

GROUPE INFORMATION ASILES (GIA), Association régie par la loi de 1901.
Siège social : 14, rue des Tapisseries, 75017, Paris. Tel : 01 47 63 05 62.
INTERNET : www.groupeinfoasiles.org / E-mail : andre.bitton2@orange.fr
SIRET : 519 039 689 00012. APE : 9499 Z.
Représentée par son président : André Bitton (même adresse).

COMITE DE PARRAINAGE :

Antoine Dubuisson (membre et président de CDHP), Laurent Friouret (avocat), Philippe de Labriolle (psychiatre), Michel Landry (psychiatre honoraire des hôpitaux), Christian Trumel (psychologue), Corinne Vaillant (avocate).

André Bitton.

Paris, le 31 mars 2010.

Texte de mon intervention le 1^{er} avril 2010, 15h30, à l'E.N.M, lors de la cession du 31 mars au 2 avril 2010, sur « Les atteintes à la liberté d'aller et de venir et au consentement aux soins pour raisons médicales ». N.B. : Intervention faite pour le Groupe Information Asiles (GIA).

TITRE : «**Judiciarisation a posteriori de certains internements psychiatriques et réhabilitation de patients contraints** ».

I°) THESE :

1°) TROIS AFFAIRES OU L'INTERVENTION JUDICIAIRE DANS LA CONTESTATION DES INTERNEMENTS PSYCHIATRIQUES EN JEU A REUSSI EN REGARD DE L'ETAT DE SANTE PSYCHIQUE DES REQUERANTS :

1-1°) Ma propre affaire. Je renvoie aux pages 207 à 212, et 75 à 144 de Pour en finir avec la psychiatrie de Nicole Maillard (Editions Libertaires, juin 2008, 14 €, voir site de ces éditions : www.editionslibertaires.org). Recueil de témoignages de personnes ayant connu la contrainte psychiatrique. Renvoi également au dépôt fait en septembre 2007, pour la recherche historique, des archives du GIA tenues chez feu Philippe Bernardet (sociologue et juriste, ancien animateur de la commission juridique du GIA, malheureusement décédé en avril 2007), au laboratoire du CNRS-INSERM, dirigé par Mr Jean Paul Gaudillère, CERMES 3, 45 rue des Sts Pères, 75006, Paris, Tel : 01 42 86 38 79 ; mél : isabelle.guillerme@paris5.sorbonne.fr; Internet : www.cesames.org . Mon entier dossier y figure, tel que constitué de 1990 à 2006. La condition d'accès à ces archives est d'être muni d'une habilitation à la recherche historique sur la question de la contrainte psychiatrique et des contestations organisées sur ce champ, puis d'être autorisé par ce laboratoire. Renvoi enfin au site Internet du GIA, rubrique Dossiers, sous rubrique Dossiers individuels et affaires en cours, ordre alphabétique, aff. A. Bitton. Voir plus précisément un arrêt de la CAA de Paris, du 23 mars 2005, commenté par Me Boumaza dans La Gazette du Palais, 14 juillet 2005, et un jugement au fond du TGI de Paris, du 6 novembre 2006, qui expose l'ensemble de ce contentieux.

Mon affaire a constitué une preuve indéniable, mais certes individuelle, de l'impact positif pour la santé psychique d'un patient, de la confrontation au droit, aux arcanes de la procédure et aux tribunaux en regard d'un suivi psychiatrique au long cours, qui était on ne peut plus contraint au départ. L'ensemble des deux premières années de ma psychiatisation a été annulée par voie juridique puis sanctionnée au plan indemnitaire au long d'un parcours judiciaire d'une étonnante complexité, assortie de délais de jugement parfaitement

déraisonnables. Ces délais ont été du reste sanctionnés par la CEDH, et consacrés en partie par un accord indemnitaire amiable avec le ministère de la justice.

