



HAL
open science

Les soins contraints en psychiatrie et la question de l'intervention du juge : héritages, enjeux, débats (1838-1990)

Isabelle von Bueltzingsloewen

► To cite this version:

Isabelle von Bueltzingsloewen. Les soins contraints en psychiatrie et la question de l'intervention du juge : héritages, enjeux, débats (1838-1990) . Natalie Giloux ; Marion Primevert. Les soins psychiatriques sans consentement, LEH Edition, pp.41-58, 2017, 978-2-84874-686-9. hal-01577626

HAL Id: hal-01577626

<https://hal.science/hal-01577626>

Submitted on 26 Aug 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les soins contraints en psychiatrie et la question de l'intervention du juge : héritages, enjeux, débats (1838-1990)

Isabelle von Bueltzingsloewen

En 1954, le magazine mensuel *Réalités* publie une enquête de onze pages intitulée « Bons pour l'asile : toute la vérité sur la façon dont on traite, en France, les maladies mentales ». Le texte de ce reportage, illustré de photographies en noir et blanc de Jean-Philippe Charbonnier, est signé Hervé Bazin, l'auteur du célèbre *Vipère au poing*, publié en 1948, mais aussi de *La tête contre les murs*, roman autobiographique paru en 1949 qui met en scène Arthur Gérane, jeune homme au comportement déviant, interné dans un hôpital psychiatrique à la demande de son père¹. Sur un des clichés pris par Charbonnier, on voit un individu extrait d'un poste de police par trois hommes (deux policiers et un infirmier – reconnaissable à sa blouse blanche) pour être conduit dans un fourgon dans lequel se trouve un second infirmier. Nous sommes à Paris, rue de Pernelle dans le 4^e arrondissement. De toute évidence, l'homme n'est pas consentant, il se débat énergiquement mais ne parvient pas à résister aux trois hommes qui le maintiennent. Sans doute a-t-il, d'une façon ou d'une autre, troublé l'ordre public et les policiers ont-ils jugé que son état relevait de la psychiatrie. On peut postuler qu'il va être conduit à l'Infirmerie psychiatrique du dépôt - l'ancienne Infirmerie spéciale – avant d'être interné, contre sa volonté, à l'hôpital psychiatrique, en l'occurrence à Sainte-Anne, conformément aux dispositions de la loi de 1838. « Ce qui ne change pas, en tout cas, c'est la mécanique organisée par la loi centenaire du 30 juin 1838 que les uns se proposent de faire abroger, les autres d'assouplir, mais qui est toujours en vigueur », commente H. Bazin.

Aux origines de l'hospitalisation sous contrainte : la loi sur les aliénés du 30 juin 1838²

C'est la loi sur les aliénés³ du 30 juin 1838 qui définit ce que nous appelons aujourd'hui l'hospitalisation sans consentement en psychiatrie. Que dit cette loi débattue pendant dix-huit mois⁴ ? Elle dit d'abord, et c'est le plus important même si ce n'est pas nouveau, que les aliénés sont des « malades » et que les départements doivent se donner les moyens de les prendre en charge dans des établissements dédiés où on pourra les soigner et les guérir. Les départements sont donc tenus de construire ou d'aménager un asile d'aliénés même si, afin de réduire les coûts, ils peuvent choisir de « traiter » avec un autre département ou avec un asile privé faisant fonction d'asile public – soit un établissement entretenu par une congrégation ou un ordre religieux mais placé sous la surveillance de l'autorité publique. La loi reflète l'optimisme sans faille des aliénistes de la génération des fondateurs quant à la possibilité de guérir les maladies mentales. La thérapeutique préconisée est le traitement moral. Celui-ci suppose l'établissement d'une relation individuelle suivie entre le malade et

1 Ce roman a été porté à l'écran en 1958 par Georges Franju avec, dans les rôles principaux, Jean-Pierre Mocky, Charles Aznavour, Paul Meurisse, Anouk Aimée et Pierre Brasseur.

2 Il faut souligner la longévité de cette loi qui reste en vigueur jusqu'en 1990.

3 Le terme d'aliéné est employé jusqu'au début des années 1950 alors que celui d'asile d'aliénés a été remplacé par celui d'hôpital psychiatrique par un décret d'avril 1937, le terme d'asile, connoté très positivement au départ, ayant alors très mauvaise presse. Par la suite, toujours dans l'idée de déstigmatiser l'institution et ceux qui la fréquentent, on a fait disparaître le terme d'hôpital psychiatrique pour le remplacer par celui d'hôpital spécialisé qu'on a fini également par abandonner et par remplacer par celui, non connoté, de centre hospitalier.

l'aliéniste⁵ qui doit essayer de le persuader, avec fermeté si nécessaire, de « renoncer à sa folie ». Mais il impose également de couper le malade de son environnement habituel en l'isolant dans un établissement fermé, situé si possible à la campagne. Et ce contre son gré, l'aliéné étant par définition jugé incapable d'avoir conscience de son état. La loi ne prévoit d'ailleurs pas la possibilité qu'il réclame son admission dans un asile comme un malade somatique peut demander à être admis dans un hôpital général. En 1838, l'internement est donc la seule forme de prise en charge envisagée pour les malades mentaux.

La loi du 30 juin 1838 définit deux types de placement qui sont tous deux contraints. D'abord les placements dits « volontaires » qui n'ont de volontaires que le nom puisqu'il s'agit de placements demandés par la famille ou par un proche du malade – éventuellement par son tuteur si le malade est « interdit ». Ensuite, les placements dit « d'office » qui sont « ordonnés » par l'autorité publique, à Paris, par le préfet de police et dans les départements par le préfet⁶. Les placements d'office ne doivent être prononcés qu'en cas de trouble à l'ordre public ou d'atteinte à la sûreté des personnes⁷. La loi a donc une dimension sécuritaire, mais offre des garanties contre l'arbitraire puisqu'elle impose de produire, au moment de l'internement, un rapport de police énonçant les circonstances dans lesquelles l'ordre public a été troublé. En outre, dans le cas des placements volontaires comme dans celui des placements d'office, l'admission est subordonnée à la présentation d'un certificat médical de moins de quinze jours dans lequel sont attestés l'état mental de la personne et la nécessité de la faire traiter dans un asile d'aliénés. Dans les heures qui suivent l'admission, le médecin de l'asile doit établir un second certificat, appelé certificat de vingt-quatre heures, qui confirme la nécessité de l'internement. Celle-ci doit être réaffirmée au bout de quinze jours dans le certificat dit de quinzaine. L'ensemble de ces certificats doivent être reproduits dans un registre, appelé livre de la loi, et envoyés au préfet. Ce qui distingue principalement les placements volontaires des placements d'office, c'est la procédure de levée du placement, celle-ci étant *a priori* plus simple dans le premier cas que dans le second. Le placement volontaire peut en effet être levé, même si le médecin n'a pas déclaré la guérison ; il suffit que la sortie soit demandée par un parent (l'époux, l'épouse, les ascendants, les descendants ou le conseil de famille), le cas échéant par le tuteur ou encore par le préfet. S'il est saisi par le médecin de l'établissement, le préfet peut cependant refuser la sortie ou décider la transformation du placement volontaire en placement d'office. Dans le cas des placements d'office, c'est le préfet qui décide, au vu du rapport mensuel que lui adresse le médecin, de la maintenance du malade dans l'établissement ou de sa sortie.

