



Internements psychiatriques :

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

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

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

Sommaire

Introduction

1 – Une fausse solution contre la délinquance

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

2 – Un risque pour les droits de l'homme

- 1) l'internement arbitraire est un risque véritable
- 2) il n'y a pas de véritables contrôles sur les internements
- 3) les psychiatres tendent à abuser des procédures d'internement

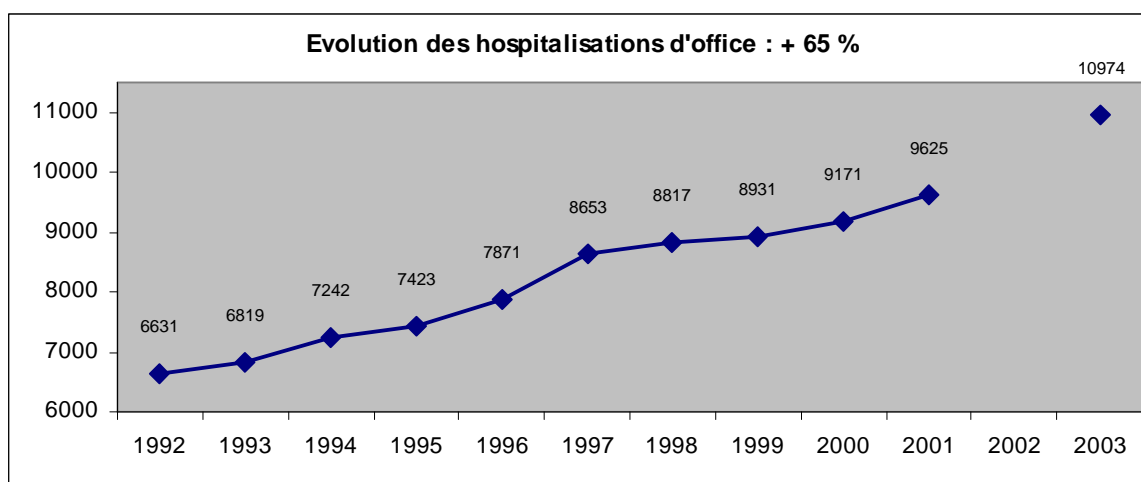
Les propositions :

1 – Une fausse solution contre la délinquance

1) Une déresponsabilisation des personnes internées

Les personnes internées d'office en psychiatrie ont commis par définition des troubles à l'ordre public. Il est pourtant reconnu par tous les acteurs de la société que le fait d'être confronté à ses actes et à ses responsabilités est un élément thérapeutique important. L'internement psychiatrique utilisé pour se débarrasser des populations difficiles et violentes va empêcher cette responsabilisation des personnes et va donc à l'encontre d'une véritable politique de prévention de la délinquance.

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



Comme le montre le tableau ci-dessus, les hospitalisations d'office ont fortement augmenté depuis 10 ans. Dans cette même période, la délinquance a également fortement augmenté. Les internements d'office ne constituent pas une solution pour stopper la délinquance.

3) Les traitements psychiatriques favorisent le passage à la violence

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

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

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

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

Elle blesse sa mère à coup de couteau.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Un homme de 29 ans égorge une passante à Gaillac

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

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

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

2 – Un risque pour les droits de l’homme

1) L’internement arbitraire, un risque véritable

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

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

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

a) Les visites de contrôle négligées par les autorités

Alors que la loi prévoit des visites dans les hôpitaux psychiatriques par les Préfet, Procureurs, et Président de TGI, ces visites sont pour le moins épisodiques. Ce qui devrait être un moyen de contrôle sur les pratiques de la psychiatrie, n’est en réalité qu’une bonne intention non suivie d’effets.

Sur le nombre de visites réalisées en hôpitaux psychiatriques :

72 % sont faites par des Procureurs de la République

22 % sont faites par les Présidents de TGI

6 % sont faites par les Préfets

Les visites faites par les Procureurs de la République

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

12 % des visites sont conformes (périodicité trimestrielles)

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

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

Les visites faites par les Présidents de TGI

sont beaucoup plus rares, annuelles ou une seule visite en 2 ou 3 ans.