1-2°) Affaire Mr Marc Le Clerre. Cette affaire ayant été médiatisée avec l'accord des membres de cette famille coalisés pour faire libérer leur frère et fils (fratrie et mère de l'interné), j'en fais état nominativement. Voir à ce sujet les articles du journal régional Breton, Le Télégramme, des 18 décembre 2009, 22 octobre 2009, 21 octobre 2009, 20 octobre 2009, 13 octobre 2009, 2 octobre 2009, et 6 mai 2009. Ainsi que Ouest France, 13 octobre 2009. On retrouve un certain nombre de ces articles de presse en tapant sur le moteur de recherches Google, le mot clé : « Marc le Clerre ». Voir également à ce sujet la décision clé de sortie immédiate d'H.O prise par le Juge des Libertés et de la Détention du TGI de Vannes le 19 octobre 2009, libérant d'H.O Mr Marc Le Clerre, pour Mr Marc Le Clerre, et les consorts Le Clerre, ainsi que le Groupe Information Asiles, association intervenante volontaire, C/ la Préfecture du Morbihan, en présence du CH S de St Avé et du Ministère public, décision figurant sur le site Internet du GIA, www.groupeinfoasiles.org, rubrique Dossiers, sous rubrique Dossiers en cours, ordre alphabétique lettre L. aff. Marc Le Clerre.

- Contexte : Mr Marc le Clerre, né en août 1962, était psychiatisé de façon plus ou moins intermittente sur le CHS de St Avé, dans le Morbihan, depuis les années 80, quand nous avons été contactés au printemps 2009, par un de ses frères aînés, parce que son internement en date de janvier 2008, en HDT, transformée en octobre 2008 en H.O, semblait inextinguible et parce que la maltraitance que subissait leur frère au CHS de St Avé amenait cette famille à se mobiliser pour tenter de se faire entendre et pour éviter le pire à leur frère cadet. Etant précisé que nous avons, au début de cette mobilisation, clairement envisagé qu'à force de sur dosage aux traitements neuroleptiques et autres médicaments, ainsi qu'à force d'usage de la chambre d'isolement et de la contention, Mr Marc Le Clerre, leur frère, finisse par décéder de maltraitance psychiatrique, avec à la clé, une parfaite impunité des personnels de cet établissement public. Dans ce genre de cas, en effet, les juges répressifs ne sanctionnent pratiquement jamais les personnels fautifs des décès prématurés ayant cours des les pavillons psychiatriques, qui sont, le plus souvent, classifiés comme des morts naturelles ... dues à la pathologie psychiatrique des malades, et non – ce qui est pourtant exact – aux voies de faits physiques et médicamenteuses exercées par les personnels soignants et de gardiennage. Mr Marc Le Clerre était par ailleurs quelqu'un de très dé socialisé, SDF officiel et recensé comme tel, c'était quelqu'un qui n'avait pas pu, ni voulu du reste, s'intégrer, sauf de façon marginale, en tentant de rentrer dans un ordre monastique, accès qui lui avait été refusé. La dégradation de son état physique (dentaire par exemple) et psychique, avait particulièrement alerté certains de ses frères et sœurs qui nous avaient donc mobilisé. Cette dégradation de l'état de santé du requérant principal était en fait due aux traitements psychiatriques qu'il avait endurés.

- Procédures : Nous étions amenés à conseiller aux membres de la famille Le Clerre qui nous avaient contactés, d'engager des procédures afin de tenter d'obtenir une décision de main levée judiciaire de cette H.O que subissait leur frère, cela, de façon d'autant plus urgente qu'il était fortement question que celui-ci soit transféré, aux fins de lui assurer une meilleure prise en charge (sic !) dans l'UMD (Unité pour malades difficiles) la plus proche : celle de Plouguernevel dans les Côtes d'Armor, qui, venant d'ouvrir, avait probablement lancé collégialement un appel à recrutement de malades pour pallier le plus tôt possible à une quelconque vacuité même temporaire d'un de ses lits. J'insiste sur le fait que cette solution, qui était totalement incongrue dans l'affaire de Mr Marc Le Clerre, voire tout simplement folle, avait été retenue comme prioritaire par l'équipe de soins du CHS de St Avé et par des

responsables d'une totale irresponsabilité de la DDASS et de la Préfecture du Morbihan. La suite de cette affaire, l'a amplement démontré, par un déroulé quasi scientifique, prouvant l'ahurissante inanité des pronostics des soignants comme des celui des administratifs dans cette affaire. Mais bien ! S'il plaît à ces messieurs dames de faire des cadavres, et de se faire des chroniques parmi les marginaux du pays, qu'est- ce qu'une maigre coalition comme la nôtre, faite de quelques bénévoles et de simples cotisants et donateurs pourra y faire ? Rien ou à peu près.