L'examen des archives asilaires montre qu'il existe un écart important entre la lettre de la loi⁸ et l'application qui en a été faite sur le terrain. Jusqu'au milieu des années 1930, les départements assument en effet entièrement, avec les communes, le financement de l'assistance aux aliénés qui pèse très lourd dans leur budget. En l'absence de participation de l'Etat, les préfets et les assemblées départementales disposent donc d'une marge d'interprétation non négligeable de la loi, d'autant que la mise en œuvre effective de celle-ci a souvent pris plusieurs décennies, nombre de départements ayant tardé à construire un asile

5 Le terme de psychiatre n'est usité qu'à partir de la fin du XIXe siècle. Dans la période précédente, on parle d'aliéniste ou de médecin spécial. De la même façon on désigne la psychiatrie sous le nom de médecine spéciale ou d'aliénisme. Le terme de psychiatrie, forgé par un psychiatre allemand au début du XIXe siècle, met près d'un siècle à s'imposer en France.

6 En cas de péril imminent, le placement peut aussi être ordonné à Paris par les commissaires de police et dans les départements par les maires ce qui, dans les faits, est une pratique courante.

7 Par la suite, on étendra la catégorie des internables aux malades qui représentent un danger pour eux-mêmes.

8 Précisons que la loi de juin 1838 a été complétée par l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 « portant règlement sur les établissements publics et privés consacrés aux aliénés » et par un règlement modèle de 189 articles publié en 1857 et adapté par chaque établissement en fonction des conditions locales.

d'aliénés⁹. Ainsi, dans la plupart des cas, la répartition des aliénés entre « placés volontaires » et « placés d'office » se fait-elle non pas en fonction de la dangerosité réelle ou supposée de l'aliéné mais en fonction de critères économiques. Les aliénés « indigents », dont le séjour est pris en charge par les départements et les communes¹⁰, sont systématiquement placés d'office alors que les aliénés « pensionnaires », dont le séjour est financé par les familles et qui sont souvent hébergés dans des pavillons spécifiques¹¹, relèvent pour la plupart du placement volontaire. Dans les asiles publics, une grande majorité d'aliénés, y compris les malades chroniques « inoffensifs », sont donc placés d'office.

Pour contrer ce dévoiement de la loi, le ministère de tutelle tente d'introduire une catégorie de placement supplémentaire : le placement volontaire gratuit. Jugé moins stigmatisant pour la personne internée et pour sa famille, celui-ci peine cependant à se généraliser, en dépit des circulaires de rappel envoyées aux préfets¹². La plupart des conseillers généraux se montrent en effet réticents à adopter un mode de placement qui risque, selon eux, d'entraîner un afflux de malades. Ainsi, à l'asile départemental du Rhône, les placements volontaires gratuits, réclamés à plusieurs reprises par les psychiatres, ne sont introduits qu'après la Seconde Guerre mondiale. La situation est très différente dans le département de la Seine. Ouvert en 1867, l'asile Saint-Anne recourt dans un premier temps très peu aux placements volontaires qui finissent par être supprimés dans le but de limiter les internements aux seuls aliénés ayant troublé l'ordre public. Mais en 1877, le conseil général prend l'initiative de les réintroduire et, dès 1884, leur nombre dépasse celui des placements d'office.

L'affirmation de la « médecine spéciale » et l'exclusion du juge

L'autorité judiciaire est exclue de la procédure d'internement définie par la loi sur les aliénés de 1838. Quel que soit le mode de placement, c'est en effet au préfet et au médecin de l'asile, jugé seul apte à évaluer l'état mental d'un individu, qu'il revient de décider de l'enfermement d'un individu même si, on l'a vu, d'autres acteurs interviennent : un proche ou le tuteur dans les placements volontaires, le maire dans les placements d'urgence, un médecin extérieur à l'asile dans les deux formes de placement¹³. La justice n'est il est vrai pas mise complètement hors jeu : on lui concède un droit de contrôle et d'appel. Le président du tribunal, le procureur du roi et le juge de paix sont en effet chargés de visiter les établissements dévolus aux aliénés et de recevoir les réclamations des personnes qui y sont placées. En outre la loi prévoit, pour les placements volontaires comme pour les placements ordonnés par l'autorité publique, que le préfet notifie au procureur du roi de l'arrondissement dans lequel est domicilié le malade et au procureur du roi de l'arrondissement dans lequel est implanté l'asile, les noms, adresse et profession du malade placé et, le cas échéant, de la personne qui a demandé le placement. Il doit aussi signaler la sortie éventuelle du malade et l'endroit où il a été conduit.

Lors des débats qui ont précédé le vote de la loi, l'éventualité d'une saisine du juge lors de la procédure d'internement a pourtant été débattue. Mais elle a finalement été rejetée au motif que la justice est trop lente pour répondre à l'urgence et qu'elle crée trop de publicité autour

9 De fait de nombreux asiles sont construits dans les années 1860-1870. Ainsi l'asile Saint-Anne ouvre ses portes en 1867 et cinq autres asiles sont créés dans le département de la Seine avant 1914. L'asile départemental du Rhône accueille pour sa part ses premiers malades en 1875.

10 La loi sur l'assistance aux aliénés du 30 juin 1838 est la première grande loi française d'assistance.

11 Ces pavillons, plus confortables que les autres, sont appelés pensionnats. Notons que les aliénés issus de familles aisées peuvent aussi être placés dans des maisons de santé.

