

L'ACTUALITE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE EN DANGER

La psychiatrie publique traverse une crise extrêmement aigüe à l'heure actuelle.

Les patients pris en charge par nos équipes sont souvent parmi les plus fragiles des usagers et patients que connaissent les hôpitaux.

C'est la psychiatrie publique, et essentiellement le secteur de psychiatrie, qui ont en charge la fraction la plus lourde des pathologies et des hospitalisations. Les sujets souffrants de troubles psychotiques chroniques, de TSA, les personnes âgées en état de décompensation plus ou moins aiguë, les patients atteints de pluripathologies, entre autres, sont devenus le quotidien de nos services.

Or la crise budgétaire s'accroît de jour en jour. Même si de temps à autre un rallonge permet certaines soudures.

Nos administrations hospitalières et régionales trop souvent nous considèrent comme une variable d'ajustement pour leurs équilibres. Par ailleurs, on ne compte plus les opérations de camouflage plus ou moins sophistiquées qui détournent nos crédits soit disant pérennisés vers le MCO et le Médico-Social.

La psychiatrie n'est pas porteuse en terme d'affichage, ni même à la mode.

Seuls attire la visibilité des médias et des

politiques, une focalisation morbide sur la nécessité qui est bien souvent la nôtre de traiter certains malades par des moyens difficiles et souvent mal compris. Certaines instances politico-administratives et certains médias préfèrent nettement deux milligrammes de NOZNIAN® à la chambre d'isolement. La camisole chimique est moins intéressante pour les adeptes du sensationnalisme.

Enfin, loi après loi, les confrères sont devenus des machines à faire des certificats et autres nécessités technocratiques. Pour le psychiatre public, le soin auprès du malade devient un temps minoritaire par rapport au temps de la paperasse et de la bureaucratie.

De plus, face à une carrière non motivante, dévalorisée et des salaires scandaleusement amputés par rapport à nos aînés, l'hôpital est devenu un véritable repoussoir et la crise démographique s'exacerbe.

Face à tout ceci, les psychiatres publics poussent un cri d'alarme et appellent solennellement toute la profession à s'unir et se mobiliser.

L'IDEPP prendra très rapidement les mesures urgentes qui s'imposent et appelle d'ores et déjà tous les collègues à exposer publiquement leur mécontentement et à participer à tout mouvement ou action que nous serions amenés à prendre.



L'ÉVOLUTION DE L'IRRESPONSABILITÉ DES MALADES EN PSYCHIATRIE.

Ivan GASMAN

chef de pôle, Unité pour Malades Difficiles H. Colin, Villejuif.

L'effort législatif, avant la rédaction du premier code pénal français entre 1791 et 1810 (justice populaire à la Révolution française), la justice dépend du pouvoir royal et de la justice divine. L'enfermement des insensés est alors systématique.

En 1810, apparaît la notion de responsabilité et de la double nature d'un crime ou d'un délit : matérielle (les faits) et subjective (l'intention et la moralité des faits).

Une série spécifique d'articles pour les fous apparaît dans ce code pénal, modifiant la place des insensés dans le droit et dans la société avec une préoccupation médicale plus ciblée. La maladie devient une injustice majeure que le droit doit réparer.

L'article 64 du code pénal de janvier 1810 («Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister») rejette le traitement judiciaire des fous hors du système pénal, faisant des aliénés des absents, appelés «fous criminels» jusqu'en 1994. Les aliénés irresponsables sont alors soumis aux mesures de sûreté par la médicalisation.

Entre 1810 et 1838, le malade dangereux reste placé en détention sur décision administrative.

Avec l'article 64, la législation distingue l'intention criminelle du fait pour poursuivre et condamner. Le malade faisant l'objet de cet article est hors de lui-même, comme absent, la plus noble partie de lui-même (le cortex cérébral) n'y était pas. La maladie inspire la pitié et incite à la clémence, sauf si la démence est postérieure au crime (il sera alors ni poursuivi, ni puni jusqu'au retour à la raison. Une exception, l'ambiguïté perdure pour les crimes atroces (en particulier sur enfant) qui sont punis indépendamment de l'état mental, les condamnés à mort restent une catégorie à part.

En 1838, création des asiles spéciaux (quartier de sûreté) afin de séparer les aliénés classiques des aliénés criminels. Une brèche s'ouvre entre courant clinique humaniste (dans l'intérêt du malade) et courant sécuritaire (défenseur de la police et la sûreté).

Le 3 mars 1910, le quartier de sûreté de Villejuif s'ouvre. Georges Clémenceau, dans une circulaire de 1906, adressée aux Préfets, impose la visite de contrôle des asiles d'aliénés afin d'ordonner la mainlevée immédiate de tout internement estimé abusif afin de ne pas entacher le crédit de la France. la loi d'internement de juin 1838 résulte directement de l'article 64, pour en gérer les conséquences.

la circulaire de juin 1950 institutionnalise les services spéciaux pour malades mentaux difficiles. A partir de cette date, il est créé deux nouvelles UMD supplémentaires pour les hommes sur le territoire français, Sarreguemines en Moselle (1957) et Cadillac en Gironde (1963). Les deux plus anciennes accueillent des hommes et des femmes : l'UMD Henri Colin à Villejuif en 1910 (1933 pour l'accueil des femmes) et Montdevergues-Montfavet dans le Vaucluse en 1947.