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

80 % de visites non réalisées (aucune mention dans les registres)

Les visites faites par les Préfets

Lorsque les visites sont faites, elles le sont dans le respect du cadre légal, soit 2 fois par an.

4,5 % des visites sont conformes

95,5 % de visites non réalisées (aucune mention dans les registres)

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

Les justifications proposées par les acteurs pour leurs manquements à leurs obligations sont loin d’être convaincantes :

- Les visites programmées mais non encore réalisées : après nos relances, bien des acteurs ont déclaré avoir prévu de faire ces visites.
- Des autorités qui « oublient » de signer le registre
- Des registres de la loi qui ne prévoient pas d’espace dédié à la signature
- Une surcharge de travail empêchant la tenue de ces visites

- Une confusion entretenue ou réelle des rôles avec ceux tenus par la CDHP : l'explication mise en avant par certains consiste à dire que les CDHP effectuent ces visites. Il va sans dire que les CDHP ont une mission différente et ne dédouanent pas les autorités de leurs propres visites.

Il est à noter que les maires ont également cette obligation de visite sans publicité préalable.

1) Des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques rarement interventionnistes et pour certaines ne respectant pas leurs propres obligations

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

Les CDHP ont un rôle de recours et de contrôle des droits des personnes présentant des troubles mentaux. Elles comprennent 6 membres : deux représentants des usagers, trois médecins dont deux psychiatres et un médecin généraliste, et un magistrat.

Elles se doivent de présenter un rapport d'activité annuel détaillant le bilan statistique des hospitalisations sous contrainte, les résultats des visites faites en hôpitaux psychiatriques, et d'émettre des constats et recommandations sur le respect du cadre légal.

Dans les faits, plusieurs manquements graves sont observés :

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

Peut-on être juge et parti, alors que 2 des membres de la commission sont des psychiatres. Il paraît évident que la commission peut être extrêmement frileuse quant aux recommandations qu'elle serait amenée à produire au vue des dysfonctionnements observées, des irrégularités de procédure, et autres atteintes aux droits de l'homme.

2) Les psychiatres tendent à abuser de la procédure d'internement

Le non respect du cadre légal par les psychiatres

1) Des certificats médicaux non motivés

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

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

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

■ Formulaire administratif d'internement ou certificat médical ?

Exemples relevés dans les rapports des Commissions départementales

- ✓ **Il est difficile d'obtenir des certificats initiaux motivés qui rappellent les faits. Les certificats mensuels sont trop répétitifs. Ariège**
- ✓ **Insuffisance de certains certificats concernant la justification des maintiens en hospitalisation. Bas Rhin**

- ✓ La formule “à maintenir” tient lieu d’examen. Seine Maritime
- ✓ La nécessité de préciser les motifs des internements ou du moins de les voir clarifiés dans les certificats médicaux. Vaucluse
- ✓ Les certificats médicaux non circonstanciés témoignent d’un traitement désinvolte :
 - “Mr X présente un état dangereux, il doit être en HDT” ! - “État incomplètement amélioré” - “présente une amélioration des symptômes”. La CDHP de conclure : “Il nous serait aisé d’additionner les exemples, peu charitable d’en préciser les origines, assez vain d’ouvrir dix controverses, laissons aux intéressés la charge de s’y reconnaître et le soin de s’y corriger.” Seine Maritime

