleurs, qu'ils s'apercevraient que les charges seraient compensées par des économies, comme c'est le cas en Espagne,pays européen modèle en la matière, où c'est le juge des tutelles qui prend une telle décision.Historiquement d'ailleurs, la Révolution avait confié cette mission au juge.

Les 4 derniers points portent sur le fond.

1. L'internement administratif suivi d'une décision du juge dans un délai aléatoire serait une sorte de garde à vue psychiatrique administrative sans efficacité.

2. Une société démocratique ne saurait supporter une mise en situation qui comporte des risques de modification durable du cerveau (Maître Ricard ne

---

* Par la suite, nous utiliserons la formule abrégée H.D.T pour désigner ce type d'hospitalisation sous contrainte. Il existe 2 sortes d'hospitalisation sous contrainte : l'H.D.T, qui se fait à la demande de tiers (généralement la famille) et l'Hospitalisation d'Office (ou H.O) qui se fait soit à la demande du Maire (agissant en qualité d'Officier de Police Judiciaire) soit à la demande du Préfet

** Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée C.C.

parle pas ici des pratiques ayant cours en Union Soviétique du temps de L.Brejnev, mais on y songe)

3 « La question du respect de la dignité humaine …doit primer sur toute autre considération, sauf à considérer les malades mentaux comme des êtres inférieurs non égaux en droits et en dignité ».Cet argument nous paraît très fort.Il est remarquable que la notion de dignité figure dans l'article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948.

Enfin 4 « Le respect des principes constitutionnels en matière de privation de liberté et de contrainte de soin pour décider du moment de l'intervention du juge, plaide P.Ricard, ne peut se réduire à un simple rapport qualité –prix » Et Maître Ricard s'appuie sur la jurisprudence de ce même C.C. du 30 juillet 2010 sur la garde à vue, qui dit : « La conciliation entre, d'une part, la prévention des atteintes à l'ordre public et la recherche des auteurs d'infractions et ,d'autre part,l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ne peut plus être regardée comme équilibrée ».

B) Le droit de refuser un traitement et l'atteinte aux droits de la défense (21 points)

Ici aussi, P.Ricard plaidera en 2 temps,après avoir posé un décor où la plaignante(et derrière elle toutes les autres personnes ayant subi des hospitalisations sous contrainte) est décrite comme victime de tortures « Constitue un traitement inhumain et dégradant toute contrainte de soins forcée arbitraire et non fondée ».Il n'est pas sûr que l'outrance serve ici la plaignante et l'assimilation d'un traitement contraint à une torture manque à être prouvée.

Le 1er temps est une dénonciation de la Loi du 27 juin 1990 [*] qui légalise et donne les règles des hospitalisations sous contrainte. Cette Loi donne tout le pouvoir aux médecins.Elle n'a pas prévu que le juge soit informé des traitements appliqués par force.Elle n'a pas prévu des recours pour contester les traitements contraints [†]., et, de toutes façons, certains traitements empêchent toute action de contestation. C'est avant qu'il faut ouvrir la voie au recours possible.

---

[*] Parla suite et sauf exception nous utiliserons la dénomination loi de 90

[*] Le recours existe contre l'hospitalisation, (voir infra), pas le traitement.

Dans un 2ème temps, Maître Ricard plaidera pour le principe du respect de la dignité des personnes, en s'appuyant sur le préambule de la Constitution de 1946 qui en fait la référence constitutionnelle en opposition à la barbarie nazie, et le droit en est sa garantie. *« Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance possède des droits inaliénables et sacrés* ».Le respect de la dignité, plaide P.Ricard, est inaliénable et sacré, il impose de traiter les personnes en sujet de droit.

Il poursuit : La suppression du droit de refuser un traitement, sans recours efficace, n'est ni proportionnée ni nécessaire à un but légitime dans une société démocratique.La loi du 27 juin 1990 impose aux personnes internées d'arriver, bien que droguées par force, à saisir elles-mêmes le juge pour pouvoir contester non pas le traitement pour laquelle la loi n'a prévu aucun recours connu, mais pour contester seulement la décision d'hospitalisation.Or, tous les rapports officiels établissent que la complexité...est telle qu'elle ne permet plus à la loi d'être suffisamment intelligible ,ni pour les personnes concernées ,ni même pour le personnel administratif chargé d'informer sur les droits de recours. Cela veut dire qu'il y a ...plusieurs centaines de personnes qui ne savent pas qu'elles ont le droit de saisir un juge pour demander leur sortie.Les personnes les plus vulnérables devraient être les mieux défendues,or 1.Les juges ne peuvent pas savoir si les personnes ont été laissées en capacité de les saisir ,2.Que vaut une procédure de sortie, quand le juge arrive à être saisi, quand la personne internée a été droguée et ne peut plus articuler un mot ?3.Qu'est-ce qu'un juge,ou même un expert,pourra savoir a posteriori de l'état réel de la personne devenue méconnaissable par les traitements et juger de la nécessité qu'il y avait à la contrainte à des soins au moment de l'admission ?La comparaison avec le suivi socio-judiciaire en matière pénale est éclairant, qui repose sur la décision d'un juge et ne peut être mis à exécution sans l'accord du condamné .

C) Le fonctionnement et l'habilitation des cliniques privées (5 points)

Maître Ricard dénonce ici l'absence de règle et la délégation de pouvoir de l'Etat, seul représentant de la Nation, sur une personne morale de droit privé.

Maître Corinne Vaillant représente l'Association Groupe Information Asiles (GIA).

Corinne Vaillant est une avocate spécialisée dans la défense des droits des malades mentaux.Elle a publié, entre autres, en collaboration avec Philippe Bernardet et Thomaïs Douraki, Psychiatrie, Droits de l'Homme et Défense des usagers en Europe (4).

En préambule, Maître Vaillant plaide la recevabilité de la plainte du GIA, laquelle est conforme aux statuts et répond aux missions de cette association, se réfère au jugement du Conseil d'Etat, renvoyant la question au Conseil Constitutionnel, rappelle le nombre des hospitalisations sous contrainte (75400 en 2008 selon la statistique d'activité des établissements (SAE) dont 14500en H.O. et 60900 en HDT), puis annonce son argumentaire : « Par sa nature même, l'hospitalisation sans consentement constitue une atteinte aux libertés individuelles, aux premiers rang desquelles la liberté d'aller et venir, le droit à la sûreté et à l'inviolabilité du corps humain ».Corinne Vaillant va s'attacher à montrer que les textes qui réglementent l'Hospitalisation Sous Contrainte* ne sont pas conformes aux garanties prévues par la Constitution, en étant en contradiction avec l'article 66 de la Constitution et avec l'article 16 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen†, préambule rappelons-le de la Constitution de 1946 repris par la Constitution de 1958. « Le peuple français proclame solennellement son attachement aux Droits de l'homme‡ et aux principes de la souveraineté nationale tels qu'ils ont été définis par la Déclaration de 1789, confirmée et complétée par le préambule de la Constitution de 1946, ainsi qu'aux droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement de 2004 ».

L'article 66 de la Constitution est ainsi rédigé : *« Nul ne peut être arbitrairement détenu.L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi. »* Maître Vaillant, en reprenant les termes de la loi de 90, va en faire l'analyse logique, à l'appui de sa démonstration : De par la loi de 90, c'est le

*Par la suite et sauf exception nous utiliserons la formule abrégée HSC
* Par la suite et sauf exception nous utiliserons la formule abrégée DDH.
** Notons au passage l'absence de majuscule à homme et de référence à «et du citoyen ».

directeur de l'établissement psychiatrique qui prend **seul** la décision de priver de liberté et de soigner sous contrainte une personne, dans le cas d'une H.D.T. Il prend cette décision en fonction de deux critères : 1.Les troubles rendent impossible le consentement de la personne.2.L'état de la personne nécessite des soins immédiats.Les conditions posées par la loi à cette prise de décision est la présence de la demande d'admission et l'attestation par certificat(s) médical (aux) de l'état du « malade »[*], et l'obligation pour le directeur de vérifier que ces pièces sont bien présentes.Ce faisant,le directeur n'a pas à motiver sa décision.Un certificat médical doit être exécuté par un praticien hospitalier dans les 24h qui suivent l'hospitalisation.Le directeur a obligation de transmettre les pièces au représentant de l'Etat et à la Commission Départementale de l'Hospitalisation Psychiatrique[†] mais aucun délai n'est exigé . « **La décision d'HDT, plaide Corinne Vaillant ,est donc une décision purement administrative….Il apparaît donc,à la lecture de ces textes, qu'à aucun moment l'autorité judiciaire n'intervient pour ordonner ou contrôler immédiatement la décision prise qui, de surcroît,la plupart du temps n'est même pas matérialisée par un écrit et donc à fortiori n'est pas motivée.Il en est de même lors du maintien de la personne hospitalisée en HDT, régie par l'article L.3217-7 du Code de la Santé Publique** ».[‡] La loi précise les conditions de contrôle médical de la décision : Après 12 jours pour un séjour de plus de 15 jours et pour un délai d'un mois, renouvelable mensuellement indéfiniment par un certificat médical « le plus souvent laconique, précise C.Vaillant, et reproduisant de mois en mois les mêmes observations et conclusions »à maintenir » .Le certificat est transmis <u>pour information</u>[§] au représentant de l'Etat.

Faute de certificat, la levée de l'hospitalisation est acquise, si elle est demandée (encore faut-il que le patient puisse le savoir !).Il n'y a pas besoin de renouvellement de sa décision par le directeur, d'où pas de contrôle administratif.Il n'y a, à fortiori, aucun contrôle de l'autorité judiciaire, ni de la nécessité, ni de la régularité de la mesure prise.**C'est le seul cas, en**

[***] C'est nous qui mettons des guillemets pour attirer l'attention que ce faisant, le médecin ne témoigne pas seulement de l'état de la personne, il l'authentifie, l'identifie comme malade.

[****] Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée CDHP.

[*****] Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée CSP.

[§] C'est C.Vaillant qui souligne

France, où une personne peut se trouver privée de sa liberté sur une simple décision administrative sans l'intervention de l'autorité judiciaire.[*]

L'argumentation juridique est puissante : elle s'appuie, outre l'article 7 de la DDH qui stipule que « Nul homme ne peut être accusé, arrêté ni détenu que dans des cas déterminés par la loi » et l'article 66 de la Constitution déjà citée , elle s'appuie sur la jurisprudence du même CC : Décision du 12 janvier 1977,sur la fouille des véhicules, confirmée par la décision du 9 janvier 1980 sur la prévention de l'immigration clandestine .A cette occasion ,les Sages précisaient : « **La liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible** » .Les décisions du 20janvier 1981, du 11 Août 1993 sur la garde à vue sont confirmées par la décision du 30 juillet 2010 :

Au-delà de 48heures de privation de liberté, l'article 66 de la Constitution impose que la privation de liberté soit placée sous le contrôle d'un magistrat du siège.Ce n'est pas le cas pour l'hospitalisation sous contrainte, où aucune autorité judiciaire n'intervient, ni pour ordonner l'HSC, ni pour en vérifier la validité ni même sa conformité à la loi dans les délais les plus courts possibles.

L'article 16 de la DDH stipule que « Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de constitution ». C.Vaillant va s'attacher à démontrer que le cadre de la loi de 90, n'assure ni la garantie des droits, ni la séparation des pouvoirs.

A) Les contrôles a posteriori sont insuffisants et inefficaces.En effet, Si la loi de 90 prévoit qu'une personne ou son tuteur, conjoint ou proche peut se pourvoir devant le Juge des Libertés et de la Détention[†] , il faut remarquer que cette demande est une demande de mise en liberté et non un recours sur la décision prise .

1. Le traitement médical est un obstacle au recours.L'intervention du juge interviendra de manière différée,quand le traitement, qui affaiblit les facultés mentales est immédiat

---

[*] Nous reviendrons ultérieurement sur la rétention administrative.

[†] Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée JDL .Par ailleurs, il est remarquable qu'en l'espèce le législateur tienne au même niveau de compétence l'intéressé et les tiers habilités à procéder à une demande d'HDT.

.2 :L'accès au JLD est difficile.Il faut en connaître l'existence.la loi impose l'information mais ne prévoit aucune sanction en cas d'absence...fréquente.,en contravention de l'article 5-2 de la Convention Européenne et du Pacte international de New York ratifié en 1981.L'illisibilité de la loi est obstacle au recours.Le Contrôleur Général des lieux de privation de liberté en fait le constat dans sa recommandation du 18/6/2009 concernant le Centre Hospitalier Esquirol à Limoges. *« L'exercice des voies de recours n'est néanmoins pas suffisamment garanti aux patients : les explications données le sont exclusivement par un personnel soignant dans des termes peu accessibles »*.L'Inspection Générale de l'Action Sociale* conclura dans des termes proches son rapport de mai 2005.

3. L'accès effectif au JLD est réduit, non seulement pour l'intéressé comme nous avons vu, mais aussi pour les proches, qui se voient opposé le secret médical, pour le Directeur d'établissement,qui n'est pas informé qu'il en a la possibilité et pour le JLD lui-même qui ne peut s'auto-saisir.

4. La compétence du JLD est limitée par le fait que la décision est administrative.Il ne peut ni juger du bien-fondé de la mesure, ni l'interrompre avant qu'elle ne soit effective,ni exercer un droit de contrôle sur les traitements dont il n'est pas tenu informé.

B) Les droits de la défense ne sont pas garantis

1. L'accès aux documents administratifs ne se fait ni à l'admission, ni en cas de recours à l'audience avec le JLD car interdits de reproduction.et ce au mépris de l'article 5-4 de la Convention Européenne.

2La personne intéressée n'est entendue par le juge que si le médecin de l'établissement le permet. Non seulement il est possible que la personne qui a saisi le juge ne soit pas entendue par le juge, mais c'est le médecin même qui a signé l'admission ou la prolongation qui en décide ! C.Vaillant plaide que par là, il n'y a pas de séparation des pouvoirs et qu'il n'existe ici aucune procédure juste et équitable garantissant l'équilibre des droits des parties, principe pourtant réaffirmé dans le préambule de la Constitution de 1946.

3.Le principe de l'égalité de tous devant la loi est bafoué : au mépris de l'article 6 de la DDH qui précise que « La Loi... doit être la même pour tous,

* Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée IGAS

soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse... »Le paradoxe, c'est que les personnes placées en garde à vue parce qu'elles sont suspectées d'avoir commis une infraction bénéficient de droits dont sont privés des personnes qui n'ont commis aucun délit mais sont estimées nécessiter des soins dans un service fermé.Le paradoxe, c'est **qu'un prévenu atteint de troubles mentaux bénéficiera de droits dont sont privés une personne hospitalisée en HDT.**Il pourra être hospitalisé sous contrainte par une décision judiciaire et non administrative après un débat contradictoire.

4. Enfin, et c'est essentiel dans ce débat, il faut prendre en compte le caractère illusoire de la déclaration des droits des personnes hospitalisées sans consentement proclamée dans la loi de 90 dans le cadre de l'article L.3211-3 du CSP .Certes tout y est, même l'injonction au respect de la dignité de la personne, sauf..Sauf que l'article précise que « les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé ou la mise en œuvre de son traitement ».C.Vaillant plaide, très justement, nous semble-t-il, que la simple lecture du premier paragraphe de cet article met en évidence le pouvoir absolu dévolu aux médecins, qui peuvent,au nom de l'état de santé ou du traitement qu'ils ordonnent, restreindre ces libertés proclamées. Celui-là même qui décide de la privation de liberté décide aussi de la privation des droits garantis à toute personne privée de liberté. A l'appui de sa plaidoirie l'avocate cite le Contrôleur Général des Libertés dans sa recommandation déjà évoquée du 18/06/2009 et les écrits de Philippe Clément, qui, dans *la Forteresse Psychiatrique*(7)cite à l'envie des décisions prises au mépris des droits des personnes, au nom de la clinique psychiatrique.

L'intervention de **Mr Xavier Pottier représentant le Premier Ministre**, paraît bien falote après celle des 2 avocats du fait que Monsieur Pottier est dans une position défensive. Bien que certains de ses arguments ne soient pas sans valeur, il s'applique à récuser les arguments présentés précédemment, en montrant comment les articles du CSP incriminés ne sont pas contraires à la constitution.

L'article L.312-1 préserve en effet les libertés individuelles en ce sens que l'hospitalisation sous contrainte est prévue à condition que soient réunies 2 conditions complémentaires :Que les troubles rendent impossible le

consentement de l'intéressé et que son état justifie des soins immédiats nécessitant une surveillance en milieu hospitalier. La garantie de la présence de ces troubles est apportée par l'obligation de deux certificats médicaux datant de moins de 15jours complétés par un certificat réalisé 24heures après l'admission.

Ces documents doivent être transmis **sans délai** à l'autorité préfectorale et à la CDHP conformément à l'article L.3212-4, le retard étant sanctionné pénalement comme prévu à l'article L.3215-2.

La loi prend en compte le juge judiciaire puisqu'elle prévoit la possibilité de saisine du JLD sous forme de référé et à tout moment, soit par l'intéressé, soit par son tuteur[*] .Contrairement à ce qui a été affirmé par les avocats, plaide Maître Pottier, le JDL est compétent pour juger de la nécessité de la décision, ce qui prouve bien que le juge judiciaire n'a pas été écarté par le législateur, le juge administratif n'ayant compétence que pour vérifier la validité des pièces fournies.

L'article 66 de la Constitution n'a ni pour objet, ni pour effet de réserver au juge judiciaire l'ensemble des mesures privatives de liberté. La meilleure preuve cependant réside dans la place faite par la Loi aux possibilités de recours et à l'obligation faite de donner aux patients hospitalisés toutes les informations nécessaires en la matière, et ce dès l'admission. Les certificats médicaux doivent être circonstanciés et remis à l'intéressé. Les recours sont suivis d'effectivité comme le prouve l'arrêté du 9 Mars 1993 du Tribunal administratif de Lyon.

Les textes enfin réglementent tout à fait effectivement la délégation de pouvoir de l'Etat sur les Etablissements de Santé privés qui sont soumis à une procédure contraignante d'agrément, jadis du Préfet, maintenant des Agences Régionales de Santé[†] .Ces établissements reçoivent, affirme Xavier Pottier des visites de conformité semestrielles, sans compter les visites de la CDHP. La responsabilité pénale des directeurs est engagée, et la loi prévoit jusqu'à 3 ans d'emprisonnement, en cas de manquement aux obligations, notamment celle d'avoir requis les certificats médicaux attestant l'état du patient, son

[*] On retrouve la mise sur le même rang l'intéressé et le tuteur
[**] Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée ARS

impossibilité à consentir et la nécessité de soins immédiats sous surveillance hospitalière.

La décision du Conseil Constitutionnel

Le Conseil Constitutionnel a justifié sa Décision de 41 considérations.10 d'entre elles reprennent les termes du débat, nous nous abstiendrons de les reprendre. La dernière a trait aux effets de la déclaration d'inconstitutionnalité et remet au 1er août la date d'abrogation afin de donner le temps nécessaire aux pouvoirs exécutif et législatif. Les considérations 11et 12 portent sur la procédure .Les Sages retiennent les conclusions de la requérante pour l'HDT mais la rejettent pour l'H.O, ces questions n'étant pas renvoyées par le Conseil d'Etat. Restent 28 considérations réparties par moitié sous la rubrique « Sur l'hospitalisation à la demande d'un tiers » et sous la rubrique « Sur les droits des personnes hospitalisées sans leur consentement ».

La première séquence « Sur l'hospitalisation à la demande d'un tiers »se divise en 3 parties :

- Les 4 considérations d'ordre général portent sur l'évaluation de la marge de manœuvre du législateur par rapport à la Constitution. Il en ressort que, pour les Sages, si l'article 66 de la Constitution met sans ambiguïté l'autorité judiciaire en position de gardienne de la liberté individuelle, il revient au législateur de fixer les modalités d'intervention de l'autorité judiciaire. Il est à tout moment loisible au législateur d'adopter des dispositions nouvelles dès lors qu'il ne prive pas de garanties légales des garanties constitutionnelles.Concernant l'hospitalisation sans consentement, il revient au législateur, dans le respect de l'article 66, d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes atteintes de troubles mentaux et la prévention des troubles à l'ordre public et, d'autre part , l'exercice des libertés constitutionnellement garanties, notamment aller et venir et le respect de la vie privée.
- Les 6 considérations concernant les conditions d'admission sont extrêmement déterminantes dans le débat puisqu'elles évaluent les conditions d'hospitalisation à la lumière des considérations précédentes et concluent à la

constitutionnalité des dispositions de la Loi de 90 relatives à la **décision d'hospitalisation.** Les sages considèrent en effet 1.Qu'une personne atteinte de troubles mentaux **ne peut** être hospitalisée sans consentement, à la demande d'un tiers **que si** ses troubles rendent impossible son consentement **et que** son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.2.Que la demande ne peut émaner que d'un parent ou d'un proche ayant qualité pour agir dans **l'intérêt de la personne**, et qu'elle doit être accompagnée de deux **certificats médicaux circonstanciés** émanant de médecins garantis (sauf exception pour péril imminent pour la santé du malade), confirmée par le certificat des 24h.3.Les Sages estiment, alors, que le législateur a fixé des conditions et des garanties pour qu'une **HDT** ne soit mise en œuvre que dans le cas où elle est **adaptée ,nécessaire ;proportionnée** à l'état du **malade**.4. **Les Sages estiment par ailleurs, que si l'article 66 de la Constitution exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, il n'impose pas que cette dernière soit saisie préalablement à la mesure.** 5. Les Sages estiment enfin qu'aucune règle constitutionnelle n'impose que l'HSC se fasse dans un hôpital public.

- 4 considérations concernent le maintien de l'hospitalisation. Les deux premières analysent la situation actuelle, quand les deux dernières tranchent. **« Considérant que la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible…en prévoyant que l'hospitalisation sans consentement peut être maintenue au-delà de quinze jours sans intervention d'une juridiction d'ordre judiciaire, les dispositions de l'article L.337 méconnaissent les exigences de l'article 66 de la Constitution…il s'en suit que cet article doit être déclaré contraire à la Constitution ».**

La deuxième séquence, « Sur les droits des personnes hospitalisées sans leur consentement » comporte elle aussi 3 parties, la première considération résumant les revendications de la requérante, concernant la dignité de la personne, le droit de téléphoner et de refuser un traitement, le droit au recours qui ne serait pas effectif compte tenu de la lenteur des procédures.

-En ce qui concerne la dignité de la personne, les Sages estiment que, si la sauvegarde de la dignité constitue bien un principe à valeur constitutionnelle, la Loi de 90 rappelle cette exigence et donc que ses dispositions ne portent pas atteinte à la dignité de la personne.
- En ce qui concerne les autres droits et libertés, les Sages estiment également que la loi de 90 affirme que « les restrictions à l'exercice de ses libertés (au malade, nda)individuelles doivent être **limitées** à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement ,et que si le législateur a estimé qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne peut s'opposer aux soins médicaux que ces troubles requièrent, le législateur a pris là des mesures assurant une conciliation qui n'est manifestement pas disproportionnée.

- En ce qui concerne le droit à un recours juridictionnel effectif.les Sages ,à l'issue de pas moins de 8 considérations ont estimé que dans l'état, les dispositions du CSP n'étaient pas contraires aux droits et libertés que la Constitution garantit.Ils ont estimé ,en effet ,que le droit au recours auprès d'un juge judiciaire était effectif , que l'article L.326-3 du Code de la Santé publique obligeait d'informer sur sa situation juridique et sur ses droits toute personne hospitalisée sous contrainte et qu'elle dispose »en tout état de cause » du droit de prendre conseil d'un avocat de son choix. Les Sages réaffirment la constitutionnalité de l'existence de deux ordres de juridictions, chapeautées l'une par le Conseil d'Etat, l'autre par la Cour de Cassation, et reconnaît au législateur la mission de mettre bon ordre dans le cas contentieux, si nécessaire, entre les deux juridictions, la dualité des ordres de juridiction ne limitant pas actuellement la compétence de l'instance judiciaire pour apprécier la nécessité de la privation de liberté en cause.

Arrivés à ce point de lecture, nous serions portés à vouloir intervenir dans le débat, commenter, prendre parti en invoquant notre connaissance de la réalité psychiatrique, notre militantisme, notre propre sentiment de la justice, et d'autres choses du même registre, mais nous sommes retenus par une gêne..Nous retirons de cette analyse un sentiment mitigé, plutôt rempli d'insatisfaction.En effet, si nous avons suivi avec intérêt les références aux

Droits de l’Homme faits par les avocats comme par le Conseil constitutionnel, nous avons vu combien ils peuvent être diversement interprétés.Nous nous posons donc maintenant la question : Mais qu’est-ce donc, en fait, que cette Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen ? C’est ce que nous allons chercher en étudiant les débats des Constituants lors de la rédaction de la Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen de 1789,préambule de la Constitution de 1958.

2.La Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen

« On va s’occuper de cette déclaration des droits ; Malheureusement c’est un travail qui donne trop de prise aux idées vagues et métaphysiques.Il n’est pas un point, pas un mot, qu’on en puisse discuter ou contester, pas un sur lequel on ne puisse faire des volumes, et cependant les droits de l’homme sont bien clairs, ils sont emprunts dans tous les cœurs »
Duquesnoy, Député à l’Assemblée Nationale
20 Août 1789
Journal des Etats Généraux de Le Hadey de Sault-Chevreuil
Paris, Devaux 1789 T1p299

: Qu'est-ce, à vrai dire que ces Droits de l'Homme qui sont si diversement interprétés par les uns et par les autres ? Comment pouvons nous lire cette Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 qui, en étant préambule de la Constitution de la Vème République s'impose au pouvoir législatif et par là à l'exécutif ? Nous savons qu'aujourd'hui les législations nationales doivent aussi obéir à des traités internationaux, particulièrement, en France, la Convention Européenne des Droits de l'Homme[*] qui sert aussi de référence juridique aux membres du Conseil Constitutionnel et que le jugement des Sages s'appuie sur des articles de la Constitution elle-même, notamment l'article 66. Nous ne cherchons pas à faire une étude de Droit mais à comprendre le sens de cet arrêté, et derrière cela interroger la question de la citoyenneté des personnes en souffrance psychique. Aussi, nous a-t-il paru pertinent de nous limiter à la DDH de 1789, et même de nous intéresser plus particulièrement aux articles 2,4 et 16 qui ont servi de référence juridique aux membres du Conseil Constitutionnel, mais de fait aussi aux articles 1 à 7 inclu et à l'article10 qui ont servi de référence aux avocats pour ce travail[†].Nous nous sommes appuyés sur 3 ouvrages de référence, complémentaires entre eux : les livres de Marcel Gauchet. : *La Révolution des droits de l'homme* (13), Stéphane Rials : *La déclaration des droits de l'homme et du citoyen* (19) et de Nathalie Robatel (Dir) *Le Citoyen fou* (21) .Nous avons choisi, comme méthode, plutôt que de suivre les auteurs pas à pas dans leurs démarches, de partir des questions que nous soulevions en introduction et de voir comment leurs commentaires pouvaient éclairer ces questions. Cette méthode nécessite cependant de rappeler au préalable l'histoire et la fonction de la DDH.

Ce n'est pas du tout par hasard que la DDH se retrouve en préambule de la Constitution. C'est même pour être cela qu'elle a été conçue en 1789 par les délégués du Tiers-Etat qui, rejoints par des nobles et des membre du clergé au lendemain du Serment du Jeu de Paume, se proclamèrent Assemblée Nationale et se donnèrent pour mission de doter la France d'une Constitution, pour la

[*] Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée CEDH.Notons que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme votée en 1948 par l'Organisation des Nations Unies n'a pas la même valeur contraignante.
[**] Ces articles sont reproduits en annexe.