12 En 1930, en 1938 puis sous le régime de Vichy.

13 Sachant que la loi prévoit que l'on peut se passer, en cas d'urgence, du certificat établi par un médecin extérieur à l'asile.

des aliénés et de leur famille¹⁴. La loi de 1838 rompt donc avec le principe en vigueur depuis le début du XIXe siècle. Reprenant des dispositions adoptées dans les années antérieures, le Code civil promulgué en 1804 avait en effet fait de l'« interdiction civile » de l'aliéné, procédure longue et complexe à laquelle les aliénistes n'étaient pas associés, un préalable à la « séquestration des insensés »¹⁵. C'est donc au juge qu'il revenait de certifier la folie d'un individu et de décider de son enfermement. Mais au fil des décennies, cette situation est apparue intolérable aux représentants d'une discipline psychiatrique en quête de reconnaissance. La loi sur les aliénés de 1838 qui, comme la montré Jan Goldstein, est le produit d'une alliance entre les aliénistes et le courant des libéraux doctrinaires, dominant sous la Monarchie de Juillet, prend donc le parti de contourner l'interdiction. Désormais l'internement ne sera plus subordonné à l'interdiction ; les aliénés pourront être internés sans être interdits, ce qui était déjà le cas dans les hospices parisiens de Bicêtre et de La Salpêtrière et sera également le cas pour la grande majorité des aliénés internés dans le cadre de la loi de 1838¹⁶.

On comprend dès lors que les juristes se soient opposés à la loi de 1838 qui entérine peu ou prou l'éviction du juge de la procédure d'internement, l'enfermement des aliénés non interdits n'étant pas soumis à son autorisation. Pour eux, la loi ne garantit pas suffisamment la liberté individuelle en dépit des recours prévus qui ne peuvent en aucun cas suffire à empêcher d'éventuelles séquestrations arbitraires. Ils font ainsi valoir que les médecins des asiles peuvent se laisser corrompre par les familles ou par l'autorité publique et interner ou maintenir à l'asile des personnes saines d'esprit. Dans ce cas, les certificats médicaux prévus par la loi pourraient être assimilés aux tristement célèbres « lettres de cachet », symbole de l'arbitraire de l'Ancien Régime¹⁷, et les asiles à de « nouvelles Bastilles ». Mais le conflit qui oppose les aliénistes et les juristes se focalise sur l'article 64 du Code pénal de 1810 et, plus largement, sur la question des rapports entre aliénation et irresponsabilité pénale. L'article 64 stipule en effet – la formule est lapidaire : « Il n'y a ni crime ni délit si l'individu était en état de démence au temps de l'action ». Or, si les aliénistes, qui, au début du XIXe siècle, forment un groupe encore mal identifié, n'ont pas joué de rôle dans la rédaction de cet article, ils ont, au fil du temps, saisi toute son importance. A une période où les évaluations profanes de l'état mental des prévenus ont encore un poids considérable auprès des tribunaux qui s'en remettent souvent à la perception des témoins, l'article 64 leur permet en effet d'accroître leur légitimité et de gagner en visibilité. De fait, dans les décennies qui suivent, les aliénistes sont de plus en plus souvent cités par la défense et déploient beaucoup d'énergie pour se faire une place dans le prétoire. Cette stratégie conquérante est servie par une série de procès retentissants lors desquels ils parviennent à faire valoir, non sans difficulté, le caractère décisif si ce n'est exclusif de leur expertise. Le plus médiatisé d'entre eux est sans conteste le procès de Pierre Rivière qui, le 3 juin 1835, a égorgé sa mère, un de ses frères et sa sœur à coups de serpe et a comparu devant les assises du Calvados en novembre de la même année¹⁸. Après que trois médecins aient estimé qu'il n'était pas sain d'esprit alors que trois

14 On trouvera une analyse de ces débats dans Goldstein J., *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris, Les Empêcheurs de tourner en rond, 1997.

15 Voir la nouvelle de Balzac *L'interdiction* parue en 1836.

16 La loi instaure l'administration provisoire des biens des aliénés internés. Jusqu'à la promulgation de la loi sur les incapables majeurs de janvier 1968, ceux-ci retrouvent leurs droits civils dès lors qu'ils sortent de l'asile. Voir Eyraud B., *Protéger et rendre capable. La considération civile et sociale des personnes très vulnérables*, Erès, 2013.

17 Celles-ci, abolies en 1790, ne sont qu'un mode parmi d'autres d'enfermement des insensés. Voir Caire M., « Des lettres de cachet à la loi du 5 juillet 2011 : trois siècles et demi d'internement psychiatrique », *Journal français de psychiatrie*, 2010/3, n° 38, p. 6-11.

18 Lapalus S., « Le cas Pierre Rivière. Enquête sur un parricide », *L'Histoire*, n° 286, avril 2004, p. 64-69. Rappelons que c'est Michel Foucault qui, dans les années 1970, a exhumé cette affaire de parricide. Voir Foucault M., *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère...*, Paris, Gallimard, 1973.

autres avaient estimé le contraire, Pierre Rivière est condamné à mort. Mais le *dissensus* entre les experts conduit le jury à formuler un recours en grâce dans le cadre duquel l'avocat de Rivière sollicite sept éminents aliénistes parisiens qui, cette fois, sont tous d'accord pour déclarer l'accusé irresponsable. En octobre 1840, le roi accorde la grâce à Rivière, mais ce dernier se suicide en prison.

Les juristes vivent douloureusement l'irruption de la médecine spéciale dans les tribunaux d'autant que certains aliénistes défendent une approche médicale du crime qu'ils vont jusqu'à considérer comme un symptôme de l'aliénation mentale. Parmi les adversaires les plus acharnés de la médecine mentale figure l'avocat Elias Regnault qui, en 1830, publie un pamphlet intitulé *Du degré de compétences des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales*. Le cas Pierre Rivière est l'occasion pour Regnault de s'opposer à l'aliéniste François Leuret dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Regnault s'appuie sur le mémoire produit par Rivière dans le cadre de son procès pour affirmer que le criminel est en possession de toutes ses facultés puisqu'il est capable d'explicitier, de façon parfaitement cohérente, les motivations qui l'ont amené au crime. A quoi Leuret rétorque qu'au moment où il est passé à l'acte, Rivière était atteint de monomanie ou folie partielle ou temporaire. Forgé par Jean-Etienne Esquirol aux alentours de 1810, le diagnostic de monomanie, dans lequel les pères de la psychiatrie ont vu le moyen d'asseoir l'autorité de la jeune « médecine spéciale », a connu une belle carrière jusqu'aux années 1860 et ce très au delà du cercle des aliénistes¹⁹. Il est en particulier mis au premier plan par Etienne-Jean Georget²⁰, élève de Pinel et d'Esquirol et médecin-chef à l'hospice de La Salpêtrière, qui entreprend d'analyser *ex post* un certain nombre de procès dont il conteste les jugements au motif que le condamné était de toute évidence atteint de monomanie²¹. Surtout, Georget affirme que la folie partielle est impossible à identifier par des profanes même si, dans son ouvrage intitulé *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale*, paru en 1826, il insiste sur la fragilité scientifique de l'expertise psychiatrique.

