



## **SCHIZO?...OUI! FAIRE FACE A LA SCHIZOPHRENIE**

54, rue Vergniaud Bât D F-75013 PARIS

Tél /rép./fax : 01 45 89 49 44 - e-mail : [contactschizo@free.fr](mailto:contactschizo@free.fr)

site : [www.schizo-oui.com](http://www.schizo-oui.com)

MEMBRE DE LA FÉDÉRATION FRANCE-SCHIZOPHRENIE

### **Psychiatrie, à la lumière du drame de Pau, qu'attendre du gouvernement ? Résolution du CA de Schizo ? ...Oui ! réuni le 5 octobre 2007**

Plusieurs dispositifs gouvernementaux sont envisagés aujourd'hui en France : faire un procès au malade délictueux, créer des prisons psychiatriques, à la sortie de prison placer les malades supposés dangereux dans un lieu fermé sans limitation de durée. Aucune de ces mesures ne permet une prévention protégeant le malade et la société.

#### Un procès pour responsabiliser le malade?

La peur du gendarme est inopérante face à une personne en crise qui commet un délit sous l'empire de sa maladie car elle n'est pas en état de tenir compte du risque d'être accusée dans un procès pénal. Les emprisonnements ne vont pas empêcher la survenue de tels actes car on sait que la majorité des délits commis par les malades mentaux sont des premiers délits, les récidives sont très rares. Faire comparaître un prévenu irresponsable dans un procès pénal n'améliorera pas cette situation. Par contre, elle risque de renforcer les pulsions émotives du grand public sensibles à la loi du Talion.

Le non-lieu et la déclaration d'irresponsabilité arrêtent toute la procédure judiciaire, ce qui pose problème. Le prévenu-malade est traité en coupable alors qu'aucun procès en bonne et due forme ne l'a établi. L'enquête est suspendue alors qu'il serait essentiel d'établir si le prévenu est bien l'auteur du délit, de déterminer les circonstances qui ont amené le prévenu dans cet état de crise et d'éventuellement déterminer d'autres responsabilités et responsables. Par exemple, étant donné qu'il est solidement établi que l'absence de soins est la première cause de délits des malades mentaux<sup>1</sup>, un minimum d'équité exige de vérifier si l'absence de soins est à l'origine du délit et si oui, de rechercher pourquoi le droit constitutionnel d'accès aux soins et le code de la santé publique (art. 1110-1) n'ont pas été appliqués. Les malades poursuivis pour délinquance sont en réalité des victimes abandonnées à leur maladie.

Les procès avec des malades sont majoritaires actuellement. Malheureusement on constate qu'un procès ne garantit pas que les responsabilités annexes seront systématiquement recherchées. Si la santé du malade le nécessite, le procès peut être tenu en son absence.

Pour éviter le renouvellement des situations à risque, mener de telles enquêtes et les faire connaître serait plus efficace que de tenir un procès contre le seul prévenu-malade.

#### Prisons psychiatriques et hôpitaux prisons

Quatre délits sur cinq<sup>2</sup> commis par des malades mentaux, parfois graves, ne bénéficient pas de non-lieu. Les médecins des prisons et le personnel se plaignent de voir augmenter régulièrement le nombre des malades psychiatriques qui encombrant les prisons et compliquent leur gestion. Il faut savoir que les prisonniers-malades ne reçoivent des soins que sur la base du volontariat ! Il y en a très peu. En cas de faits graves en prison, ils sont envoyés en service fermé, dans l'hôpital psychiatrique de secteur.

Face à ce problème, les pouvoirs publics ont pris la décision de construire des prisons spéciales pour les malades psychiatriques, est-ce la solution ?

- Certes la création de prisons psychiatriques vise à alléger la gestion des prisons ordinaires, mais dans quelles conditions les malades y seront-ils soignés sans attendre qu'ils commettent des faits graves en prison ?
- La création de 450 places psychiatriques en prison est insuffisante pour soigner les 9000 psychotiques actuellement détenus sans compter les nombreux autres malades (dépressions, toxicomanies...).

---

<sup>1</sup> « Santé, justice et dangers : pour une meilleure prévention de la récidive » rapport de la commission Santé-Justice de juillet 2005, Ministère de la Justice, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

<sup>2</sup> « Santé, justice et dangers : pour une meilleure prévention de la récidive » rapport de la commission Santé-Justice de juillet 2005, Ministère de la Justice, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille.

- Faut-il attendre un volontariat de soins de la part de patients qui ne se sentent pas malades parce que leur jugement est altéré, ou parce que l’incarcération n’offre pas d’occasions de délits (nous ne pouvons ignorer à cet égard le cas particulier des pédophiles et des violeurs). ?