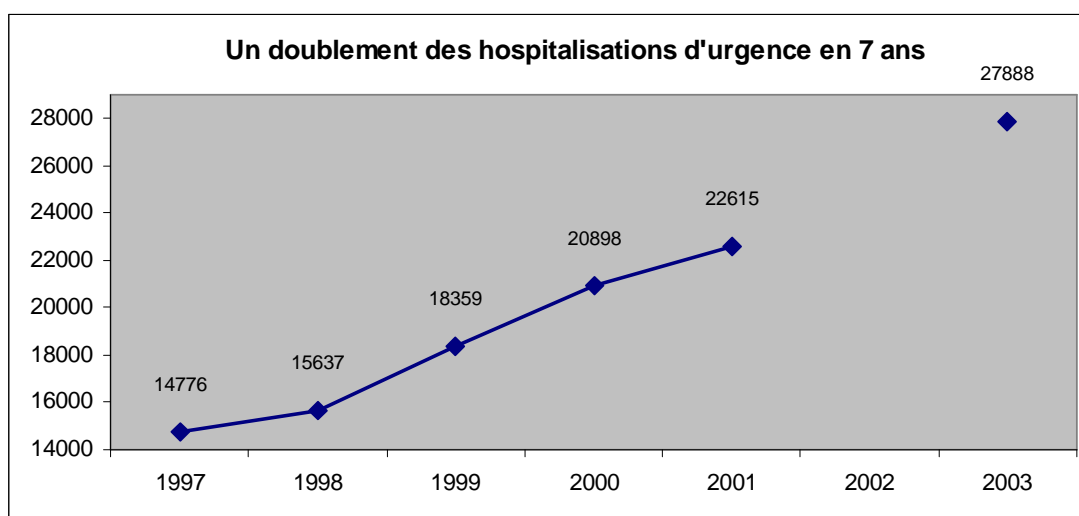
Si le cadre actuel n’est déjà pas respecté, il serait dangereux de renforcer le pouvoir des maires en leur donnant la possibilité d’interner sur la base d’un certificat médical, voir pire, sur la base d’un seul avis médical.

C’est la porte ouverte à toutes les dérives.

2) La procédure d’urgence sur-utilisée car plus rapide à mettre en oeuvre

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

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



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

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

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

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

3) Utiliser des tiers qui n’en sont pas aux yeux de la loi

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

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

Un niveau de contrôle très faible sur les pratiques de la psychiatrie

- 1) Les visites de contrôle négligées par les autorités
- 2) Des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques rarement interventionnistes et pour certaines ne respectant pas leurs propres obligations

2 - Le non respect du cadre légal par les psychiatres

- 1) Des irrégularités relatives aux certificats médicaux
- 2) La procédure d'urgence sur utilisée car plus rapide à mettre en oeuvre
- 3) Utiliser des tiers qui n'en sont pas aux yeux de la loi

3 – Quels sont les résultats de la psychiatrie ?

- 1) Les effets de la « camisole chimique » : exemples d'avertissements figurant sur les notices d'utilisation de médicaments psychiatriques
- 2) Des personnes passent à l'acte alors qu'elles étaient « suivies » en psychiatrie, pour certaines depuis des années.

4 – Non à la psychiatrie répressive, outil de contrôle de la population

- 1) Non à la garde à vue psychiatrique de 3 jours
- 2) Non au renforcement du pouvoir des maires
- 3) Non à la banalisation des internements sur simple avis médical

Conclusion

Introduction

1 - Un niveau de contrôle très faible sur les pratiques de la psychiatrie

3) Les visites de contrôle négligées par les autorités

Alors que la loi prévoit des visites dans les hôpitaux psychiatriques par les Préfet, Procureurs, et Président de TGI, ces visites sont pour le moins épisodiques. Ce qui devrait être un moyen de contrôle sur les pratiques de la psychiatrie, n'est en réalité qu'une bonne intention non suivie d'effets.

Sur le nombre de visites réalisées en hôpitaux psychiatriques :

72 % sont faites par des Procureurs de la République

22 % sont faites par les Présidents de TGI

6 % sont faites par les Préfets

Les visites faites par les Procureurs de la République

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

12 % des visites sont conformes (périodicité trimestrielles)

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

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

Les visites faites par les Présidents de TGI

sont beaucoup plus rares, annuelles ou une seule visite en 2 ou 3 ans.

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

80 % de visites non réalisées (aucune mention dans les registres)

Les visites faites par les Préfets

Lorsque les visites sont faites, elles le sont dans le respect du cadre légal, soit 2 fois par an.