1ère fois de son histoire. Ce projet n'était pas le produit d'une génération spontanée mais, comme le montre finement S.Rials, dans un contexte historique où existait déjà une « opinion publique au sens moderne » (p31), « une liberté de la presse (qui) s'installe en fait avant d'être solennellement consacrée par la déclaration des droits » (p44), projet porté par les cahiers de doléance. « La cause de tous les maux qu'à éprouvé le royaume réside principalement dans le défaut de constitution. Les droits de l'homme, la raison et la justice n'ont jamais été la base sur laquelle on a fondé les différentes institutions de son gouvernement(…) Il est temps qu'on pose des règles fixes, et qu'on assure à la France une constitution qui garantisse les droits naturels et imprescriptibles des hommes » lit-on dans le Cahier du Tiers de Mont-de-Marsan (cité par S.Rials p 116) ,auquel fait écho celui du Tiers de Nîmes qui conclut :« Le comble dans la perfection dans les lois est de procurer* à ceux qui y sont soumis la plus grande somme de bonheur possible » (p115). Mais il ne faut pas croire pour autant que l'entreprise est aisée, car les députés ne sont d'accord ni sur le fond, ni sur la forme. « Il n'y a pas une « pensée de 89, homogène, simple univoque ; il y a un « espace intellectuel 89»passablement hétérogène, singulièrement complexe souvent équivoque, et, pour tout dire, mouvant, » dit Rials (p154). Sur la forme, les députés discuteront même de savoir si la Déclaration doit se trouver en Préambule de la Constitution, comme sa référence morale, ou en conclusion, comme le soutiennent les monarchiens (par la voix de Malouet) qui reprendront aussi la proposition d'une Déclaration des Droits et des Devoirs.Leur argumentation n'est pas sans intention politique, c'est la fonction même de la Déclaration qui est en débat : « Les droits et les devoirs du citoyen ,dit Malouet,doivent être sans cesse présents à tous les yeux. Ils sont tout à la fois la lumière et la fin du législateur : car les lois **ne** sont **que** le résultat et l'expression des droits et des devoirs naturels, civils et politiques…**Mais nous**, Messieurs nous avons pour concitoyens une multitude d'hommes sans propriétés…**Mais** je crois, Messieurs, qu'il est nécessaire, dans un grand empire, que les hommes placés par le sort dans une condition

* Afin de distinguer facilement les citations de Rials et de Gauchet, nous indiquerons les citations de Rials par la lettre R et celles de Gauchet par la lettre G suivi du numéro de page

dépendante **voient plutôt les justes limites que l'extension** de la liberté naturelle »(p157). D'autres, comme le pasteur Rabaut Saint-Etienne, dans son *Projet du préliminaire de la constitution française*, soutiendront « qu'il s'agit de comprendre l'état social comme l'institutionnalisation de l'état de nature aux fins de mieux garantir des droits naturels qui ne se trouvent pas pour autant abolis, découlant d'un principe unique et générateur.» « Ce « principe unique et générateur », Rabaut l'identifie comme le droit à l'existence dont avec pertinence il discerne l'inévitable primauté ontologique...C'est le désir de proclamer ce « droit à exister, à conserver son existence » comme « droit naturel et imprescriptible des hommes en société » » (p178). Si, comme le dit Rials, l'accouchement d'un sens d'ensemble de la Déclaration est impossible (p334), ce rappel permet de positionner des éléments du débat.

-Les droits de l'homme revoient-ils à la notion de nature humaine ? Que signifie nature humaine en santé mentale ?

Comme l'explique Marcel Gauchet, l'enjeu en a été de redéfinir le fondement de toute légitimité à partir de l'individu. Les rédacteurs de la Déclaration, dont nous sommes les héritiers deux siècles après, vivent eux, 150 ans après la publication du Discours de la Méthode de Descartes, traduction, en terme de doute philosophique, de la révolution galiléenne. Si les événements politiques, aussi bien la proclamation de la Constitution américaine que d'une manière immédiate les mobilisations populaires de la nuit du 4 Août ont joué un rôle, « le problème est celui de la mutation théologico-politique » (Gauchet p15) qui a bouleversé, depuis le XVIème siècle, tant les conditions effectives de l'exercice du pouvoir que les conditions intellectuelles de la détermination de sa substance et de ses fins. « C'est, nous dit Gauchet, à la source même de l'éloignement du divin que s'alimente la reconstruction scientifique de l'image du monde, objectivé et rendu pensable dans son pur mécanisme par l'expurgation de l'invisible....(c'est) dans le cadre de cette distanciation générale de Dieu,de sa créature et du monde que s'opère le transfert conceptuel décisif du droit de Dieu sur le domaine créé à l'homme...L'homme des droits surgit de la sécession divine... » (p17) « Comme l'Eglise, le Roi cesse d'être un intercesseur obligé »Il n'est plus l'incarnation de la continuité entre ici-bas et au-delà. Le souverain passe en

position d'éminence absolue à l'intérieur d'un espace des hommes. Ce pouvoir souverain devient un pouvoir par représentation. Est-ce à dire que la Nature, à la connaissance de laquelle la science donne accès, prend la place de Dieu comme référent universel ? Ce serait sauter des étapes et commettre des erreurs.Tout d'abord, ce serait omettre que le Préambule place la Déclaration sous les auspices de l'Etre Suprême : « On n'y dit pas que nous tenons nos droits de la nature ; c'est un pacte que la nation fait sous les auspices de la divinité » dit Duquesnoy (R p218) .Ensuite parce qu'une équivoque majeure traverse la notion de droit naturel dans le corpus inaugural : tantôt il est rapporté à l'état de nature, cette indépendance primordiale (fictive ?réelle ?) où s'origine l'égale liberté des êtres,tantôt il renvoie à la nature de l'homme : « l'homme est de sa nature soumis à des besoins ;mais de sa nature,il possède les moyens d'y pourvoir ». (G p214) .C'est d'abord autour de « l'homme dans l'état de nature » que va porter le débat. « L'homme dans l'état de nature n'est ni libre ni esclave ;il est indépendant,il exerce ses facultés comme il lui plaît,sans autre règle que sa volonté,sans autre loi que la mesure de ses forces »,plaide le très Rousseauiste J-B Crénière le 1er Août.(R p153). Sur cette question,à chacun sa vérité : « Les partisans de la déclaration des droits voulaient lui donner un caractère de **vérité absolue** :Garat,au nom de la philosophie sensualiste,prétendait que ,la vérité étant soumise aux faits et aux sensations nouvelles qui en résultent,ne pouvait être contenue absolument dans la déclaration des droits »(R126),quand Mirabeau peste « rédigeant…notre mosaïque de prétendus droits naturels qui n'avaient jamais existé..Je sentis le **faux et le ridicule** de ce travail…car les droits existent par les lois, et ne les précèdent point » (R127).Sur ce terrain, les déficients sont toujours perdants :« Il faut avoir reçu de la Nature une intelligence suffisante pour sentir que (des) sacrifices peuvent et doivent tourner au profit de ceux même qui les ont consentis » (R.p216) ; tels sont les propos de quelqu'un (Sinety) qui pense que « le penchant naturel de l'homme à l'égoïsme le dirige toujours vers son bien-être et son avantage personnel ».Pourtant, au décours du débat sur la tolérance religieuse, nous découvrirons que c'est ,comme le montre remarquablement S.Rials, le recours à la nature qui devient ce qui unifie : « La société doit être bâtie sur ce qui unit-la nature- et tenter de

renvoyer à la sphère privée..ce qui divise.Ici,sans nul doute,la Raison et la Nature, qui entretiennent parfois des rapports un peu plus complexes (que dans l'opposition Raison/Religion que ressassent La Mettrie,Helvétius et autres d'Holbach), vont de pair,voire sont substituables l'un à l'autre, comme c'est d'ailleurs la figure la plus ordinaire alors ». (Rp343).Pour les rédacteurs de la Déclaration, dont nous sommes les héritiers, la raison est dans la nature de l'homme .On saisit bien les conséquences que cela peut avoir si l'on définit la souffrance psychique comme dé-raison, et la dé-raison comme possiblement « constitutionnelle » (c'est le cas de le dire) pour la personne, ce qui n'est pas notre cas[*] .

La Nature peut être un concept unificateur parce qu'elle n'est jamais définie. « Pas plus que dans le Préambule, nous fait remarquer Gauchet (p153), il ne sera fait mention dans les premiers articles de la nature de l'homme, de ses désirs, de ses besoins et de ses moyens et de la genèse de la société à partir de ces éléments.La question de la source ultime et de la raison d'être des droits est laissée en dehors de la Déclaration. »C'est chez les Philosophes des Lumières : Rousseau et Diderot qu'il faut chercher .Bien sûr, les Constituants sont pétris de *Paul et Virginie* et du mythe du « bon sauvage ».Pour Rousseau, le Contrat Social opère une transmutation d'une humanité indistincte en une citoyenneté située. Mais, pour Diderot, rédacteur de l'article « *Droit naturel* » dans l'*Encyclopédie*, l'homme possède un caractère « naturellement » social : « Vous avez le droit naturel le plus sacré à tout ce qui ne vous est point contesté par l'espèce entière » dit-il. « La volonté générale est dans chaque individu un acte de pur entendement qui raisonne dans le silence des passions sur ce que l'homme peut exiger de son semblable, et sur ce que son semblable est en droit d'exiger de lui ».Diderot conçoit le monde comme une unité, un tout soumis à une loi universelle et formant système. Il adhère à l'idée d'une Loi naturelle, rationnelle et éternelle. L' « animal qui raisonne opère » à l'intérieur du « désir commun de

[*] La question est cruciale : L'article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme est ainsi rédigée : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits Ils sont doués de raison et conscience… » La question, alors, est de savoir si l'on considère que les personnes en souffrance psychique, étant des être humains sont, à leur manière, doués de raison et conscience ou si, étant dépourvus de raison et de conscience, ils sont exclus de la définition du genre humain. Ce débat nécessiterait, à lui seul un autre mémoire (et une recherche ultérieure).Nous nous conterons ici de l'évoquer.

l'espèce entière ».C'est avec cet « arrière-pays »[*] en toile de fond que se développeront les polémiques entre Sieyès et Mirabeau. Pour le très lockien Sieyès, l'état social doit être compris comme l'institutionnalisation en vue d'assurer une meilleure garantie à la Loi naturelle, quand, pour le physiocrate Mirabeau, l'histoire a estompé la nature. « Si l'histoire contredit la nature, on ne saurait opposer sommairement volonté et nature .La citoyenneté est la voie de l'humanité réconciliée » (Rp389).A un Montgilbert, député de la plaine, qui dit :« l'homme en quelque état qu'il se trouve, est toujours l'enfant de la nature et jamais celui de la société », répond la proclamation de Carnot : « Ce n'est point pour restreindre ses droits, mais pour les agrandir, que l'homme se met en société. Par ce droit nouveau, il parvient à réaliser une somme de liberté, un rapprochement vers l'égalité de fait, une latitude de jouissance à laquelle, sans le pacte social, il ne lui eût jamais été possible d'atteindre » (cité par G p221).

Est-il possible de conclure, avec Marcel Gauchet, que « l'Assemblée tranche dans le sens de l'abandon de la nature » (p225) ? Il nous semble bien au contraire, que dans cette affaire, la Nature soit un concept unificateur parce que jamais défini, une espèce de concept abstrait à très forte valeur mythique, et objet pour cela de bien des controverses, quand ce n'est pas de malentendus. Chacun peut y mettre ce qu'il veut.

-Quelles sont les limites des libertés individuelles par rapport aux exigences de vie en société, à la possibilité de vivre libre en société ?

Nous avons repris, dans le passage précédent, l'analyse de la mutation théologico-politique qui s'est opérée au moment de la Révolution Française et dont témoigne la DDH. La nature (encore elle, décidément…) ayant horreur du vide, le besoin se fait sentir de mettre un référent universel en lieu et place du référent perdu. Ce référent ne peut être l'Etre Suprême, car ce serait encore asseoir le pouvoir de la Religion contestée -et qui a cessé de pouvoir prétendre à l'universalité. Ce référent ne peut être la Nature, pour les raisons que nous venons de voir. Ce référent, trouve sa légitimité dans la volonté populaire, mais c'est bien plus que la volonté populaire .C'est un concept

[*] L'expression est chère à Jean Oury

non seulement unificateur mais unifiant. Englobant chacun des individus, il réalise l'unité, incarne le Un. **C'est la Nation**. La Nation est Une et Indivisible. « La Nation est le mot qui recouvre la plus obscure et la plus décisive des transmutations dont l'ancienne figure du pouvoir sacré a été le creuset aux siècles modernes….La Nation est justement l'intermédiaire qui a permis le transfert, en fournissant le mixte, l'invisible terrestre, par où, dans le corps même du Roi, le règne de la volonté des hommes en est insensiblement venu à supplanter le choix d'en haut. Le levier du processus est temporel. Par là, **les sociétés** occidentales se sont installées dans la durée en **s'attribuant** un décalque de **l'éternité divine**. Par ce canal, les fonctions, les institutions, les collectifs acquièrent une sorte de réalité indépendante, invisible. » (Gp23).Réalité invisible, concept abstrait, le concept de Nation renferme une possibilité non seulement d'éternalisme mais surtout d'universalisme que ne possède pas le concept incarné de peuple.[*] .C'est au nom de la Nation qu'est donnée la justice, et si l'exécutif est l'affaire du chef de l'Etat, le Corps Législatif est la « Représentation Nationale ». En décrétant la souveraineté de la Nation, l'Assemblée Nationale construit un idéal de légitimité issue de la volonté commune des citoyens. La Monarchie, même constitutionnelle ne pouvait y survivre et devait logiquement laisser la place à la Res–Publica, la chose publique, ce qui appartient à tous et à chacun.Derrière l'indivisibilité de la société et de son gouvernement, il y a l'idée de la participation des citoyens à ce gouvernement. Cela, comme le relève Marcel Gauchet, concilie à la fois l'intime union du gouvernement et de la société (pensée très ancienne qui relève du temps des rois et de la commune soumission aux décrets des Dieux) et l'idée du Contrat Social corrélé avec le mouvement d'émancipation social. La société du XVIIIème siècle est très entichée de référence à l'antiquité et il est possible que le mythe de la démocratie grecque ait joué un rôle. « L'image classique de la liberté trouvée dans la participation à la prééminence du collectif[†] va fournir,

[*] Cette superposition de la Nation et du Peuple nous fait naturellement penser à la superposition du Groupe et du Collectif.La confusion est redoutable.(cf note suivante)

[†] Sans rentrer dans un développement qui ne trouverait pas sa place ici, rappelons l'opposition, qui est faite dans le champ de la psychothérapie institutionnelle et de l'analyse de groupe, entre le Groupe, étymologiquement figure sculpturale de plusieurs personnages (donc comme toute sculpture figée, rigide, inerte) et le Collectif réunion de plusieurs individus inter agissants

en trompe l'œil, le vêtement capable d'habiller l'inachèvement de la revendication individualiste, le besoin de coïncidence des citoyens-parties avec l'autorité de l'ensemble. »(G p32).L'idée de cette « souveraineté comprise elle-même comme subjectivité » se retrouve très explicitement exprimée dans la Déclaration elle-même aux articles 6 et 14 qui stipulent : « Article 6 : tous le citoyens ont le droit de concourir personnellement ou par leurs représentants à la formation de la loi .Article 14 : Les citoyens ont le droit par eux-mêmes ou par leurs représentants de voter l'impôt».On peut s'étonner que les Constituants aient ainsi jeté un trouble ,une confusion entre le citoyen qui « donne sa voix » et le sujet qui « intervient personnellement »,qui « donne de la voix » [*] . On peut se limiter à une lecture historiciste en rappelant que les Députés avaient fort affaire ,à ce moment là, avec le pouvoir Royal et les éléments réactionnaires de la Noblesse qui voulaient imposer le « vote par ordre » de préférence au « vote par tête ». Nous préférons prendre le temps de nous interroger sur la fonction même de cette dualité plutôt que d'y voir une confusion, dualité où ce qui s'est joué historiquement (le débat sur le mode de vote) trouve sa place.

En effet, ce dont il s'agit, c'est bien la « douloureuse » [†] question de la Délégation de Pouvoir qui est remise en cause, pour les Députés du Tiers par le vote par ordre [‡] .Outre qu'ils sont deux fois plus nombreux, outre que des Députés du Clergé et de la Noblesse les ont rejoint, la question n'est-elle pas celle de voir leur pouvoir personnel remis en question ? Or le Citoyen n'est-il pas, à son niveau, dans la même problématique ? La dualité entend signifier la co-existence simultanée de deux processus de nature différente [§] .C'est moins le hiatus entre liberté individuelle et les contraintes de la vie sociale, que

---

[*] ** Acception moderne du mot « sujet ».A l'époque de la rédaction de la DDH,le mot aurait plutôt évoqué la personne soumise au Roi.

*** Les guillemets sont juste là pour souligner l'ironie de l'adjectif, qui lui veut seulement attirer l'attention sur la permanence (et donc l'actualité) de la question (car pour qui serait-elle douloureuse ?)

**** Un certain nombre de cahiers de doléance de la noblesse parlent de « volonté générale » tout en réclamant le maintien du vote par ordre (Rp439).

***** Ce que, dans le langage d'aujourd'hui on appellerait la cohabitation de la démocratie représentative et de la démocratie participative. Celle-ci ne saurait être assimiléeà sa caricature dans la participation au soutien d'un(e) candidat(e) à une fonction élective, encore moins au vote dans un jeu ou une émission de télé-réalité. On peut, par contre, penser au développement à venir de la démocratie participative avec l'évolution des moyens de communication (la révolution Internet), dont « l'effet Weakileaks » et l'utilisation des « réseaux sociaux » dans les événements de Tunisie et d'Egypte sont des reflets.

l'existence de deux manières différentes de vivre la Citoyenneté qui sont en jeu ici.

Quoiqu'il en soit, les Députés à l'Assemblée Nationale veulent faire de la France un Etat de Droit, en rupture avec la monarchie absolue[*], et fidèles à leur Serment du jeu de Paume, un Etat de Droit qui soit le reflet d'une/de la Volonté Populaire. On voit mal, dans ce contexte, comment vont pouvoir s'articuler le tout et les parties, le nécessaire intérêt collectif et l'inévitable intérêt individuel, l'exigence de l'ordre public et le respect de la liberté de chacun, sinon par le recours à la Loi. « La Souveraineté « une et indivisible » va placer au centre de la Révolution Française l'impossibilité de concevoir et d'aménager la différence entre gouvernement et société, c'est-à-dire aussi bien le contrôle d'une représentation toujours indûment identifiée à la Nation et au Peuple que la protection des droits individuels toujours indûment compris dans le champ de l'engagement civique ou de l'obligation politique. Les Américains aussi parlent un langage dérivé de la tradition de l'humanisme civique. Seulement, là où les Français portent l'accent sur la participation ou la contrainte publiques, eux les placent sur la préservation de l'indépendance des propriétaires libres et sur la sauvegarde de leur univers de citoyenneté vertueuse » (G p39). Les deux auteurs, tant Stéphane Rials que Marcel Gauchet, mettent l'accent sur ce qui différencie la démarche universaliste française de la démarche pragmatique américaine. « Les droits de l'homme dans l'élaboration constitutionnelle américaine, c'est-à-dire les dix amendements de 1791 organisent littéralement la défense des citoyens contre les empiétements de l'autorité politique,au rebours exact de la voie française qui va tendre à faire de l'absorption générale des pouvoirs dans l'unité du souverain collectif l'instrument de l'amplification positive des droits de l'individu. **Avec, pour contrepartie, de rendre problématique, dans les faits, la protection promise par les textes** » (G p47). Les français sont très fiers de cette différence : « La France a peut-être surpassé l'Amérique : l'une a eu la supériorité d'un grand exemple, et vous avez donné à l'autre la supériorité d'une législation plus accomplie ». (Adresse à

[*] Le Pouvoir monarchique était-il pour autant dépourvu de lois et la rupture fut-elle aussi totale que l'imagerie véhiculée dans nos écoles a voulu le faire penser ? Une étude historique critique de la question nous entraînerait à de trop amples développements.

l'Assemblée du corps électoral de Paris en décembre 1790, cité par Gauchet p55). La limite des différentes lois américaines, c'est qu'elles « ne constituent que l'état particulier d'un membre de telle société ; au lieu que la Déclaration des droits de l'Assemblée Nationale conserve les droits de tout homme sous quelque gouvernement qu'il vive » (L'ami de la Révolution novembre 1790 cité par Gp57). »Ce que le français se propose, c'est de faire un exposé de principes pour l'éducation de tous les hommes ;ce que l'Américain se propose, c'est de présenter la liste des cas où la loi sera attaquable devant la Cour suprême de son Etat »(Boutmy, cité par Rp370)Comme l'écrira Hannah Arendt dans son *Essai sur la Révolution* (3):« Les amendements de 1791 (à la Constitution américaine) visaient à établir des contraintes et des freins auxquels seraient soumis de façon permanente tout pouvoir politique, et présupposaient donc l'existence d'un corps et le fonctionnement d'un pouvoir politique.La Déclaration française(…) devait constituer la source de tout pouvoir politique et fournir ,non pas un instrument de contrôle du corps politique mais sa pierre angulaire ».[*] Les droits de la société sont ce par quoi les droits de l'individu existent .Mais alors, que deviennent au juste les droits naturels des individus quand ils se métamorphosent en droits de l'homme en société ? « La loi civile ne doit-elle pas mettre fin aux débordements d'un droit de nature qui risque de dresser tous contre tous et de permettre à chacun de nuire à autrui ? (Position qui a quelque chose de très hobbesien) » (Rp368) Cela permet à Rials de conclure p 369 : **« Le légicentrisme de la Déclaration est le fils adultérin du mariage soigneusement dissimulé et peut-être inconscient du pessimisme répressif des conservateurs et de l'optimisme rationaliste de la gauche. »** Comme le relève M.Gauchet « S'il y a une particularité dans son économie sous-jacente, c'est bien celle de mal dissocier jouissance privée et exercice public de la liberté-cela en fonction de la perspective latente d'un accomplissement de l'individualité au travers de sa participation, justement, à la souveraineté »(Gp201).Cette particularité contient une équivoque, qui sera bien mise en exergue dans les débats de 1795, quand les « excès »

[*] Elle conclut son passage en écrivant : « Le nouveau corps politique était censé reposer sur les droits naturels de l'Homme, sur les droits qu'il a en tant qu'être naturel ».Cela va dans le sens de notre analyse. La Nature est bien présente.

révolutionnaires seront dans les souvenirs : Daunou posera très clairement les limites de la notion de souveraineté populaire : « Ou bien les femmes, les enfants, etc, ne sont pas du peuple, ou bien la souveraineté ne réside pas dans le peuple entier ». Il était alors hors de propos de même songer à faire rentrer les femmes dans le champ de la Citoyenneté. Qu'en est-il des personnes en souffrance psychique ? Cela pose le problème de la prise en compte de la responsabilité individuelle et de la place du soin.

- Comment concilier la prise en compte de la responsabilité individuelle et les exigences de l'ordre public. Jusqu'où une personne peut-elle être tenue pour responsable ?

A défaut de proclamer l'égalité devant la richesse, c'est-à-dire la jouissance des biens, la DDH définit-elle la liberté, c'est-à-dire la jouissance des droits. C'est ce qu'elle affirme dans son article 4 : « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi », complété par le passage « Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché »de l'article 5, et le « La Loi … doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » de l'article 6.Les 3 Articles seront discutés et votés dans le même souffle au cours de la seule journée du 21 Août 1789.Mais quelles sont les limites ? Comment décide-t-on qu'il n'y a pas nuisance à autrui ? « Le principe général de la libre coexistence –« pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui »-a pour inconvénient, en son abstraction, de laisser dans le vague les modalités effectives de l'arbitrage.D'où la crainte qu'à la faveur du passage de la règle aux applications, une puissance tierce ne parvienne à **asseoir sa nécessité subjective**. D'où le renfort demandé à la neutralité et à la fixité de la Loi…Mais, en se prémunissant contre un péril, on tombe dans un autre plus grave où la garantie des droits est menacée par leur absorption pure et simple dans la sphère de la Loi »(G p120).Que d'embarras dans ces contradictions internes !On voit bien ici, combien le recours à un expert qui « dirait le vrai absolu », un expert indépendant qui ne serait pas là ni pour faire, ni pour dire la Loi, pourrait être ardemment souhaité (par les députés ?par leurs

mandants ?) pour permettre que soit prise **objectivement,** une décision. Dieu ne peut plus. Peut-être que la Science… ? Ou à défaut l'Université détentrice du Savoir ? Mais n'allons pas trop vite. Il y a l'idéal, certes : « A défaut de pouvoir imaginer un arbitre institutionnel, il reste la possibilité de déclarer les droits non en se préoccupant de les rendre applicables, mais en les posant au contraire dans leur transcendance idéale » (G p143), et puis il y a la réalité : « Il est à savoir, dans l'universel, quel est le sujet de droit que l'on vise, l'individu abstrait ou l'homme en société » (G.p141). Citons, à ce propos, un extrait de l'intervention de Rhedon : « Jusqu'à présent les articles (il s'agit du Préambule et des 3 premiers articles) ne peuvent être entendus que de l'homme qui n'est pas encore en état de société ; là où il n'y a pas de société, il ne peut y avoir de loi…La liberté porte sur les droits naturels et sur les conventions. Parlez-vous des premiers, alors vous ne pouvez prononcer que le seul mot de liberté. Parlez vous de liberté conventionnelle, alors vous parlez de liberté civile » (cité par Rp226). « Cette intervention, commente Rials, est d'une extrême importance parce qu'elle pointe ce qui constitue à coup sûr la question centrale de la Déclaration, l'articulation du Naturel et du Civil » (Rp227). La conclusion de Rials est, elle aussi, bien acérée : « Affirmer que la limitation de sa liberté (à l'homme naturel) ne gît que dans le respect de la liberté d'autrui revient à porter un coup terrible non seulement à la conception chrétienne de la morale et du droit mais encore aux savantes constructions du jusnaturalisme rationaliste. »..N'oublions pas les buts que se sont fixés les rédacteurs de la DDH :« Le pouvoir d'un homme sur un autre homme est ce qu'on s'est proposé de détruire par l'institution de la loi » (Bergasse, le 17 Août, cité par Gp148). Dans le même temps, Lameth assure : « L'exercice des droits naturels de chaque homme n'a évidemment de bornes que celles qui assurent à tous les autres hommes la jouissance des mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être que déterminées par la Loi » (cité parGp147). M.Gauchet conclut : « Le problème revenant à placer la liberté des individus sous le contrôle collectif dans l'instant même où on la décrète est reconnu » (Gp147), «Sa logique (à la DDH) est celle de la correspondance à instaurer entre les droits de l'individu et l'autorité sociale, non celle du partage à ménager entre les deux. Elle ne vise pas à établir la suprématie d'un

pôle sur l'autre : elle les consacre au contraire ensemble, mais…elle n'en règle pas l'articulation » (Gp124).