Bien entendu dans cette affaire comme dans la mienne d'ailleurs et dans bien d'autres, mais nous au moins, nous nous sommes défendus, il est évidemment question d'une certaine criminalité de l'institution psychiatrique (quel mot est approprié ? D'aucuns parlent d'attitudes concentrationnaires des préposés aux soins psychiatriques, sauf quelques exceptions au demeurant mal vues de leurs collègues ... !). En l'espèce, aurions nous laissé s'accroître la boucherie Le Clerre, celui-ci serait peut être actuellement vivant aujourd'hui, mais en UMD plutôt que libre, et dans des conditions de détention et de traitement ou de mauvais traitements plus exactement, absolument ignobles.

Toujours est il que suite à des arcanes procédurales passablement complexes, qui nous ont amené tout d'abord à la saisine du Juge des référés du TGI de Paris pour que les Consorts Le Clerre se voient débloqués des pièces officielles de cette HDT transformée en H.O ; puis suite à deux saisines du juge des référés administratif du Tribunal administratif de Rennes, à fin de suspension des deux derniers arrêtés d'H.O de la Préfecture du Morbihan, l'ensemble des ces procédures servant de moyens d'accès aux pièces clés et d'ensemble de cette affaire, nous saisissons finalement en demande de sortie immédiate le Juge des libertés et de la détention du TGI de Vannes, qui, malgré des expertises défavorables à la sortie, et concluant sur une pathologie psychiatrique enkystée nécessitant une prise en charge continue, ordonnait la sortie immédiate du requérant principal : Mr Marc Le Clerre, par ordonnance du 19 octobre 2009, faisant suite à une audience du 12 octobre 2009.

A noter qu'à cette audience, où la JLD de Vannes avait fait venir à son audience Mr Marc Le Clerre alors interné, celui-ci avait pris la parole et nous avait communiqué son désespoir d'être aussi maltraité qu'il l'était, dans des termes simples, directs et très émouvants. Termes qui, semble-t-il, ont fini par atteindre son juge. Cette magistrate retenait un de nos moyens de droit, selon lequel le dernier arrêté d'H.O maintenant l'H.O de Mr Le Clerre avait été pris avec 48 h de retard par rapport à l'avant dernier arrêté d'H.O, et qu'ainsi ce maintien étant tardif, était frappé de caducité, et que donc la main levée de l'H. O était purement et simplement acquise. D'ailleurs le parquet s'en était remis dans cette affaire, sur les illégalités de forme, tout en rappelant au fond que les expertises étaient défavorables à la sortie. Littéralement donc le Parquet n'était pas contre une main levée judiciaire.

La Préfecture du Morbihan faisait appel de cette ordonnance, mais le requérant ayant été libéré au moment de la notification de l'ordonnance du premier juge, cet appel n'était guère destiné qu'à contrer un effet malencontreux pour cette Préfecture, de la jurisprudence de premier degré du 19/10/2009, de la JLD de Vannes. La Préfecture du reste emportait son appel qui, bien que n'ayant été opéré que par lettre recommandée avec A.R sans ministère d'avoué, était considéré comme recevable par la Cour d'appel de Rennes, qui laissait ainsi la porte ouverte à ce que l'appel dans ce genre de procédure civile, pourtant vouée à l'obligation d'avoué et d'avocat, puisse se faire sans ces ministères, du fait qu'il s'agisse de liberté individuelle. Ce qui est tout de même la moindre des choses. L'affaire de Mr Le Clerre aura donc aussi bénéficié aux progrès généraux du droit en cette matière.

Conclusion : Mr Marc Le Clerre est sorti d'H.O depuis un peu plus de 6 mois. Il est encadré en dehors du CHS par des membres de sa famille, dont sa mère, hébergé dans un foyer pour sans abris, suivi par un médecin également psychanalyste. Ses soins dentaires ont été repris. Il a été outillé d'une paire de lunettes pour presbyte qui lui a permis de prendre connaissance dans la Presse de la couverture de sa libération, et surtout sa stabilisation psychique semble très bien amorcée, avec une certaine volonté de sa part de trouver une réinsertion professionnelle dans le jardinage. L'ensemble des nouvelles que nous avons de cet homme est probant : cette personne va bien, elle peut vivre dehors, entouré de ses parents, suivie de gré, avec un traitement psychiatrique basique bien toléré parce que bien dosé. La contrainte en milieu hospitalier psychiatrique à temps plein, était finalement inutile, contre productive, et va entraîner sous peu la condamnation de l'Etat et du CHS de St Avé, à des dommages et intérêts puisque nous en sommes convenus avec la famille Le Clerre et l'intéressé : la procédure indemnitaire contre cet internement de 21 mois, suivra son cours, après le contentieux de l'annulation dès lors que celui-ci sera clos.