4,5 % des visites sont conformes

95,5 % de visites non réalisées (aucune mention dans les registres)

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

Les justifications proposées par les acteurs pour leurs manquements à leurs obligations sont loin d'être convaincantes :

- Les visites programmées mais non encore réalisées : après nos relances, bien des acteurs ont déclaré avoir prévu de faire ces visites.
- Des autorités qui « oublient » de signer le registre
- Des registres de la loi qui ne prévoient pas d'espace dédié à la signature
- Une surcharge de travail empêchant la tenue de ces visites
- Une confusion entretenue ou réelle des rôles avec ceux tenus par la CDHP : l'explication mise en avant par certains consiste à dire que les CDHP effectuent ces visites. Il va sans dire que les CDHP ont une mission différente et ne dédouanent pas les autorités de leurs propres visites.

Il est à noter que les maires ont également cette obligation de visite sans publicité préalable.

4) Des Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques rarement interventionnistes et pour certaines ne respectant pas leurs propres obligations

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

Les CDHP ont un rôle de recours et de contrôle des droits des personnes présentant des troubles mentaux. Elles comprennent 6 membres : deux représentants des usagers, trois médecins dont deux psychiatres et un médecin généraliste, et un magistrat.

Elles se doivent de présenter un rapport d'activité annuel détaillant le bilan statistique des hospitalisations sous contrainte, les résultats des visites faites en hôpitaux psychiatriques, et d'émettre des constats et recommandations sur le respect du cadre légal.

Dans les faits, plusieurs manquements graves sont observés :

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

Peut-on être juge et parti, alors que 2 des membres de la commission sont des psychiatres. Il paraît évident que la commission peut être extrêmement frileuse quant aux recommandations qu'elle serait amenée à produire au vue des dysfonctionnements observées, des irrégularités de procédure, et autres atteintes aux droits de l'homme.

2 - Le non respect du cadre légal par les psychiatres

4) Des certificats médicaux non motivés

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

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

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

■ Formulaire administratif d'internement ou certificat médical ?

Exemples relevés dans les rapports des Commissions départementales

- ✓ **Il est difficile d'obtenir des certificats initiaux motivés qui rappellent les faits. Les certificats mensuels sont trop répétitifs. Ariège**
- ✓ **Insuffisance de certains certificats concernant la justification des maintiens en hospitalisation. Bas Rhin**
- ✓ **La formule "à maintenir" tient lieu d'examen. Seine Maritime**

- ✓ La nécessité de préciser les motifs des internements ou du moins de les voir clarifiés dans les certificats médicaux. Vaucluse
- ✓ Les certificats médicaux non circonstanciés témoignent d'un traitement désinvolte :
 - "Mr X présente un état dangereux, il doit être en HDT" ! - "État incomplètement amélioré" - "présente une amélioration des symptômes". La CDHP de conclure : "Il nous serait aisé d'additionner les exemples, peu charitable d'en préciser les origines, assez vain d'ouvrir dix controverses, laissons aux intéressés la charge de s'y reconnaître et le soin de s'y corriger." Seine Maritime

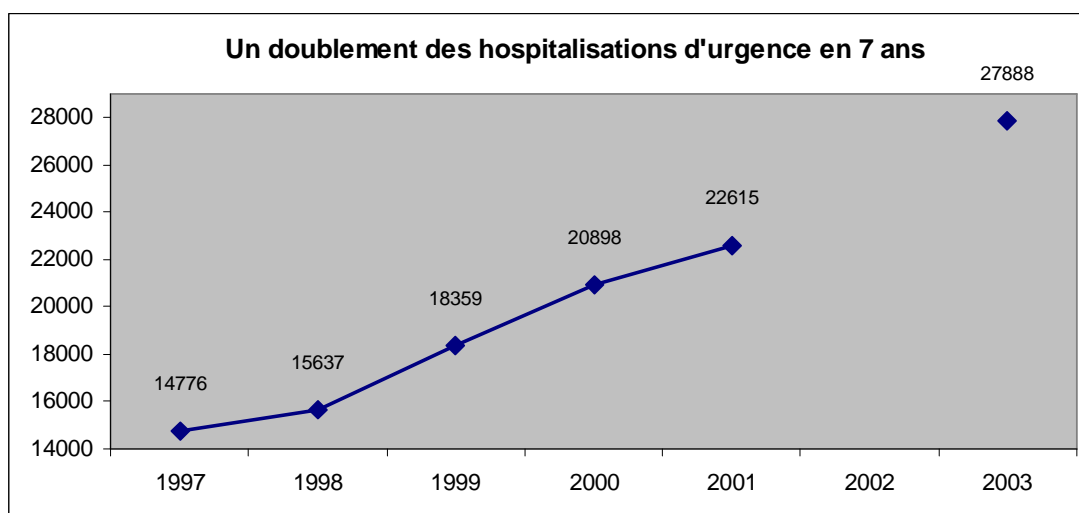
Si le cadre actuel n'est déjà pas respecté, il serait dangereux de renforcer le pouvoir des maires en leur donnant la possibilité d'interner sur la base d'un certificat médical, voir pire, sur la base d'un seul avis médical.