Enfin, à l’expiration de leur peine, les malades considérés comme dangereux ne seraient plus libérés, mais placés dans une unité psychiatrique fermée sans limitation de durée sur décision d’un magistrat, la sortie étant également une décision judiciaire et non purement médicale. Qui peut apprécier la dangerosité supposée de certains malades avant de prononcer leur placement dans un service fermé d’hôpital sans limitation de durée ?

#### Faut-il judiciaireiser les hospitalisations sans consentement?

Outre ces dimensions pénales et pénitentiaires, la révision de la loi de 1990 est à l’étude au gouvernement. En particulier, il est envisagé que la décision d’hospitalisation ne soit plus purement médicale (HDT : hospitalisation à la demande d’un tiers) ou médicale et administrative (HO : hospitalisation d’office), mais devienne judiciaire pour mieux tenir compte des droits et libertés individuelles.

- L’hospitalisation sans consentement ne devrait pas être considérée comme une « mesure de privation de liberté » mais comme un moyen de la restaurer, car c’est la maladie qui fait perdre la liberté de jugement du malade. Il convient de le protéger et d’essayer de la lui rendre par une mesure d’hospitalisation, même sous contrainte, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.
- L’hospitalisation sans consentement (HO et HDT) est déjà étroitement encadrée, et surveillée. Outre les contrôles de la DASS, interviennent au minimum deux fois par an le représentant de l’État dans le département, le juge du tribunal d’instance, le président du tribunal d’instance, le maire de la commune, le procureur de république, depuis 1990 la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques qui compte un magistrat, depuis peu le Comité européen de la prévention de la torture, des traitements inhumains et dégradants du Conseil de l’Europe, auquel s’ajoutera désormais l’action du contrôleur des lieux de privation de liberté créé en 2007 par le Ministre de la Justice.
- Remplacer les décisions médicales par la décision d’un magistrat n’est pas une garantie d’équité parce que le juge n’est pas compétent pour apprécier l’état mental du malade, acte difficile pour tous les professionnels de santé, y compris pour les experts sollicités par un Tribunal dont le délai et la durée d’intervention sont souvent en cause.
- Saisir systématiquement un magistrat pour ces mesures serait une grave dérive dans l’esprit du public, assimilant l’hospitalisation à une privation de liberté sans améliorer l’état de santé des malades. Ce n’est pas parce que certains pays européens ont adopté un tel système qu’il faudrait les suivre sur ce terrain tels les moutons de Panurge.

Aucune de ces mesures ne permet une prévention protégeant le malade et la société. Une politique de santé publique efficace consiste à soigner pour éviter de punir.

Nous renouvelons nos propositions<sup>3</sup> :

- informer le grand public<sup>4</sup> : les citoyens manquent généralement d’informations sur ces troubles et sur la manière de les aborder, alors que tout individu se doit de porter assistance à personne en danger.
- appliquer les recommandations de la Haute Autorité de Santé y compris dans les prisons : reconnaître l’urgence à soigner et hospitaliser le malade incapable de consentir aux soins, dès lors que l’absence de soins risque d’aggraver son état (pas seulement son comportement)
- faciliter l’accès aux soins par la création d’équipes mobiles spécialisées dans tous les SAMU, par l’ouverture en permanence des centres d’accueil et de crise, par la mise en place de réseaux d’intervenants en milieu ouvert, par une meilleure écoute des proches ...

<sup>3</sup> Voir sur notre site web , nos études de 2006 « Psychiatrie. Accès aux soins des personnes incapables de consentir : un droit pour le malade, un devoir pour la société »

<sup>4</sup> Le Plan Santé Mentale 2005-2008 avait prévu une campagne d’information sur la schizophrénie en 2007, mais rien n’a été fait.

- édicter des règles de bonnes pratiques professionnelles, attribuer les moyens matériels et humains (formation) nécessaires à leur application, contrôler leurs effets en termes de santé publique
- supprimer la loi de 1990 portant sur les hospitalisations sans consentement en psychiatrie exclusivement, qui produit des effets pervers, stigmatise les malades et complique l'accès aux soins
- y substituer la loi générale de santé publique qui encadre les soins aux personnes incapables de consentir du fait de leur état de santé, dans tous les autres domaines de la médecine.

Ne conviendrait-il pas mieux de considérer les malades poursuivis pour délinquance comme étant des victimes de leurs maladies qu'il aurait fallu soigner avant qu'ils commettent un délit ?