On retrouvera dans les articles de la DDH sur la liberté d'opinion, déterminants dans le champ de la santé mentale, le même souci : « Tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, *sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi* » (article 11).**On retrouve, tout au long de la DDH l'encadrement des droits par la loi au lieu de leur énoncé pur et simple.** En 1795[*], lorsque les Députés reviendront sur les acquis de 1793, l'un des leurs, Daunou, exprimera ouvertement : « Le gouvernement est institué pour garantir à l'homme la jouissance de ses droits. »

-Comment concilier les impératifs du soin, non seulement ses exigences mais aussi le droit à des soins de qualité et les libertés individuelles ?
Disons d'emblée que cette question va peu concerner les rédacteurs de la DDH. La notion de soin(s) n'apparaît nulle part dans les débats et nous ne pouvons l'évoquer qu'à travers la question des secours, la question de la tolérance et la question des tutelles. La question du droit aux secours ne figure pas dans la DDH de 1789. Elle sera évoquée dans les débats mais les Députés ne prendront pas le temps de statuer dessus. Gauchet parlera à ce sujet de Déclaration interrompue. Cette question sera la seule dont on demandera (sans succès) l'adjonction lors de la phase finale de mise au net de l'acte constitutionnel en Août 1791[†] L'article proposé par Dupont de Nemours est tout particulièrement éclairant. « L'article disait que *tout homme a droit aux secours des autres hommes, à des secours gratuits s'il est dans l'état de faiblesse ou d'indigence, à des* ***secours réciproques s'il est dans un état de démence*** » (Gp98).La question reste en l'air. On en trouve trace dans le rapport de Duport, le 22 décembre, sur les Principes fondamentaux de la police et de la Justice : « Un des moyens les plus sûrs de prévenir les délits, c'est d'empêcher de mendier ou d'arrêter les mendiants. En cela la liberté

[*] Le fait que ce soit la DDH de 1789 qui soit actuellement le préambule de la constitution fait que l'on ignore souvent jusqu'à l'existence des DDH de 1793 et 1795.
[†] Rials fait remarquer que c'est cette version qui figure en préambule de la Constitution de 1958, qui évoque pourtant la « Déclaration de 1789 », et non de 1791.

n'est pas violée ; *car si tout citoyen a droit d'exiger de la société qu'on lui fournisse du travail ou des secours s'il est infirme*, la société de son côté a le droit d'exiger que chaque citoyen valide travaille pour vivre ». La Déclaration est invoquée pour obtenir la création d'un comité au sein de l'Assemblée Nationale : « *pour appliquer d'une manière spéciale à la protection et à la conservation de la classe des non propriétaires les grands principes de justice décrétés dans la Déclaration des Droits de l'Homme et dans la Constitution (séances du 18 et22 décembre)* » (cités par Gp98).Mais n'est-on pas là, déjà,non dans la conception mais dans l'utilisation certes précoce mais aussi interprétative de la DDH. Il faudra attendre 1793 pour que le droit au secours soit inscrit dans une Déclaration des Droits de l'Homme. L'article 21 de la Déclaration de 1793 est ainsi rédigé « Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler » (Cité par Rials p348, qui rapproche cet article de l'article précédent portant sur l'impôt :« Nulle contribution ne peut être établie que pour l'utilité générale », les deux problèmes sont liés). Gauchet, de son côté, dit :« 1793 met en avant l'exigence de solidarité oubliée dans la hâte de la fin Août 1789 et l'urgence du problème constitutionnel, tandis que 1795 ramène dans l'autre sens la Déclaration des devoirs formellement repoussée trois semaine avant » (Gp101). « « Les secours publics sont une dette sacrée de la société »stipule en effet le texte du Comité qui sera adopté en 1795,en même temps qu'il renvoie à la loi, conformément à la doctrine, le soin d'en « déterminer l'étendue et l'application » (Gp231).Et Gauchet de conclure en 2 temps sur cette question: « Qu'elles soient nommées ou qu'elles restent tues, on n'était pas près d'en finir avec ces ombres obsédantes surgies en même temps qu'elles autour des évidences instituantes de la citoyenneté »(Gp101) et « Qu'est-ce au juste que cet insaisissable droit que sa positivité incontestable ne permet cependant pas de mettre sur le même plan que les autres ?pour cette simple raison qu'il ne se déploie de la sorte qu'en détruisant les autres droits -dans la société qui « assure la subsistance de tous »,il n'y a plus d'indépendance des individus. Il faut donc le cantonner dans un rôle palliatif...L'exacte articulation de la subsistance et de l'indépendance qui renfermerait la

déchirure des droits, nul (depuis le 22 avril 1793 où l'on a commencé à la chercher), n'est encore parvenu à la trouver ». (Gp233)

Il ne faut pas chercher bien loin la raison de ce hiatus qui reflète la parfaite hésitation sociale entre reconnaissance des droits des personnes défavorisées et obligation d'assistance dont l'origine est à trouver tant dans la doctrine utilitariste qui y voit là le moyen de lutter contre la délinquance (cf supra la citation de Duport) et la tradition chrétienne de la charité. Celle-ci met le Citoyen-contribuable en face de la double mission d'avoir à répondre de l'obligation publique et du devoir privé. Le secours est-il un droit pour la personne défavorisée ou un devoir de charité pour les autres ? La question des droits prend encore une acuité intéressante quand on la met en rapport avec d'autres considérations de la DDH.

C'est d'abord la précision apportée dans l'article 1.Non seulement les hommes naissent mais **ils demeurent** libres et égaux en droits. Si nous considérons cette phrase, qui aura des conséquences déterminantes dans l'abolition de l'esclavage, comment peut-on sereinement considérer la perte de droits acquis du fait « d'accidents de la vie », mais aussi peut-on priver quelqu'un de ces droits (de ses droits) du fait de son handicap ?. Les débats du 20 Août reflètent que ce mot n'a pas été choisi à la légère, mais que ce choix reflète le refus d'une hiérarchie due au sang : « La formulation de Mounier semble être en effet : « les hommes naissent libres ».Mais Lanjuinais et Pétion, deux hommes de gauche, protestent : « La ligue aristocratique, qui se métamorphose toujours aurait triomphé… » » (Rp222).Ils l'emportent.

C'est aussi le débat sur la tolérance religieuse qui doit arrêter notre réflexion. Certes, on ne peut comparer la croyance religieuse et le délire même mystique, mais force est de reconnaître le caractère de croyance de certaines convictions, délirantes ou pas, et qui peuvent échapper au sens commun. C'est pourquoi, le discours de Rabaut Saint-Etienne, le 22 Août 1789 que nous reproduisons ici prend tout son sens pour nous : « Ce n'est pas même la tolérance que je réclame ; c'est la liberté. La tolérance !le support !le pardon !la clémence !idées souverainement injustes envers les dissidents, tant qu'il sera vrai que la différence de religion, que la différence d'opinion n'est pas un crime. La tolérance !Je demande qu'il soit proscrit à son tour ce mot

injuste qui ne nous présente que comme des citoyens dignes de pitié, comme des coupables auxquels on pardonne ,ceux que le hasard souvent, et l'éducation ont amenés à penser d'une autre manière que nous. **L'erreur**, Messieurs, **n'est point un crime** : celui qui la professe, la prend pour la vérité ; **elle est la vérité pour lui ; il est obligé de la professer**, **et nul homme, nulle société n'a le droit de le lui défendre** ».Ce beau discours pourrait bien être un plaidoyer pour les droits en santé mentale. Nous y reviendrons.*

-Comment concilier l'impératif de séparation des pouvoir avec le besoin d'avoir un interlocuteur juridiquement indépendant ?

Cette question ne relève déjà plus de la reconnaissance a priori des droits mais de la question du recours. La question se pose quand quelqu'un pense que ses droits (notamment par la privation de liberté) ne sont pas reconnus. La séparation des pouvoirs permet-elle d'avoir réellement une voie (une voix ?) de recours ? Oui, si en changeant d'interlocuteur, le demandeur trouve alors un pouvoir qui l'entend, sur une base d'argumentation différente du premier pouvoir. Non, si la séparation des pouvoirs permet aux différents pouvoirs de se renvoyer la balle, mettant le demandeur au centre d'un monde kafkaïen.

La question de la séparation des pouvoirs (affirmée dans l'article 16) tient à cœur à de nombreux députés, très influencés par leur lecture de Montesquieu. M.Gauchet (p185) cite Barère : « Il était digne de l'Assemblée Nationale de consacrer ce premier principe de tous les gouvernements trouvé par Montesquieu : la distinction et la distribution des pouvoirs**, principe fécond qui est pour la constitution publique ce que la gravitation newtonienne est au système du monde** », et S.Rials (p253) Target : « Tant que les pouvoirs sont séparés, la liberté existe ; tant qu'ils sont réunis, le peuple est sous le joug du despotisme. Voici mon projet d'arrêté : « Les droits de l'homme ne sont assurés qu'autant que les pouvoirs publics sont distincts et sagement distribués » et Rhedon : « C'est la distribution sagement combinée des divers pouvoirs qui assure les droits des citoyens ; et tel est l'objet de la

* Outre le poids de la pensée protestante chez le Pasteur Rabaut Saint-Etienne, notons ici l'influence de Mesmer, signalée par Rials (p322et 325), chez de nombreux délégués.

Constitution ».L'essentiel du débat sur cet article portera, en fait, sur le fait de savoir s'il devait figurer dans la DDH ou directement dans la Constitution. La séparation des pouvoirs, c'est bien sûr, d'abord, la séparation du pouvoir entre exécutif et législatif : « C'est de la bonne manière d'assurer le règne de la volonté générale qu'il s'agit : en la rapportant à la volonté d'un homme ou bien en la désincarnant autant qu'il est possible dans la pluralité d'un collectif. La bataille des deux formules constituera l'axe original du devenir politique français...D'un côté, l'exigence de subordination de l'exécutif , jusqu'à sa réduction dans sa version extrême, à un organe du peuple en corps, de l'autre la réaffirmation de la fonction de commandement avec l'exigence corrélative de son identification ».Pour les rédacteurs de la DDH, la participation des citoyens à la Loi, qui les amènera à la rédaction de l'article 6 dans les termes que nous avons vu (Tous les citoyens doivent concourir personnellement ou par leurs représentants à sa formation) a pour but de permettre une subordination maximum à la Loi. Comme le dit Martineau : « La loi est une convention des citoyens réunis ;elle se forme par la volonté générale ;comme il n'est personne qui n'ait concouru par soi-même ou par ses représentants à la formation de la loi, il n'est personne aussi, qui ne soit obligé de s'y soumettre ;il n'est personne qui ne soit forcé de faire ce qu'elle commande ;il n'est personne qui ne soit forcé de ne pas faire ce qu'elle défend » (cité par Gp161) .Comme le commente M.Gauchet : « La participation directe est le moyen de solidariser chacun avec les décisions prises et de fonder la soumission sur l'engagement personnel » (Gp162).Avec un tel fantasme, est-il besoin de pouvoir judiciaire ?La réforme (mais pas la suppression) des tribunaux est dans l'esprit des députés .« Il est indispensable », dit Bergasse, pourtant député monarchien, « qu'une révolution absolue s'opère dans le système de nos tribunaux.» Il ajoute : « Le pouvoir judiciaire sera mal organisé si les dépositaires de ce projet ont une part active à la législation ou peuvent influencer, en quelque manière que ce soit, sur la formation de la loi » (cité par Gp163 et 164).Cependant, comme le fait remarquer M.Gauchet, en érigeant une norme de droit destinée à commander à la Loi, « les Constituants se ferment la possibilité d'établir un arbitre effectif entre le législateur et les principes supposés les dominer.La volonté de tourner le dos à la tradition parlementaire du juge de la législation

les détourne ainsi d'avance d'une évolution à l'américaine plaçant les auteurs de la loi sous le contrôle d'une cour capable d'apprécier leur fidélité aux fondements du droit. »(Gp164) .Le Conseil Constitutionnel[*] joue-t-il aujourd'hui ce rôle réclamé par Gauchet en 1989 ? Le débat, car il y en a un, portera sur la responsabilité des exécutants. (La question des lettres de Cachet est très présente dans le débat, et Mirabeau, qui en a pâti, dira : « Le dogme de la responsabilité doit être consigné puisque c'est un droit que le citoyen a sur son mandataire » (Gp166)).Si « tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable » (article 9), si « Nul homme ne peut être accusé, arrêté ni détenu dans les cas déterminés par la loi » (article 7), peut-on ajouter, comme le propose Target que « Tout ordre arbitraire contre la liberté doit être puni » et que « ceux qui l'ont sollicité, expédié, exécuté et fait exécuter doivent être punis » ? La précision n'est-elle pas superflue ? Il ne parait pas puisque, comme le plaidera Martineau qui sera suivi: « Notre liberté exige la responsabilité de toute la hiérarchie des mandataires. Tout subalterne est responsable, et vous ne serez jamais que les esclaves, si, depuis le premier vizir jusqu'au dernier sbire, la responsabilité n'est pas établie » (cité par G p166).Dans le débat sur la judiciarisation de l'HSC, il faut être extrêmement vigilant sur l'utilisation de la notion « d'hospitalisation arbitraire ».En effet, dans l'état actuel de la législation française une HSC est arbitraire, si elle n'est pas justifiée. Elle demande à être justifiée par la présence de certificat(s) médical (aux).Ce n'est pas le besoin/la nécessité de privation de liberté qui est jugé, c'est l'état de la personne. C'est justement ce qui, pour nous, pose problème. L'autre question qui pose problème est l'équivoque des termes de « juge » et de « justice » pour l'instance administrative, qui est, en France, actuellement, un pouvoir de police dépendant exclusivement du pouvoir exécutif. La « justice administrative » prétend par son nom à une fonction d'arbitrage quand elle n'est que l'outil de l'application de dispositions réglementaires. La seule objection de principe à l'article16 viendra de Robespierre qui dit que le principe est « étranger à la Déclaration des droits ».Ses arguments, qui ne

[*] Il le prétend actuellement, se comparant à la Haute Cour de Justice Américaine, ce que récuse R.Badinter, ancien Président du CC en argumentant que les anciens présidents de la République en sont membres de droit.

seront pas retenus, ne manquent pourtant pas de force aujourd'hui. « La « contradiction » à laquelle songe Robespierre vise sans doute l'une des interprétations possibles de la division des pouvoirs, celle des gens qui ont dans l'esprit de préserver une part essentielle de la prérogative monarchique. Mais elle peut être aussi avec la souveraineté exclusive de la Nation ou l'expression générale au travers de la loi » (Gp186).

La conclusion portera sur une réflexion sur le droit de résistance, aujourd'hui revendiqué par Stéphane Hessel dans son petit opuscule Indignez-vous (14).Chénier, en 1795 pouvait dire « Quel est le but de la société ? Quel est le but du Gouvernement ?...quelle que soit la rédaction des principes que vous proclamerez, les factieux, les malveillants, les incendiaires chercheront toujours à la faire tourner à leur profit ; c'est là un mal auquel il n'y a pas de remède ».Pourtant les rédacteurs de la Déclaration des Droits de l'Homme ont inscrit la résistance à l'oppression au rang des « droits naturels et imprescriptibles de l'homme », aux côtés de la liberté, de la propriété et de la sûreté. Certes, on peut y voir une intention a minima, surtout destinée au pouvoir exécutif et à la sphère politique. Pourtant, confrontés à la question de l'humanité des personnes en souffrance psychique -dont le statut, sans cesse, reste marginalisé et dans l'ombre- nous ne pouvons qu'être sensibles à ces mots de Stéphane Hessel, co-rédacteur de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme en 1948 : « La pire des attitudes est l'indifférence.Dire « je n'y peut rien, je me débrouille ».En vous comportant ainsi vous perdez l'une des composantes essentielles qui fait l'humain. Une des composantes indispensables : la faculté d'indignation et l'engagement qui en est la conséquence. » Les droits des personnes en souffrance psychique, alors, parlons-en !

Comme on l'a vu, les rédacteurs de la DDHC se sont peu intéressés à la question posée à la société par la présence, en son sein, des aliénés.Pourtant, comme nous avons vu, « l'état d'esprit de 1789 » qui préside à sa rédaction est très légicentré.Les débats de la QPC, étudiés au premier chapitre, s'appuyaient sur la conformité constitutionnelle d'une loi spécifique aux malades mentaux.Nous ne pouvons faire l'impasse de cette question (quelque

soient,par ailleurs, nos positions sur le principe d’une loi spécifique).C’est à travers la Loi qu’une société prend acte de « l’état des choses ».C’est par le vote de la loi qu’elle institue sa pensée.Il nous faut donc, maintenant, étudier cette question.Nous le ferons, là encore, grâce à l’étude des débats qui ont présidé au vote, cinquante ans après la rédaction de la DDHC, de la première loi de « gouvernement des insensés ».

3. L’Institution Psychiatrique

L’analyse Marxienne des Droits de l’Homme

Pour analyser la fonction de l’Institution Psychiatrique au regard des Droits de l’Homme, nous devons partir de l’analyse ces droits que fait Karl Marx dans « *Sur la question juive* ».Dans ce texte, Marx oppose les Droits de l’Homme de la Déclaration à la question d’une authentique solidarité, dont la mission revient à l’Etat.Marx part de l’histoire de la Déclaration des Droits de l’Homme : « Les droits de l’homme ne sont pas un don de la nature,une dot de l’histoire passée,mais le prix du combat contre la contingence de la naissance et contre les privilèges qui se sont transmis par l’héritage de génération en génération au fil de l’histoire » (p52). Les notions portées par la Révolution bourgeoise sont à comprendre dans la logique de cette révolution. « L’émancipation politique est en même temps la dissolution de l’ancienne société sur laquelle repose la chose publique devenue étrangère au peuple,l’autorité souveraine.La révolution politique est la révolution de la société civile » (p59). « Secouer le joug politique, dit Marx, c’était en même temps briser les entraves qui retenaient captif l’esprit égoïste de la société civile » (p61). « Aucun des droits dits de l’homme ne va au delà de l’homme égoïste,de l’homme tel qu’il est comme membre de la société civile,c’est-à-dire comme individu replié sur lui-même, sur son intérêt privé et sur son bon plaisir et séparé de la chose publique »(p57). « Ce qu’on appelle les droits de l’homme,distingués des droits du citoyen, ne sont rien d’autre que les droits du membre de la société civile, c’est-à-dire l’homme égoïste,de l’homme séparé de l’homme et de la chose publique »(p55) .« Le droit de l’homme qu’est la liberté se fonde non pas sur ce qui relie l’homme à l’homme mais au contraire sur la séparation de l’homme d’avec l’homme ». «Le droit de l’homme à la propriété privée, c’est le droit à l’égoïsme » (p56). « La sûreté est au contraire la garantie de son égoïsme ». « Ce n’est pas l’homme comme citoyen mais l’homme comme *bourgeois*[*] qui sera considéré comme l’homme *à proprement parler*, comme l’homme vrai (p58).face à l’individualisme, l’Etat ne se constitue comme universalité qu’en se plaçant au dessus des éléments particuliers.L’Etat politique achevé est selon son essence la vie de l’homme *considérée dans son espèce* par opposition à sa vie matérielle..Où

[*] En français dans le texte.

l'Etat politique a atteint sa vraie conformation, l'homme mène non plus seulement dans la pensée, dans la conscience mais *dans la réalité, dans la vie,* une double vie, une vie céleste et une vie terrestre, la vie dans la chose publique où il prétend relever de la chose publique, et la vie dans la société civile où il se prétend homme privé... » (p42).Marx ne cache pas son admiration pour Rousseau : « Rousseau décrit avec justesse l'abstraction de l'homme politique quand il écrit : « Celui qui ose entreprendre d'instituer un peuple doit se sentir en état de changer pour ainsi dire la nature humaine »(Du contrat social,livre 2), et Marx conclut : « Toute émancipation consiste à rapporter le monde humain, le monde des rapports à l'homme lui-même...C'est seulement lorsque l'homme individuel réel réintégrera en lui le citoyen abstrait et sera devenu comme homme individuel dans la vie empirique ,dans son travail individuel ,dans ses rapports individuels, un être appartenant à l'espèce,que l'homme aura reconnu et organisé ses propres forces comme forces sociales et ne séparera donc plus de lui la force sociale sous la forme de la force politique.C'est alors seulement que l'émancipation humaine sera accomplie. » (p63)

Cette conclusion de Marx peut être lue de 2 manières différentes.On peut bien sûr comprendre son souhait d'un avenir où l'individu n'est plus clivé (d'un côté l'homme, de l'autre le citoyen), mais qu'il se réalise pleinement dans le lien social, dans une « démocratie participatrice » qui en fait un citoyen-acteur, socialement responsable où il ne donne pas la parole mais la prend.A la lumière du passage précédent, on peut aussi en faire une lecture léniniste qui voit dans l'Etat le garant des intérêts collectifs « l'Etat ne se constitue comme universalité qu'en se plaçant au dessus des éléments particuliers ».C'est cette vision marxiste qui sous-tend l'idée d'une psychiatrie publique au service de l'homme. Pour analyser le rôle de l'Etat dans sa mission à l'égard de « l'homme-fou », nous partirons de l'analyse de la loi du 30 juin 1838, dite « loi sur les aliénés »[*].

[*] Par la suite,et sauf exception, nous dirons loi de 1838, ou même en abrégé loi de 38.

L’Analyse de la loi de 1838

La loi de 38 est le paradigme des lois françaises spécifiques relatives à la gestion des personnes reconnues dans leur souffrance psychique, qu’on les appelle « aliénés », comme en 1838 ou « malades mentaux » comme en 1990 et 2011.La loi de 90 et le projet de loi de 2011 gardent l’essentiel de son intention.Les débats de 1838 sont d’une étonnante actualité.La phrase de Lunier lors de débats à la Chambre : « Si l’on n’attendait point,pour faire séquestrer un aliéné, qu’il eût commis quelque crime ou délit d’une certaine gravité,on n’aurait point à déplorer tous les jours de semblables accidents »[*]ressemble comme une sœur aux propos du Président Sarkozy à Antony en 2008[†] .Comme nous l’avons fait pour la Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen,revenir sur les présupposés de la loi de 38 va nous permettre d’en analyser le mécanisme et surtout la fonction.En nous appuyant sur l’analyse de Robert Castel dans l’*Ordre Psychiatrique, l’âge d’or de l’aliénisme,* nous étudierons d’abord la genèse de la loi ,en rapport avec les conséquence de l’esprit de la DDH de 1789,la fonction de la loi en rapport avec le maintien de l’ordre et le rôle et la fonction des médecins dans cette affaire.

Le besoin d’une mesure spécifique se fait immédiatement sentir dès l’abolition de la lettre de cachet, ou plus exactement **lorsque** les députés abolissent les lettres de cachet.La loi du 27 mars 1790 portant abolition des lettres de cachet est explicite à ce sujet à plusieurs reprises : Dans son article 1 : « Dans l’espace de six semaines après la publication du présent décret, toutes les personnes détenues dans…les maisons religieuses..maisons de police ou autres prisons quelconque par lettre de cachet , **à moins qu’elles** ne soient légalement condamnées…ou qu’elles **soient enfermées pour cause de folie** seront mises en liberté. ».L’article 9 précise : « Les personnes détenues pour cause de démence seront, pendant l’espace de trois mois à compter du jour du présent décret ,interrogées par le juge dans les formes usitées et, en vertu de leurs ordonnances visitées par les médecins qui..s’expliqueront sur la véritable situation des malades,afin que, d’après la sentence qui aura statué

[*] Lunier »revue médicale des journaux judiciaires » cité par Castel p18
[†] Cf supra

sur leur état,ils soient élargis ou soignés. » (cités par C p35 et 9).Ces textes sont extrêmement intéressants car on voit que pour les rédacteurs de la DDH (car ce sont les mêmes membres de l'Assemblée Constituante), c'est le juge qui doit décider de la mesure privative de liberté,en même temps, qu'à titre de conseiller, d'expert, le médecin apparaît.Comme le fait remarquer R.Castel « Avec l'abolition des lettres de cachet,une pièce essentielle du dispositif fait brusquement défaut,ruinant tout l'édifice »(p9).Avec l'attribution au fou du statut de malade, c'est à la constitution d'une nouvelle structure institutionnelle à laquelle nous assisterons. Le législateur se trouve en face d'une aporie issue de sa conception contractuelle de la Nation.L'article 7 de la DDH « nul homme ne peut être arrêté ni détenu que dans les cas déterminés par la loi et selon les formes qu'elle a prescrites » s'oppose à l'arbitraire.L'arrestation doit être justifiée et réservée au délinquant et au criminel.Or « s'il est un principe avec lequel une société libérale ne peut pas jouer,c'est le respect du fondement juridique qui l'institue et justifie son injustice - sauf à le violer dans le sens permis par sa propre légalité formelle,ce à quoi excelle le juridisme » provenant de son propre juridisme »(Cp55). « A la fin du XVIII ème siècle, le fou est la figure généralisée de l'asociabilité.Il ne transgresse pas une loi précise comme le criminel, il peut les violer toutes.Le fou réactive l'image du nomade qui erre dans un no man's land social et menace toutes les règles qui président à l'organisation de la société » (Cp47).

L'institution d'une « relation de tutelle » va être la clef pour sortir de l'aporie contractuelle.Grâce à elle, un semblant contractuel va être maintenu, au prix d'une césure entre les fous et les normaux. « Les « fous » étaient complètement fous et les « normaux » complètement normaux » (Cp21) «Une relation de tutelle, c'est la matrice de toute politique d'assistance.Relation de domination sans doute mais qui participe encore de l'utopie d'un échange rationnel général et le mine lors même que l'un des pôles de la réciprocité fait défaut » dit Castel dans des propos forts p 49et 50. Il cite Cabanis « Quand les hommes ont atteint l'âge où leurs forces suffisent à leur existence,la nature a voulu qu'ils ne fussent plus soumis à aucune autorité coercitive.La société doit respecter et remplir cette sage disposition tant que

les hommes jouissent de leurs facultés relationnelles, c'est-à-dire tant qu'elles ne sont pas altérées au point de compromettre la sûreté et la tranquillité d'autrui ou de les exposer eux-mêmes à des dangers véritables » Et conclue « Ou bien l'individu est sujet autonome en tant qu'il est capable de se livrer à des échanges relationnels .Ou bien son incapacité à entrer dans un système de réciprocité le déresponsabilise,et il doit être assisté.Le fondement contractuel du libéralisme impose le rapprochement du fou et de l'enfant ».Nous ajouterons à ces propos qu'il ne s'agit pas seulement de rapprochement mais d'isomorphisme.Il ne s'agit pas seulement de l'enfant mais aussi ,jusqu'en 1946 en France ,de la femme et en 1791 aussi des employés de maison[*].

Le personnage central de cette mise en tutelle est le médecin car il réunit en une seule personne la bienveillance et la science. « Devant l'ambivalence d'horreur et de pitié que suscite le fou, la médecine mentale va jouer la carte de la bienveillance.Ce faisant, elle va contrôler le pôle du danger.Puisque le fou, (est) redoutable et innocent à la fois.Nulle contradiction entre compassion et science, ni entre bienveillance et autorité » (Cp48-49).Comme Castel le reconnaît, « l'introduction du médecin sur la scène de la folie ne représente nullement une innovation absolue ».Ce n'est même pas du tout une innovation,mais une longue tradition (tradition sur laquelle nous devons nous interroger) comme en témoignent les ouvrages sur l'histoire de la psychiatrie de Claude Quétel seul ou avec Jacques Postel (18) et (17) .Nous assistons, au moment de la Révolution française, à une évolution sensible du **pouvoir** du médecin qui se trouvera légitimée par la loi de 38.Cette évolution est la fille de la déchéance de la religion et de la montée en puissance de la science comme valeur sociale.La création par Necker d'une Inspection générale des hôpitaux et des prisons du Royaume 1785 et le rapport de J.Coulombier et F.Doublet « Introduction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés » en 1786, n'ont pas attendu la DDH,ils sont simplement dans le même air du temps.Par contre, il faut relever un changement sémantique important entre l' « insensé » de Coulombier et Doublet et « l'aliéné » de la loi de 38.,Ce n'est pas, comme on pourrait le penser à tort, parce que l'aliéné serait celui

[*] Voir à ce sujet dans Robatel

qui serait attaché dans et à l'hôpital psychiatrique[*].Ce changement sémantique reflète l'évolution du regard sur la responsabilité, « l'aliéné » étant celui qui est dépendant...de sa folie.[†] La notion d'aliéné est conjointe à l'idée de liberté dont la DDH est l'expression juridique majeure.La personne en souffrance psychique jusqu'alors fol (c'est-à-dire n'ayant pas les pieds sur terre) ou insensé (c'est-à-dire dépourvu de sens) va être déclaré aliéné (c'est-à-dire dépendant, privé de liberté) en lui-même, c'est-à-dire par lui-même.Il faut bien invoquer la nature pour cela, et puisque celui qui dit la Nature ne peut plus être le Religieux, au nom de Dieu, ce sera le Médecin,au nom de la Science.Mais pourquoi cette exception ? Le besoin social est fort.Dans la logique contractualiste, la liberté c'est obéir aux règles.Or, force est de constater, comme le dit F.E.Fodéré, cité par Castel (p119) : « L'aliéné est celui qui n'a habituellement égard à aucune règle, à aucune loi,à aucun usage,ou plutôt qui les méconnaît tous, dont les discours,le maintien et les actions sont sans cesse en opposition, non seulement avec les mœurs du pays où il habite, mais encore avec ce qu'il y a d'humain et de raisonnable ». Cette opinion est contemporaine (en 1829) de celle de Georget qui dit bien qu'il faut distinguer les fous et les criminels. « Cette opinion, qui assimile les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale nous paraît erronée et dangereuse ; elle tend à confondre deux états différents, à placer sur une même ligne l'immoralité et l'innocence, les assassins et les aliénés » (cité par Castel p181)..N'oublions pas le contexte historique avec en arrière-plan l'affaire « Pierre Rivière » et d'autres affaires judiciaires où le débat porte sur la responsabilité pénale.L'enjeu est de taille, il faut, dans ce contexte invoquer l'espèce : « Non seulement on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine,mais on la laisse en toute liberté,disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement ,sans jamais lui donner aucun avertissement...Au sang

[*] Castel, citant un passage d'un article de 1965 de Raynier et Beaudoin, écrira p 253 :« Du jour au lendemain, on devient aliéné par le fait d'être placé dans un établissement spécialisé ».Parle-t-il de la discrimination ou de la définition de l'aliéné? On peut légitimement se poser la question, Castel ayant écrit, quelques pages avant(p229) : « Il suffit que le malade franchisse le seuil de l'asile pour être un aliéné :entièrement défini par une dépendance indissociablement médicale,institutionnelle et légale...Le concept d'aliénation est l'expression synthétique de cette combinatoire de dépendance.La notion d'aliénation, c'est-à-dire le produit,la conquête,de la médicalisation du fou » Castel ne cofond-il pas aliénation sociale et aliénation mentale ?

