

LA LOI DU 30 JUIN 1838 (1838/1990)

SON BUT :

Le malade doit être **ISOLE** et la Société doit être **PROTEGEE**

SON CONTEXTE :

Avant cette loi, le bon docteur Philippe PINEL (1745/1826) avait entrouvert les portes de la psychiatrie moderne en dénonçant, à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, les violences faites aux malades mentaux, trop souvent enchaînés ou en camisole de force quasi-permanente ; il préconisait une psychiatrie non coercitive et il était partisan du « traitement moral » de la maladie mentale, au même titre que tout autre maladie somatique.

En 1838, le climat sociopolitique était très dégradé, avec une agitation permanente : la misère matérielle, physiologique, mentale, était omniprésente en France, et l'espérance de vie des ouvriers ne dépassait pas 30 ans.

Le législateur avait le choix entre deux stratégies – soit **attendre** un début d'exécution d'un acte antisocial pour intervenir

- soit **intervenir** préventivement pour protéger la société contre les malades PRESUMES DANGEREUX, en fixant le cadre juridique des modalités de placement en hôpital psychiatrique : ce fut la Loi du 30 juin 1838, promulguée par la « Bande à Thiers », et répondant aux exigences sécuritaires de la monarchie de juillet.

QUE DISAIT CETTE LOI ?

Elle concernait « TOUTE PERSONNE ... dont l'état d'aliénation COMPROMETTRAIT l'Ordre public (article 18) et en cas de DANGER IMMINENT (article 19)

D'emblée, l'emploi du conditionnel « *compromettrait* » et le flou de la définition du « *danger imminent* », montraient les limites et les risques de cette loi d'internement en milieu psychiatrique. Elle supposait une stricte compétence et une parfaite intégrité des différents acteurs de la chaîne de décision pour éviter des situations litigieuses bien décrites par Hector Malot trente années plus tard.

LES INTERVENANTS

1 – LE MEDECIN DELIVRANT LE CERTIFICAT DE PLACEMENT EN MILIEU FERME

La médecine n'étant pas une science exacte, le médecin devait successivement voir, juger, et agir en fonction de son INTIME CONVICTION

- **VOIR** le malade et ne pas se contenter des dires d'un patient, d'un voisin, au risque d'être complice d'un internement de complaisance sous la pression parfois impérieuse de l'entourage

- **JUGER** de sa dangerosité pour lui ou la société en cas de délires, de démence, d'actes automatiques, de déséquilibres mentaux, de troubles caractériels etc....
- **AGIR** en fonction des signes objectifs convergeant vers une « PROBABILITE DE REACTION ANTISOCIALE GRAVE »

A noter que selon cette loi, le médecin était considéré comme un simple témoin dont la responsabilité légale n'était pas engagée.

2 – LE COMMISSAIRE DE POLICE DANS LES GRANDES VILLES ou LE MAIRE DANS LES AUTRES COMMUNES, à la réception du certificat médical, doivent faire appel au témoignage complémentaire de la « NOTORIETE PUBLIQUE », prévu par l'article 19, sous la forme de deux témoins.

A noter que le Maire ou le commissaire peuvent eux même faire appel à un médecin, et qu'en cas de danger imminent, ils peuvent ordonner et réaliser immédiatement le placement en référant... dans les 24 heures, au Préfet.

Leur responsabilité légale n'est pas engagée par leur décision.

3 – LE PREFET :

son rôle se borne au seul enregistrement administratif des décisions locales prises par le commissaire de police ou le Maire, mais il engage sa responsabilité légale, sous le contrôle et la surveillance de la Justice dans les établissements « fermés ».

4 – LE PSYCHIATRE HOSPITALIER

représente le frein à l'internement non justifiés car il doit, dans les 24 heures, confirmer ou infirmer les constatations du médecin ayant délivré le certificat initial : il encourt lui aussi sa responsabilité légale en cas de placement arbitraire.

Par ailleurs, l'article 8 de cette loi prévoit le PLACEMENT VOLONTAIRE A L HOPITAL PSYCHIATRIQUE pour les malades qui ne relèvent pas d'internement d'office, mais dont l'état demande une certaine protection légale : il suffit alors d'une demande d'admission écrite par le malade ou son entourage et d'un simple certificat médical

EVOLUTION

L'importance de la pathologie mentale en criminologie a conduit à une modification du Code de Procédure Pénale par la Loi du 31 décembre 1955 et les ordonnances de 1958 et 1959. La « DEFENSE SOCIALE » a pour but de séparer le délinquant et le criminel de la société où il ne peut d'adapter jusqu'à ce qu'il soit réadapté et, dans la mesure du possible, jusqu'à sa « GUERISON SOCIALE »... L'existence et les progrès de la « camisole chimique » ont considérablement réduit par ailleurs la fréquentation des services fermés hospitaliers.

CONCLUSION

La Loi de 18738 a été abrogée le 27 juin 1990 après 162 années d'existence. La nouvelle Loi prévoit 2 types d'hospitalisation psychiatrique, soit librement consentie, soit par placement d'office avec pour objectif : **LE MALADE DOIT ETRE ASSISTE ET LA SOCIETE DOIT ETRE PROTEGEE**

P.S : N'oublions pas la Balnéothérapie froide imposée au gentil trublion Henri de Toulouse-Lautrec et l'internement (peut-être abusif ?) de 30 années subi par Camille Claudel (pour protéger la réputation de sa famille).

15/12/2010 Dr Serge de la Fonchais