L'affaire Le Clerre prouve donc, parmi d'autres, que le recours au droit, à la procédure, aux magistrats, peut être nécessaire voire salutaire, dans l'intérêt même de la prise en charge psychiatrique des intéressés. D'ailleurs, il n'est pas inintéressant de noter que dans l'affaire Le Clerre, l'intéressé a finalement consenti aux soins, dès lors que ceux-ci étaient proportionnés et que ses soignants finissaient par l'entendre, lui-même, en tant que personne douée d'humanité et de raison, et qu'il ne s'agisse pas de la seule et aveugle loi du plus fort.

1-3°) L'affaire de Mlle E.D. Cette jeune femme née en avril 1982, était en H.O au long cours dans un établissement de la banlieue Nord de Paris quand sa mère nous a saisi ainsi que son avocate, au printemps 2005. Mlle D. était internée sous contrainte, en H.O en l'espèce, pour la 4^{ème} fois depuis la fin de son adolescence (deux HDT, et deux H.O), dans le cadre d'un transfert amoureux de type érotomaniaque à l'endroit de son ancien pédo psychiatre, et de son ancienne psychologue. Elle avait donc harcelé amoureuxment ce pédo psychiatre qui avait, semble-t-il, fait montre d'une certaine absence de professionnalisme en laissant se développer ce sentiment amoureux chez sa patiente sans se dessaisir formellement de son suivi en sorte à barrer l'accès à un épanchement trop puissant tout en ouvrant une alternative auprès d'un de ses collègues.

Dans cette affaire, l'avocate de Mlle D., était déjà en contact avec le Groupe Information Asiles pour un autre dossier et avait déjà eu l'occasion de se former à certains points du contentieux de l'internement psychiatrique, et j'alimentais le cabinet où elle travaillait des jurisprudences que nous pouvions obtenir avec les différents juristes avec lesquels nous travaillions ces années là. J'avais donc pu l'orienter vers certaines de ces décisions de justice, et lui dire de faire servir plus précisément, la jurisprudence fantastique obtenue en cascade par Me Raphaël Mayet en mai 2004, dans l'affaire D. dans laquelle le juge des référés administratif du T.A de Versailles avait suspendu un arrêté de maintien en H.O. dans l'affaire D. au motif de l'insuffisance de motivation de cet arrêté, et dans la foulée le Juge des libertés et de la détention du TGI de Versailles, saisi d'une demande en main levée d'H.O, et au vu de l'ordonnance de suspension de l'arrêté de ce même H.O, ordonnait la sortie immédiate du requérant, puisque l'H.O était privée de base légale par une suspension d'effet ordonnée par le juge administratif. Finalement, le juge des référés administratif du T.A de Cergy Pontoise, suspendait l'exécution de l'arrêté d'H.O en cours pour Mlle D. par ordonnance du 29 juin 2005, et celle-ci quittait libre le lendemain l'hôpital où elle était et retenue et maltraitée (mise à l'isolement au long cours).

Cette patiente était donc élargie, et notre association y avait participé, plus au titre d'un conseil avec orientation qu'au titre d'une prise en charge effective du dossier.

Mlle D. rejoignait donc le GIA et nouait des contacts avec d'un côté une autre de nos jeunes adhérentes, puis une des membres du Bureau. Tandis qu'une procédure devant la CEDH partait dans son affaire, pour délai déraisonnable de traitement de sa demande de sortie judiciaire devant le Juge des libertés et de la détention. Celui-ci n'avait pas répondu de façon décisionnelle, à la demande d'élargissement de Mlle D. formulée par son conseil, et Mlle D. n'avait pu obtenir de réponse judiciaire que devant le juge des référés administratif. Dans cette affaire, le Gouvernement français acceptait en février 2008 une transaction amiable que Mlle D. acceptait également, sur un montant de 5 000 €.