C'est la porte ouverte à toutes les dérives.

5) La procédure d'urgence sur utilisée car plus rapide à mettre en oeuvre

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

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



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

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

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

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

6) Utiliser des tiers qui n'en sont pas aux yeux de la loi

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

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

3 - Quels sont les résultats de la psychiatrie ?

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

Que penser des avertissements figurant sur la notice de médicaments sensés apporter une aide et qui en fait peuvent créer des effets bien pires :

Antidépresseurs : diarrhée, nausées, perte d'appétit, sécheresse de la bouche, maux de tête, anxiété, somnolence, tremblements, excitation. Rarement : confusion, mouvements involontaires de la face, fièvre, convulsions, douleurs articulaires. Une allergie cutanée est possible et exceptionnellement, une hépatite.

Psycho stimulant (administré aux enfants et adolescents) : Une fatigue, des douleurs musculaires, un amaigrissement, de l'insomnie, des troubles du sommeil, de l'excitation, une fragilité émotionnelle, des troubles cutanés et digestifs, des troubles de la vision, des céphalées et des palpitations.

Neuroleptiques : Certains effets indésirables sont graves (à risque vital) et doivent motiver l'appel immédiat des urgences médicales (SAMU : 15 ; Pompiers : 18) : il s'agit du syndrome malin des neuroleptiques (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) ou de mouvements musculaires incontrôlables (touchant en particulier le visage et la langue). En outre, il n'est pas rare d'observer des spasmes et une instabilité de la face et du cou, tremblements, troubles des règles, impuissance, hypertrophie des seins, sécrétion lactée, prise de poids.

Peuvent entraîner une anxiété, des troubles du sommeil, des maux de tête. Parfois, une somnolence, une fatigue, des troubles digestifs, des douleurs abdominales, une hypotension orthostatique, des tremblements, une augmentation de volume des seins et des écoulements de lait. Le traitement prolongé peut provoquer une prise de poids. Comme tous les neuroleptiques, il peut entraîner une fièvre, des mouvements anormaux, des convulsions.

Hypnotiques : pertes de mémoire, somnolence pendant la journée, surtout chez les personnes âgées, ralentissement de la pensée, ou au contraire excitabilité, irritabilité, confusion, hallucinations. On peut ressentir une fatigue musculaire ou observer des éruptions cutanées, effets atropiniques (bouche sèche, constipation, troubles de l'accommodation, risque de rétention urinaire et de poussées de glaucome). En cas de réveil nocturne après la prise du médicament, des troubles de la mémoire, parfois angoissants peuvent survenir.

Anxiolytiques : Il n'est pas rare de constater l'apparition de sensations ébrieuses, de somnolence ou d'amnésie. Chez le sujet âgé (60 ans), les benzodiazépines peuvent entraîner une obnubilation ou une agitation. Et pour certains médicaments de cette catégorie, il est précisé : doit être administré chez l'enfant que sous un contrôle médical strict.

2) Des personnes passent à l'acte alors qu'elles étaient « suivies » en psychiatrie, pour certaines depuis des années

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

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

Elle blesse sa mère à coup de couteau.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Un homme de 29 ans égorge une passante à Gaillac

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

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

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

4 – Non à la psychiatrie répressive, outil de contrôle de la population

Le projet de loi de Prévention de la délinquance prévoit dans l'article 21 de donner le pouvoir aux maires pour procéder à une hospitalisation.