La montée de l'antialiénisme et la critique de la loi de juin 1838

En admettant qu'il ait existé, l'âge d'or de l'aliénisme, pour reprendre le titre d'un livre de Robert Castel²², a été de courte durée. Les attaques contre la loi sur les aliénés de 1838 se multiplient à partir des années 1860, ses opposants, principalement issus du courant républicain²³, profitant du relâchement de la censure et plus généralement de la libéralisation du Second Empire pour s'exprimer. A travers la loi de 1838, c'est donc au régime qu'on s'en prend. Les antialiénistes ne se recrutent plus seulement parmi les juristes mais aussi parmi les hommes de lettres et les publicistes. Les premiers éditent des témoignages d'aliénés et publient des romans d'asile²⁴ alors que les seconds se font le relai, sur un mode sensationnaliste, des affaires de séquestrations arbitraires qui passionnent l'opinion²⁵.

19 En particulier chez les publicistes et gens de lettre qui assimilent souvent la monomanie à l'obsession.

20 Georget a fait réaliser dix portraits de monomaniaques par le peintre Théodore Géricault.

21 Georget E.-J., *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense ; suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale*, Paris, Migneret, 1825.

22 Castel R., *L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Editions de Minuit, 1977.

23 On citera Léon Gambetta et ses amis.

24 En 1868, Hector Malot publie un roman d'asile intitulé *Un beau frère*. Voir Fauvel A., « La voix des fous. Hector Malot et les 'romans d'asile' », *Romantisme. Revue du XIXe siècle*, n°141, 2008-3, p. 51-64.

25 Sur les manifestations et la portée de l'antialiénisme, voir Fauvel A., *Témoins aliénés et « Bastilles modernes »*. *Une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, thèse de doctorat soutenue à l'Ecole des hautes études en sciences sociales en 2005 et Hochmann J., *Les antipsychiatries. Une histoire*, Paris, Odile Jacob, 2015.

Après une période d'accalmie dans les années 1870, les attaques reprennent de plus belle dans la décennie 1880. La République est désormais solidement installée et la presse populaire connaît un essor spectaculaire. Usant de la liberté que leur confère la loi sur la presse de 1881, des journaux tels que *La Lanterne* se déchainent contre la loi de 1838 et contre les aliénistes qui sont littéralement diabolisés. Accusés de collusion avec les monarchistes, les bonapartistes et les congrégations religieuses, ils sont traités comme des ennemis politiques et présentés comme des despotes régnant sur des asiles qui font figure de bagnes. On prend également prétexte de l'augmentation du nombre des aliénés internés pour dénoncer leur inaptitude à guérir les fous²⁶. Des scandales de mauvais traitements qui mettent en scène le martyre d'aliénés internés mobilisent sporadiquement l'opinion. Celle-ci continue en outre de se passionner pour les affaires de séquestrations arbitraires, comme en témoigne l'affaire Hersilie Rouy, sans doute l'aliénée la plus célèbre du XIXe siècle²⁷. Née dans un milieu aisé, celle-ci est la fille illégitime d'un épicier devenu mathématicien et astronome qui a épousé sa mère alors qu'il était marié à une autre femme. En 1852, son demi-frère la fait interner sous une fausse identité. Ballotée d'asile en asile, H. Rouy ne cesse de réclamer sa liberté et rédige des *Mémoires* pour défendre sa cause. Au bout de quatorze ans, elle finit par obtenir sa sortie grâce au soutien du directeur de l'hospice d'Orléans ainsi que des réparations financières²⁸. C'est un conseiller général de la Seine, Jules Manier, également journaliste, qui se saisit de son histoire pour lancer, en 1879, une violente campagne anti-aliéniste et réclamer l'abolition de la loi de juin 1838. Revendication qu'il justifie en ces termes dans un rapport qu'il présente au conseil général de la Seine le 6 novembre 1880 : « La loi est mauvaise à cause surtout de son insuffisance, de l'autorité illimitée qu'elle accorde aux médecins, à leur appréciation, si bien qu'on peut, dans la pratique, comme vous venez de le voir par l'exemple cité, se dispenser de demander même les faibles garanties qu'elle exige, et se contenter en tout et pour tout du certificat du médecin, de la parole du médecin. La loi est mauvaise, parce qu'il pourrait arriver qu'on encombrât les asiles d'incapables de toutes sortes ; parce que, sous couleur d'indigence²⁹, des familles cupides se débarrassent des leurs, soit totalement, soit en payant une part insignifiante de la pension ».

Le crime sordide commis en mars 1880 par un infirmier sur la personne d'un aliéné interné à l'asile de Clermont d'Oise, asile privé souvent présenté comme un asile modèle par les aliénistes, suscite un nouveau déchainement médiatique³⁰. Ce crime donne aussi l'occasion à la justice d'entrer à l'asile et d'y mener une enquête approfondie. Le juge chargé d'instruire l'affaire recueille quatre-vingt-trois dépositions dont celles de seize aliénés qu'il considère comme des témoins à part entière. Il va jusqu'à faire jurer ceux qu'il considère comme sains d'esprit ce qui revient à faire valoir qu'ils n'ont pas leur place à l'asile. Tous les malades interrogés décrivent l'asile comme un univers de violence voire de tortures ordinaires où un drame peut à tout moment se produire. Le procès est très médiatisé et l'infirmier, reconnu coupable de meurtre sans préméditation, est condamné aux travaux forcés à perpétuité. Le 20 juin 1880, on peut lire dans le journal *La Lanterne* : « La condamnation d'Estoret (...)

26 Nombreux dans les chambres au même titre que les juristes, les médecins se montrent également hostiles envers les « médecins spéciaux » à qui ils reprochent leur manque de scientificité.

27 Voir Ripa Y., *L'Affaire Roy. Une femme contre l'asile au XIXe siècle*, Paris, Taillandier, 2010 et Wilson S., *Voices from the Asylum. Four French Women Writers, 1850-1920*. New York/Oxford, Oxford University Press, 2010. Aux Etats-Unis, H. Rouy fait toujours figure de vedette du mouvement anti-psychiatrique. C'est Raymond Queneau qui a le premier raconté l'histoire de cette femme dans son ouvrage *Les fous littéraires*. Achevé en 1934, ce livre n'a été édité qu'en 2002.