Après sa sortie, Mlle D. reprenait son suivi psychiatrique mais sur un autre secteur cette fois dépendant du CHS Ste Anne de Paris. Petit à petit elle renouait une relation plus ou moins érotomaniacale avec son psychiatre hospitalier de CMP, jusqu'en avril 2007, où, suite à un dépassement comportemental X de sa part, celui la conviait à réintégrer l'hôpital. Dans l'intervalle Mlle D. avait dépassé une nouvelle fois les limites convenues en harcelant par méls et téléphone, son ancien pédo psychiatre, et son ancienne psychologue, lesquels avaient porté plainte contre elle pour menaces de mort. Mlle D. avait été déférée en garde à vue puis devant un procureur de permanence. Elle avait comparu en correctionnelle en différé par rapport aux faits, et avait donc eu un pointage à effectuer auprès de services judiciaires. Etant entendu que ce pointage lui convenait très bien. Une condamnation à trois mois de prison avec sursis était tombée. Nous avons été plusieurs intervenants à lui faire savoir ce que voulait dire une peine de prison avec sursis. Ces événements s'étaient produits juste avant le printemps 2007.

Je conseillais donc à Mlle D. de se rendre spontanément à l'hôpital en service libre de sorte à court circuiter une décision d'H.O. Mais rapidement après son admission le Pr Olié de Ste Anne, très amateur de sismothérapies (le pavillon Garcin à côté du pavillon SHU, comportant toute l'infrastructure pour les électrochocs, et celle ci facilitant la clientélisation sur cette même infrastructure), le Pr Olié donc, médecin chef du secteur, intimait à Mlle D. ainsi qu'à ses parents, l'ordonnancement de séances de sismothérapies (ou électrochocs avec anesthésie). Je conseillais pour ma part, un refus en bloc de cette proposition, vu d'une part le service libre de cette jeune femme qui devait donc être absolument consultée pour ses soins, et pouvoir donner un consentement libre et éclairé. Ses parents étant absolument révoltés par tout ce jeu de massacre qui durait depuis trop longtemps, étaient résolument opposés aux sismothérapies, provoquant ainsi les foudres du médecin chef de ce secteur, très résolument technocrate pro traitements psychiatriques de choc. Finalement ce secteur prenait par ses médecins une décision proprement ignoble par laquelle ils allaient obtenir le consentement plus ou moins manipulé aux sismothérapies de leur patiente : ils mettaient à la porte de l'hôpital comme du CMP de secteur cette patiente en lui disant clairement que si on la revoyait dans ces lieux, une H.O serait donnée ... Celle ci en plein abandon de soins, n'ayant plus que sa seule psychanalyste comme recours, finissait par accepter les séances de sismothérapie, lesquelles étaient finalement mises à effet, à concurrence d'une vingtaine de séances au cours du 2^{ème} semestre de l'année 2007.

J'ai pu rencontrer plusieurs fois Mlle D. suite à cela, notamment dans des réunions de l'association. Elle n'en menait pas large. Elle avait des trous de mémoire. Elle se sentait fichue et chronique. Le tableau n'était pas bon du tout. Mais il se trouve qu'à l'issue d'une

hospitalisation en cure libre dans une clinique de la banlieue Nord de Paris, elle prenait la décision, courant février 2008, de faire tout effort congru pour aller mieux, et pour faire ce qu'elle pouvait pour quitter son ornière, en se disant, qu'elle était tombée trop bas, qu'elle avait même eu des électrochocs, que la fois suivante, si cela se trouve on pourrait la lobotomiser. Qu'elle en avait assez vu. Et que donc elle mettait en place ce déclic tant attendu, de nous autres qui l'avions soutenue, défendue. Déclic dans lequel les procédures que nous lui avions faites faire, l'ouverture et l'accès au droit, avaient finalement une place basique, qui lui avait servi d'étai, de défense, de renfort.