« Art. L. 3213-1 modifié prévoit : « **Le maire** ou, à Paris, le commissaire de police, prononce par arrêté motivé, au vu d'un certificat médical ou, en cas d'urgence, **d'un avis médical**, l'hospitalisation des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public, à charge d'en référer dans les vingt quatre heures au représentant de l'État dans le département. »

« Art. L. 3213-2. modifié prévoit : Dans les vingt-quatre heures, puis **dans les soixante-douze heures** suivant la décision d'hospitalisation du maire, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5, un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement. Ce psychiatre ne peut être l'auteur de l'avis médical mentionné à l'article L. 3213-1. »

1) Non à la garde à vue psychiatrique de 3 jours

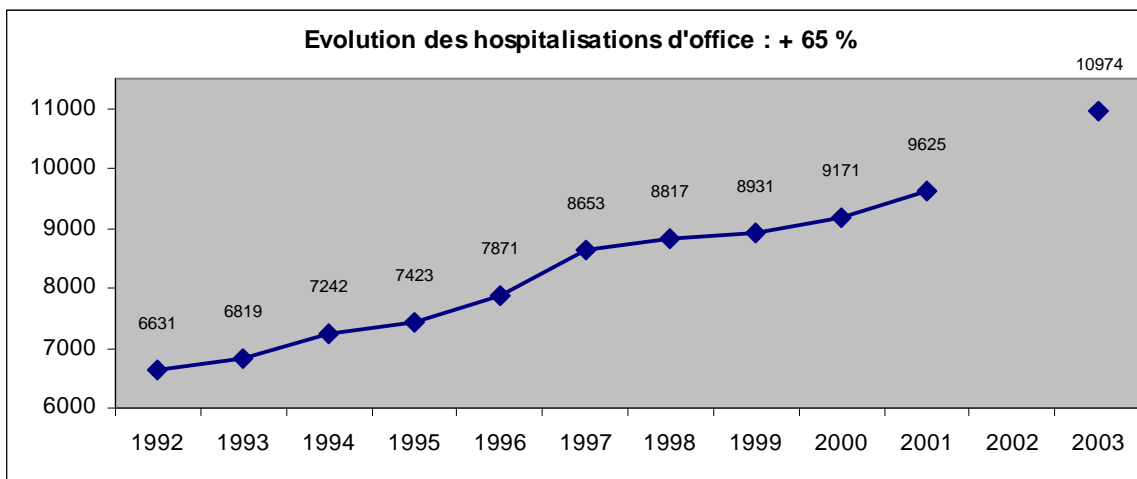
Le projet de loi prévoit de pouvoir interner quelqu'un pendant 72 heures sans aucun contrôle. Sans obtention rapide du certificat médical, la personne serait détenue trois jours en psychiatrie avant d'être remise en liberté.

2) Non au renforcement du pouvoir des maires

La loi actuelle pour les hospitalisations d'office place le Préfet et à Paris le commissaire de la Préfecture de Police en tant que décisionnaires et acteurs directs de la procédure.

Augmenter le nombre de décisionnaires en l'occurrence l'ensemble des maires, créera inévitablement des biais dans l'application des textes avec des mesures prises en vertu d'une conception plus ou moins répressive des actes suscitant une hospitalisation d'office.

Aujourd'hui déjà, on constate une augmentation des hospitalisations d'office.



Donner aux maires la possibilité d'hospitaliser d'office ne ferait qu'augmenter cette statistique mais surtout condamnerait des citoyens à l'expérience d'une psychiatrie répressive.

3) Non à la banalisation des internements sur simple avis médical

Utiliser un simple avis médical pour interner ouvre la porte à toutes sortes d'abus, surtout au vue des pratiques actuelles, telles que déjà décrites dans ce document. Il est donc plus que nécessaire de disposer d'un certificat médical circonstancié pour décider de priver quelqu'un de sa liberté.

Conclusions et solutions :

Considérer que la psychiatrie peut être une solution à la délinquance

Conclusion

Créer un nouvel organe de contrôle aux pouvoirs renforcés ?

.....

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme
Association loi 1901
BP 10076 75 561 Paris Cedex 12
Site Internet : ccd.h.asso.fr