28 Une pension lui est accordée en 1877.

29 Considérée comme indigente, H. Rouy a été internée aux frais du département de la Seine.

30 Voir Fauvel A., « Le crime de Clermont et la remise en cause des asiles en 1880 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°49-1, janvier-mars 2002, p. 195-216.

c'est la condamnation de la loi de 1838 qui donne à tout médecin le droit de confiscation sur tout individu qu'il veut ; c'est la condamnation de notre système de surveillance des asiles. » A la suite de cette affaire, le conseil général de l'Oise rachète l'asile de Clermont à la famille Labitte. Surtout, le gouvernement crée une commission extra-parlementaire chargée de proposer des réformes au régime des aliénés et, en 1882, un projet de loi issu de ses travaux est présenté au Sénat. Pas moins de huit autres projets ou propositions sont déposés à la Chambre des députés et au Sénat entre 1872 et 1914³¹. Leur objectif commun est de rendre impossibles les séquestrations arbitraires par une réforme de la procédure d'internement. Sans reprendre les dispositions du projet Gambetta de 1870 qui prévoyait que toute procédure d'internement donne lieu *ab initio* à une audition publique devant un juge durant laquelle l'aliéné pourrait s'opposer à son enfermement, leurs auteurs préconisent tous une plus grande intervention de la justice. Aucune de ces réformes n'aboutit. Un échec que l'on peut expliquer par la lenteur du travail parlementaire³², par l'instabilité ministérielle mais aussi par la médiatisation de faits divers mettant en scène des « fous dangereux » et plus généralement par l'ambivalence de la société française à l'égard des fous.

La riposte des psychiatres réformateurs

Exposés au feu nourri des campagnes de presse, les aliénistes ne restent pas tous inertes. La profession est en effet traversée par de profonds clivages générationnels qui prennent la forme d'une querelle des classiques et des modernes. On voit ainsi émerger, dans les années 1880, une nouvelle génération de médecins spéciaux, pour la plupart parisiens, qui mettent en avant la nécessité de réformer la psychiatrie et questionnent le caractère thérapeutique de l'isolement qui fondait jusque là le système asilaire. Pour se distinguer des aliénistes, ces rénovateurs décident de se faire appeler « psychiâtres » et se réunissent dans la nouvelle *Revue de psychiatrie* créée en 1898. Parmi eux, on peut citer Auguste Armand Marie, Edouard Toulouse, Paul Sérieux qui, en 1903, publie un état de l'assistance psychiatrique en France, Italie, Allemagne et en Suisse en forme de réquisitoire contre la loi de 1838, Maurice Legrain, Henri Colin, Emmanuel Régis ou encore Franz Adam qui, en 1911, consacre sa thèse aux internements arbitraires.

La figure d'Auguste Armand Marie se détache du groupe, car il est un fervent partisan des colonies familiales. Débattue dans les années 1880, cette formule qui consiste à placer les aliénés chroniques inoffensifs dans des familles dites « nourricières », constitue une remise en cause frontale du caractère thérapeutique de l'enfermement. Elle a d'ailleurs beaucoup d'opposants parmi les psychiatres qui insistent eux aussi sur la dangerosité des fous et adhèrent très majoritairement à la théorie de la dégénérescence qui met en avant le caractère héréditaire de la plupart des troubles mentaux. Mais bien que relativement isolé parmi les réformateurs, Marie parvient à s'assurer le soutien du conseil général de la Seine. En 1892, une colonie familiale pour les femmes aliénées est ouverte à Dun-sur-Auron dans le Cher puis, en 1900, une seconde à Ainay-le-Château dans l'Allier. Le placement des aliénés dans des familles d'accueil pose cependant problème, car il contredit les dispositions de la loi de juin 1838 qui dit que les aliénés doivent être retenus dans des asiles. Aussi, après une période de flottement, décide-t-on d'assimiler purement et simplement les colonies familiales à des asiles. Et ce alors même qu'elles constituent une alternative à l'internement asilaire. L'expérience reste, il est vrai, limitée au département de la Seine, qui fait donc figure de laboratoire, les autres départements arguant de la difficulté à convaincre des communes d'accueillir des aliénés même inoffensifs, mais aussi du coût que représenterait la création

31 En 1870, à la veille de l'effondrement du Second Empire, Léon Gambetta avait d'ores et déjà déposé un projet de révision de la loi de 1838 devant le Corps législatif.

32 Et surtout par l'obligation d'un accord entre les deux chambres qui, sous la Troisième République, bloque de nombreuses réformes.

d'une colonie familiale pour les finances départementales, les aliénés chroniques formant l'essentiel de la main-d'œuvre asilaire³³.

Les débuts de l'hospitalisation libre

L'entre-deux-guerres est une période très riche en débats sur l'internement³⁴. Les aliénistes ne subissent plus de campagnes de presse aussi violentes que dans la période précédente, mais font toujours l'objet de critiques acerbes comme en témoigne l'enquête bien connue d'Albert Londres *Chez les fous* parue sous forme de feuilleton dans *le Petit Parisien* en 1925. Quant à la loi de 1838, elle continue de concentrer les attaques. « La loi de 38 n'a pas pour base l'idée de soigner et de guérir des hommes atteints d'une maladie mentale, mais la crainte que ces hommes inspirent à la société. C'est une loi de débarras », écrit Londres qui ajoute un peu plus loin : « La loi de 1838, en déclarant le psychiatre infailible et tout-puissant, permet les internements arbitraires et en facilite les tentatives [...] Sous la loi de 1838, les deux tiers des internés ne sont pas de véritables aliénés. D'êtres inoffensifs, on fait des prisonniers à la peine illimitée. »