Nous sommes donc à un peu plus de deux ans de ce déclic, et depuis lors, Mlle D. connaît un mieux être clair, avec de sa part une recherche de réinsertion. Mlle D. alors qu'elle était en échec scolaire et professionnel, a passé une équivalence au bac, et fait une première année d'histoire de l'art en université, aidée financièrement par sa pension d'invalidité et par ses parents. Quand on l'interroge sur ce déclic et son mieux être (elle s'est très franchement épanouie depuis ces deux dernières années), elle dit que ce qui a déclenché en elle cette réaction a été de constater qu'elle avait été au bout de tout un parcours, dont elle avait atteint les limites et qu'au-delà il n'y avait plus rien d'autre que sa destruction par l'institution. Ce déclic salvateur de février 2008, relève donc de l'instinct de survie.

On voit donc dans ce tableau complexe où s'enchevêtrent des internements psychiatriques, une maltraitance institutionnelle psychiatrique provoquant une demande d'intervention en défense et en main levée d'H.O, tant des parents de l'intéressée que de l'internée elle-même ; puis une nouvelle prise en charge psychiatrique elle-même dense et diverse (dont en hôpital de jour) ; puis une thérapie de choc, dont les conséquences auraient pu être gravissimes pour la santé de l'intéressée et ses facultés, suivie d'une réaction de survie de la concernée qui finit par mettre le pied au fond de la piscine et par remonter à la surface, et par prendre en mains sa vie ; on voit donc le droit, les avocats, les magistrats jouer également leur partition, et finalement participer au déclenchement du déclic personnel, intime, par lequel l'intéressée plus patiente que requérante d'ailleurs, a repris son libre arbitre. Certes Mlle D. aurait pu sans accès au droit, à une défense en contre de l'institution psychiatrique, aller mieux, mais bien sur cela aurait été au prix d'une déchéance psychiatrique due aux mauvais traitements auxquels elle était vouée, probablement très conséquente.

Conclusion : J'ai cité cette troisième affaire précisément du fait de sa complexité. Et il n'est pas anodin de préciser dans ce tableau, que Mlle D. au moment où sa condamnation avec sursis est tombée, soit juste avant sa rechute d'avril 2007, était mécontente du fait qu'avec ce sursis, elle n'allait plus pouvoir bénéficier de l'encadrement judiciaire qui avait été le sien durant les 3 mois qui précédaient où elle devait périodiquement aller à un entretien dans un service de probation judiciaire. C'est dire que Mlle D. était elle-même demanderesse, de façon spontanée d'un cadrage par la justice. Aurait-elle préféré comme cela a été mon cas, que la ou les décisions de la priver de liberté au plan psychiatrique et qu'elle soit soignée sous contrainte, soient prises par des magistrats avec ouverture pour elle-même, immédiatement et automatiquement d'un droit à la défense ? Je le pense. Mlle D. avait objectivement besoin, à mon sens, du renfort de la justice. Ce renfort n'a rien d'une panacée, bien entendu. Il est juste élémentaire et les patients psychiatriques en France en sont soustraits alors même que cet étai pourrait être d'une très grande utilité, dans un certain nombre de cas, pour les patients eux-mêmes, et finalement aussi pour leurs soignants. Cette affaire de Mlle D. me semble poser des questions complexes en regard de cette question de la judiciarisation des internements psychiatriques et de l'accompagnement judiciaire des mesures de contrainte psychiatrique.

Une plus forte intrication du droit et de la justice dans les décisions d'ordre psychiatriques pourrait également apporter au droit français lui-même et le faire progresser d'ailleurs, ainsi que les professionnels qui le servent. Je pense singulièrement à ce que disait de son début de carrière de juriste, l'ancienne Juge d'instruction Eva Joly, dans son livre autobiographique publié en 2000 (Notre affaire à tous. Eva Joly. Les Arènes). Mme Eva Joly précise bien qu'elle a exercé tout d'abord comme conseillère des patients dans un établissement psychiatrique de l'Essonne, de 1973 à 1981, et donc dans une période d'ouverture des murs de l'institution psychiatrique. Elle précise également que c'est bien dans ces fonctions qu'elle a appris son métier de juriste et que ce milieu psychiatrique (fait en large part de laissés pour compte de la société) lui a ouvert l'esprit. Un constat comme un autre.

II°) ANTI-THESE. DEUX CAS OU L'IMPLICATION DE LA JUSTICE ET DU DROIT N'A PAS SERVI AUX INTERESSES.