[†] J.Postel voit le terme arriver pour la première fois dans la littérature psychiatrique, chez Pinel sous la forme d'aliénation partielle. (Communication personnelle)

qui peut se transmettre généreux et pur,ne laissons pas se mêler le venin » écrira Trélat dans *La folie lucide* (Cité par Castel p19).Certes,le texte est de 1861 mais montre bien le besoin d'avoir recours à une explication scientifique en lieu et place d'une décision juridique.

D'autant que la médecine prétend à la démarche scientifique.En 1838, Claude Bernard a 25 ans.Il publiera « *L'introduction à la médecine expérimentale* » en 1865.La médecine mentale bénéficie d'un grand prestige : « C'était le temps où la médecine mentale jouissait de la faveur acquise à toutes les nouveautés en médecine.On l'étudiait peu ;mais on ne la discutait pas »dira Ch.Lasègue (cité par Castel p107).Elle apporte à la dimension philanthropique, le support de l'autorité conférée au savoir comme le montre Castel [*] :« La référence au modèle médical représente la possibilité de passer de l'amateurisme au professionnalisme, de l'empirisme dans le choix des moyens à leur unification par une technologie savante »(Cp140).Sous l'ancien régime, le pouvoir temporel ne négligeait pas le pouvoir spirituel.Dans cette complémentarité où, après la révolution, le médecin remplace le prêtre,le médecin revendique le pouvoir activement : « Le médecin, par la nature de ses études, l'étendue de ses lumières ,et l'intérêt qui le lie au succès du traitement,doit être instruit et devenir le juge naturel de tout se qui se passe dans un asile d'aliéné », écrira Ph.Pinel (cité par Cp100),et son disciple Esquirol d'ajouter : « Le médecin doit être investi d'une autorité à laquelle personne ne puisse se soustraire »(cité par Cp160). Pourquoi le psychiatre a-t-il reçu le mandat assez exorbitant de conditionner de part en part le statut anthropologique du fou ?,se demande R.Castel. Son analyse est incontournable : » Parce que son pouvoir lui vient d'autres systèmes de pouvoir.La négociation,dont le destin social du malade est le résultat, n'a pas lieu entre l'expert et ceux qui « posent problème »mais entre l'expert et d'autres experts ou d'autres responsables qui ont mandat (et pouvoir) de « résoudre le problème »(Cp155).La loi de 38 ne naît pas génération spontanée.il est intéressant de relever que c'est dans la logique du coup d'Etat de Napoléon Bonaparte, en 1802, que le Conseil supérieur des hospices

[*] Pour autant, il ne faut pas entendre par « traitement moral » un traitement qui viserait à faire la morale.Comme le montre Swain, le mot moral est, au XIXème siècle utilisé comme opposé à physique c'est-à-dire psychique

de Paris va donner la prépondérance aux médecins en instituant le principe du certificat médical à l'admission .« Dès 1802 ,nous dit Castel, apparaît nettement le rôle du certificat médical qui n'est pas seulement le diagnostic d'un technicien ,mais l'attestation d'un expert qui décide de la carrière officielle d'un individu : « Le bureau central ne pourra admettre que des individus qui sont dans un état évident de folie ou munis d'un certificat le constatant donné par deux médecins et par deux témoins des actes de folie » »(Cp170).A cette époque,le certificat médical est alternative à l'évidence constatée.L'évidence s'effacera bien vite devant le pouvoir médical, garant du fait que l'internement n'est pas arbitraire.Et c'est pourtant un médecin, Ferrus, qui lors du vote de la loi de 38 dénoncera le pouvoir médical : « Cette autorité exclusive du médecin m'a toujours paru exorbitante,et je suis fortifié dans cette opinion par les difficultés majeure que j'éprouve à l'exercer ...Toutes ces questions sont tellement ardues,tellement hérissées de difficultés et sujettes à controverse, qu'il me semble prudent de ne pas en confier la solution à un seul homme,quelques garanties que ses lumières puissent offrir,et quelque incapable qu'on le suppose d'abuser des prérogatives attachées à ses fonctions de médecin d'aliénés...Pour le redire une dernière fois,l'état des choses actuel est trop imparfait ,il peut donner trop facilement accès à l'arbitraire,ou non seulement à l'erreur ou à l'incurie,il est trop peu en harmonie avec nos autres garanties sociales pour,selon ma conscience, devoir être plus longtemps supporté » (Cité par Cp173).Cette plaidoirie reste pour nous d'une grande actualité et nous ne pensons pas que la médecine psychiatrique ait fait de tels progrès qu'elle puisse s'ériger en vérité absolue[*] . Ferrus déposera un projet en faveur de la judiciarisation.Il sera relayé par le député Isambert : « Je cois avoir démontré qu'il s'agit dans cette loi d'un immense déplacement de pouvoirs...Il s'agit,messieurs, du rétablissement d'une ancienne confusion des pouvoirs,du principe même des lettres de cachet, si ce n'est de la chose.Il s'agit de la première de nos libertés,de la liberté individuelle consacrée par l'article 4 de la Charte,puisqu'on détruit la garantie judiciaire qui lui sert de base. »(Cité par Castel p202).

[*] Ceci ne peut être développé ici et pourra faire l'objet d'une recherche ultérieure.

Las.La parole finale du débat reviendra finalement à Scipion Pinel (le fils) : « Si l'individu a des droits, la société a les siens...Troubler l'ordre public, compromettre la sûreté des personnes, voilà des dangers dont le fou menace la société.Qu'il perde donc la liberté individuelle quand elle met ces biens en péril, rien n'est plus juste » (cité par Cp206). Le médecin sert de caution morale au pouvoir administratif.

Nous ne pouvons clore ce chapitre sans citer, à la suite de Castel,l'histoire d'un interné ,Griffith.Celui-ci,nous dit Castel (p186) « s'était évadé dans des circonstances qui avaient exigé une grande ingéniosité.Arrêté dans une auberge,non pas pour avoir manifesté des troubles pathologiques,mais pour n'avoir pas pu payer sa note faute d'argent,il préfère se laisser condamner à sept ans de prison plutôt que d'avouer qu'il s'est évadé d'un asile.Il est libéré de prison avant la fin de sa peine pour bonne conduite ,trouve du travail et vit tout à fait « normalement » jusqu'à ce qu'il soit accidentellement démasqué comme ancien aliéné.Commentaire de Moreau de Tours : « La conduite d'un aliéné peut ressembler dans beaucoup de circonstances à celle d'un homme normal...Combien de malades, comme Griffith, ne peuvent-ils pas être dangereux lorsque les pensées de meurtre les dominent !**Combien les apparences peuvent** en imposer et **donner le change** sur la situation mentale réelle d'un accusé » ».

La loi du 30 juin 1838 ouvrait la porte à une politique psychiatrique dont l'asile, désormais obligatoire dans chaque département, sera le paradigme.Pourtant avec le changement de paradigme et le développement du secteur psychiatrique (notamment légalisé par la loi du 31 décembre 1984) et du soin psychiatrique dans la communauté, la logique reste strictement la même, car basée sur la discrimination et la disqualification sur la base du certificat médical.Cette stigmatisation permet la création de citoyens dotés d'un statut juridique spécifique et particulier quand ils ont un statut juridique.L'histoire de Griffith est exemplaire parce qu'il réussit à rentrer dans le droit commun , certes par le biais de la punition, mais cela lui paraît préférable à l'enfermement psychiatrique et à la situation de non droit. .Aujourd'hui, l'opinion publique est alertée (sans doute encore

insuffisamment) par le nombre de suicides en prison.Certes, la situation de détenus est en elle-même désespérante.Certes, la situation des détenus s'est profondément dégradée du fait de la surpopulation carcérale, mais il est notoire que de nombreux détenus sont des personnes en grande souffrance psychique qui trouvent en prison non seulement un toit, non seulement une vie sociale, mais une identité possible. Sur le plan civil, la mesure de tutelle est la version moderne de la mesure d'interdiction issue de l'ancien régime et reprise quasiment telle quelle par le code Napoléon.Aujourd'hui, aggiornamento exige, les mesures de tutelle se font de plus en plus rares au bénéfice des mesures de curatelle, dont le principe est le même :La personne frappée par la mesure est privée des ses droits civils et un mandataire est nommé qui a pour fonction de se substituer, de fait ,à la personne objet de la mesure[*]. Lorsque les droits politiques sont laissés officiellement à la personne, celle-ci ,infantilisée et dépossédée de ses droits de gestion de ses biens dans la vie quotidienne sera peu encline à les utiliser. Ici, à la différence des HSC,c'est bien le pouvoir judiciaire, représenté par un juge civil, qui prononce la mesure et la décision peut être prise à l'issue d'un débat contradictoire.Nous voyons là une différence non négligeable, car cela respecte les formes de l'Etat de Droit.Dans le même temps , nous nous apercevons que la mesure de tutelle, peut-être encore plus sûrement que l'HSC ,est une mesure privative de droits basée sur la disqualification de la personne.La judiciarisation n'est pas une garantie.Ce n'est pas ce qui permet d'éviter la mise « hors-champ » social et politique d'une personne.La judiciarisation des hospitalisations sous contrainte est sûrement une mesure nécessaire et, disons même, indispensable.Ce n'est,à notre sens, pas une mesure suffisante si elle reste attachée au jugement sur la personne, notamment sur son état de santé, notamment par un jugement sur son état de santé mentale.Si c'est le cas,nous sommes en droit d'y voir une mesure discriminative.Pour nous, c'est la prise en compte de la situation et non le jugement sur la personne qui doit guider le juge dans sa décision.Ce n'est pas la judiciarisation qui permettra d'éviter l'effet cliquet qui peut rendre la mesure de tutelle (ou de curatelle) systématiquement liée à l'obligation de

[*] La loi de 2007 renforce même l'idée d'une tutelle a la personne et non seulement attachée à la gestion des biens (6).

soin,c'est seulement en reconnaissant aux personnes en souffrance psychique le statut de personnes à part entière,de sujets de droit.Mais pourquoi en est-il question puisqu'ils naissent égaux en droit ? C'est qu'en effet, ils ne le demeurent pas.Ce qui est mis en question est donc bien l'idée d'abandonner le principe d'un statut spécifique,de mettre fin aux procédures, toutes les procédures, qui à partir d'une discrimination permettent la déchéance civique par rapport à la loi commune.Il n'y a aucune contradiction à voir dans les personnes bénéficiant de lois spécifiques des personnes dépourvues de statut juridique, quand c'est justement le but de ces lois, simplement par l'effet du juridisme comme nous l'avons relevé précédemment à propos de la loi de 38 .* C'est par des lois-les lois de Nuremberg – qu'Hitler a ouvert la voie à la perte de nationalité pour les nationaux de «sang étranger ».Ces lois créent une distinction entre citoyens du Reich (citoyens à part entière) et nationaux (citoyens de deuxième classe privés de droits politiques).Cette comparaison ne tient rien d'un désir d'outrance ou de sensationnalisme et tout d'une cohérence de discours, de la prise de conscience d'un isomorphisme de situation†.Nous pourrions lire les propos d'Hannah Arendt dans *l'Impérialisme* en songeant non pas aux apatrides mais aux majeurs protégés : « Le grand malheur des sans-droits n'est pas d'être privés de la vie, de la liberté et de la recherche du bonheur,ou encore de l'égalité devant la loi et de la liberté d'opinion -formules qui étaient supposées résoudre les problèmes à l'intérieur de communautés précises - mais d'avoir cessé d'appartenir à une communauté tout court.Leur tare n'est pas de ne pas être égaux devant la loi,c'est qu'il n'existe pour eux aucune loi ;ce n'est pas d'être opprimés,mais que personne ne se soucie même de les opprimer...La prolongation de leur vie,ils la doivent à la charité et non au droit, car il n'existe aucune loi qui pourrait obliger les nations à les nourrir ..leur liberté d'opinion est une liberté en monnaie de singe puisque,de toute façon ,ce qu'ils peuvent penser n'a aucune importance..Ces derniers points sont cruciaux.**Etre fondamentalement privé des droits de l'homme, c'est d'abord et avant tout être privé d'une place dans le monde**...Quelque chose de bien plus

* cf supra p 70.
† La description de cet isomorphisme peut aller beaucoup plus loin comme en témoigne le livre d'Alice Ricciardi von Platen(20).

fondamental que la liberté et la justice, qui sont des droits du citoyen, est en jeu lorsqu' appartenir à la communauté dans laquelle on est né ne va plus de soi et que ne pas y appartenir n'est plus une question de choix ». (p297)Comme les apatrides, les fous, on l'a vu, peuvent rechercher dans l'infraction aux lois la voie de sortie de cette situation de non-droit. « Le meilleur critère pour juger si quelqu'un se trouve dépourvu de toute protection juridique, dit H.Arendt, c'est de se demander s'il n'aurait pas intérêt à commettre un crime…Car un acte criminel devient alors la meilleure occasion de retrouver quelque égalité humaine, même si ce doit être en tant qu'exception reconnue à la norme.En tant que criminel, même un apatride ne sera pas plus mal traité que n'importe quel autre criminel » (p281).Pourtant,ici, force est de constater que , sous l'angle de la reconnaissance d'humanité,c'est encore l'apatride qui est le mieux loti.Citons encore H.Arendt « Ce qu'ils perdent,ce n'est pas le droit à la liberté,mais le droit d'agir ;ce n'est pas le droit de penser à leur guise,mais le droit d'avoir une opinion ».

Peut-on en dire autant des fous ?Si la loi « sécurité et liberté », reconnaît maintenant la nécessité d'un jugement pour statuer sur l'irresponsabilité pénale du fait de troubles mentaux, elle n'en a pas infirmé le principe,elle l'a au contraire confirmé.Pour nous, la reconnaissance d'irresponsabilité pénale pour trouble mental est un déni de reconnaissance de l'humanité d'une personne.Le non-lieu judiciaire pour fait d'irresponsabilité ne peut que renforcer la personne dans un déni de réalité.On peut nous rétorquer que prononcer un non-lieu judiciaire, ce n'est pas signifier que l'acte n'a pas eu lieu mais que le jugement n'a pas lieu d'être.Curieux argument en effet que prétendre à la réalité d'un acte sans effet social.Nous devons à Louis Althusser d'avoir mis en lumière les effets dévastateurs du non lieu psychiatrique.[*] Dans un texte remis, au nom d'Advocacy France à la CNCDH en 2008, nous défendons l'idée que la reconnaissance de l'humanité d'une personne passe par la reconnaissance de sa responsabilité pénale et que les deux actes de justice et de soin doivent être distincts et menés conjointement

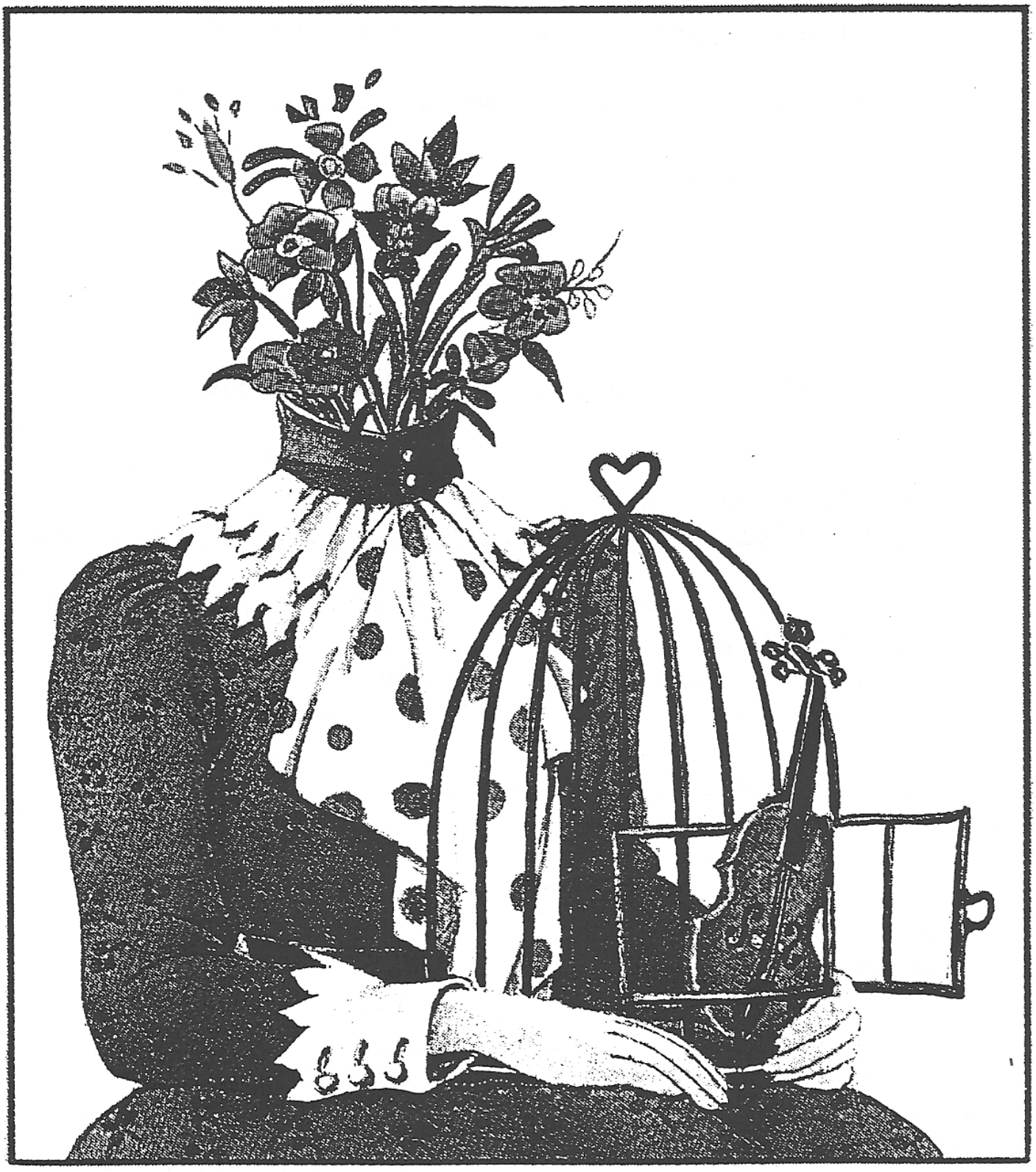
[*] Dans son livre *l'avenir dure longtemps* (1).

(et donc dans des lieux spécifiques)[*] .Car, évidemment pour nous, il ne s'agit pas de nier la souffrance et donc le besoin de réponse sociale à cette souffrance. Notre démarche peut alors paraître étrange, et même paradoxale.Répondre à la souffrance nécessite pour le moins d'identifier les personnes en souffrance.Comment alors reconnaître ces personnes sans leur accorder un statut particulier ? C'est ce à quoi répond notre effort de trouver des réponses alternatives.

La loi de 38, on l'a vu, est, d'une certaine manière l'héritière de l'abandon des lettres de cachet, dont on peut dire de leur suppression, qu'elle est une des mesures emblématique de la Révolution française.Face à la question des droits de l'homme et du citoyen « fou », il est légitime de se demander si les lettres de cachet n'ont pas été purement et simplement remplacées par le certificat médical.La mise sous tutelle du pouvoir médical des personnes en souffrance psychique permet de le penser.cependant cela pose deux questions :L'assujettissement des personnes est-il indispensable ?Le pouvoir a été donné au médecin au nom du maintien de l'ordre ,mais en tant qu'il est -à la fois- le représentant de la philanthropie et de la science.ce sont là des valeurs sures au XIX ème siècle .Pour autant,ce pouvoir est-il légitime par ce fait ?La contestation du pouvoir médical, que certains appellent de l'anti-psychiatrie, nous préférons l'appeler « alter-psychiatrie ».En effet, le terme d'anti-psychiatrie peut donner à penser à l'abandon de toute position de solidarité ,au renoncement de toute prise en compte de la spécificité de la question.L'alter-psychiatrie, ouvre le champ du. Penser.Elle permet, au contraire, de penser la question des alternatives qui « prennent en compte » la personne au lieu de la « prendre en charge », qui considèrent la personne en souffrance psychique comme un sujet de droit, un citoyen, un acteur social, qui articule ses propositions avec les principes des Droits de l'Homme et du Citoyen.

[*] Nous reconnaissons que l'argumentation est rapide et que la notion de responsabilité nécessiterait de plus amples développements qui pourraient faire l'objet d'un travail ultérieur.

4. La pensée alternative à la discrimination



La pensée alternative à la discrimination en santé mentale ne repose ni sur des positions idéalistes qui nieraient la souffrance psychique, ni sur de quelconques élucubrations abstraites dénuées de contexte.Bien au contraire, elles trouvent leur source dans une pratique sociale éprouvée et reconnue et leur inspiration conceptuelle dans deux mouvements d'émancipation très actuels qui ont provoqué deux changements de paradigme en profondeur sur la manière de concevoir les phénomènes sociaux:le mouvement féministe et le mouvement des personnes handicapées. Le mouvement féministe, dont se réclament largement les usagers en santé mentale québécois a bouleversé en profondeur la reflexion sur la question de l'appropriation du pouvoir, notamment au niveau de la question de l'appropriation du pouvoir dans la vie quotidienne.Le mouvement des personnes handicapées a modifié en profondeur la question de la difficulté personnelle.le changement de paradigme tient en cela que le handicap n'est plus tenu pour un manque de la personne mais pour un obstacle à sa vie sociale ordinaire.Ceci est si vrai que l'on parle maintenant, non plus de personnes handicapées mais de personnes en situation de handicap.Ce changement est essentiel sur la question du statut de la personne qui n'est plus considérée comme une « personne à part » mais une personne ayant des droits ,dont le droit à une accessibilité dont chacun peut bénéficier.Qui se souvient aujourd'hui que la télécommande a été initialement inventée pour résoudre un problème d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite ?

La loi 2005-102

.La loi 2005-102 du 15 février 2005 sur l'Egalité des Chances des Personnes Handicapées a marqué en France un tournant idéologique important,non seulement pour les personnes handicapées en général[*], mais plus particulièrement les personnes en souffrance psychique par la reconnaissance de la notion de handicap psychique aux côtés des handicaps moteur,sensoriel et intellectuel.Cependant deux remarques s'imposent, l'une de nature conceptuelle, l'autre de nature politique et sociale :Le qualificatif de handicap psychique reste encore une exception française là où,dans l'usage

[*] Il est à regretter que le législateur n'ait pas retenu la notion de situation de handicap pour laquelle nous nous sommes, avec d'autres battus.

international,s'est imposée l'expression de handicap psychosocial, expression qui signifie bien l'interaction irréductible du psychique et du social.Ajoutons qu'une controverse amicale nous oppose aux québécois qui voient dans la reconnaissance de la situation de handicap une stigmatisation, là où nous pensons qu'elle ouvre la voix à une citoyenneté possible.Mais c'est surtout l'absence d'une mise en œuvre authentique de ce que suppose cette loi qui est aujourd'hui frappante.Faut-il y voir la nécessité de laisser du temps au temps ou la preuve que les freins au niveau des mentalités sont plus forts que le changement de paradigme ?

Les Groupes d'Entraide Mutuelle

Les Groupes d'Entraide Mutuelle[*] furent créés administrativement par la circulaire ministérielle du 29 Août 2005 qui les définit ainsi :« Les groupes d'entraide mutuelle doivent se caractériser par des lieux conviviaux,où les personnes peuvent se retrouver ,s'entraider,organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante ». Ce ne sont pas des services sanitaires ou médico-sociaux, mais des lieux, comme le nom l'indique, où les usagers s'entraident pour mener une vie indépendante, collectivement dans la Cité..Ils sont de taille, de projet et de philosophie différents. Certains sont des clubs de l'UNAFAM[†], association des parents, d'autres des créations liées à la FNAPSY[‡], d'autres enfin des Espaces Conviviaux Citoyens d'Advocacy. Pour décrire la vie et la philosophie des GEM, nous reprendrons l'exemple des Espaces Conviviaux Citoyens d'Advocacy,[§] .Les Espaces Conviviaux Citoyens sont des lieux implantés en ville, en pleine visibilité, souvent dans d'anciens lieux commerciaux. L'accès y est libre et volontaire et personne ne vient sur injonction. Les usagers vont être les promoteurs et les acteurs, souvent les animateurs des activités qu'ils décideront.Cela va du théâtre à la discussion informelle autour d'un café, en passant par l'excursion, l'exposition des peintures réalisées, la participation aux manifestations de la vie de quartier

[*] En abrégé, nous dirons GEM.
[†] Union Nationale des Familles de Malades mentaux.
[‡] Fédération Nationale des Associations de Patients de la Psychiatrie.
[§] En abrégé, nous dirons ECC.

ou à la Foire d'Automne comme à l'animation d'une émission dans une radio associative. L'encadrement minimum, voué à des tâches d'animation et non de soin ou d'éducation a pour but de tenir le cadre d'ensemble et de stimuler l'initiative des acteurs. Ces activités peuvent avoir lieu dans l'espace lui-même, mais aussi souvent à l'extérieur qui peut être une maison des jeunes, mais aussi le plein air. Les Espaces Conviviaux Citoyens sont de véritables écoles de prise de responsabilité et d' « empowerment ». Le plus intéressant, dans ces activités, c'est d'être articulées en réseau avec d'autres acteurs : des mairies, d'autres associations, des centres culturels ou sportifs, etc. Faut-il préciser que personne n'a à y apporter la preuve de sa « stigmatisation » comme personne handicapée psychique ? C'est le bouche-à-oreille qui fait que ce lieu va rassembler des pairs qui ont les mêmes besoins, qu'ils aient ou non été en hôpital psychiatrique. Beaucoup viennent du « monde de l'errance ». L'usager y passe du statut d'assisté -consommateur à celui de responsable- producteur, non pas parce qu'il y est conduit, porté, poussé en quelque sorte dans une démarche de réhabilitation par un « soignant - travailleur social » (cela reproduirait la dépendance), mais par la mise en situation proposée dans l'Espace Convivial Citoyen. Les usagers enfin sont en position d'accueillants de tous ceux qui arrivent, frappent à la porte un jour. Il faut regretter que la politique volontariste décrite supra ait si vite limité les crédits à de nouvelles créations. L'E.C.C. de Caen.a son « jardin extraordinaire ». Cette activité autogérée et coopérative s'est mise en place à partir du besoin des usagers d'avoir une activité productive (et rémunératrice) adaptée à leurs besoins et à leurs possibilités, en partenariat avec la mairie d'une commune de la périphérie caennaise et d'autres associations. C'est un « jardin ouvrier » de la commune comme un autre, avec l'accessibilité pour fauteuils roulants en plus. C'est un chantier où l'on vient travailler, lorsqu'on l'a voulu, prévu et qu'on s'est inscrit, avec les autres et amener sa part de propositions. On voit comment l'insertion c'est d'abord une question de reprise de confiance en soi et de regard des autres sur vous qui vous permet d'être, d'agir, de proposer, puis de produire, et comment ces différents stades sont nécessaires à une réhabilitation personnelle. L' « empowerment » est un pré -requis à une démarche d'inscription professionnelle.

La conception des ECC, antérieure à la circulaire des G.E.M., a permis de participer à l'élaboration au cahier des charges de celle-ci On doit regretter que dans un souci de maillage territorial (qui viserait à pallier à la pénurie psychiatrique ?) l'administration ait voulu impulser des créations « par en haut » au lieu de faciliter les initiatives « par le bas » des usagers eux-mêmes.Dans un article à paraître prochainement dans la revue « Lien Social »,nous formulons des craintes que l'évolution des GEM ne se fasse dans un contexte et une pensée qui favorisent la reproduction de la dépendance,plutôt que de favoriser l'autonomie et la prise de responsabilité.cet article analyse la dernière évaluation réalisée par le Comité National de suivi où des phrases comme :« L'association doit être épaulée dans son fonctionnement par un « parrain »ou « L'association d'usagers peut se faire épauler par des professionnels, en particulier recourir à des contrats de service ».:Ou encore sous le titre : Les obligations et les droits des usagers adhérents que : « Chaque adhérent peut communiquer (à qui ?disons nous)le nom d'une personne de confiance, de son médecin traitant ou d'un soignant pouvant être appelé de préférence à tout autre si son état de santé le requiert »,ne manquent pas de provoquer notre inquiétude à ce sujet.Avant de créer des GEM ex-nihilo,en s'appuyant sur des directeurs d'associations philanthropiques gestionnaires d'établissements médico-sociaux, en formant le vœux qu'il créent des associations d'usagers (il existe encore des GEM sans association d'usagers, six ans après la circulaire),il aurait été souhaitable d'aider financièrement à la création d'associations d'usagers qui se seraient dotés de GEM comme outil d'activités et de convivialité.