Mais Albert Londres fait également état de l'existence d'un courant modernisateur au sein de la psychiatrie française dont le chef de file est Edouard Toulouse, alors médecin-chef à l'asile de Sainte-Anne. Très appuyé politiquement³⁵, celui-ci est la bête noire de nombreux aliénistes qui ne lui pardonnent pas la violence de ses charges contre l'asile. Mais son charisme et ses nombreux contacts dans la presse servent la promotion d'un projet qui va au delà de la seule réforme de l'assistance aux aliénés³⁶. Sa principale réalisation, portée par le conseil général de la Seine, est l'ouverture de l'hôpital Henri Rousselle. Dans cette structure créée en 1922 à l'intérieur de l'asile Sainte-Anne sont en effet admis des malades en hospitalisation « libre » qui ne relèvent donc pas de la loi de 1838. Cette expérience prolonge celle des centres neuro-psychiatriques créés pendant la Grande Guerre pour traiter les nombreux soldats présentant des troubles mentaux liés à la violence des combats, au déracinement et à la dureté des conditions de vie dans les tranchées. Pour Toulouse et pour ses partisans, les services libres, que l'on appelle aussi services « ouverts », sont un instrument de lutte contre l'encombrement des asiles qui redevient un problème aigu³⁷. Le nombre d'aliénés internés, répartis dans une centaine d'asiles de taille très variable, passe en effet de 64 888 en 1920 à 110 188 en 1940³⁸. Mais ils ont également pour vocation de prendre en charge une nouvelle catégorie de malades qui ne relèvent pas de l'asile mais n'en n'ont pas moins besoin de soins. Ce sont ces malades que Toulouse qualifie de « petits mentaux » (ou de névropathes) par opposition aux « grands mentaux » (ou « psychosiques ») qui eux doivent être internés. Grâce aux services ouverts, Toulouse espère donc conquérir

33 Ils se confondent en effet avec les malades dits « travailleurs » auxquels les hôpitaux psychiatriques recourent pour des tâches d'exécution contre un pécule jusqu'à la fin des années 1970.

34 Voir Bueltzingsloewen I. von, « Quel(s) malade(s) pour quel asile? Le débat sur l'internement psychiatrique dans la France de l'entre-deux-guerres », in L. Guignard, H. Guillemain et S. Tison (dir.), *Expériences de la folie. Criminels, patients, soldats en psychiatrie (XIXe-XXe siècles)*, Rennes, PUR, 2013, p. 263-274 et « Réalité et perspectives de la médicalisation de la folie dans la France de l'entre-deux-guerres », *Genèses*, 82, 2011, p. 52-74.

35 C'est notamment un proche de Justin Godard, d'Henri Sellier et de Paul Strauss.

36 Sur le projet d'E. Toulouse, voir Huteau M., *Psychologie, psychiatrie et société sous la IIIe République. La biocratie d'Edouard Toulouse*, Paris, L'Harmattan, 2002.

37 Il l'était déjà avant la Grande Guerre mais avait été résolu par le conflit du fait de l'augmentation de la mortalité – provoquée par le rationnement alimentaire et par la grippe espagnole – et du recul du nombre des admissions que l'on constate pendant toutes les guerres.

38 La croissance du nombre d'internés est beaucoup plus rapide que celle de la population française et le nombre d'internés est beaucoup plus important que le nombre de détenus des prisons qui diminue progressivement pendant la période.

une nouvelle clientèle qu'il dispute aux neurologues et aux services de neurologie des hôpitaux généraux. C'est également à destination de ces « petits mentaux » que Toulouse met en place des consultations ambulatoires adossées à l'hôpital Henri Rousselle.

En dépit de ces expériences novatrices, reproduites dans quelques rares asiles de province, la loi de 1838 reste inchangée. Aucun des nombreux projets de réforme déposés dans l'entre-deux-guerres n'aboutit, même si on peut faire l'hypothèse que le projet examiné par les chambres lorsqu'éclate la Seconde Guerre mondiale avait quelque chance d'être adopté. Ce projet légalise les alternatives à l'internement et prévoit une nouvelle forme de placement, le « placement spontané » ou « auto-placement » ainsi que la création, au sein de chaque hôpital psychiatrique, d'un service d'observation dans lequel tout « entrant » devrait passer avant d'être éventuellement interné. Enfin il prône la légalisation et la généralisation des sorties d'essai afin de faciliter la réadaptation des malades avant leur sortie définitive de l'asile³⁹. Plutôt que d'attendre une hypothétique réforme de la loi pour promouvoir les alternatives à l'internement, Marc Rucart, ministre de la Santé du Front populaire, prend de son côté l'initiative de rédiger une circulaire qu'il diffuse aux préfets en octobre 1937. Cette circulaire « relative à l'organisation de l'assistance aux malades mentaux dans le cadre départemental », prise à un moment où les conseils généraux s'alarment de plus en plus bruyamment des difficultés financières dans lesquelles les plonge l'augmentation du nombre des aliénés internés, préconise le développement de services libres « d'observation et de traitement » au sein des asiles mais aussi la création de dispensaires d'hygiène mentale – sur le modèle des dispensaires antituberculeux et antivénéériens – et le recrutement d'assistantes sociales qui devront veiller à ce que les aliénés sortis de l'asile retrouvent une place dans la société.

La circulaire Rucart est souvent présentée comme une victoire du camp Toulouse sur les tenants de la tradition. Cette interprétation est pourtant contestable. En réalité le texte ménage les psychiatres conservateurs, qui lui réservent d'ailleurs un accueil positif, dans la mesure où il ne remet pas en cause les fondements de l'internement et de l'asile. En outre, la loi de juin 1838 restant en vigueur, la circulaire n'a qu'une valeur incitative. Et les conseils généraux, opposés à engager la moindre dépense supplémentaire pour l'assistance aux aliénés, rechignent à la mettre en œuvre, sur fond de crise économique et de diversification des politiques d'assistance, celles-ci s'adressant désormais à de nombreuses catégories de la population identifiées comme vulnérables et jugées plus dignes d'être aidées que les aliénés perçus comme des « déchets sociaux »⁴⁰. Si bien qu'à la veille de la Seconde guerre mondiale, la circulaire Rucart étant restée lettre morte, le paysage de l'assistance psychiatrique française apparaît à peu près inchangé.

La rupture de la Seconde Guerre mondiale et les transformations du recours à l'internement

Les débats qui ont pris place dans l'entre-deux-guerres, sur fond de développement de nouvelles thérapeutiques dites biologiques (impaludation, insulinothérapie, cardiazolthérapie puis, pendant la guerre, électrochocs)⁴¹, sont réactivés à la Libération dans un contexte inédit. La fin de la guerre ouvre en effet une période d'effervescence sans précédent pour la psychiatrie française. Les formations de gauche ont le vent en poupe et préconisent une réforme en profondeur de l'économie et de la société françaises. Celle-ci est voulue plus

39 Les sorties d'essai, qui se multiplient dans les années 1930 et 1940, permettent de contourner la procédure de levée du placement qui constituait un frein à la sortie de l'asile.