2-1°) Affaire M.S. Mr M. S., durant l'été 1991 a été interné d'office pour un fait médico légal de harcèlement (sexuel) d'une cadre de je ne sais plus quelle fonction devant laquelle il s'était dénudé. Il avait été interné dans le secteur où j'avais été moi-même interné quelques temps auparavant, et d'où j'avais commencé à mener une révolte de patients en partant de l'organisation GIA que j'avais ralliée au printemps 1990. Cette organisation, par la voix de Philippe Bernardet (sociologue, auteur des Dossiers Noirs de l'Internements psychiatrique, Fayard, 1989), m'avait donc soutenu dans cette lutte. Mr S. réussit donc à mobiliser un responsable en place de cette association qui a assumé la mobilisation en vue de sa sortie judiciaire d'H.O. Cette sortie a été ordonnée par le Président du TGI d'Evry, le 4 novembre 1991, au vu d'une tardiveté de l'arrêté de maintien en H.O, entraînant la caducité de la mesure, ainsi qu'au vu du fait que le dernier certificat de maintien de l'H.O du médecin chef de secteur ne faisait pas état d'une dangerosité actuelle mais d'un maintien nécessaire de l'internement pour une consolidation de l'acceptation des soins. A peine quelques jours après sa sortie, Mr S. réitérait les mêmes gestes, de dénudement et harcèlement de cette femme, et rechutait donc dans des obsessions sexuelles à durée indéfinie. Il relançait de nouveau fin 1991 le Groupe Information Asiles aux fins de se refaire aider pour ré acquérir sa liberté, mais cette fois, Philippe Bernardet intervenait en force de sorte que le soutien associatif soit coupé à cet individu qui avait manifesté par courrier auprès de Ph. Bernardet, la violence de ses obsessions sexuelles. Nous sommes actuellement près de 20 ans après ces faits, Mr S. a rechuté en H. O. pour environ les mêmes motifs que ceux de ses deux premières H.O. Nous en sommes actuellement à plus d' une dizaine d'H.O qui se sont succédées depuis 1991, et des déclarations toujours incoercibles en ce qui concerne sa volonté de s'assouvir, et la nécessité psychique où il se trouve dans ces cas là, de se dénuder publiquement pour faire valoir ses arguments. Bien entendu, Mr S. n'a pas manqué de se manifester auprès de nous lors de son dernier internement, et comme à l'ordinaire, je n'ai pas manqué de lui répondre que nous pouvions rien pour lui, et qu'il devait négocier auprès de son équipe psychiatrique, ses soins et donc sa sortie, ainsi qu'une très éventuelle main levée administrative de son H.O. Sauf à considérer que certaines personnes au bout de 10, 20 ou 30 rechutes finissent par lasser tout le monde, et que les personnes décisionnaires dans leur affaire finissent par renoncer à opérer une quelconque main levée des mesures de contrainte psychiatrique.

J'ai eu à constater que ce genre de personnes, sont, de fait, parmi les meilleurs alliés d'une institution qui se base sur eux, ainsi que les politiques qui périodiquement s'en servent d'argument de base, pour soutenir que les pleins pouvoirs de l'institution sont nécessaires

avec de préférence une absence de contrôle judiciaire tout à fait légitime. Précisément parce que les malades – trop vite assimilés à d'éternels délinquants en rechutes continues – nécessitent de par leur état, un tel système, et une telle absence de contrôle et de garde fous. Je n'étais pas défavorable à ce genre de personnes au début de ce long combat il y a 20 ans, au début de cette révolte au cours de laquelle je me suis organisé dans un cadre collectif, pour pouvoir être efficace, pour que le feu de paille de la seule révolte puisse avoir une quelconque pertinence, mais force m'est de constater que ce genre de patients contraints est un des grands alliés de la psychiatrie contemporaine, telle qu'elle dysfonctionne évidemment. Ces patients qui refusent de faire l'effort de se résorber, alors même qu'ils sont valides, sont autant le soutien de cette institution totalitaire qu'est la psychiatrie française, que ces patients par légions, intéressés par des prestations invalidité, par un logement, un confort acquis au fur et à mesure de tractations tant avec leur psychiatre qu'avec leur éventuel curateur et leur famille.