La Convention de l'ONU des Droits des Personnes Handicapées

Le Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (en anglais WNUSP) a joué un rôle moteur essentiel dans la rédaction de l'article 12 de la Convention de l'ONU des Droits des Personnes Handicapées[*] Il a publié en février 2008 un manuel de mise en œuvre de la Convention (23). « Ce texte explique comment la convention impose l'idée de protéger les usagers des traitements cruels, inhumains, dégradants et hors consentement. Elle veut,

[*] cf supra p3

également, interdire l'hospitalisation d'office, l'hospitalisation sous contrainte et veut que les usagers soient les seuls décideurs et non les familles ou les tutelles. Les lois discriminatoires doivent être abrogées. Des commissions de contrôle devront être mises en place par les pays ratifiant ».

Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg demande aux gouvernements de donner accès à l'accompagnement dont les personnes peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique. « Les personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles étaient, encore tout récemment, victimes de discrimination et de stigmatisation et maintenues dans un état de sujétion. On voyait un problème dans le simple fait qu'elles existent. Nombre d'entre elles étaient reléguées dans des établissements de soin ou cachées par leur famille. Elles étaient traitées comme des non-personnes inaptes à prendre des décisions sensées.Certaines personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles peuvent avoir des difficultés objectives à parler pour elles-mêmes devant les autorités, les banques, les propriétaires et autres institutions analogues – en raison de leurs déficiences réelles ou perçues. Elles peuvent aussi être manipulées et ainsi amenées à des décisions qu'elles n'auraient pas prises autrement.Un principe élémentaire des droits de l'homme veut que les normes adoptées d'un commun accord s'appliquent à tout être humain, sans distinction aucune. Or, les normes internationales en matière de droits de l'homme n'ont pas été appliquées aux personnes handicapées. C'est cette carence qui a incité les Etats membres de l'Organisation des Nations Unies à adopter la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Ce texte souligne que, quelle que soit la nature de leur déficience, les personnes handicapées doivent jouir de tous les droits de l'homme, à égalité avec les personnes non handicapées.L'objectif est de promouvoir l'intégration et la pleine participation des personnes handicapées à la société. Lorsque nous privons certaines d'entre elles du droit de parler en leur propre nom, nous agissons en contradiction avec ces normes.

Comment faire concrètement ? La Convention des Nations Unies traite de cette question dans son article 12, déclarant d'emblée que les gouvernements

« reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres ».La nature de cet accompagnement est un élément crucial. L'aide à la décision est un domaine en développement dans certains Etats membres du Conseil de l'Europe, tandis que cette pratique est inscrite depuis plusieurs années dans de nombreuses lois provinciales canadiennes. Dans le cadre de ces dispositifs, les personnes handicapées majeures peuvent – uniquement si elles le souhaitent – faire appel à des aidants, reconnus comme tels et regroupés en réseau, qui les informent et leur présentent les différentes options afin de les guider dans leurs choix.Aux termes de la Convention, des garanties appropriées et effectives doivent être mises en place pour prévenir les abus. Ces dispositions autorisent une variété de solutions autres que la tutelle pour les majeurs handicapés. Le principe de la pleine capacité juridique de la personne, assortie du droit de demander un accompagnement, doit être le point de départ des réformes. Cet accompagnement devrait toujours être encadré par la loi et entouré de garanties afin d'éviter les abus de confiance ».

L'Association Inclusion Europe, association européenne de parents d'enfants déficients intellectuels a élaboré un texte repris en tant que résolution par le Forum Européen des Personnes Handicapées synthétisant 8 propositions concrètes pour la mise en place de l'article 12 :

1. Promouvoir l'accompagnement à l'auto-représentation ("self advocay") : Etre capable de prendre soi-même ses propres décisions requiert préalablement une formation, un accompagnement et la pratique d'exercices de jeu de rôles. Cela nécessite également que les membres de la famille, le personnel soignant et professionnel reconnaissent que toutes les personnes handicapées ont la faculté de prendre elles-mêmes leurs propres décisions. Tels sont les objectifs du mouvement d'auto-représentation (self-advocacy) des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle qui se représentent elles-mêmes.
2. Utiliser les mécanismes généraux de protection pour défendre au mieux les intérêts d'une personne : La protection du consommateur, l'information au consommateur, le droit des patients, la protection juridique des locataires, les

droits des usagers des transports, les employés,... sont autant de domaines parmi d'autres, pour lesquels les Etats-Parties ont déjà installé des systèmes de protection des citoyens. Les personnes handicapées sont plus vulnérables au risque d'être victimes d'abus; c'est pourquoi ces mécanismes doivent devenir plus accessibles et plus inclusifs. Il est préférable d'utiliser des mécanismes généraux plutôt que des procédures spécifiques développées pour la protection des intérêts des personnes handicapées.

3. Remplacer les systèmes traditionnels de tutelle par l'accompagnement à la prise de décision Puisque le principe de la pleine capacité juridique est édicté dans l'article 12, les Etats Parties sont tenus de développer un système complet pour l'accompagnement de la prise de décision ainsi que des garanties, pour toutes les personnes handicapées, et cela autant dans la loi qu'en pratique.

4. L'accompagnement à la prise de décision : Un accompagnement à la vie de tous les jours ne requiert pas systématiquement de telles mesures. Notamment les bénévoles qui accompagnent souvent la personne pour des actes pratiques de la vie quotidienne – faire les courses, rénover un appartement, etc. Les accompagnants agréés devront trouver un bon équilibre dans le soutien qu'ils apportent à la personne individuelle : ce soutien doit renforcer les capacités de la personne mais sans pour autant remplacer, mais au contraire encourager, le développement des réseaux de systèmes d'accompagnement existants. Les prestations des accompagnants devraient régulièrement être passées en revue.

5. .Sélection et agrément des personnes accompagnatrices

6. .Dépasser les entraves à la communication

7. .Prévenir et résoudre les conflits entre accompagnant et accompagné

8. .Mise en œuvre des garanties.

L'idée de la réappropriation de la capacité juridique n'est pas une utopie, ou alors, si c'en est une, c'est une utopie qui commence à être bien partagée, de celle dont on fait les changements de société.Et pour cela, sans doute, la volonté politique manque-t-elle.La réappropriation de la capacité juridique est la condition nécessaire- et pas forcément suffisante -pour une réappropriation de ses capacités par une personne en souffrance psychique.C'est une expérience que chacun de nous peut faire

quotidiennement ,celle que nos capacités sont en rapport avec la confiance que nous avons de pouvoir les utiliser, et que la confiance que nous aurons en nous dépendra en grande partie du regard de notre entourage.Dites à quelqu'un qu'il est « incapable majeur »,il le sera plus sûrement.C'est pour cela que l'on a remplacé l'expression par celle de « majeur protégé ».C'est la meilleure manière de s'assurer que la personne soit dépendante.L'appropriation du pouvoir passe obligatoirement par l'appropriation de la capacité juridique.Si l'envahissement par l'angoisse existentielle peut jouer un rôle –et sans doute le joue-t-elle[*]- dans la perte de confiance en soi, le rôle du statut de personne dépendante est aujourd'hui largement démontré.

La question alors est de prévenir ce statut de personne dépendante et d'aider à son dépassement par la réappropriation des capacités quand ce statut s'est imposé (ou a été imposé ?nous ne reviendrons pas sur le débat).N'est-ce pas le but, la finalité du soin en santé mentale, de toute « politique » de santé mentale ? La question de la réappropriation des capacités et la question de la liberté sont intimement liées, et l'une et l'autre dépendante du regard que l'on porte sur la personne en souffrance psychique.

En 1976, Aline, jeune normalienne de 26 ans, cherche à quitter l'hôpital psychiatrique et pour cela demande à être admise dans le Foyer que j'ai fondé et que je dirige[†].Elle vit, dit-elle, « dans un vide psychique, suite à un accouchement psychanalytique sauvage ».Quelque peu désarçonnés, le psychiatre et moi allons demander au médecin-chef du service où elle est hospitalisée, par ailleurs professeur de psychiatrie, l'assurance de la possibilité d'une ré-hospitalisation en cas d'échec de notre part.De fait, Aline sait profiter au maximum des ressources de la psychothérapie institutionnelle au Foyer et en trois ans, y tient une place de leader positif conjointement avec un autre pensionnaire (avec qui elle a par ailleurs une liaison).C'est dire qu'elle est force de proposition au sein d'un groupe où elle est reconnue.Elle

[*] De manière fort variée et à des degrés forts divers.Nous éviterons de développer cette question.de la même manière nous évitons volontairement tout débat sur la « cause » de cette angoisse.

[†] J'emploie volontairement le singulier pour distinguer le directeur du rédacteur de ce travail .

récupère la gestion de ses biens et prend une chambre en ville.Elle est convoquée par la commission d'attribution des pensions d'invalidité des agents de l'Etat et s'y rend avec le psychiatre du foyer.elle attend, anxieuse ,dans le couloir pendant ¾ d'heure.Que va-t-elle dire ? « Si je dis que je vais bien, ils vont me retirer ma pension, et j'en ai besoin pour payer ma chambre, vivre ; mais, je ne peux pas nier que je vais bien, que je vais mieux.Enfin ,ils la font entrer, ils ne la font pas asseoir ,et le Président lui dit « Mademoiselle, vous avez une schizophrénie, la schizophrénie est une maladie incurable, vous pouvez vous retirer ».Aline reprend donc sa route,passe son permis de conduire, achète une petite voiture et entreprend avec succès une licence de psychologie.Quelque temps plus tard, elle passe avec succès un concours de recrutement à l'ANPE[*] et travaille comme prospecteur placier.Je rencontre incidemment en ville le médecin-chef (Professeur de Psychiatrie) à qui je fais part de ma satisfaction de voir Aline « tirée d'affaire ».Il me répond : « Elle est guérie.Nous nous étions trompé de diagnostic.Ce n'était donc pas une schizophrène mais une hystérique ».[†] Nous laisserons de côté les enseignements épistémologiques que l'on peut tirer de cette histoire, pour n'en garder que la conclusion : **« Personne n'est fou 24h sur 24 ».**

.Dans l'article « Le consentement et l'Advocacy » (9), nous disions : « La question du consentement au soin apparaît comme une bien étrange question quand on parle de la personne en souffrance psychique comme un sujet à part entière et non comme un objet de soin ; quand on parle de la souffrance psychique comme une des dimensions de la subjectivité et de la vie émotionnelle et non comme une maladie, en quelque sorte un artefact indépendant de la personnalité. L'individu ne peut se résumer à sa pathologie. Il ne peut être réduit à être un « schizophrène » (dans un type de discours psychiatrique), pas plus qu'il ne peut être réduit à être un rural (dans un type de discours sociologique), un fils de petit bourgeois (dans un type de discours marxiste) ou avoir une mère rigide (dans un type de discours « psychanalytique »). Il est Untel et comme « Untel » possède une histoire

[*] Agence Nationale pour l'Emploi.Aujourd'hui Pôle Emploi
[†] Aline a été réhospitalisée de longs mois en 2006.A l'heure où nous écrivons elle organise sa sortie de l'hôpital où elle est depuis 5 mois.

propre, ses manques et ses désirs. Il peut présenter l'une de ces caractéristiques, il peut même les posséder toutes, il sera toujours « quelque chose de plus » que la somme de toutes ses caractéristiques. C'est ce quelque chose de plus qui signifie son identité, sa spécificité. La part pathologique de sa personnalité n'est pas à considérer en elle-même mais dans la prise en compte de la globalité de la personne....L'individu, enfin, peut encore moins être réduit à la pathologie elle-même : il n'est pas « une schizophrénie » ou « une psychose infantile ». Cette formulation signifie un déni de la personne humaine que la précédente tente de camoufler. Elles procèdent, cependant, toutes les deux de la même démarche intellectuelle. Le trouble mental s'inscrit dans la personne mais ne la résume pas. »

Gladys Swain, à ce sujet, oppose la vision de Kant et celle de Hegel (22).Nous la citons dans notre article « De l'obligation de soin, un rapport de pouvoir » (10). Gladys Swain, montre avec brio le débat entre Kant et Hegel. Pour Kant, cite-t-elle. « Le seul caractère général de l'aliénation est la perte du sens commun et l'apparition d'une singularité logique (sensus privatus) : Par exemple, un homme voit en plein jour, sur sa table une lumière qui brûle, alors qu'un autre, à côté de lui, ne la voit pas, ou il entend une voix qu'aucun autre ne perçoit. Le fou est exclu de la possibilité d'une pensée en conformité avec les lois de l'expérience.Kant, dit Swain, est guidé par une logique de l'altérité : « Plus le fou se fait autre, plus il se sépare des règles générales de la pensée jusqu'à s'amuser d'une règle particulière pour sa pensée et plus il est véritablement fou. Par essence, l'aliénation implique un hermétique repli sur soi, qui ne s'accommode pas de nuances dans son principe. « La déraison, dit Kant, est comme la raison elle-même, une pure forme à laquelle les objets peuvent correspondre ». La déraison est point de vue sur les objets mais elle est point de vue radicalement coupé de la « connaissance vraie des choses ». Swain oppose à Kant le discours de Hegel, pour qui la folie est « un simple dérangement, une simple contradiction à l'intérieur de la raison, laquelle se trouve encore présente », « Le sujet se trouve dans la contradiction entre sa totalité systématisée à l'intérieur de sa conscience et, d'autre part, la déterminité particulière qui, dans cette totalité, n'est ni fluide, ni ordonnée et subordonnée » …… « Par exemple, les fous savent qu'ils sont dans une maison de fous ; ils connaissent leurs gardiens ; ils savent relativement à

leurs compagnons, qu'ils sont aussi des fous. Ils plaisantent entre eux de leur folie ; on les emploie à toute espèce d'offices, et on va parfois jusqu'à en faire des gardiens »..... « Les deux personnalités ne constituent pas deux états mais elles sont toutes deux dans un seul et même état, de telle sorte que ces deux personnalités qui se nient l'une l'autre se touchent et se connaissent l'une l'autre ». « Il se sait divisé, il ressent son partage, en fonction de ce seul et même sujet qu'il demeure ! » G.Swain voit dans ce changement de paradigme le passage de Pinel. « De Kant à Hegel,il y a l'espace d'une découverte.Rien, pour reprendre Hegel, que la découverte d'un reste de raison chez les aliénés et les maniaques....Chez le maniaque,ajoute Hegel,le sentiment de son déchirement interne peut se manifester tout aussi bien sous la forme d'emportement de la raison contre la déraison,ou de celle-ci contre la première ,et se changer aussi en rage...Hegel attribue spécialement à Pinel cette double découverte en une seule « d'avoir découvert ce reste de raison dans les aliénés et les maniaques et l'y avoir découvert comme le principe de leur guérison » »(S p10et suiv)D'autres, au contraire,M.Foucault, R.Castel) ont vu dans Pinel le promoteur du traitement moral, donc de l'aliénisme, donc de l'utilisation de la psychiatrie comme outil de l'appareil d'état, comme outil du maintien de l'ordre bourgeois face à la déraison de l'aliéné.

En 2004, nous écrivions déjà (9) : « Mais direz-vous, que faites-vous quand la personne est dépourvue de jugement, et notamment sur son propre état ? Hors d'état de critiquer ses actes, fussent-ils dangereux ? Ne faut-il pas alors recourir à la contrainte ? Il faut d'abord s'assurer que l'on a épuisé toutes les possibilités d'échange et de dialogue. Personne n'est fou 24h/24h (et tout le monde en a un grain mais c'est une autre histoire). Trop souvent, dans les situations de crise, c'est l'angoisse réciproque qui prend le dessus, c'est elle qui pousse à agir, au lieu de parler, d'introduire une part de négociation avec le monde qui paraît totalement menaçant à la personne en délire. Nous prenons souvent l'exemple des sourds-muets à qui l'on a voulu imposer d'entendre et de parler au lieu d'utiliser le langage des signes*[*] Très

[*] En 2001 nous écrivions : Dans le film (et la pièce) « *les enfants du silence* », l'héroïne, Sarah, sourde et muette, revendique auprès de son ami son droit à sa

souvent, le passage à l'acte violent va confirmer la personne délirante dans son vécu de persécution au lieu de la rendre actrice dans la sortie de la crise. On n'a jamais épuisé l'imagination pour comprendre l'autre et lui permettre de vous accepter, au moins un petit peu. Mais, dans une situation donnée, on peut se trouver dans une position d'impuissance. Dans ce cas là, s'il y a réellement danger pour la personne, pour les autres, ne pas recourir à la contrainte, c'est se rendre coupable d'indifférence, c'est aussi un manque de respect pour la personne.

Ce qui est important dans ce cas, c'est la nécessité de « contenir » - contenir la personne, contenir ses émotions, ses idées folles - et ça nécessite une présence particulièrement proche et vigilante. Ces situations devraient être exceptionnelles, et aussi brèves que possible. La réalité psychiatrique, malgré le courage et la créativité des équipes, c'est trop d'hospitalisations sous contrainte, trop de personnes laissées seules en isolement, encore maintenant et malgré les « protocoles ».Par ailleurs, personne n'a jamais prouvé que la contrainte n'ait soigné. La protection qui en découle –si elle est effective- peut-être un préalable à l'établissement d'une relation qui peut permettre à la personne de se réapproprier son histoire, et quitter l'hôpital -ou choisir d'y rester-.

A contrario, une contrainte, une mesure privative de liberté non acceptée renforce obligatoirement le sentiment d'injustice. Cela va être vécu comme dégradant pour la personne, au minimum humiliant, pour le moins blessant

---

parole propre. « *Les gens m'ont toujours dit qui j'étais et je les ai laissés faire. Elle veut ceci, elle pense ça. Et la plupart du temps ils se trompaient. Ils n'avaient aucune idée de ce que je disais, voulais, pensais et ils n'en auront aucune (…) Ce signe unir (elle fait le signe), il est simple mais il signifie être uni à quelqu'un tout en restant soi même. C'est ce que je veux, mais tu penses pour moi, tu penses pour Sarah comme s'il n'y avait pas de Sarah. (…) jusqu'à ce que tu me laisses être moi, comme toi tu es toi, tu ne pourras jamais entrer dans mon silence ou me connaître et je m'interdirai, moi, de te connaître. Jusqu'à ce que ça arrive, jamais nous ne pourrons être comme ceci, unis (signe) »* (11)

voire – pour reprendre un terme médical- avoir un effet pathogène. Ici les droits de l'homme rejoignent les droits des citoyens ».

Pour autant, les tenants de l'irresponsabilité pénale ne manquent pas d'arguments, comme en témoigne, entre autres, le beau film de Bertrand Tavernier « Le juge et l'Assassin ».La réalité du fou, assimilé au vagabond et, à la fin du film aux prolétaires en lutte est niée par les tenants de l'ordre et du racisme, par la religion qui s'oppose à la raison.On lui coupera donc la tête, alors qu'il l'a perdu (la tête).Aujourd'hui,l'abolition de la peine de mort a quelque peu changé la question puisque l'assassin sera condamné à une peine de prison à perpétuité, c'est-à-dire de 30ans révisables pour bonne conduite quand l'homme convaincu de folie sera enfermé sans échéance, et donc sans espoir ce qui fait « un sacré distinguo ».Sa sortie dépend de la décision d'arbitres,décision arbitraire donc, -le médecin et le préfet- qui vont statuer en fonction de critères :la clinique pour l'un, la tranquillité publique et le qu'en dira-t-on pour l'autre, qui n'ont rien à voir avec la punition de l'acte commis.Pourtant demeure la question :Faut-il soigner ou punir ?Le critère de choix entre les deux, c'est l'évaluation de la responsabilité Mais est-il possible,après Auschwitz, à l'heure ou l'homme a acquis la possibilité de détruire la planète, d'avoir sur la question de la responsabilité le même regard que Kant et les philosophes des lumière.Le principe de responsabilité, décrit par Hans Jonas (15),a pris place aux côtés des principes de désir et de réalité.

Nous reprendrons, dans la conclusion, ce qui oppose, au niveau de la reconnaissance de la condition humaine des personnes en souffrance psychique, la démarche de Pinel de celle de Freud.Pour l'instant, il nous faut, avant de l'illustrer par des propositions concrètes, reprendre le concept d'empowerment.Un débat nous servira à mieux nous faire comprendre,qui nous oppose à Robert Castel.Celui-ci ,dans un petit article de « Lien Social » n°1000-1001 du 13 janvier 2010 écrit, dans une réponse à l'article de Martine Dutoit « La pastèque sans pépin » : « L'appel a la responsabilisation des usagers..relève d'une intention louable,... toutefois...les personnes ne se trouvent pas par hasard usagers d'un service social :les difficultés qu'elles

rencontrent sont bien réelles et si elles pouvaient s'en sortir seules,elles ne seraient pas là.Si le travail social table alors uniquement sur les capacités d'autonomie des personnes ,il est possible qu'il les responsabilise au-delà de leurs possibilités.Le risque est alors de culpabiliser la personne, de l'enfoncer dans sa situation au lieu de l'aider.Au nom de la mobilisation nécessaire (à qui ?disons nous) de l'individu, le danger serait de l'installer dans son indignité,à partir du constat qu'il reste bien en deçà de ce qu'on lui demande ». Il est curieux de voir Castel, tellement promoteur d'un travail social bien fait, qu'il voit dans l'empowerment une stratégie, un dispositif de travail social, là où il n'est rien d'autre qu'une appropriation de la capacité, que les québécois traduisent plus justement en appropriation du pouvoir. C'est un mouvement de la personne elle-même, un mouvement d'émancipation. L'empowerment, c'est un mouvement interne qui permet à la personne de passer de ses capacités en puissance à ses capacités effectives.Comment pourrait-il être provoqué de l'extérieur.De l'extérieur, cela suppose une « attente active » ,une mise en position que quelque chose puisse advenir,et pas autre chose.Cet article donne le sentiment que Robert Castel pense par catégories (Et donc la catégorie personne assistée dans la rubrique assistance), loin d'une connaissance de la réalité de ce mouvement qui fait que Jean-Luc va affirmer à des journalistes : « Cet espace, c'est un atelier protégé par nous-mêmes »,que Joël, qui vit avec les dinosaures et les brontosaures prend un jour la Présidence de l'association d'usagers par peur qu'elle ne se délite et participe à l'embauche de l'animateur de l'ECC, que Monique enfin va laisser éclater sa joie parce qu'elle se sent enfin vivre…et reconnue.

La personne non définie par la pathologie, la responsabilité, l'appropriation du pouvoir, la prise de parole et la défense des droits se sont des pensées généreuses, mais peut-on les imaginer en œuvre ? Une démarche législative non discriminante est-elle possible ? La pensée alternative ne serait pas projet si elle ne permettait pas d'imaginer des possibles en société.Nous étudierons donc quatre propositions de loi en matière, successivement, de politique de soin psychiatrique, d'inclusion, d'hospitalisation sous contrainte et de responsabilité pénale.

5. Les propositions alternatives concrètes

Nous exposerons nos propositions alternatives en quatre point : La politique de soin et de réhabilitation, la question de la réinsertion, les conditions d'une contention quand elle est nécessaire et la question de la responsabilité pénale.

1.. Dans ce cadre de propositions pour une **politique de soin en santé mentale,** il ne s'agit pas de nier tout apport possible de la médecine mais de la resituer à sa juste place. Pour présenter nos propositions alternatives, nous utiliserons notre réponse à Edouard Couty , auteur d'un rapport sur la santé mentale remis à la Ministre de la santé en 2008, réponse remise en main propre lors d'une réunion publique Dans la réponse au rapport Couty nous écrivions : « .L'organisation de la continuité et du suivi des prises en charge : une absolue nécessité.Nous sommes là au cœur d'un débat (qui n'est pourtant pas nouveau) entre l'inclusion, fruit d'une politique de santé mentale, et la réinsertion fruit d'une politique psychiatrique.

L'inclusion part des besoins de la personnes considérée d'abord comme citoyenne et inscrite dans la cité et, si elle est handicapée, va chercher les moyens de faciliter sa vie sociale, d'améliorer son accessibilité à la vie ordinaire. Ce sont là des idées qui découlent naturellement des travaux de Wood et rien ne s'oppose à ce qu'elles soient en œuvre dans le champ des personnes en situation de handicap psychique.

La réinsertion, au contraire part de l'idée d'une incapacité de la personne, incapacité qu'il faudra réduire par la « prise en charge ». Il convient de chercher à conformer le comportement de la personne aux attentes de la société des gens normaux.

On disait inadaptation dans les années 60-70.Le concept est différent (sans doute plus respectueux de la personne) mais l'idée est la même quand aux efforts et responsabilités de chacun entre individu et société. Cette conception est issue du courant hygiéniste et philanthropique du XIX ème siècle et a eu le mérite d'exister. Faut-il la pérenniser à tout prix ?

En santé mentale, où l'état de la personne est fluctuant, plus que dans aucun autre champ, la notion de « situation de handicap » est juste.C'est à la difficulté de la situation qu'il convient de répondre avant tout, par la mise en place de « dispositions sociales » conjointement aux dispositifs de traitement lorsqu'ils sont nécessaires, souhaités et possibles.

Nous souscrivons à l'analyse faite par le rapport des dysfonctionnements du secteur psychiatrique. Notre expérience est que la loi de 1984 instituant le secteur psychiatrique n'a fait que déplacer hors des murs (ce qui était bien nécessaire) la pratique psychiatrique hospitalière mais que les usagers et les pratiques sont restés les mêmes, alors que l'évolution de notre société nécessitait une évolution de ces pratiques. Ce qui était demandé par les hygiénistes dès 1936 a vu le jour, (enfin !) en 1984. Nous craignons que la démarche soit ici encore toujours la même, c'est-à-dire celle d'une innovation structurellement en retard par rapport aux attentes et aux modes de pensée en cours dans une société moderne, et déjà en œuvre dans d'autres pays européens.

Le rapport ne s'en cache pas.Il se propose de définir « les missions d'un secteur rénové ». La recommandation n°5, pierre d'angle du rapport précise « Redéfinir, en conséquence, les missions du secteur au niveau de proximité extra hospitalier comme acteur déterminant, mais non exclusif, du soin psychiatrique. Il participe avec les autres acteurs concernés à la mise en œuvre coordonnée de la politique de santé mentale ».

Que l'on ne déforme pas notre propos.Nous nous réjouissons très fort de l'abandon de l'exclusivité du secteur C'est très important.Cependant nous craignons que l'adjectif déterminant ne permette un nouvel aggiornamento de l'appareil psychiatrique dans un dispositif qui maintienne les personnes en souffrance psychique dans le même statut social que précédemment.Nous craignons que les groupements locaux de coopération pour la santé mentale* se fassent à partir et autour des équipes psychiatriques.On peut craindre que la position centrale du secteur psychiatrique se permette une position de maîtrise non seulement sur les patients mais sur les autres acteurs d'un certain mode de pensée médicale.

Nous ne sommes pas contre la pensée médicale, pas plus que contre les équipes psychiatriques et le soin est non seulement nécessaire mais indispensable.Mais nous pensons que cette pensée, pour être efficace, va « objectiver » non seulement la maladie mais aussi le malade, quand celui-ci est d'abord un être humain, c'est-à-dire d'abord un sujet et un citoyen. La

* Préconisés par le rapport Couty (nda).

logique de l'inclusion nécessiterait qu'au lieu de créer un dispositif complémentaire au secteur, on envisage d'intégrer le secteur dans un dispositif social d'ensemble, dans une logique du vivre avec.Il nous semble que le fait que les représentants des collectivités, notamment des communes, soient membres des conseils locaux pour la santé mentale, (dont nous comprenons qu'ils seront en quelque sorte les comités de pilotage des GLC,) n'est pas une garantie suffisante d'un réel changement de perspective par rapport à l'actuel.Est-il utopique, au XXIème siècle d'envisager que la question de la Santé Mentale soit prise en compte dans le cadre de Maisons (Départementales ?) de la Solidarité , au sein et avec d'autres questions faisant appel à la solidarité, et que le public (dont on sait combien il est fluctuant parfois)ayant besoin de services et de soins trouverait les réponses adaptées ? .Ces maisons pourraient être de véritables viviers citoyens où la dimension de la formation à la responsabilité à l'égard du prochain pourrait trouver sa place .Développer ici cette proposition n'est malheureusement pas possible ».