40 Notamment les enfants, les femmes enceintes, les tuberculeux sans oublier les mutilés de guerre.

41 Voir Missa J.-N., *Naissance de la psychiatrie biologique. Histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle*, Paris, PUF, 2006.

respectueuse de l'égalité sociale et surtout plus attentive aux faibles. La conjoncture semble donc favorable à la réforme de la loi de 1838, réclamée depuis huit décennies par ses détracteurs, de plus en plus nombreux.

Pourtant, malgré la création, en mai 1945, du Syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques, qui remplace la vieille Amicale des aliénistes, les projets de réforme de la loi de juin 1838 font à nouveau long feu. Un échec qui s'explique en partie par l'entrée en guerre froide. Les psychiatres communistes, les plus déterminés à humaniser la psychiatrie avec les chrétiens de gauche, un peu oubliés – on citera les noms de Lucien Bonnafé, Louis Le Guillant, Sven Follin, Georges Daumézon ou encore Paul Balvet – sont en effet contraints de revoir leurs ambitions à la baisse et de céder du terrain aux conservateurs qui relèvent la tête. Plus fondamentalement les psychiatres sont divisés sur la façon de concevoir l'organisation de la psychiatrie. Les uns voudraient scinder l'assistance psychiatrique en deux en créant, sur le modèle allemand, d'un côté des établissements de pointe réservés aux malades aigus jugés curables et de l'autre des hospices peu médicalisés dédiés aux malades incurables qui prendraient place dans les anciens asiles. Les autres refusent farouchement d'opérer une sélection entre aigus et chroniques, ces derniers risquant d'être définitivement abandonnés à leur sort. En outre, sur un plan politique, la priorité est donnée à la reconstruction et non aux réformes sociales. La réforme de la psychiatrie est donc une nouvelle fois différée, ce que les rénovateurs ressentent très douloureusement comme en témoigne le numéro spécial de la revue *Esprit* paru en décembre 1952 sous le titre *Misère de la psychiatrie*. Ce numéro, qu'il faut lire comme un cri de colère même s'il est aussi un grand moment militant, brosse un tableau très sombre de l'assistance psychiatrique au début des années 1950. Après une période marquée par un fléchissement des effectifs⁴², les hôpitaux psychiatriques font à nouveau le plein de malades, ce qui compromet de façon dramatique les efforts d'humanisation déployés par les psychiatres depuis la Libération⁴³.

Pourtant même si la surpopulation redevient la règle, le recours à l'hôpital psychiatrique se transforme profondément au cours des années 1950-1960⁴⁴. D'abord parce que la part des placements libres, qui ne sont pris en compte dans les statistiques qu'à la fin des années 1950, augmente massivement. Ensuite parce que la durée moyenne des séjours diminue de façon notable. Autrement dit le recours à l'hôpital psychiatrique se banalise et on n'attend plus que le patient soit considéré comme guéri pour le laisser sortir⁴⁵. Autre évolution d'importance : à partir de 1955, l'Etat s'engage au côté des départements dans le financement de l'assistance psychiatrique extra-hospitalière. Dès lors les dispensaires d'hygiène mentale se multiplient et la part des prises en charge ambulatoires, qui sortent complètement du cadre de la loi de 1838, augmente progressivement. Pour promouvoir ces innovations, l'Etat continue de recourir aux décrets et surtout aux circulaires, dont certaines trouvent naturellement leur place dans le code de la santé publique promulgué en 1953⁴⁶.

On ne s'étonnera donc pas si c'est une circulaire, prise le 15 mars 1960, qui « lance » la

42 45 000 malades internés sont morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation. Voir Buelzingsloewen I. von, *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Aubier, 2007.

43 A la fin des années 1950, le nombre de malades internés dépasse à nouveau les 100 000 – il y en aura plus de 117 000 en 1966 alors qu'il n'y en avait plus que 64 000 en 1945.

44 Sur cet aspect voir Buelzingsloewen I. von, « D'un lieu de vie à un lieu de soins. Les transformations du recours à l'hôpital psychiatrique dans la France de l'après-guerre (1945-1960) », in M. Sassolas (dir.), *Quels toits pour soigner les personnes souffrant de troubles psychotiques ?*, Toulouse, Editions Erès, 2012, p. 15-24.

45 Les réadmissions suite à une rechute, qui ne sont distinguées des admissions qu'à partir de 1953, se multiplient également.

46 Deux circulaires de 1949 et 1951 encadrent aussi les services libres au sein des hôpitaux psychiatriques.

politique dite de secteur qui, sur le terrain, met une dizaine d'années à se concrétiser, à des degrés et dans des formes variables selon les départements. Vingt-cinq ans plus tard, en décembre 1985, la sectorisation fait finalement l'objet d'une loi. Mais celle-ci ne remet pas en cause la loi de juin 1838 qui reste en vigueur même si elle apparaît de plus en plus dépassée. Car avec le développement des prises en charge *extra muros*, désormais entièrement prises en charge par l'Etat, le nombre des malades internés ou hospitalisés diminue progressivement. Bien que visant la déshospitalisation des malades, le système mis en place dans les années 1970 reste cependant hospitalo-centré. Alors que des critiques virulentes, portées par une nouvelle génération d'anti-psychiatres, se font à nouveau jour contre les hôpitaux psychiatriques et plus généralement contre le pouvoir psychiatrique⁴⁷, on ouvre donc – à Saint-Etienne, à Marseille ou encore à Saint-Cyr-au-Mont-d'Or près de Lyon – de nouveaux établissements. Pourtant, un nombre croissant de malades pris en charge dans le cadre du secteur ne passe plus par l'hôpital⁴⁸, de même qu'un nombre toujours plus grand de patients hospitalisés ne fait jamais l'objet d'une procédure d'internement. A la fin des années 1960 apparaît en outre une nouvelle forme de placement entériné par le code de la santé publique : l'auto-placement volontaire. Il s'agit d'une sorte d'intermédiaire entre le placement contraint et le placement libre. Jusque là placé d'office ou placé volontaire, le patient en auto-placement continue de relever de la loi de juin 1838⁴⁹ mais dit consentir à son placement et peut être hébergé dans un pavillon ouvert de l'hôpital. Ce nouveau mode de placement concerne principalement des malades internés depuis des années, parfois plusieurs décennies, trop chronicisés pour espérer vivre en dehors de l'hôpital ou dans toute autre institution. La politique de secteur a en effet longtemps buté sur le fait que de nombreux malades internés ne pouvant travailler risquaient de se retrouver sans ressource en cas de sortie de l'hôpital psychiatrique, d'autant qu'ils avaient parfois perdu tout contact avec leur famille ou que celle-ci n'avait pas les moyens ou refusait de les prendre en charge. En ce sens, la création de l'Allocation adultes handicapés (AAH), dans le sillage de la loi sur le handicap de 1975, a changé la donne au moins pour les patients capables de vivre de façon autonome, l'insuffisance des lieux de vie adaptés à des malades plus dépendants continuant de poser gravement problème jusqu'à aujourd'hui.