Malgré la circulaire Chaumié de 1905, l'article 64 fait jouer la loi du tout ou rien en matière de responsabilité, ce qui au fil des années va jouer sur l'évolution des instructions judiciaires. La question du libre arbitre reste encore aujourd'hui un sujet de recherches scientifiques (la lois du relais, l'inconscient freudien, theory of mind, les neurones miroirs, la diminution de taille de l'amygdale et la théorie du prolongement). Cette question déjà approfondie dans la civilisation romaine, va faire l'objet de deux courants bien distincts. Celui des fatalistes-déterministes (Diderot, Nietzsche et la plupart des courants religieux) et celui des essentialistes de la liberté qui font du libre arbitre un trait essentiel de l'essence humaine (en tout premier, Erasmus Darwin en 1756, Kant, Sartre).

En juin 1990, la nouvelle loi transforme le mot «placement» en formule «hospitalisation sous contrainte» mais c'est encore le trouble mental qui compromet l'Ordre public et non les conséquences non contrôlées de la maladie. Le nouvel article 122.1 de 1994 du code pénal qui remplace l'article 64, découle de cette loi de 1990. Le principe : irresponsabilité mais punissabilité.

Le 1er alinéa : «n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes».

Le second alinéa : «La personne demeure punissable si son discernement a seulement été altéré ou le contrôle de ses actes entravés». Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. La responsabilité atténuée entraîne une atténuation de peine, réduit au maximum : d'un tiers en matière correctionnelle, en cas de crime, la perpétuité est ramenée à 30 années.

L'article 122.1 dans son premier alinéa représente aujourd'hui 0,5 % des affaires pénales mettant un coup d'arrêt à l'inflation d'articles 64 (selon les juges). Le second alinéa du 122.1 est estimé à 1 % des affaires pénales. (Pour mémoire, l'article 64 représentait 3 à 5 % en 1970 et 1,5 % des affaires pénales en 1989).

Le code pénal ne précise pas si la décision d'irresponsabilité doit être prise lors de l'instruction ou si l'affaire doit être jugée (correctionnelle ou aux assises)

La demande d'une contre-expertise à la suite d'une expertise d'irresponsabilité augmente mathématiquement la probabilité d'une controverse d'expert et conduit à une diminution d'irresponsabilité

Les magistrats acceptent plus facilement l'irresponsabilité pour les délits que pour les crimes. Une majorité des experts en cour d'appel ont un point de vue défavorable à l'irresponsabilité pour cause de trouble mental

Dans les crimes, les magistrats démultiplient les contre expertises, dans les délits (en correctionnel), l'expertise médicale n'est pas obligatoire.

Enfin, la loi de juillet 2011 concernant les soins sans consentement, prévoit certaines modalités dans le cadre de SDRE hors droit commun (patient ayant fait l'objet d'un article 122.1 dans son premier alinéa, avec des faits s'ils étaient jugeables, seraient punissables de 5 ans d'emprisonnement (faits à la personne) ou de 10 ans d'emprisonnement (faits aux biens) dans le cadre du 706-135 du code pénal ou du 3213.7 du code de santé publique). Dans ce cadre de SDRE hors droit commun, des mesures de sûreté (interdictions d'entrer en relation avec la victime, certaines personnes, de paraître dans tout lieu désigné, de détenir une arme, d'exercer une profession ou une activité sociale désignée) sont possibles (limitées dans le temps, 10 ans en matière correctionnelle, 20 ans en cas de crime ou de délit grave). Le Juge des libertés et de la détention peut par la suite levée une mesure de sûreté décidée par la justice.

RELANCE COTISATION IDEPP – 2019

Chers(es) Collègues,

Adhérents et Sympathisants de l'IDEPP,

L'année 2018 a vu se dérouler un grand nombre d'événements majeurs.

D'abord sur le plan social un éveil brutal de la contestation fin 2018, notamment avec le mouvement des « gilets jaunes ».

Ensuite, les diverses crises qui traversent la profession se sont aggravées, autant sur le plan financier que démographique.

Des réponses syndicales et collectives s'imposent, d'autant que l'année 2019 est une année « électorale » avec renouvellement des commissions statutaires et conseil de discipline.

L'IDEPP est naturellement présente sur le terrain et sur le plan électoral.

Comme nous le rappelons régulièrement, notre action coûte cher en terme logistique (mails, fichiers, tracts, médiatisation de nos actions) et de surcroît quand se préparent les élections professionnelles. C'est pourquoi, nous vous demandons, de payer votre cotisation à l'IDEPP, le plus rapidement possible.

Bien Amicalement,

Dr Stéphane BOURCET
Président

Dr Annie MSELLATI
Trésorière

IDEPP



PRÉSIDENT :

Stéphane BOURCET



VICE-PRÉSIDENT :

Norbert SKURNIK



SECÉTAIRE ADJOINT :

Catherine BOITEUX



TRÉSORIÈRE :

Annie MSELLATI



TRÉSORIER HONORAIRE :

Gilles VIDON

BULLETIN DE COTISATION 2019

NOM :

PRÉNOM :

Adresse Postale :

Téléphone :

Adresse Electronique :@.....

120€ PH temps Plein

60€ PH temps partiels et assistants

30€ Médecins Honoraires

200€ (ou plus) cotisation de soutien

50€ vacataires ou internes

Chèque à libeller à l'ordre de l'IDEPP et à retourner à la Trésorière :

Dr Annie MSELLATI, Site Maison Blanche – Bichat, 4, avenue de la Porte de Saint Ouen, 75018, Paris