Nous reprenons également deux points de critique du rapport moins centraux mais relatifs aux missions des équipes psychiatriques «.Le fait que les centres d'accueil et de crise (dont le besoin et le manque se font douloureusement sentir actuellement) ne soient pas cités à titre d'exemple nous fait craindre là encore un manque d'inventivité dans les pratiques de soin dans la cité. Nous ne pouvons être bien sûr que pour le principe de la réhabilitation psychosociale pour les usagers. Mais là encore : de quoi parle-t-on ? D'une réhabilitation qui considère l'usager comme moteur de son rôle d'acteur, ou d'une technique d'adaptation ? Le lien fait avec l'éducation thérapeutique nous fait poser la question ».

L'une des question centrale du soin en santé mentale est celle de la prise en compte du patient comme acteur de son propre soin.Il a lui-même une expertise et même le traitement pharmacologique, lui aussi, ne saurait échapper à une négociation entre médecin et patient, comme le montre le Guide Critique des Médicaments de l'âme par David Cohen, Suzanne Caillou-Cohen et l'AGIDD-SMQ[*] (8).

[*] Association des Groupes d'Intervention de Défense des Droits en Santé Mentale au Québec

2.Pour présenter nos propositions en matière **d'insertion inclusive**,nous citerons des extraits du rapport remis à la Commission européenne en février 2008, sous le titre : « L'insertion sociale des personnes les plus éloignées du monde du travail ».Nous écrivions : « Si la vie chez les parents a le mérite d'être une situation de vie dans la cité, elle est génératrice de souffrance pour les uns comme pour les autres, le jeune adulte handicapé ne supportant pas d'être « infantilisé » par ses parents et les parents ne supportant pas la recherche de dépendance et l'inertie du jeune handicapé psychique et son angoisse existentielle,ou parfois même, du fait de l'angoisse générée de part et d'autre, la recherche d'indépendance jugée alors irréaliste et/ou inadaptée.
La problématique de la réinsertion sociale part de là : trop souvent l'institution est (hélas) un recours, un tiers, qui permet un espace nécessaire entre parents et jeune adulte psychiquement perturbé et la vie chez les parents permet (hélas) d'échapper au risque de chronicisation dans l'espace asilaire. Alors, le jeune adulte est ici en position de balle de ping-pong si rien de plus ne vient intervenir.
Quelles sont les solutions possibles ?
A L'hébergement :La sortie de l'hôpital doit être bien préparée, c'est-à-dire que soient envisagées, avant sa sortie, avec le jeune, toutes les possibilités autres que le retour chez les parents, logement en appartement, en foyer, etc. S'il s'agit d'une personne ne vivant déjà plus chez ses parents, des conditions préalables à l'hospitalisation doivent être étudiées sérieusement afin que la personne ne se retrouve pas dans les conditions qui justement ont nécessité son hospitalisation.
Toutes les conditions doivent être mises en œuvre pour que la personne puisse être suivie au niveau psychiatrique dans la cité : mise en relation avec les Centres Médico-Psychologiques, les équipes de visite à domicile, les Centres d'Accueil à Temps Partiel, les hôpitaux de jour, etc. Cependant c'est dès ce moment que devrait être pensé le relais par d'autres équipes de suite et services sociaux à caractère moins médical et plus social. En France actuellement, si les structures extra-hospitalières psychiatriques existent bien, elles sont trop souvent pensées comme une suite à l'hôpital. Véritables « hôpitaux hors des murs », elles sont trop souvent pensées comme une fin et non l'origine d'un processus d'insertion.Par ailleurs, l'accès à ces structures

pour des personnes en souffrance psychique ne bénéficiant pas d'une hospitalisation (en particulier les S.D.F. et les personnes marginalisées), est un vrai problème qui sera évoqué infra. Les appartements thérapeutiques communautaires associatifs dépendant des hôpitaux n'existent plus guère.Dans le cas où le jeune adulte retourne chez ses parents, un suivi infirmier à domicile doit être proposé qui doit permettre, en maintenant la présence d'un tiers, d'anticiper et de préparer des conditions de vie en dehors du milieu parental. Ceci est pratiquement inexistant actuellement en France, le seul « tiers » étant trop souvent un C.M.P. surchargé. Dans le cas où le jeune adulte ne retourne pas chez des parents, celui-ci, s'il ne veut pas vivre seul, doit pouvoir bénéficier de structures d'accueil adaptées.Il peut s'agir de foyers de vie ou de foyers d'accueil médicalisés. Les premiers sont généralement plus adaptés pour des adultes psychotiques déficitaires et sans problèmes de comportement autre qu'un apragmatisme plus ou moins massif. Ils ne sont pas médicalisés. Ils sont en France de création récente, souvent d'obédience « Sauvegarde », ces associations ressentant un besoin pour les jeunes issus des IMPro et incapables de travailler, même en CAT... Ils sont encore peu nombreux par rapport aux besoins. Le danger, c'est qu'ils soient excentrés, en zone rurale, et vivent en autarcie, reproduisant de nouveaux pôles de sédimentation. Les seconds, médicalisés, reçoivent des jeunes avec des problématiques schizophréniques voir autistes en alliant le soin et la réinsertion, parfois avec des méthodes de psychothérapie institutionnelle (type Foyer Léone Richet à Caen). Ils sont inexistants dans les secteurs publics, rares dans le secteur associatif, ils restent « expérimentaux ».Il peut s'agir « d'appartements relais ». Ce sont des appartements indépendants avec quelques services communs (cuisine, salle de repas) et une présence permanente de sécurité au niveau de la structure. Cette formule, très recherchée actuellement en raison de son faible coût, est encore très nouvelle en France. Elle est plus adaptée pour des personnes handicapées physiques ou déficients intellectuels, sans troubles du comportement, mais ayant besoin de présence rassurante. Elle est plus difficile à mettre en place pour des personnes handicapées psychiques.En effet, son faible coût ne permet pas la présence de personnels réellement formés à répondre aux problèmes les plus

« étranges. », et à l'angoisse massive, toujours présente, même si elle est diffuse et permet un certain type d'adaptation sociale.

Dans le cas où la personne handicapée psychique vit (ou se prépare à vivre) dans un logement indépendant, il y vit généralement seul, quelques fois en couple. Beaucoup de ces personnes sont très apragmatiques et ont le plus grand mal à sortir de chez eux. Elles sont alors capables de passer le plus clair de leur temps dans leur lit, et sont également incapables de s'occuper de leur linge. Ces personnes actuellement bénéficient tous d'une tutelle ou d'une curatelle aux majeurs protégés.

a)La première condition pour que cela soit possible est qu'ils bénéficient d'un « budget personnel », ce qui est possible en France actuellement à travers l'Allocation aux Adultes Handicapés.Celle-ci est majorée si la personne n'est pas en établissement et reconnue handicapée à 80 %. Malheureusement, beaucoup de personnes handicapées psychiques ne peuvent travailler et ne sont pas reconnues handicapées à 80 % car elles sont en pleine possession de leur bagage intellectuel et physique, et pourtant... elles ne peuvent les utiliser).Dans la réalité, on est encore loin d'un système indexé sur le SMIG.

b) Le soutien par des tuteurs ou délégués à la tutelle est une bonne et une mauvaise chose. C'est une bonne chose car cette aide permet de mettre en œuvre des projets qui ne pourraient être réalisés sans eux, les personnes handicapées psychiques ayant parfois un rapport très difficile avec l'argent. Il conviendrait cependant que ces personnes ne soient pas mandatées pour se substituer juridiquement aux personnes mais pour les soutenir dans leurs démarches (qu'il s'agisse plus d'Advocacy et moins de Guardianship). Le terme de tuteur utilisé dans des cas très différents est malheureux et reflète bien cet état d'esprit.

c) Il convient également que ces personnes puissent bénéficier d'une aide à domicile pour l'entretien de leur logement, leurs vêtements, leur vaisselle, éventuellement leurs courses. Ces aides à domicile doivent bénéficier d'une formation et d'un encadrement spécialisé. Des expériences pilotes existent à ce jour en France.

d)Les personnes vivant dans leur propre domicile doivent pouvoir bénéficier d'un suivi médico-social qui leur permette de prendre progressivement de la distance par rapport aux services médicaux de proximité, organiser leurs

loisirs, monter des projets professionnels en lien avec la vie sociale dans la cité. Ces services existent en France, soit non médicalisés (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale : SAVS), soit médicalisés (Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés : SAMSAH). Ces derniers sont de création récente et plus adaptés pour des adultes handicapés psychiques, les premiers étant plus pour des personnes déficientes intellectuellement ou physiquement.

e) Ces différentes aides doivent être correctement évaluées et proportionnelles aux besoins non seulement des personnes mais des moments pour une même personne, Il faut savoir que, dans le champ du handicap psychique, une aide, pensée comme un soutien peut très rapidement s'avérer être un barrage à l'autonomie de la personne. Le but de ces aides est qu'elles soulagent la personne pour lui permettre d'aller de l'avant mais elles peuvent avoir l'effet inverse et entraîner une dépendance ! La réponse à ce paradoxe se trouve dans une politique de réseau qui mette en place une concertation entre les acteurs, concertation dont l'intéressé doit avoir la maîtrise. « L'usager doit être au centre du dispositif » ne doit pas signifier que tout doit être pensé pour lui, mais par lui et avec lui.

B – Doté d'un logement indépendant dans la cité, l'usager en santé mentale doit pouvoir bénéficier d'une vie dans la cité à part entière.Trop souvent les usagers en santé mentale restent dans l'orbite des services de soin extrahospitaliers (CATTP, Hôpitaux de jour) par manque d'autres possibilités de vie sociale. Ces services sanitaires de proximité permettent, il est vrai, parfois, une certaine vie sociale. Les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) notamment permettent souvent aux malades des activités dans la cité même, indépendamment ou collectivement. Mais les personnes ne quittent pas ici le statut de malade. Trop rares sont ceux qui vont spontanément dans des centres sociaux et culturels, MJC, ou même simplement au cinéma. C'est qu'ils se sentent « différents », qu'ils ont peur de l'autre, et que rien n'y est fait pour rendre ces lieux faciles d'accès.Les Groupes d'Entaide Mutuelle sont la réponse adaptée à cette question,s'ils ne vivent pas repliés sur eux-mêmes comme de nouveaux ghettos .

C Enfin, l'insertion doit trouver sa réalisation dans l'insertion professionnelle pour laquelle différents outils peuvent être mis en place : L'embauche

précaire en contrat aidé.peut permettre un premier emploi, notamment dans le milieu associatif, mais pose la question : Y aura-t-il un accompagnement suffisant pour trouver un contrat non précaire et non aidé à l'issue de la formation, si elle a lieu ? Les centres de formation professionnelle pour personnes en situation de réinsertion existent et les formules de stages et de rémunération des stagiaires assez nombreuses pour ceux qui peuvent y accéder. Le problème ici, comme il vient d'être dit, est la question : après la formation, quel débouché, quel accompagnement ? Les Equipes de Préparation et de Suite au Reclassement et les « Cap Emploi ». On peut dire que ce sont des agences de l'emploi spécialisées pour personnes handicapées. - Dernière situation intermédiaire avant l'insertion les structures de travail protégé qui ont été ouvertes en France depuis les années 60 pour les handicapés mentaux et un peu pour les handicapés physiques. Actuellement des ESAT se créent pour personnes en situation de handicap psychique dont le fonctionnement est plus souple que les autres ESAT. Il est important que ces sites proposent des situations de travail à temps partiel et des activités ayant des rythmes variés et souples.Là encore, il faut souhaiter que le « travailleur protégé » ne soit pas limité dans son devenir.Ces structures permettront-elles d'être des tremplins pour une réinsertion en milieu ordinaire ?

D – Enfin, il convient d'évoquer l'impasse des personnes en grande précarité matérielle, notamment les personnes entrées clandestinement en France et qui, en principe, se voient de ce fait interdire l'accès au travail. L'effort de ces personnes et de celles qui les soutiennent est d'abord de pouvoir manger, ensuite de pouvoir rester en France, surtout si elles ont des enfants, ensuite d'avoir un toit, et enfin l'accès au soin : aux soins corporels et aux soins psychiques, car souvent elles sont traumatisées par ce qu'elles ont vécu. Il faut attirer l'attention sur le fait que beaucoup de sans-abris sont des personnes en grande souffrance psychique, et que souvent ceux-ci n'échappent pas à la prison « comme seul refuge ».Ces personnes sont très démunies, non seulement au niveau culturel, mais même au niveau des identifications élémentaires et des besoins les plus primaires de reconnaissance.Pourtant, à l'image des adhérents d'ATD ¼ Monde, certains luttent pour leur dignité et organisent des lieux de production communautaires, parfois dans une dimension de culture underground (par

exemple l'association « Restes » qui réutilise les restes).Ces expériences innovantes manquent de reconnaissance.Nous avons déjà signalé pour le « jardin extraordinaire » l'absence douloureuse de support juridique pour ce genre d'activité.(Les entreprises d'insertion n'existent plus guère en France, les moyens mis à leur disposition fin des années 80 n'ont pas été pérennisés.
E) Tout ou presque est à faire ici, et en dehors de quelques expériences pilotes (comme le centre Françoise Minkowska) pratiquement rien n'existe en France dans le domaine du soin psychique interculturel. Il devrait être possible, aujourd'hui en France, de bénéficier d'équipes qui prendraient en compte la diversité culturelle, mettant en tandem des professionnels et des personnes venant de la culture des personnes à soutenir (Il existe déjà en France de nombreux travailleurs sociaux d'origine étrangère).

3. Pour soutenir nos positions et propositions concernant **l'hospitalisation sous contrainte** nous nous appuierons sur.un texte qui a fait l'objet d'une audition par la sous-commission n° 2 de la CNCDH au nom d'Advocacy France.
« Attentifs au principe de non ségrégation et non discrimination du fait de la maladie et/ou du handicap.Vigilant à la responsabilité de la puissance publique dans l'accès au soin pour tous, nous affirmons que ces principes généraux [*]peuvent et doivent être respectés dans le cadre d'une loi régissant l'hospitalisation sous contrainte par des dispositions concrètes.Notre expérience directe et indirecte d'usagers en santé mentale et en psychiatrie, mais aussi plus simplement de le vie et d'acteurs sociaux, nous permet de dire que contenir une personne en raison de son comportement et la contraindre en raison du danger présenté pour elle-même ou pour autrui peut être nécessaire.Cette contrainte met alors la puissance publique dans l'obligation d'apporter à la personne l'attention et le soin dont elle a besoin dans les plus brefs délais.La loi nécessaire à la mesure privative de liberté qui en résulte ne doit pas être une loi spécifique désignant une catégorie de personnes, à savoir les malades mentaux. (En cela, elle serait clairement ségrégative). Cette loi

[*] il s'agit des droits de l'homme cités antérieurement dans le texte

doit être une loi de droit commun reposant, non sur l'évaluation de la personne, mais sur l'évaluation de la situation.

.L'intitulé de la loi doit la définir comme une loi relative à l'obligation de prendre une mesure de protection d'une personne dans l'urgence. Rappelons à ce propos que, outre la stigmatisation que cela entraîne, il peut être extrêmement difficile de diagnostiquer une maladie mentale et de caractériser une personne malade mentale. Certains comportements « extrêmes » mettant en danger la sécurité de la personne et d'autrui peuvent être provoqués par l'absorption de substances, par exemple.Cette mesure peut être nécessaire dans des cas ne relevant pas de la psychiatrie (SDF en danger par grand froid refusant d'être aidé, mesure de transfusion sanguine refusée, par exemple).La prise de décision : la loi doit préciser les modalités de prise de décision de telle manière que cette décision soit clairement établie comme exceptionnelle. La nécessité de cette décision devrait être certifiée par deux témoins, appartenant à deux institutions ou aires de relation distinctes et pouvant être acteurs de la décision (médecin, pompiers, police, famille, voisin, ami, personne présente au moment des faits, etc…). Ils devront certifier que tout a été fait pour persuader la personne d'accepter la mesure d'assistance, et bien sûr de la présence du danger pour la personne ou pour autrui.Nous pensons que les secteurs de psychiatrie devraient tous être équipés de centres d'accueil et de crise ouverts 24h/24 et dotés d'équipes mobiles capables de se déplacer sur les lieux de la crise. Ces équipes doivent avoir la capacité de jouer un rôle de modérateur de la crise et de négociation avec la personne.A contrario, par « crise », nous n'entendons pas seulement une situation brutale et spectaculaire. Par exemple, une situation d'incurie prolongée provoquée par un délire profond persistant et mettant la personne en situation de dénutrition est évidemment une situation de risque grave pour la personne et peut-être qualifiée comme « crise ».Nous pensons que la présence d'un comportement original, « bizarre », qui ne met en danger ni la personne, ni autrui ne justifie pas une mesure privative de liberté, sauf si, bien sûr, il contrevient aux lois en vigueur. La présence d'un certificat médical est nécessaire si l'orientation se fait alors vers un établissement sanitaire.Nous sommes contre la mise en place d'un traitement ambulatoire obligatoire qui inévitablement conduirait à l'atteinte à la vie privée, qui ne concevrait les

soins que dans la compliance et l'observance imposées, potentiellement vécues comme arbitraires et persécutives. Il ne peut y avoir de « soin » psychiatrique (c'est-à-dire de la psyché de la personne) sans l'adhésion de la personne (même la prise de médicaments).

Le « placement » peut permettre la mise en place d'un traitement négocié.Il ne saurait dépasser 48heures sans la saisine d'un juge. Par définition, dans un état de droit, toute privation de liberté doit relever de l'autorité judiciaire à moins de tomber dans la logique de la « lettre de cachet ».

.Le contrôle de la mesure et le suivi dans la durée :La loi devrait créer deux instances qui faciliteraient l'efficacité de la mesure et à terme l'extinction de la contrainte par l'obtention du consentement qui reste l'objectif de la mesure :Le juge des affaires psychiatriques et la généralisation de la personne de confiance.

A) Le juge des affaires psychiatriques pourrait être un juge civil, équivalent au juge des tutelles. Il serait le coordinateur de la commission Départementale des Affaires Psychiatriques.Cette Commission aura les mêmes compétences que l'actuelle Commision Départementale de l'Hospitalisation Psychiatrique définie par la loi du 27 juin 1990, mais son champ d'application sera élargi au soin extra- hospitalier.

Il aurait à se prononcer sur : L'hospitalisation sous contrainte, dans un délai de 48h maximum suivant l'évènement ayant justifié la contrainte et sur le maintien de l'hospitalisation sous contrainte. Le juge pourra confirmer le maintien de la mesure de contrainte, au vu, à chaque fois, d'un certificat médical circonstancié du médecin du service accueillant la personne : * chaque semaine au cours du 1er mois,* chaque mois à l'issu du 1er mois. *Chaque 6 mois, le juge procédera à une instruction approfondie de la situation de la personne.*

Ces propositions n'ont pas pour but d'alourdir des procédures mais, au contraire, de passer le plus rapidement d'une mesure de contrainte à un soin avec consentement, la contrainte ayant été provoquée par une situation de « crise » généralement passagère. Tout doit être mis en œuvre pour la mise en place d'un authentique contrat de confiance entre soignants et soignés. Dans

* Aujourd'hui, à la lumière du débat sur le soin sans consentement(cf infra), nous estimons que le juge doit statuer « par lui-même », dans le cadre d'un débat contradictoire.

cette optique, le juge des affaires psychiatriques doit pouvoir être saisi par les personnes hospitalisées (et pas seulement sous contrainte) dans le cas de litige entre la personne hospitalisée et le médecin concernant le traitement. Le juge cherchera une solution avec l'aide de la Commission Départementale des Affaires Psychiatriques, la compétence médicale n'étant pas mise en jeu, mais aucun traitement ne pouvant réussir sans l'accord de l'intéressé. Le juge devra statuer dans un délai d'un mois.Le juge pourra, de la même manière, être saisi par les personnes suivies en psychiatrie en dehors de l'hospitalisation. Comme c'est déjà le cas actuellement pour la CDHP, la Commission des Affaires Psychiatriques coordonnée par le JA Psy pourra se prononcer sur les questions relatives à la qualité de l'hospitalisation et sur la qualité des soins intra et -de plus- extra-hospitalier (sans mettre en cause la compétence médicale).

B) La généralisation de la personne de confiance : La place et la responsabilité de la personne de confiance sont essentiels au sentiment de sécurité de la personne objet d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte. Le sentiment de sécurité sera le meilleur facteur pour lever les réactions de méfiance injustifiée et d'agressivité intempestive.

Deux cas peuvent se présenter : 1.La personne hospitalisée avait déjà, préalablement à la mesure, désigné une personne de confiance 2..La personne hospitalisée n'avait pas, préalablement à la mesure, désigné une personne de confiance.

a) Pour que la personne puisse préalablement à la mesure désigner une personne de confiance, la loi devra prévoir comment l'information peut être donnée aux personnes en souffrance psychique pour avoir et désigner une/des personnes de confiance. Cette disposition est un important facteur de prévention des risques liés à la souffrance psychique. Ces personnes peuvent être des membres de la famille, des représentants légaux, des amis ou des membres d'associations, notamment Advocacy France, dont c'est la vocation. Ces personnes auront pour but d'aider l'expression des personnes et d'éviter les malentendus sans se substituer aux intéressés. La présence d'une personne de confiance ne peut en aucun cas être imposée, mais, dans tous les cas, doit être favorisée si elle est désirée par les personnes intéressées.La/les personnes de confiance devront être systématiquement appelées dans les

situations de crise qui amènent la décision de contrainte dans le but de créer un apaisement et d'éviter si possible la contrainte.
b) Si la personne n'a pas, préalablement à la mesure, désigné une personne de confiance, celle-ci doit être informée de cette possibilité dès son hospitalisation. Ce peut être, comme dans le premier cas, des membres de la famille, des représentants légaux, des amis ou des membres d'associations, notamment Advocacy France dont c'est la vocation. Cependant il doit exister auprès des hôpitaux des personnes (« ombusmen »selon le terme admis dans le nord de l'Europe) qui ne dépendent pas des services ni de la direction de l'hôpital, qui relèvent de l'autorité du juge des affaires psychiatriques et de la CDAP et qui puissent être mises au service de la personne hospitalisée sous contrainte, pour l'aider à se faire entendre, sauf si elle s'y oppose. Le compte-rendu de la personne de confiance sera demandé par le juge des affaires psychiatriques chaque fois qu'il aura à statuer.

Ce texte débouche sur des propositions concrètes concernant la prise de décision,après avoir précisé ce qui devait justifier cette décision.Les principes:Respect de la liberté individuelle,non discrimination du fait de maladie, accès au soin.Priver quelqu'un de liberté est une décision grave.Si la personne qui en est l'objet n'a pas commis de crime ni délit, il faut que la situation l'exige.Il faut que la situation de crise soit avérée .Il faut que l'on se soit assuré que tous les moyens de négociation avec la personne aient été épuisés. Il faut s'assurer du caractère exceptionnel de la décision.Décider d'une privation de liberté qui ne soit pas la sanction d'un délit, ce n'est pas rien. La décision doit être justifiée.Elle ne pourrait être prise que par un juge. Ceci nécessite la création d'un corps de juges civils spécialisés (sur le modèle mais distinct du juge des tutelles) prenant le temps d'entendre la personne concernée au moment de la décision et régulièrement par la suite si nécessaire.La question des moyens ne saurait nous être opposée, comme elle a été rejetée par les sages du Conseil Constitutionnel s'agissant d'une question touchant aux droits fondamentaux.Par contre, la faisabilité nous impose de prendre en compte un délai entre la crise et la décision du juge.

4. La responsabilité pénale : Ici aussi, nous nous appuierons sur un texte rédigé pour Advocacy France et soutenu avec, le précédent, devant la CNCDH. Il complète ce premier texte et ne saurait être compris sans la réforme de l'hospitalisation sous contrainte proposée précédemment..La situation des délinquants et criminels malades mentaux, si elle ne recouvre pas la totalité de l'hospitalisation sous contrainte, en est un volet incontournable et spécifique qu'il convient à la fois d'articuler avec celle-ci et de traiter en particulier

La reconnaissance de la souffrance psychique ne doit pas s'opposer à la reconnaissance de la personne, l'accès à un jugement d'un acte délictueux est un fait de reconnaissance de la personne, fondamental au sentiment de réalité pour le contrevenant avant d'être aussi un acte de reconnaissance de l'état de victime.L'application d'une peine est la conséquence logique de la reconnaissance de culpabilité par la Justice. L'application de la peine ne doit pas entraver l'accès aux soins. Pour cela, la suppression de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux est subordonnée à la réforme de l'hospitalisation sous contrainte afin que celle-ci soit conforme au respect des droits de l'Homme.

Nos propositions visent à prendre en compte tant le droit à la justice que le droit aux soins, sans subordination de l'un sur l'autre. Exercice de la justice et exercice du soin, besoin de justice et besoin de soin obéissent à deux logiques et à deux fonctionnement différents.Si elles peuvent et même doivent être prises en compte simultanément, les deux démarches doivent être réfléchies séparément pour respecter la rigueur de la logique et de l'éthique.

1.Exercice de la justice et du besoin de justice :L'atteinte à l'intégrité de la personne et/ou des biens d'autrui est un crime.Ce principe est un des fondements de notre vie en société.L'appareil judiciaire et pénal a pour vocation de faire reconnaître et appliquer ce principe.La notion de « non-lieu » ,judiciaire permet, en l'espèce, à la justice de renoncer à ses fonctions.Ce faisant, elle exclut la personne de la société.Pire encore, en annulant l'acte,le non-lieu « annule » la personne,dénie son existence.Elle n'a plus à rendre compte.Privée de rendre compte, la personne est privée de parole, de responsabilité, de témoins de son existence.Ce constat s'applique tant au contrevenant qu'à la victime.Association d'usagers en santé mentale ,

nous sommes attentifs à l'impact de ce constat tant pour les uns que pour les autres.La reconnaissance du principe de justice impose que cette justice soit la même pour tous.Il revient donc aux juges et/ou aux jurés de prononcer la peine en fonction de la situation et des lois en vigueur, notamment dans l'appréciation des circonstances.L'application de la peine, les éventuelles réductions de peines relèvent de l'autorité du juge de l'application des peines.Le comportement du détenu pendant sa détention et les facteurs de réinsertion doivent être les facteurs essentiels d'évaluation du JAP dans sa prise de décision.

2) Exercice du soin et du besoin de soin : Le besoin de soin doit conditionner le lieu de détention.Le taux de suicide excessivement élevé dans les prisons nous indique l'effet clairement pathogène des prisons. Aussi, cette solution doit être écartée, si l'état du condamné nécessite des soins psychiatriques.C'est pourquoi nous préconisons qu'alors, l'incarcération se fasse dans un établissement sanitaire. La politique de l'Open Door et de réhabilitation psychosociale des Hôpitaux psychiatrique, la Charte des malades hospitalisés qui affirme le droit à la libre circulation des malades, nous font opter pour la création d'hôpitaux psychiatriques pénitentiaires , nécessaires dans ce cas.

Pour autant, les deux mesures (soin et peine) ne doivent pas être confondues, et cela est déterminant pour le devenir de la détention. Ainsi, si la personne, grâce aux soins, ne relève plus de soins psychiatriques[*], mais que son temps de détention n'est pas terminé, il semble logique, qu'elle termine son temps de détention en prison.Si, pendant cette incarcération, elle n'a pas besoin de nouveaux soins psychiatriques, elle sortira de prison à l'issue de sa peine et suivant la décision de justice.Elle pourra bénéficier de remises de peine dans ce cadre, ni plus ni moins que le cas ordinaire.Si elle a de nouveau besoin de soins psychiatriques, alors qu'elle est en prison, elle doit pouvoir retourner à l'hôpital psychiatrique pénitentiaire. Si la personne, malgré les soins, et étant hospitalisée sous contrainte comme peine substitutive de l'incarcération en prison est toujours à l'hôpital psychiatrique pénitentiaire, c'est qu'elle a

[*] Rappelons que c'est la finalité du soin

encore besoin de soin.Cependant, la durée de sa peine doit pouvoir bénéficier des mêmes conditions que s'il était en prison.Le juge d'application des peines doit pouvoir se prononcer et les mêmes remises de peine s'appliquer.La durée de la détention doit être liée à la décision de la justice et non de la médecine.Si, à l'échéance de la détention, la personne a toujours besoin de soins, elle quittera l'établissement psychiatrique pénitentiaire.Elle se trouve alors dans la même situation que tout malade en psychiatrie :L'évaluation alors va relever de son besoin de soin, de sa demande et/ou de la compétence du Juge des Affaires Psychiatriques, tel que nous l'avons défini dans notre texte sur l'hospitalisation sous contrainte.Elle doit pouvoir bénéficier d'un soin en ambulatoire ou en milieu hospitalier, en service libre ou sous contrainte, suivant sa situation.