La loi du 27 juin 1990 : une simple mise à jour de la loi de juin 1838 ?

La loi du 27 juin 1990 « relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation », ou loi Evin, du nom du ministre socialiste de la santé Claude Evin, est adoptée dans un contexte de diminution massive, pour cause de restrictions budgétaires, du nombre de lits d'hospitalisation en psychiatrie⁵⁰. Au point que certains psychiatres dénoncent ce qu'ils appellent des « externements arbitraires ». Les débats parlementaires témoignent de la nostalgie que suscite chez certains – surtout à droite - la mise au rebut, tant de fois repoussée, de la loi sur les aliénés de juin 1838. Dans une très belle envolée, Roselyne Bachelot (RPR), membre de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rend ainsi un vibrant hommage à ce monument de la législation française, qui, lors des cérémonies de commémoration du bicentenaire de la Révolution française a été, selon elle, un peu trop vite qualifié d'« obsolète, désuète et inadapté ». Christine Boutin, députée alors centriste membre de la même commission, déplore quant à elle que, au lieu d'élaborer une grande loi sur la psychiatrie, on

47 Voir Hochmann J., *Les antipsychiatries. Une histoire, op. cit.*

48 Pour rendre compte de cette réalité, un nouvel outil statistique a été promu en 1974 : la file active. Celui-ci permet d'intégrer dans les statistiques les patients exclusivement suivis dans des structures *extra muros* et donc de prendre en compte la diversification des modes de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux.

49 Il ne peut pas sortir librement de l'hôpital.

50 Pour donner un seul exemple, à l'hôpital du Vinatier (Lyon/Bron), le nombre de lits est passé de 2004 à 798 entre 1983 et 1997, soit une division par 2,5.

se borne à encadrer les hospitalisations sous contrainte.

La loi du 27 juin 1990 entérine pourtant le principe de l'hospitalisation libre des patients dont il est possible d'obtenir le consentement. Mais, au moins en première analyse, elle modifie assez peu la procédure d'hospitalisation non consentie. Les deux formes de placements contraints définies par la loi de 1838 sont conservées, même si elles changent de nom : le placement volontaire devient « hospitalisation à la demande d'un tiers » (HDT) et le placement d'office devient « hospitalisation d'office » (HO). Surtout, le législateur ne s'engage pas sur la voie de la judiciarisation de l'internement en vigueur dans de nombreux pays. La loi se contente d'offrir aux patients hospitalisés sous contrainte des garanties supplémentaires en matière de protection des libertés. La principale nouveauté est la création d'une commission départementale des hospitalisations psychiatriques qui comprend, outre un psychiatre et un représentant des organisations représentatives des familles de malades mentaux, nommés par le préfet et par le président du conseil général, un autre psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel et un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel. Cette commission peut à tout moment être saisie par les malades hospitalisés sans consentement. Elle examine en outre systématiquement les hospitalisations à la demande d'un tiers à l'issue d'une période de trois mois et peut proposer au président du TGI la sortie immédiate d'un patient.

Lors des débats qui précèdent le vote de la loi, le ministre de la santé, Claude Evin, insiste sur le caractère équilibré de cette commission où s'expriment le point de vue médical, le point de vue administratif et le point de vue judiciaire. Et se déclare hostile à une judiciarisation des internements, point de vue qu'il partage, affirme-t-il, avec les psychiatres et avec les associations de familles de patients⁵¹. La saisine systématique du juge judiciaire n'est pas davantage envisagée dans le projet de réforme de la loi du 27 juin 1990 déposé par le gouvernement en octobre 2010. Les garanties offertes par le dispositif sont pourtant jugées insuffisantes par le Conseil constitutionnel qui, saisi par une patiente dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), se fonde sur l'article 66 de la Constitution qui exige que toute privation de liberté soit placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire « gardienne de la liberté individuelle ». Les sages dénoncent en particulier la présence d'un seul juge du siège dans la commission des hospitalisations psychiatriques et le fait que celle-ci n'examine pas de façon automatique l'ensemble des hospitalisations contraintes, le délai de trois mois observé dans le cas des hospitalisations à la demande d'un tiers étant en outre jugé excessivement long.

Le désaveu du Conseil constitutionnel, qui prend tous les acteurs de court, conduit au vote précipité de la loi du 5 juillet 2011 « relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ». Celle-ci consacre la judiciarisation de la procédure d'hospitalisation complète non consentie, véritable serpent de mer de la discussion sur la réforme psychiatrique depuis un siècle et demi. Exclu de la procédure d'internement depuis 1838, le juge judiciaire, en la personne du juge des libertés et de la détention, est subitement réintroduit dans le jeu et chargé de vérifier le bien fondé de la mesure d'hospitalisation contrainte ou en tout cas de sa prolongation au delà de 15 jours, ramenés à 12 en 2013. Il n'est en revanche pas question de judiciariser l'admission comme le préconisait Léon Gambetta dans son projet de 1870.

La loi de juillet 2011 suscite beaucoup d'oppositions parmi les psychiatres. La fronde porte

51 Il prend d'ailleurs la peine de signaler qu'aucun amendement en ce sens n'a été déposé ni à l'Assemblée ni au Sénat.

principalement sur la décision, dénoncée comme abusive, d'étendre la contrainte aux prises en charge extra-hospitalières⁵². Mais il ne faut pas sous-estimer le malaise provoqué par l'irruption du juge à l'hôpital psychiatrique y compris chez ceux qui saluent, plutôt timidement, l'avancée démocratique qu'elle constitue. En effet une majorité de soignants, très peu imprégnés de culture juridique, ne perçoivent pas l'hospitalisation sans consentement comme une privation de liberté, mais comme une mesure thérapeutique dont seul le psychiatre est capable d'apprécier la pertinence et qui risque d'être fragilisée voire compromise par l'intervention d'un tiers « incompétent ». On peut postuler que, quatre ans après l'adoption de la loi, qui a « provoqué » la rencontre, tant de fois différée, du juge et du psychiatre, les lignes ont bougé et que, si des incompréhensions subsistent de part et d'autre, le rôle et la compétence de chacun ont été clarifiés grâce à un effort d'explicitation partagé.

52 Que certains interprètent cependant comme une légalisation des sorties d'essai prolongées.