Nous n'avons pas ce bonheur, si c'en est un, au Groupe Information Asiles (GIA), de faire partie de ces alliés de l'institution psychiatrique, dont nous avons été, en général, des victimes. Le Groupe Information Asiles (GIA) est d'abord et avant tout une association de victimes de la psychiatrie française actuelle.

2-2°) L'AFF. CHRISTIAN D. Le GIA a également connu d'autres cas d'échecs de l'implication procédurale dans une situation individuelle de psychose. Je cite de mémoire le cas, terrible tout de même, de Mr Christian D. qui, en 1990, était membre du bureau du GIA. Il avait été interné d'office pour un dépassement comportemental acté en rapport avec le palais de l'Élysée et son service d'ordre. Finalement, il assassinait en 1992 ou 1993 je ne me souviens plus, l'ancien responsable du régime de Vichy, René Bousquet, alors que celui-ci devait passer en procès. Mr D. était habité par la volonté que les Média parlent de lui. Nous avions considéré à l'époque, que si le GIA n'avait visiblement pas pu le canaliser, il avait néanmoins eu la possibilité judiciaire, dans l'affaire de l'assassinat de René Bousquet, d'être considéré comme responsable de ses actes et de répondre devant une juridiction de ses mêmes actes. Possibilité qui avait été retirée à nombre d'entre nous, dont moi-même, au titre d'un article 64 du code pénal pris à mon encontre en novembre 1985 du chef de menaces de mort à l'encontre de personnels du rectorat de Créteil qui avaient décidé finalement de mon exclusion du marché du travail. Christian D. a donc pu, parce que considéré comme responsable de ses actes, s'expliquer devant un tribunal de son crime, et ne pas être aliéné à lui-même, retiré et exilé de son histoire, selon cette logique tragique du non lieu psychiatrique, dont le philosophe Louis Althusser dans ses mémoires posthumes, publiées en 1992 (*L'avenir dure longtemps*, Stock Imec), avait dit très justement : « LE NON LIEU, LA PIERRE TOMBALE DU SILENCE. ».

J'aurais volontiers développé plus avant cette anti thèse qui permet de camper la complexité du problème, mais je suis malheureusement pris de court par le temps, ayant préparé ce texte au dernier moment. Vous m'en voyez navré.

III°) CONCLUSION.

Une conclusion s'impose, je pense, évidemment : en fait, la justice et la psychiatrie, ont intimement à voir l'une avec l'autre. Certes leur connexion a été, en France, mise de côté et enrayée, empêchée et entravée, dans la logique de l'ancienne loi du 30 juin 1838 sur

l'enfermement des aliénés. Certes la logique de cet ancien cadre perdure de nos jours. Mais il nous appartient de nous emparer de notre époque, et de la faire avancer. Il nous appartient de faire en sorte qu'une autre conception de la psychiatrie et du soin sous contrainte prenne place, prenne corps, qui donne au droit, et singulièrement aux droits des patients psychiatriques, une place entière. La place de la justice dans l'institution psychiatrique devrait être et doit être d'assumer la prise de décision en ce qui concerne la contrainte psychiatrique, et de contrôler l'exécution de ces décisions, comme également leur contestation par les usagers contraints ; par ces mêmes patients que l'on doit finir par considérer comme des sujets de droit et non comme seulement des malades, point. Tel est en tout cas le sens du présent exposé.

Je voudrais clore ces mots, par des remerciements à des acteurs parfois involontaires de ma propre réhabilitation, qui n'aurait jamais pu se concrétiser, si je n'avais pas pu « entrer en procédure ». Je pense ainsi aux magistrats européens qui ont siégé le 19 mai 1995, dans mon affaire, statuant en chambre du conseil à la Commission Européenne des droits de l'homme, le 19 mai 1995 en formation plénière ; ainsi qu'à Me Nathalie Dermie, à l'époque avocate au barreau de Paris, qui m'a beaucoup aidé dans la 2^{ème} moitié des années 90.

Je remercie également certains soignants du CMP de la rue de Douai, qui, de 1991 à 1998, m'ont accompagné, malgré tout.

J'adresse mes pensées à Philippe Bernardet, malheureusement décédé il y a 3 ans, prématurément qui, pour nous, au GIA, et dans tous ces dossiers, a eu, et garde, une importance vitale.