Ces textes gardent toute leur actualité.Certes, l'expérience et le temps ont montré que les Groupes d'Entraide Mutuelle gérées par l'UNAFAM et la FNAPSY étaient des lieux où se reproduisaient les comportements de dépendance de la part des « usagers »,à l'égard de l'animateur.Doit-on en tirer la conclusion que toute démarche d'émancipation des personnes en souffrance psychique est vaine ou que les réflexes acquis dans le couple autorité/dépendance ont la vie dure ? La situation actuelle de dépendance des pays africains à l'égard des anciennes puissances coloniales ne nous font pas douter du bien-fondé de la décolonisation.Faut-il craindre qu'un décentrement de la psychiatrie dans les « maisons de la solidarité » pérennise le lien d'assujettissement au psychiatre ? Ce ne serait pas une raison pour « jeter le bébé avec l'eau du bain ».Certains craignent même, dans une mauvaise compréhension du concept de santé mentale,non seulement le démantèlement du service public mais une mainmise de la psychiatrie sur la société, que nous devenions tous, peu ou prou, tous des patients psychiatriques .Gageons qu'en faisant de la psychiatrie une activité authentiquement communautaire, les personnes ayant besoin de soin psychiatriques ne seront ni plus, ni moins stigmatisées que les personnes ayant besoin de soins de médecine générale.Gageons qu'inscrite dans un champ d'activités à caractère social, la psychiatrie apprenne à limiter ses ambitions et ses phantasmes de toute puissance , et que la « prise en compte » y remplace la « prise en charge.

Nous avons là quatre propositions législatives, qui, de notre point de vue, sont à la fois conformes aux droits de l'homme et suffisamment concrètes pour être concevables et applicables.La question qui se pose maintenant à nous est de savoir comment faire valoir ces propositions.En effet, nous vivons dans une société donnée, concrète et la mise en œuvre d'un projet législatif suppose une volonté politique.C'est en confrontant nos propositions à la réalité du débat politique que nous pourrons évaluer si,et dans quelle mesure, les Droits de l'Homme peuvent être un moyen pour faire reconnaître la personne en souffrance psychique comme une personne à part entière et non une personne à part.Pour étudier cela, nous somme revenus à notre point de départ :la Décision du Conseil Constitutionnel et avons étudié les réactions politiques que cette décision a suscité .Nous terminerons par notre propre réaction militante.

6. Le débat politique

« les droits de l'homme ne sont pas un don
de la nature mais le prix d'un combat »
K.Marx

Nous reprendrons ici l'étude des suites de la Décision du Conseil Constitutionnel, en étudiant la réaction des différents acteurs, Nous étudierons successivement les réactions du gouvernement, puis celles des différentes composantes de la société civile : médecins, milieu associatif de familles et de patients, juristes, en les confrontant entre eux Nous verrons que ce sont plus des clivages idéologiques que fonctionnels qui les opposent.

La réaction du Gouvernement

Le Gouvernement a été clairement mis en demeure par le Conseil Constitutionnel de soumettre à l'élection du Corps législatif un projet de loi incluant la décision du juge judiciaire dans et pour le maintien d'une HDT après 15 jours, faute de quoi, c'est l'ensemble de la Loi de 90 qui aurait été frappé de nullité*[*] .Le fait est que le Gouvernement avait déposé le 5 Mai 2010, sur les bureaux des Assemblées, un projet de loi prêtant réforme à la loi de 90.Il s'agit du projet de loi « relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge » dont le but essentiel est, à notre avis, la légalisation du soin sans consentement en dehors de l'hôpital. Aussi le gouvernement a-t-il utilisé la possibilité qu'il avait de modifier le projet de Loi qu'il avait présenté, en tenant compte des obligations introduites par le Conseil Constitutionnel. Ce qu'il a fait par le document appelé « La lettre rectificative ».La Loi sera examinée par l'Assemblée Nationale le 15 Mars 2011[†] . Ce faisant, le Pouvoir Executif ne modifie pas seulement les termes du débat, il les inverse. Au lieu d'un débat qui porterait sur la question de savoir si les Droits de l'Homme, à travers la décision du Conseil Constitutionnel, a effectivement permis un accroissement des libertés individuelles par l'introduction (ou pas) de la judiciarisation dans les HDT, la stratégie du Gouvernement va poser la question d'une défense des droits de la personne humaine face à un accroissement des mesures sécuritaires privatives de libertés individuelles.

[*] Rappelons que cette Loi, votée pour 5 ans, et donc théoriquement obsolète, est toujours juridiquement en vigueur.
** C'est dire l'actualité.

Au lieu d'être l'élément central du débat, la place du juge en devient un élément annexe et accessoire.

Cette disposition nous oblige à présenter successivement le premier projet de loi, puis la modification.* De quoi s'agit-il ?

Pour présenter le projet initial du 5 Mai 2010, nous reproduisons ici le résumé qu'en a fait Médiapart dans son numéro du 22 septembre 2010 :

« Ce projet de loi,dit Médiapart, relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge» a en effet été déposé au parlement en mai et devrait être débattu d'ici la fin de l'année. Ce texte s'inscrit dans le prolongement du discours du 2 décembre 2008, lorsque Nicolas Sarkozy proposa, devant les professionnels de l'hôpital psychiatrique d'Antony, de multiplier les chambres d'isolement, les unités fermées et la pose de bracelets électroniques afin de protéger la société des malades dangereux. Prononcé quelques jours après un meurtre commis à Grenoble, ce discours annonçait déjà «une réforme des procédures de l'hospitalisation d'office». Nous y voilà aujourd'hui.

Le rôle accru du préfet :

Ce texte prévoit de modifier les soins sous contrainte qui concerneraient aujourd'hui environ60.000 personnes par an. Depuis la loi du 27 juin 1990, il existe deux possibilités pour hospitaliser une personne sans son consentement. La première est l'hospitalisation d'office (HO), demandée par le préfet en cas de menace sur la sécurité des personnes ou l'ordre public. La seconde est l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) demandée par un membre de la famille ou un proche. Deux médecins doivent signer cette demande d'hospitalisation.

Sans remettre en question ces possibilités, le texte de loi entend «simplifier l'entrée dans le dispositif»:

- en exigeant dorénavant non pas deux certificats médicaux mais un seul;
- en ouvrant l'admission sans qu'il y ait de trouble grave à l'ordre public ni de tiers la réclamant;

* Dans l'analyse des réactions, nous serons donc obligés de distinguer les réactions au premier projet de loi, puis celles à la décision du CC, puis celles à la lettre modificative. Le projet est moins lourd qu'il ne pourrait paraître ,du fait de la cohérence des acteurs .

- en instaurant une période «d'observation» de 72 heures maximum en hospitalisation complète de toute personne qui fait l'objet d'une demande de soins sans consentement;
- en donnant la possibilité, après cette période de 72 heures, d'imposer des soins ambulatoires sans consentement, c'est-à-dire d'obliger à des soins sans que la personne soit hospitalisée;
- en supprimant les sorties d'essai, et en autorisant seulement des sorties de 12 heures maximum, soumises à avis explicite du préfet, lorsqu'il s'agit «des sorties des personnes déclarées irresponsables pénalement pour troubles mentaux ou ayant séjourné en unité pour malades difficiles (UMD)».

En parallèle, la sortie de l'hôpital est durcie avec une importance donnée à l'avis des préfets:

- Après la période de 72 heures d'«observation», les préfets ont trois jours pour se prononcer sur la levée de la mesure de soins sans consentement, ce qui peut porter à six jours la période d'hospitalisation.
- L'avis du préfet est requis lorsqu'une hospitalisation complète sur demande d'autorité de l'Etat (HO) se transforme en un autre mode de prise en charge.
- Avant toute sortie de l'hôpital de patients en état d'irresponsabilité pénale ou ayant été hospitalisés en unité de malades difficiles, le préfet doit recueillir l'avis d'un collège de trois soignants.
- De plus, en cas de soins sans consentement au domicile, le préfet doit être averti par l'hôpital de toute absence d'un patient à un rendez-vous thérapeutique «sans raison valable appréciée par un psychiatre». Le préfet pourra alors ordonner la réhospitalisation du patient ».

Le projet de la lettre rectificative est illustré, lui, par cet extrait de l'Agence de Presse Romandie News du 21 janvier 2011 :

« PARIS - Le ministre de la Santé Xavier Bertrand a présenté mercredi en Conseil des ministres un texte qui introduit dans le projet de loi sur la psychiatrie l'interdiction de prolonger l'hospitalisation d'office d'un patient au-delà de 15 jours sans intervention d'un juge.

Cette "lettre rectificative" a été adoptée pour se conformer à un arrêt rendu le 26 novembre par le Conseil constitutionnel, qui avait censuré un article du

Code de la santé publique qui permettait le maintien de l'hospitalisation sans consentement à la demande d'un tiers sans l'intervention d'un magistrat, a rapporté le porte-parole du gouvernement.
Le nouveau texte "prévoit notamment l'intervention du juge des libertés et de la détention pour maintenir une personne en hospitalisation complète sans son consentement au-delà de 15 jours", a expliqué François Baroin, en rendant compte à la presse des travaux du Conseil ».
Pour être exhaustif, il faut ajouter 2 autres modifications importantes introduites par la lettre rectificative et que ne cite pas l'Agence de Presse : 1.Le projet de loi étend aux mesures de HO l'exigence de saisine du juge que le CC avait limité aux HDT 2.La lettre rectificative renouvelle l'obligation des2 certificats médicaux, prévus en 1990 et supprimés dans le projet du 5 Mai 2010 au bénéfice d'un seul certificat obligatoire.

Les Réactions

Les réactions des différents acteurs, on s'en doute, seront diverses et variées, non seulement en rapport avec leur position (suivant qu'ils seront médecins, soignants, parents, usagers leurs regards ne peuvent être les mêmes) mais surtout, plus certainement, (et c'est très intéressant pour nous) en rapport avec leurs options philosophiques et politiques au-delà des clivages de situation. Il nous faudra donc bien distinguer et différencier les acteurs. Par contre, ce seront des réactions assez semblables, chez un même acteur, que susciteront successivement le 1er projet de loi, la Décision du CC, la lettre rectificative.

Les « Institutionnels »

C'est sous ce nom que nous grouperons les organisations favorables au projet du Gouvernement parce qu'attachés à une « prise en charge » institutionnelle des « malades mentaux », et actuellement favorables à une politique sécuritaire en la matière.

Le Communiqué du 15 avril 2010 est signé par 16 Organisations : Il regroupe 9 syndicats ou associations professionnelles de Psychiatres (près des 2/3 dont 4 sont représentées par un(e) Professeur(e) de psychiatrie (soit le ¼), et 4

représentent des directeurs et des gestionnaires d'Etablissement psychiatrique. Une association représente les familles (l'UNAFAM), une autre les usagers (la FNAPSY), une autre, enfin, les directeurs des Etablissements de formation des Infirmières en Psychiatrie.
Ces organisations « constatent avec satisfaction qu'ont été reprises les propositions qu'elles avaient formulés collectivement en 2007 :

- La possibilité de mettre en œuvre des soins ambulatoires sans consentement.
- L'entrée dans le dispositif de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète initiale de 72heures au plus.
- Une admission fondée sur un seul certificat médical circonstancié.
- La possibilité dérogatoire de soins en cas de péril imminent, même en l'absence de tiers.
- Le renforcement des CDHP[*].

Sans aller jusqu'à la judiciarisation, dit le communiqué, le renforcement des compétences du juge des libertés et de la détention pourrait représenter une avancée très importante, notamment au regard de la possibilité de soins sans consentement ambulatoires**[†] .Pour cela, les modalités de ses interventions doivent être beaucoup plus explicitées et son rôle clairement affirmé. Il est indispensable que ce texte se mette en conformité avec la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (sic***[‡]) (CEDH) : permettant un recours effectif à une seconde autorité présentant toutes les garanties d'une procédure judiciaire, vérifiant que l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance d'un trouble mental médicalement constaté et que la privation de liberté, si elle n'est pas justifiée par l'aliénation, est arbitraire.

Le communiqué, reprenant l'essentiel de la pensée en œuvre dans la loi de 90, insiste sur le fait que, pour qu'il y ait soin sans consentement, il faut que le

[*] Les Commissions Départementales de l'Hospitalisation Psychiatrique ont pour but de veiller aux abus en matière d'HSC. Ces Commissions, instituées par la loi de 90 pourraient être un lieu de recours si ne se posait pas le problème de la difficulté de leur saisine par la personne en HSC.
**C'est nous qui soulignons
*** Notons que la CEDH est la Convention (le texte) et non la Cour, qui est Cour Européenne de Justice. Le lapsus oubliant le mot justice peut être relevé.

trouble mental soit cliniquement établi et que la nécessité des soins soit légitimée par le caractère ou l'ampleur du trouble. Il demande à ce que le JLD soit saisi en cas de litige entre l'autorité administrative et le médecin. Il propose que le projet de loi soit modifié sur les termes des certificats médicaux décidant la levée de la mesure. Ceux-ci, devraient préciser que les troubles mentaux de l'intéressé « ne nécessitent plus de soins sans consentement, en mentionnant qu'ils.. » au lieu de dire simplement qu'ils ne compromettent plus la sûreté des personnes et l'ordre public. Le communiqué reconnaît l'utilité du collège mis en place par le projet de loi mais récuse la présence du cadre infirmier, arguant qu'il risquerait d'être exposé, mais en fait, parce que seul compte l'avis médical. Le communiqué enfin fait 3 préconisations qui montrent bien les préoccupations des signataires : 1. Les enjeux de la continuité des soins « pour éviter toute tergiversation dans la mise en œuvre », 2.La prise en compte des proches et 3.La réglementation des transports.

Ce communiqué est intéressant dans la mesure où il promeut une protection médicale face à l'hospitalisation arbitraire : Nul ne peut être hospitalisé sous contrainte si sa folie n'est pas médicalement reconnue ainsi que la nécessité de soins : il est hors de question que la psychiatrie soit utilisée à d'autres fins que le soin des malades mentaux. Il est également intéressant dans la mesure où il demande l'application de la législation européenne. A ce niveau, il contient une contradiction interne puisqu'il soutient un projet de loi va à l'encontre de la législation européenne (en faisant une réforme de la loi de 90 qui exclut la judiciarisation). Rappelons que la France est le seul pays européen à ne pas pratiquer la judiciarisation des HSC. Sous condition que ce soit sous leur autorité médicale, l'establishment psychiatrique veut bien, veut, en fait, tout court, être celui qui atteste que l'état de la personne compromet ou non la sûreté des personnes et l'ordre public. En fait, ce communiqué est surtout un beau morceau de défense de la logique et des soucis des médecins. Les craintes de « tergiversations » reflètent bien la réalité des querelles intestines entre médecins-chefs de service de psychiatrie pour se « refiler les patates chaudes » dans les guerres entre secteurs psychiatriques. L'exclusion du cadre infirmier du comité, le souci du transport, tout est centré sur le

confort du médecin, qui aujourd'hui partage le souci du patient avec les parents. Du patient, il n'en est jamais question.

La FNAPSY, Fédération Nationale des Patients en Psychiatrie n'a pas de suggestion à faire dans ce domaine. Elle suit les parents, qui suivent les médecins. Tout en soutenant le projet de loi, elle en demande le changement d'intitulé et propose « soins sous contrat » au lieu de « soin sous contrainte » dans un communiqué du 10 juin.Ce communiqué demande que soient distinguées 3 catégories de malades : 1.les personnes ayant besoin de soins, consentis ou non. 2.les personnes ayant commis des crimes et délits lors d'altération du discernement. 3. Les personnes ayant commis des crimes et délits, reconnus comme responsables et souffrant par ailleurs de troubles psychiatriques.

C'est l'Association de parents « Schizo ?...Oui ! » qui exprime son soutien au projet de loi de la manière la plus claire : « Maladie du système nerveux central à forte composante génétique (de type polygénique), sensible aux conditions environnementales, la schizophrénie est une maladie fréquente qui frappe 1% de la population au début de l'âge adulte. Touchant les voies dopaminergiques fronto-limbiques, elle entraîne une importante mortalité, par suicide, accidents et du fait de co-morbidités courantes (troubles métaboliques, maladies cardio-vasculaires)...Les médicaments et soins de réadaptation ...sont efficaces dans 80% des cas et permettent à la majorité des patients de vivre en milieu ordinaire. Hélas !un symptôme de la maladie, l'anosognosie, entrave l'accès aux soins de nombre d'entre eux, en particulier lorsque la maladie se déclare et lors des rechutes. Ce déficit cognitif empêche le malade de se savoir malade et donc de demander des soins.il perd sa liberté de penser quand son esprit est envahi par le délire, la suspicion et les hallucinations ; il perd sa liberté d'aller et venir quand la méfiance et les dangers imaginaires l'enferment chez lui ;il perd sa liberté d'entreprendre quand la dissociation l'empêche de construire des projets en prise avec la réalité. Seuls les soins, en améliorant les symptômes qui le brident, rendront au malade le plein exercice de sa liberté. Aujourd'hui, hélas, au prétexte de

respecter leur volonté[*], trop de malades sont abandonnés sans soin à leur souffrances, livrés à l'effet délétère des rechutes à répétition, laissés à la rue ou jetés en prison. »

Le temps n'est pas venu de nous livrer à une étude critique du contenu du texte. Ce texte explicite d'une manière très cohérente la prise de position en faveur de la loi : « la possibilité de soins sans consentement sans hospitalisation complète ; cela nous parait un compromis acceptable entre trois éléments peu compatibles : 1. les bonnes possibilités thérapeutiques actuelles en ambulatoire complet. 2. les déficits qui empêchent de nombreux patients de se soigner correctement (anosognosie, idées de persécution, coupure d'avec la réalité). 3. le fait qu'il s'agit très souvent de pathologies évoluant par crise, nécessitant la mise en place d'un traitement au long cours et d'une éducation thérapeutique...Face à une personne qui va devoir s'adapter à une maladie longue et pleine d'aléas, ce dispositif laisse du temps au temps ; ce peut être aussi un élément de négociation avec le malade[†].

L'argument est paradoxal. On ne voit pas très bien comment l'obligation peut être un élément de négociation.

La décision du Conseil constitutionnel va-t-elle permettre un fléchissement de ces positions ? Bien qu'il faille parfois lire entre les lignes (car il s'y glisse beaucoup d'hypocrisie), la réponse est non.
L'Agence de Presse Médicale (APM) nous informe dès le 26 novembre sur les positions de l'Association des Etablissements participant au service public de santé mentale (ADESM), cosignataire du communiqué du 15.04.2010 des 16 organisations.Pour son Président J.Halos « Il faut espérer que la discussion du projet de loi ait lieu le plus rapidement possible.Il faut aussi s'assurer que la réforme tiendra compte de la décision du Conseil Constitutionnel ».De fait ,cette même dépêche montre que dès ce jour même de la décision du Conseil Constitutionnel, la décision du Gouvernement d'utiliser le projet de Loi du 5 Mai était prise.Le député G.Lefrand,rapporteur de cette loi estime le délai de mise en conformité avec les exigences du C.C. raisonnable : « La place du

[*] C'est nous qui soulignons.
[†] C'est nous qui soulignons.

juge est redessinée.Dans les auditions que je mène, tous les interlocuteurs demandent que le JLD intervienne davantage »Le 29 Novembre, par un communiqué, l'UNAFAM, la FNAPSY et La Conférence Nationale des Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement des Centres Hospitaliers Spécialisés**[*] « tiennent à saluer la décision du Conseil Constitutionnel sur la nécessité de renforcer les garanties protégeant la liberté individuelle des personnes soignées sans leur consentement pour troubles mentaux .Cette décision rejoint et conforte les réserves majeures qu'elles ont exprimées quant à l'insuffisance de ces garanties dans le projet de loi « relatif aux droits et à la protection… » (le projet du 5 mai 2010) .Si ce communiqué appelle de ses vœux une autre loi, une loi-cadre en santé mentale incluant les mesures de réforme de la loi de 90,elle le fait en prenant appui sur différents rapports dont les travaux du rapporteur du projet de loi précité.
Le 19 janvier, le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) se dit « déçu de la faible modifications apportées au projet de loi de réforme des soins sans consentement…Le ministère a appliqué a minima la décision du Conseil Constitutionnel.L'intervention du juge vient aggraver la lourdeur des procédures sans rien changer sur le fond ».Il s'étonne que le ministère n'ait introduit le contrôle du juge seulement pour les hospitalisations et pas pour la nouvelle modalité de soins sans consentement « Cela va accréditer les craintes de ceux qui pensent que les soins ambulatoires sans consentement vont maintenir les patients sans limite sous contrainte.S'ils sont appliqués dans cet esprit ,ce sera un dévoiement de ce que l'on souhaitait » .Il s'inquiète :Comment va-t-on organiser les audiences par vidéoconférence entre l'hôpital et le tribunal ?
Le 21 janvier, une dépêche de l'APM nous informe que 5 organisations d'acteurs en psychiatrie ont approuvé vendredi dans les grandes lignes les modifications apportées par le ministère de la santé au projet de loi de réforme des soins sans consentement en psychiatrie mais ont souligné le risque de complexité du dispositif.Il s'agit de l'UNAFAM, de la FNAPSY, de la CNP-CME-CHS, de l'ADESM et de la Fédération Hospitalière de France (FHF).

** Par la suite, sauf exception, nous utiliserons la formule abrégée CNP-CME-CHS

Les oppositions

Le pluriel ici s'impose, comme on va le voir.

L'intersyndicale

Le même 15 avril 2010, le Syndicat des Psychiatres des Hopitaux, co-signataire du précédent communiqué des 16 organisations, va être également, et assez curieusement, co-signataire du communiqué intersyndical de la psychiatrie aux cotés de 2 autres syndicats de médecins non signataires et de 4 syndicats de personnels[*].

« Les organisations syndicales critiquent la méthode et constatent que dans la droite ligne des annonces présidentielles de décembre 2008, cette proposition de réforme de la loi du 27 juin 1990 est avant tout guidée par des préoccupations sécuritaires...La dimension sanitaire invoquée s'efface, tout autant que les objectifs de réadaptation et de réinsertion des patients, devant le renforcement de la référence aux troubles de l'ordre public ...la seule information sur les droits, ou le recueil de son avis, pour un patient privé de liberté, sont loin de fournir les garanties suffisantes pour les libertés individuelles...En réalité, ce projet de loi sur les soins sans consentement n'offre pas les garanties nécessaires pour les droits des personnes ni de solution efficace pour la qualité des soins. Alors que la demande de soins adressée à la psychiatrie est croissante dans une société en crise, les événements dramatiques récents rappellent avant tout que les missions sont complexes...Plutôt qu'une frénésie sécuritaire, c'est la prise en compte véritable des spécificités de la psychiatrie qui sera la meilleure garantie pour que la discipline puisse assurer ses responsabilités : le maintien de la continuité des soins dans le cadre de la politique de secteur à défendre face à la loi HPST*[†].

---

[*] Le 15 mars 2011, le SPH réussira à réunir, in extremis, contre la loi, de nombreux syndicats de psychiatres, y compris des syndicats défenseurs du soin sans consentement.Logique d'alliance syndicale et corporatiste.

[†] Loi Hôpital Patients Santé Territoire réformant l'organisation sanitaire. Elle a, entre autres institué les Agences Régionales de Santé (ARS).Les syndicats défendent l'idée qu'elle favorise le démantèlement du Service Public.

Ce communiqué est intéressant dans la mesure où, tout en menant un combat de défense de la psychiatrie publique, il évoque sans ambiguïté la question du droit des patients.Par là, il met bien en évidence que, pour l'intersyndicale, les deux questions ne s'opposent pas.La défense cependant est plus discrète que celle des collectifs qui se constituent pour l'occasion.

Le Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire.

Il s'agit d'un Collectif de médecins psychiatres et de psychanalystes qui s'était constitué au lendemain du discours d'Antony du Président de la République, Nicolas Sarkozy, discours au cours duquel celui-ci, au lendemain d'un homicide commis par un patient hospitalisé, avait annoncé une politique sécuritaire en matière psychiatrique.Le Communiqué du 20 Avril de ce Collectif se réjouit du communiqué de l'Intersyndicale, mais va aussi beaucoup plus loin : « Il nous semble important de souligner que les soins sous contraintes en ambulatoire sont la porte ouverte à nombres (sic) d'impasses sécuritaires.Les soins en psychiatrie sont une question sensible et ne s'improvisent pas.Il serait naïf, voire mensonger, de faire croire aux familles et aux patients que cette contrainte,limitée en général à une obligation de traitement médicamenteux, (par quel moyen ?) serait une solution satisfaisante aux graves problèmes posés par la difficulté croissante d'accès à des soins de qualité.Enfermer les patients dehors à l'aide de camisoles chimiques serait la solution proposée par ce projet de loi !!! Les « 39 contre la nuit sécuritaire » insistent sur la nécessité de l'engagement des équipes soignantes mais préviennent solennellement de la démission que représenterait une limitation de celles-ci à des actions de contrainte, expropriant ainsi les praticiens de la fonction soignante, les engluant dans une position expertale ».

Ce communiqué est intéressant, car non seulement il n'oppose pas soin et liberté mais, au contraire, insiste sur le fait que la contrainte renferme une idée limitative de la notion de soin en santé mentale. Pour le Collectif contre la nuit sécuritaire, ce texte est une « imposture » en mettant en place « une logique de contrôle et de surveillance aux antipodes d'une approche qui permet de tisser une relation thérapeutique ». Ce projet de loi « risque

d’altérer profondément la relation entre patients et soignants, puisque les soins où importent la rencontre, la confiance dans la relation, la patience,la prise en compte de la parole ,sont oubliés ou accessoires ».(Médiapart 22 septembre 2010°)

A la veille du vote de la loi, le Collectif des 39 Contre la Nuit Sécuritaire publie un Communiqué : « :La liberté aussi est thérapeutique »qui reprend les mêmes thèmes. :« Le pacte républicain qui soutient la séparation des pouvoirs, est rompu : les préfets discréditent les avis des psychiatres, décident contre leur avis un projet de loi qui donne un cadre juridique à cette dérive sécuritaire.Le changement prévu par le gouvernement est une modification sans précédent, un bouleversement sociétal sous la parure d’une meilleure gestion de l’accès aux soins. Au cœur de ce dispositif, un changement paradigmatique sans précédent : l’institution des « soins » sans consentement en ambulatoire. Ce projet de loi se soutient d’une vision simpliste, et s’appuie sur la peur dans l’opinion publique A l'encontre de toute démarche sanitaire, cette loi va devenir un abri "légal" pour la déresponsabilisation des soignants auprès des patients les plus en souffrance. Aux réponses démagogiques et précipitées à l’émotion suscitée par des faits divers dramatiques, réponses qui ne font qu’accroître et entretenir la peur de l’autre, nous voulons opposer l’élaboration citoyenne de propositions pour une politique de soins psychiatriques du XXIème siècle au plus proche des réalités de terrain. Nous rejetons totalement ce projet de loi. Nous nous engageons à tout mettre en œuvre pour cette seule exigence, son retrait. »

Le Collectif : « Mais c’est un homme »

Citons la dépêche APM du 10 juin 2010 : PARIS, 10 juin 2010 (APM) - Onze organisations et associations ont affirmé jeudi leur opposition totale au projet de loi réformant les hospitalisations sous contrainte en psychiatrie..Les 11 organisations sont la Ligue des droits de l'Homme (LDH), les associations de patients Groupe information asiles (GIA) et Advocacy France, les syndicats Solidaires, SUD santé sociaux et l'Union syndicale de la psychiatrie (USP), le Collectif "Non à la politique de la peur", et des partis politiques, le Parti

communiste français, le Parti de Gauche, Les Verts et la Fédération pour une alternative sociale et écologique (FASE).
Les 11 organisations se disent « favorables à "une loi basée sur la protection de la personne", dans laquelle "toute mesure de contrainte, tout soin sans consentement relève de l'autorisation préalable d'un juge judiciaire et de son contrôle ensuite".
Le projet actuel "ne fait qu'appliquer les discours sécuritaires du président de la République" sur la psychiatrie et s'appuie sur "un ordre gestionnaire et administratif", qui considère notamment que "la personne présentant des troubles mentaux n'est que dangerosité à neutraliser".
La période d'observation de 72 heures, introduite dans le projet de loi comme un préalable avant l'entrée dans les soins sous contrainte, est assimilée à "une rétention" et une "garde à vue psychiatrique", et les soins sans consentement, pouvant être suivis en ambulatoire, vont dans le sens d'une "société de surveillance" ».

Ce Collectif prendra le nom de « Mais c'est un homme ».Pourquoi ce nom ? « Les politiques sociales et sanitaires, dit un communiqué de presse, les lois récentes et à venir transforment nos représentations : les soins y deviennent un marché concurrentiel et la « folie » y est représentée comme un état forcément dangereux.Il est douloureux pour nous, et pourtant fondamental dans la période que nous vivons, d'avoir à rappeler que ce qu'on appelle un « fou » est d'abord un homme ! »

Après la décision du Conseil Constitutionnel, le Collectif « Mais c'est un homme » publie le communiqué suivant :
« Décision du conseil constitutionnel à propos des internements psychiatriques:petit pas ou premier pas?
La décision du 26 novembre du conseil constitutionnel doit être mise en application au 1er Août 2011, ce qui précipite et date la question d'une loi sur le « soin sans consentement » : juin 2011.pour le parlement au plus tard.
Positivement, le conseil constitutionnel introduit que la loi de 1990 est partiellement contraire à la constitution et exige l'obligation de contrôle effectif d'un juge judiciaire. Cependant, le « psychiatrique » demeure

toujours dans une exception, les 15 jours, au regard notamment de la propre jurisprudence du Conseil Constitutionnel en matière de privation de liberté et d'atteintes aux libertés individuelles, par exemple de la garde à vue ou du droit des migrants irréguliers. Nous considérons toujours, pour notre part, que la loi du 27 juin 1990 n'est qu'un simple toilettage de la loi du 30 juin 1838, et, en tant que telle, doit être abrogée en faveur d'une loi de droit commun.

Négativement, il « constitutionnalise » l'internement psychiatrique à la française, puisqu'il rejette le placement de l'intégralité de la procédure d'hospitalisation sous contrainte sous l'autorisation et le contrôle du juge de l'ordre judiciaire en raison des garanties existantes.

L'hospitalisation d'office, le pouvoir du préfet, la dualité de compétence justice administrative/ justice civile, certes non comprises dans la question préliminaire de constitutionnalité, ne sont pas évoqués.

Ce camouflet à la loi de 1990, mais également au projet sarkozyste de sa révision, ne donne aucune garantie sur le retrait de ce projet, pas davantage que celui de la circulaire du 10 janvier 2010 à l'attention des préfets.Nous nous devons d'accentuer notre lutte contre ce projet de loi qui profile la société de surveillance, une psychiatrie instrumentalisée par la nouvelle gouvernance et la politique de la peur. Répéter et imposer :

Que toute hospitalisation sans consentement doit être exceptionnelle et répondre à un état de nécessité clinique et de protection des personnes, et non à une loi de police. Elle doit se réaliser alors dans tout lieu de soin agréé. Nous posons sans équivoque les questions de la conception de la folie et de son soin, des moyens et des professionnalités, en opposition au cours actuel.

Que cela implique de considérer la personne au regard des droits de l'homme et du citoyen, du droit commun. La psychiatrie gagne en dignité, en légitimité, en éthique de la responsabilité, à ce que l'autorité judiciaire remplisse son rôle de « gardienne de la liberté individuelle » dans ce domaine. Le patient psychiatrique est un citoyen ; il conserve ses droits ; il doit bénéficier d'un droit de recours périodique et effectif (y compris sur les traitements).

Que le soin psychiatrique ne se modélise plus de l'enfermement quand bien même, il s'agirait d'un enfermement dehors avec traitement chimiothérapique contraint, voire géolocalisation. La décision du conseil constitutionnel devrait

d'ailleurs du coup rendre plus difficile les « sorties d'essai » longues, et même les « soins sans consentement en ambulatoire » à vie, pourtant en vue dans la politique sarkozyste. Que soit écartés les projets de garde à vue psychiatrique, qu'elle soit de 72 heures (a fortiori de 15 jours), et de « soins sans consentement » en ambulatoire.
Cette décision du conseil constitutionnel a le mérite d'ouvrir un débat public médical, juridique, politique et législatif. De manière accélérée, se trouve confirmée l'urgence de faire valoir une contre-position massive et une alternative de refonte radicale qui prenne en compte l'ensemble de la question du soin psychique. « L'appel contre les soins sécuritaires – Mais c'est un Homme » s'inscrit dans cette perspective. » »

Ce communiqué (largement discuté car, comme le titre l'indique, fallait-il se réjouir ou non de la décision du CC ?) exprime la plupart des valeurs que nous-mêmes défendons. Nous avons cependant fait remarquer au principal rédacteur que l'expression «Que toute hospitalisation sans consentement doit.. répondre à un état de nécessité clinique », qui voudrait signifier que la mesure doit être justifiée et non arbitraire, contient l'argumentation de l'évaluation médicale de la personne par la référence même à la clinique.Le problème n'est pas simple à résoudre.

A la suite de la lettre modificative, le Collectif reprendra son combat sur la base de l'argumentation déjà présentée.
Le Commentaire de P.H.Muzard, spécialiste en droit public, est intéressant à relever car il montre que le juge risque d' être à son tour mis en situation d'enregistrement des certificats médicaux au lieu d'avoir à établir un jugement sur les faits nécessitant la privation de liberté : « Le trucage apparaît dans la Lettre Rectificative du projet de loi elle-même, entre son exposé des motifs et les dispositions législatives projetées : l'exposé des motifs indique que c'est « (le bien-fondé de) la mesure administrative de maintien en soins sans détention » que le juge judiciaire « contrôlera », « à la date à laquelle elle a été prise », tandis qu'à l'inverse les dispositions législatives projetées dans le même document indiquent que ce sont exclusivement « un avis conjoint rendu par les deux psychiatres mentionnés

au (…), ainsi que (…) l'ensemble des pièces utiles et, notamment, (les) certificats médicaux établis à l'occasion de l'hospitalisation », et que « le juge statue après débat contradictoire, avant l'expiration du délai de quinze jours à compter de l'admission en hospitalisation complète sans consentement ».

Le Communiqué d'Advocacy France concernant le projet de loi

« Les usager-e-s de la Psychiatrie et en Santé Mentale dénoncent le projet de loi « relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge »
Nous sommes opposés à cette proposition de loi qui n'apporte pas de réponse à la hauteur des problèmes que nous posons depuis 10 ans.
Aujourd'hui, à l'heure de la Convention de l'ONU sur les Droits des Personnes Handicapées, à l'heure où les comportements et propos discriminatoires pour fait de maladie ou de handicap sont considérés comme punissables par la Loi, et justifient de faire appel à la HALDE, faire une loi sur l'obligation de soin en psychiatrie qui ignore la judiciarisation de la procédure, c'est vouloir maintenir le principe qu'une privation de liberté soit prise sans décision de justice, c'est maintenir le principe de la « lettre de cachet ». La loi prétend maintenir et accroître les droits des usagers. Elle n'apporte rien de plus que la loi du 27.06.1990 à ce sujet, et c'est à la personne déjà mise sous contrainte de faire un recours, si elle le peut, et d'apporter les preuves du bien-fondé de sa démarche et non à la puissance publique de faire la preuve de son bien-fondé en droit auprès du juge.
L'Association Advocacy France a fait connaître, dans un texte auditionné en janvier 2008 par la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, les conditions dans lesquels pourraient s'exercer la négociation avec la personne en crise et la pratique d'un juge aux affaires psychiatriques (texte largement diffusé et disponible sur le site www.advocacy.fr).
Le combat pour lutter contre les troubles psychiques ne saurait s'imaginer sans une mobilisation de la personne elle-même. C'est bien du changement du regard de la personne sur elle-même dont il s'agit. Comment alors concevoir le soin sans consentement ? Certes, les neuroleptiques peuvent agir à l'insu

de la personne. Il s'agit alors d'un traitement contraint et non d'un soin. Ce changement sémantique est important, lorsque l'on respecte les personnes. Sans tomber dans la caricature, rappelons que, dans le passé, des traitements inhumains ont été exercés en faisant croire à des mesures d'hygiène.

La contention peut être nécessaire dans une situation d'urgence, en face d'un danger imminent pour la personne ou pour les autres, c'est toujours un échec thérapeutique et la montée en charge de ce genre de pratique en est révélatrice. Tous les moyens doivent être été utilisés pour l'échange, la persuasion et la négociation, dans les situations de crise. C'est pour répondre de manière adaptée aux situations de crise que nous demandons la création d'équipes d'urgence en psychiatrie et le recours aux personnes de confiance. Les centres d'accueil et de crise ouverts sur les secteurs ont été fermés par économie.

Rappelons que l'hospitalisation sous contrainte ne représente plus qu'un nombre limité des hospitalisations. Nous réclamons un authentique accès à des soins de qualité. La plupart des personnes veulent un soin, mais pas au prix d'une stigmatisation, d'une prise massive de médication et d'une absence de prise en compte. Que fait-on de cette demande ? Répondre à cette demande permettrait sans doute de diminuer encore le nombre de personnes refusant des soins ou les arrêtant brutalement.Nous unissons cette démarche à celle de l'Intersyndicale de la Psychiatrie du 15 avril 2010.

Si la contention peut, de manière exceptionnelle être utilisée en urgence, cette notion est contradictoire avec celle des soins en ambulatoire, qui, par définition, sortent du champ de l'urgence. Il est évident que la mise en place d'un traitement contraint à domicile n'est pas la réponse à une situation d'urgence. Dans ce sens, nous affirmons que la légalisation des soins contraints en ambulatoire est un outil pour éviter d'échanger, de parler, voir de négocier avec la personne en souffrance psychique, bref de la prendre en compte, au seul bénéfice d'un rapport de pouvoir unilatéral.

Nous récusons le fait que dans cette proposition de loi, l'article L3211-8 établisse un lien de cause à effet entre obligation de soin et possibilité de mise sous curatelle/tutelle. Nous dénonçons ici le risque d' « effet cliquet »entre deux mesures, toutes deux privatives de liberté, mais qui n'ont ni la même nature, ni la même fonction. Quid de la nouvelle loi, entrée en

vigueur en 2009, qui devait limiter le recours à la saisine directe par les institutions ?
Nous dénonçons l'absence d'avancée réelle des droits des patients et de mesures nouvelles dans ce domaine. Le respect profond des praticiens pour le champ de compétence du confrère annulera à coup sûr toute velléité du nouveau collège de contredire le confrère en charge du patient.
Reste la douloureuse question de la prévention des homicides. Il est aujourd'hui prouvé que les homicides commis par des personnes délirantes sont beaucoup moins nombreux que ceux commis par d'autres personnes. Qu'en est-il de cette prévention-ci et qu'en est-il de l'effet destructeur voir incitateur de la mesure discriminatoire ?
Nous dénonçons le fait que la législation ne prenne en compte de manière spécifique les patients ayant fait l'objet d'une poursuite pénale à la suite d'un crime ou un délit (aboutissant à un non-lieu dans la situation juridique actuelle) qu'en instaurant des prisons psychiatriques et que cela facilite l'amalgame de traitement avec des personnes dont la prise en charge est uniquement justifiée par la souffrance psychique.
Nous réclamons une véritable politique de santé mentale prenant en compte l'ensemble des pratiques de soins, de prévention et d'inclusion dans la cité, incluant de fait une psychiatrie de qualité avec les moyens de suivre les personnes et de rechercher une alliance thérapeutique en prenant en compte les familles, mais sans faire l'amalgame des points de vue de chacun.
Nous demandons la reconnaissance des personnes pairadvocate, personnes de confiance, au côté des personnes ayant des problèmes de santé mentale, comme cela est fait dans de nombreux pays européens et au Québec. »

Le Communiqué reprend les idées de la proposition de réforme de l'hospitalisation sous contrainte (cf supra).Il insiste cependant plus particulièrement sur l'idée **qu'il ne saurait y avoir de soin en santé mentale sans,** non seulement le consentement, mais, même, **la participation active de l'intéressé à la démarche proposée**.Le but et la fonction du soin en santé mentale ne sont-ils pas justement la réappropriation de ses capacités par la personne elle-même ?.Sans revenir sur le fait que la contention ne se justifie que par la crise,et qu'il ne saurait y avoir crise ,si le traitement en

ambulatoire est possible, nous voulons relever qu'il y a dans la notion de soin sans consentement en « ambulatoire » une contradiction absolue entre le fait de prétendre à l'autonomie de la personne et le fait de lui dénier.Si ,pour certains ,ce serait le moyen de pallier aux risques de crise en « prévenant la rechute »,c'est pour nous le meilleur moyen d'insécuriser la personne en souffrance psychique en lui témoignant une défiance a priori.

Il ne faut, ni exagérer l'impact, ni minorer l'impact de notre prise de position.L'opposition parlementaire s'est opposé à cette loi,lors du vote.Ce n'était pas assuré au départ.Comme nous l'avons signalé en note de bas de page, l'intersyndicale des médecins psychiatres a pris le parti,le jour du vote, de s'élever contre la loi et la presse s'en est fait l'écho.Cette évolution est due d'une part à la mobilisation de certains syndicats de magistrats, d'autre part à la mobilisation de « Mais c'est un homme » et du Collectif des 39.Nous avons, lors de la conférence de presse, fait valoir l'incohérence de cette loi avec le respect de l'être humain.Mais, les usagers n'étaient pas là.Mais la loi déjà votée par les Députés sera votée demain par les Sénateurs ,et ratifiée.

Conclusion

Le plancher de JEAN

Au moment de conclure, nous avons à répondre à la question :Les droits de l'homme permettent-ils de revendiquer le fait que les personnes en souffrance psychique ,**les « fous », sont des humains à part entière et non des être à part ?**

A travers les débats de la Question Prioritaire de Constitutionnalité posée au Conseil Constitutionnel, nous avons vu que les droits de l'homme et du citoyen occupaient une position centrale non seulement sur la question de l'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie, mais sur la question de la dignité de la personne en souffrance psychique.Si la Déclaration des Droits de l'Homme de 1789, par la position qu'elle occupe comme préambule de la Constitution est le fondement de l'Etat Républicain en France,et donc du droit effectif, nous avons vu qu'elle peut être diversement interprétée.

Nous avons alors étudié les débats des Constituants lors de la rédaction de la Déclaration des Droits de l'Homme.Nous avons vu que pour eux, l'idée de Nature était un concept fondamental et unificateur sous la condition qu'il ne soit jamais défini et reste un concept abstrait à forte valeur mythique mythique.Qu'est-ce donc que la nature en regard de la question de la folie ? Est-ce que la folie est inscrite dans la constitution naturelle, dans le patrimoine génétique de.certains ou bien liée au fait que l'homme est naturellement un être social ? Est-il naturellement doué de raison, ou bien la folie est-elle dans la nature des hommes ? Nous avons vu que la liberté individuelle était conditionnée par l'organisation sociale faite au nom de la Nation, concept lui aussi abstrait et totalisant (la Nation est Une et Indivisible), mais nous avons vu aussi les Constituants revendiquer et imposer la liberté d'expression comme un droit universel.

Nous avons cherché à voir, dans l'étude de la loi de 1838, paradigme d'une loi spécifique pour les aliénés, comment la collectivité prenait en compte la souffrance psychique et nous avons assisté à la mise en œuvre d'un appareil d'Etat, sous l'autorité du médecin , personnage qui synthétise à la fois la Science (qui a remplacé la Religion comme représentation de la Vérité absolue) et le Bien (incarné par le Philanthrope).nous avons vu cependant, à la lumière des débats, que la démarche de « mise en tutelle » des personnes en

souffrance psychique ne faisait pas l'unanimité, déjà à l'époque.Pinel avait reconnu aux personnes en souffrance psychique leur place au sein du genre humain .A travers l'aliénation partielle, il a vu la capacité des êtres en souffrance psychique de raisonner.Freud va inverser la perspective et , inventant la psychanalyse, montrer l'identité de nature des symptômes avec les rêves, les lapsus et les actes manqués phénomènes que chacun peut être à même de connaître dans la vie quotidienne.Cette révolution concernant la conception de l'appareil psychique humain (Il n'y a de sujet que le sujet de l'inconscient) se double aujourd'hui d'une révolution concernant le paradigme de la situation sociale des personnes en souffrance psychique (Les droits de l'Homme sont les droits du Citoyen) basée sur l'appropriation du pouvoir dans la différence.

La question que pose la rédaction de l'article 1er de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1946 qui stipule que : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits.Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité » est celle de savoir si nous considérons qu'il existe des êtres qui n'étant pas « doués de raison et de conscience », ne seraient pas des êtres humains, où si nous pouvons proclamer que tous les êtres humains sont « doués de raison et de conscience », même si peut poser quelques problèmes.C'est cette interprétation-ci qui, (avec Thomas Hammarberg, Commissaire des Droits de l'Homme au conseil de l'Europe) est la notre, au nom de « l'esprit de fraternité ».Le mouvement féministe et le mouvement des Personnes Handicapées (Dont la devise est « Rien à notre sujet sans nous ») ouvrent la voie à des propositions alternatives.

Le problème que posent les alternatives, c'est celui de leur possibilité de réalisations.On voit bien la limite d'une telle démarche quand les circonstances nous amènent à être non pas force de proposition mais force de résistance à un projet de loi, à un projet politique qui menace l'humanité de la personne en souffrance psychique, qui lui dénie non seulement sa liberté mais son droit à l'expression.La démarche idéaliste et utopique se situerait-elle là, non pas dans la justesse de l'analyse, non pas dans l'a propos des

propositions concrètes mais dans l'impasse de leur réalisations effectives ? Les mentalités ne seraient pas prêtes.Nous serions dans cette société comme Don Quichotte face aux moulins à vent.Nous sommes sensibles à ce risque parce qu'il nous importe d'être entendus.

Pour autant, nous ne pouvons nous taire, car la santé mentale est affaire de tous.Chaque jour, les médias se font porteurs de drames tels que des suicides sur les lieux de travail, des prises d'otages d'écoles maternelles par des adolescents sans problème, et autres homicides par un voisin paisible.Qui va-t-on, par prévention, enfermer à l'hôpital psychiatrique ou surveiller avec des bracelets électroniques ?

Pour autant, nous ne pouvons nous taire, car la discrimination est l'affaire de tous.la peur du fou, c'est la peur de l'étranger, c'est la confrontation à la différence, mais nous ne pouvons pas échapper à cette confrontation.Traiter quelqu'un de fou, il n'y a pas pire insulte.Ca peut faire du bien quand on est en colère et que l'on ne veut pas s'en prendre à soi-même.Et puis ?...

En Octobre 2009, dans le cadre de la Campagne « Je suis fou (folle) ,et vous ? » et d'une manifestation où des usagers avaient témoigné de leur vécu,nous remettions à des Députés [*]des recommandations pour une législation en santé dont nous citons les conclusions : « S'inspirant de la même philosophie,(que les Espaces Conviviaux Citoyens), il est possible de développer des pratiques et des espaces où les gens se parlent, se connaissent, puissent s'apprécier.Il faut considérer comme «un tout » le besoin d'échange et de reconnaissance et la politique de soins psychiatriques.Comment ne pas voir qu'il y a une continuité entre le drame de ce week-end (un homme tuant le couple et les enfants voisins qu'il ne supportait plus) et le drame de Nanterre ?[†] Comment ne pas s'interroger sur le drame de ces adolescents qui, un jour, sans crier gare, tuent leurs parents ou des enfants dans une maternelle.Cela interroge sur la prévention de la maladie ET sur la promotion de la Santé Mentale. Emparons-nous, vous, Mesdames et Messieurs les

[*] Il s'agit de JF Chossy, Rapporteur de la loi 2005-102 et des député(e)s du Calvados N.Ameline,L.Dumont,Ph Duron et C.Leteurtre.
[†] Il s'agit de la tuerie au conseil municipal de Nanterre.

Députés du mot d'ordre « Pas de Santé sans Santé Mentale ». Nous demandons une loi-cadre en santé mentale qui soit une promotion de la Santé Mentale pour tous et non un rafistolage des dispositifs psychiatriques.Nous demandons que les équipes de secteur psychiatrique ne soient plus des services « à part » mais soient intégrées dans des Maisons de la Solidarité ou chacun pourrait trouver les services dont il a besoin , « services d'utilité générale »,mais aussi y développer l'entraide, la solidarité et le bénévolat.Nous demandons que, dans les hôpitaux, soient mis en place des « ombusmen » indépendants qui pourront recueillir les plaintes,dans une démarche où dans le même temps ,sur d'autres lieux, des personnes seront mises à disposition pour amplifier la parole afin que « ce jour où les personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter », que ce jour soit arrivé et que ce mot d'ordre soit grâce à vous devenu du présent concret ».

Un an et demi après, nous luttons –sans grand espoir de succès -contre le projet d'une loi instituant le soin sans consentement en ambulatoire.Alors, coup d'épée dans l'eau ?

Pour autant, nous ne pouvons nous taire, quand on sait que le temps politique n'est pas un long fleuve tranquille et que le cours des événements.peut soudain s'accélérer. Qui aurait pu prévoir la disparition des dictatures en Tunisie et en Egypte les semaines précédentes ? Qui aurait prédit en 1940 que la Sécutité Sociale verrait le jour six ans plus tard, que la Libération permettrait, enfin, le vote des femmes auquel « les mentalités » s'étaient jusque là opposées pendant de longues années..

On nous rétorquera la nature des fous, et peut-être bien aussi la nature des Slaves qui expliquerait pourquoi la dictature de W.Poutine devait succéder à la chute du système de Brejnev.
On nous dira que, quand bien même les Conventionnels de 1793 avaient aboli l'esclavage, Napoléon l'a rétabli.Nous citerons alors l'exemple de Toussaint Louverture qui a mené la lutte en Haïti pour l'abolition de l'esclavage au nom des droits de l'Homme proclamés à Paris en 1789.Que reste-t-il aujourd'hui de l'esclavage ?

On nous opposera l'incapacité des fous.Nous citerons alors les députés et sénateurs conservateurs de la troisième république pour qui, la femme étant plus petite que l'homme, son cerveau était naturellement plus petit, et que sa place « naturelle » était à la maison et de lui obéir en tout.Qu'en reste-t-il aujourd'hui ?

Certes, il ne faut pas penser se servir des Droits de l'Homme et du Citoyen comme d'un outil fonctionnel, comme d'une arme juridique d'une grande efficience.Les Assemblées ont ratifié la Convention de l'ONU sur les Droits des Personnes Handicapées en ignorant totalement l'article 12, qui ne leur pose aucun problème juridique.Seul a été abordé le manque d'accessibilité pour les fauteuils roulants dans l'enceinte de l'Assemblée et dans les sites touristiques[*]. Il faut distinguer les Droits de l'Homme et du Citoyen et les Déclarations des Droits de l'Homme et du Citoyen.Les Déclarations, qu'elles soient préambule de Constitution ou support d'une Convention internationale au niveau Européen ou mondial, peuvent jouer un rôle effectif limité.

Mais être fondamentalement privé des droits de l'homme, c'est d'abord et avant tout être privé d'une place dans le monde Les Droits de l'Homme, eux, par leur existence comme valeur symbolique, peuvent jouer un rôle de point d'appui.Cette notion de point d'appui est très importante.Il y a quelque chose dans la notion de « point d'appui » d'aussi essentiel que dans la notion d'attente active qui rend possible l'émancipation individuelle, qui permet que l'évènement advienne, qui permet le passage de la capacité potentielle à la capacité effective.

Les fous sont des hommes.Revendiquer avec eux les droits de l'homme n'est pas un service à leur rendre, c'est simplement considérer que la folie fait partie de la condition humaine.

« Il ne faut jamais se résigner à l'oubli, à la disparition et au silence ».
Robert Badinter sur Antenne 2, le 7 Mars 2011.

[*] Authentique et vérifiable.

BIBLIOGRAPHIE

1-Althusser Louis *L'avenir dure longtemps suivi de les faits* Stock/imec 1992

2- Arendt Hannah: *Les origines du Totalitarisme « l'Impérialisme »*Fayard et Gallimard 2002

3- Arendt Hannah *Essai sur la Révolution* Gallimard 1967

4- Bernardet Philippe et Douraki Thomaïs , Vaillant Corinne: *Psychiatrie, Droits de l'Homme et Défense des usagers en Europe* Erès 2002 Ramonville Saint-Agne.

5- Castel Robert: *L'ordre psychiatrique* Editions de minuit, 1976 Paris.

6-Cedias- Musée Social : *Les tutelles regards croisés sur une réforme* Vie Sociale n°3 -2010

7- Clément Philippe, *la Forteresse Psychiatrique* Flammarion-Aubier 2001 Paris

8..Cohen David, Cailloux-Cohen Suzanne et l'AGIDD-SMQ : *Guide Critique des médicaments de l'âme.*Editions de l'Homme.Montréal 1995

9-Deutsch Claude : « Le consentement et l'Advocacy » in *Le consentement aux soins dans le champ de la santé mentale,* Handicap n°104 octobre-décembre 2004

10-Deutsch Claude : *De l'obligation de soin, un rapport de pouvoir* Cahier des Cartel Constituants de L'Analyse Freudienne n°3-2008

11-Deutsch Claude, Dutoit Martine : *De la disqualification à la dignité* Erès 2001

.12- Dever Gilles : *Soins sans consentement : La destruction d'une relation* Revue Psychiarie Française, n° spécial : Contrainte et Consentement 2010

13- Gauchet. Marcel: *La révolution des droits de l'homme* Gallimard 1989 Paris.

14- Hessel Stéphane *Indignez vous* Indigène éditions 2010-

15. Jonas Hans.*Le principe de responsabilité* .Editions du Cerf.1992.Paris

16- Marx Karl : *Sur la question juive* La Fabrique éditions 2006, Paris.

17-Postel Jacques et Quetel Claude (Dir) : Nouvelle *Histoire de la Psychiatrie,* Privat1983 Toulouse

18-Quetel Claude : *Histoire de la folie,de l'Antiquité à nos jours.*Taillandier 2009 Paris

19- Rials Stéphane : *La déclaration des droits de l'homme et du citoyen* Hachette-Pluriel 1989, Paris

20-Ricciardi von Platen Alice: *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne Nazie* Erès 2002

21-Robatel Nathalie (Dir) Le Citoyen fou P.U.F 1991, Paris

22-Swain Gladys « De Hegel à Kant : deux époques de la folie » in *Dialogue avec l'insensé* Gallimard 1994

23-Word Network of Users and survivors of Psychiatry: *Implementation manual for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities* diffusé sur internet:http://wnusp.rafus.dk/crpd.html.

DÉCLARATION DES DROITS DE L'HOMME ET DU CITOYEN (1789-1791)

Les Représentants du Peuple Français, constitués en Assemblée nationale, considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'homme, sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des gouvernements, ont résolu d'exposer, dans une déclaration solennelle, les droits naturels, inaliénables et sacrés de l'homme, afin que cette déclaration, constamment présente à tous les membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs ; afin que les actes du Pouvoir législatif et ceux du Pouvoir exécutif, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de toute institution politique, en soient plus respectés ; afin que les réclamations des citoyens, fondées désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la Constitution et au bonheur de tous. — En conséquence, l'Assemblée nationale reconnaît et déclare, en présence et sous les auspices de l'Être Suprême, les droits suivants de l'Homme et du Citoyen.

Art. 1er. Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.

2. Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.

3. Le principe de toute souveraineté réside essentiellement dans la Nation. Nul corps, nul individu ne peut exercer d'autorité qui n'en émane expressément.

4. La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.

5. La Loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société. Tout ce qui n'est pas défendu par la Loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.

6. La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux, sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

7. Nul homme ne peut être accusé, arrêté ni détenu que dans les cas déterminés par la Loi, et selon les formes qu'elle a prescrites. Ceux qui sollicitent, expédient, exécutent ou font exécuter des ordres arbitraires, doivent être punis ; mais tout citoyen appelé ou saisi en vertu de la Loi, doit obéir à l'instant : il se rend coupable par la résistance.

8. La Loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée.

9. Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne, doit être sévèrement réprimée par la Loi.

10. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la Loi.

11. La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme ; tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la Loi.

12. La garantie des droits de l'homme et du citoyen nécessite une force publique ; cette force est donc instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de ceux auxquels elle est confiée.

13. Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés.

14. Tous les citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée.

15. La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration.

16. Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de constitution.

17. La propriété étant un droit inviolable et sacré, nul ne peut en être privé, si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité.