

— AU DELA DES PYRENEES —

(A PROPOS DE LA LEGISLATION PSYCHIATRIQUE EN ESPAGNE :
LE CHANGEMENT ET L'ESPOIR)

8 XII 89

Cette étude sommaire peut être intéressante d'une part comme apport à la recherche historique en psychiatrie, même française comme le verrons, d'autre part dans l'optique d'une confrontation culturelle au terme de laquelle se pose bien sur la question contemporaine de savoir s'il y a lieu ou non d'homogénéiser les législations dans le contexte de la C.E.E.

1- APERÇU HISTORIQUE DE LA PSYCHIATRIE EN ESPAGNE :

Nous nous limitons ici à un aspect historique bref et sans doute partiel qui ne prétend pas être un résumé mais plutôt un éclairage de faits anciens parfois injustement ou non trop vite oubliés. Aussi omettons nous volontairement de citer des faits qui nous semblent d'importance secondaire même s'ils sont parfois plus connus.

Nous ne connaissons rien de la psychiatrie chez les "Celtibères".

Pourtant il serait intéressant de connaître les coutumes apportées dans ce domaine par les phéniciens qui fondèrent des comptoirs sur les côtes (fondation de Gades qui devint Cadix, etc...) et des carthaginois (Cartagonova - Cartagène).

Mais la première colonisation terrestre fut romaine et vint de l'Est au 3ème siècle avant Jésus-Christ. Elle laissa sa langue et son droit.

La deuxième vint du Nord avec les Wisigoth et apporta un droit nouveau au 6ème siècle.

La troisième vint du Sud avec le passage du détroit de Gibraltar par les musulmans en 711. C'est celle-ci qui apporta en Europe les premiers hôpitaux psychiatriques et nous allons voir comment.

Pour finir il y aura ensuite un retour d'influence Nord-Sud, française à partir de l'invasion napoléonienne et tout à fait dernièrement une évolution autonome ou méditerranéenne (Espagne proche de l'Italie) marquée par une démocratie avancée.

Reprenons donc l'apport musulman. Il faut pour comprendre cet apport porter les regards vers la Perse où semble avoir pris corps les premiers hôpitaux psychiatriques vers le 8ème siècle, de la conjonction des coutumes locales et de l'apport de la législation islamique.

Existaient en Perse les bi-maristanes (bi mar = malade, stane (racine du verbe être) = nom de lieu) qui étaient au départ de simples hôpitaux structurés à peu près comme nos hôpitaux généraux actuels.

L'Islam au cours de son expansion et de ses conquêtes a apporté la notion de tuteur (El qaym) dans le sens français actuel mais qui s'adressait plus particulièrement à la réglementation des actes des riches afin d'empêcher la dilapidation d'un patrimoine familial, les mésalliances, etc.

Cette conjonction "maristane qaym" a pris progressivement le sens au cours du voyage de ces hôpitaux dans le temps et dans l'espace d'hôpital psychiatrique. Ce cheminement va précisément de Neichapour en Iran (9ème siècle) à Grenade en Espagne (14ème siècle) en passant par Bagdad, Le Caire, Kairouan... Fès, Marrakech, etc...

Le maristane de Grenade (Andalousie) fut construit de 1365 à 1367 et détruit en 1843. Il a été à la fois l'un des derniers Asiles musulmans et le premier européen. En effet le royaume de Grenade est resté l'un des derniers bastions musulmans en Europe jusqu'en 1492.

Tous ces maristanes étaient des Asiles psychiatriques complets, à but thérapeutique. Ils étaient visités par des médecins matin et soir, devaient être pourvus d'un grand jardin. Le souci de calme et de repos s'inscrivait au titre de soins, les plantes odoriférantes, les orangers, les fontaines devaient faire partie de l'environnement pour leurs effets apaisants. On y pratiquait la psychothérapie comme sut le faire Avicenne (IBN SINA), lui qui sépara avant Babinski certaines maladies d'origine organique, d'autres d'origine psychogène, puisqu'il fut le premier à décrire les épilepsies d'origine toxique. Les médicaments existaient. La musico-thérapie au moins tous les vendredi, jour saint de l'Islam, avait un rôle apaisant et l'on y jouait la "musique andalouse" mélodieuse et calme, telle qu'elle existe encore actuellement sous ce nom au titre de musique traditionnelle en Afrique du Nord.

Puis en 1409, a été construit à Valence le premier asile psychiatrique européen chrétien. Il fut en effet construit sur le modèle des maristanes musulmans par les

moines catholiques de la Merci et parmi eux le célèbre père Jofre. Cet hôpital fut fermé en 1987 et converti en espace vert.

En 1425, fut construit l'asile psychiatrique Santa Maria de Saragosse qui existe toujours, visité par Ph. Pinel vers 1790 et dont celui-ci s'inspira pour faire voter la législation française de 1838.

Mais en Espagne, la tradition et les soins se continuèrent sur les mêmes modèles jusqu'en 1931, date à laquelle fut votée une loi d'internement proche de notre loi de 1838 bien qu'elle envisage déjà aussi l'hospitalisation libre.

Il faut ajouter que le code pénal espagnol de la responsabilité est semblable au code pénal français de 1810 pour des raisons historiques (présence napoléonienne en Espagne de 1808 à 1812).

Durant tout le Franquisme (1939 à 1975), (que les espagnols actuels appellent ancien régime) la psychiatrie a été très carcérale, répressive et la psychanalyse pratiquement inexistante.

L'Espagne était nationale et les Autonomies provinciales votées entre 1931 et 1936 ont été abolies par Franco.

Après la mort de Franco, en Espagne, eut lieu "la transition démocratique" jusqu'aux années 1980 avec réinstauration de la monarchie, constitutionnelle et adoption par référendum de la constitution actuelle en 1978.

2- LE CHANGEMENT DANS LA LEGISLATION

Pour comprendre la psychiatrie actuelle, il faut expliquer la législation et force est de constater que la législation psychiatrique n'est qu'une partie de la législation générale.

La constitution de 1978 est démocratique : le peuple est souverain, le roi n'en a plus la propriété, elle est parlementaire (les cortès), elle proclame "l'habeas corpus" (= tu as ton corps) etc...

L'article 49 de la constitution introduit le principe que : "les pouvoirs publics réaliseront une

Politique de prévision, réhabilitation et intégration des malades psychiques".

Pour l'organisation de l'Etat elle réintroduit les "Autonomies provinciales", il en résulte la résurgence de certaines particularités culturelles, linguistiques, autorisation de la langue basque, de la langue catalane, du galicien comme langues officielles, pour les publications, etc.

Les législations ne sont donc pas identiques pour toutes les provinces.

Actuellement, l'Etat est une Nation composée de plusieurs états autonomes qui bénéficient donc de certains pouvoirs régionaux dans le domaine de la santé. En 1981 le gouvernement a tenté de faire une réforme sanitaire : "la loi générale de la santé".

La loi générale de la santé inclut la prise en charge de la psychiatrie dans les dépenses de la Sécurité Sociale, hormis quelques petits départements hospitaliers rattachés aux Universités et dépendants du Ministère de l'Education Nationale.

Le changement débute par la Constitution de 1978, mais il faudra attendre 1983 pour qu'une commission d'experts soit nommée par le Ministère de la santé et cette commission publiera en 1985, les objectifs de la réforme.

C'est à partir de ces bases que les gouvernements autonomes provinciaux ont commencé des réformes psychiatriques importantes.

Les gouvernements autonomes d'Asturies et d'Andalousie ont programmé la fermeture de tous les hôpitaux psychiatriques pensant qu'une telle politique était finalement plus efficace et moins onéreuse que la transformation nécessaire desdits hôpitaux.

Ils ont tenté la création d'une planification dans la réforme psychiatrique à long terme. La fermeture des hôpitaux psychiatriques commence par la suppression des admissions.

Celle-ci n'a pas été totale dans un premier temps mais fut tout de même très efficace. Le modèle de la réforme a été inspiré du système anglais et des propositions de l'O.M.S..

Il s'agit d'adapter le système thérapeutique à l'évènement actuel à partir des lieux qui engendrent les appels : école, familles, entreprises...

La réforme en définitive passe par une fermeture des hôpitaux psychiatriques et la création de l'assistance primaire.

Désormais, 1) pour les hospitalisations libres, le psychiatre décide avec le patient de l'hospitalisation.

2) en ce qui concerne les internements "involontaires", (en Espagne l'internement est appelé "involontaire" et l'hospitalisation libre "volontaire"), les choses ne sont pas encore simples car il existe plusieurs lois qu'il faut envisager.

Par les articles du code civil 200, 203 et 211, le juge aura la possibilité de demander l'internement d'une personne dite "malade", mais le psychiatre de l'hôpital départemental (provincial) qui aura reçu l'éventuel malade aura toujours le pouvoir et la possibilité d'accepter ou de refuser cet internement. Dans tous les cas, le médecin devra communiquer au juge sa décision d'accepter ou de refuser l'internement dans les 24 heures qui suivent l'entrée en détaillant l'heure d'entrée, le nom et même les données cliniques qui justifient ou non l'internement.

Dans tous les cas, le médecin psychiatre pourra ordonner la sortie définitive de tous ces patients "involontairement" hospitalisés sans attendre l'avis du juge, qui pourra n'être informé que postérieurement.

Ainsi il n'existe plus d'internement judiciaire ni gouvernemental (le gouverneur, plus ou moins le préfet) obligatoire (abolition de la loi de 1931). Reste le problème d'un internement médical mais dans tous les cas tels le Tribunal est systématiquement averti, à charge pour lui de contrôler le bien-fondé de cet internement même en l'absence de plainte du patient ou de ses proches.

Le Tribunal peut prononcer la sortie à l'encontre de l'avis du médecin, le Tribunal a pour rôle de contrôler le respect de la personne de tout citoyen ("Habeas Corpus"). Le Tribunal ne peut ainsi s'imposer par ordonnance que dans le sens de la sortie, fidèle à l'esprit et à la lettre de la constitution démocratique de 1978.

Un problème qui se pose est celui des détenus de justice. Toute entrée en hôpital psychiatrique d'un patient condamné à une peine de prison implique par le fait même de

son entrée en hôpital de n'avoir d'autre statut que celui de tout patient hospitalisé, ne relevant que des soins médicaux dont il ne sera pas rendu compte à la justice.

Ainsi donc on s'aperçoit que l'Espagne est le pays d'Europe dont la psychiatrie est la plus ancienne. Il est le premier aussi dans lequel elle fut médicalisée. Il inspira les autres pays d'Europe au Moyen Age et à la Renaissance. La psychiatrie fut démedicalisée et répressive à partir du 19ème siècle et principalement de 1931 à 1978 c'est à dire 47 ans.

Actuellement, on semble assister à un nouvel essor idéologique dont les tendances sont proches de celles de l'Italie.

3 - ASPECTS PRATIQUES

L'application correcte de cette réforme au niveau légal reste encore loin de s'exercer dans toutes ses possibilités. Dans certaines régions, certains juges hospitalisent la personne dite malade sans même l'avoir vue.

En outre, le maire a le même pouvoir de demande d'internement que le juge, lorsqu'il est absent ou qu'il ne demeure pas là. En sachant que c'est au psychiatre de prendre la décision finale.

L'hospitalisation est fréquemment demandée par la famille, qui souvent est la première à s'apercevoir du comportement anti-social du citoyen dit "malade". La famille généralement se sent la plus concernée car le reste de la population est à l'écart et hésite à porter plainte contre les soi-disants "malades". Pour la population l'autorité judiciaire et policière représentent souvent l'extériorisation d'une peur fantasmatique. Cette situation aboutit au fait que la population n'informe pas les autorités pour les délit mineurs et ne les interpelle que pour les gros délits ; alors qu'on aurait pu éviter très souvent ces dérapages et les escalades.

De plus, la réforme donne une grande responsabilité au psychiatre en lui laissant le pouvoir des soins psychothérapeutiques, et en même temps elle sépare la justice de la psychiatrie et la rend plus légitime.

Comme nous l'avons dit la planification de la fermeture des hôpitaux psychiatriques et des nouveaux types de prise en charge est basée sur l'assistance primaire.

Qu'est-ce que l'ASSISTANCE PRIMAIRE ?

C'est une nouvelle organisation de la santé mentale avec des stratégies différentes. Le plan comprend :

A) le démantèlement des traditionnelles structures de gardiennage marginalisantes et engendrant plus de pathologie que de santé. (En définitive, la fermeture des hôpitaux psychiatriques devient nécessaire).

B) la création des structures alternatives caractérisées par :

- la décentralisation, (accrochage à la communauté)
- le développement des activités pré-psychiatriques :

1. Sanitaire : travailler d'une part près du médecin généraliste.

C'est au médecin généraliste que les problèmes sont confiés généralement du fait de la crainte du patient de se remettre aux mains du spécialiste.

D'autre part, auprès des infirmiers de soins généraux.

2. Non sanitaire : assistantes sociales, professeurs, éducateurs, entreprises et organisations d'utilité publiques...

Ces deux groupes devront agir dans la prévention et l'information du patient en cas de troubles psychiatriques.

C) des hospitalisations dans les hôpitaux généraux.

D) la création de lieux de consultations psychiatriques.

E) la création d'unités résidentielles pour les patients qui, ayant été hospitalisés trop longtemps, ont de grosses difficultés à se resocialiser au sein de la communauté. Tout ceci nécessite le développement de programmes spécifiques de promotion et protection de la santé.

Ajoutons :

7

1- La coordination des lieux spécialisés (médecins généralistes, hôpital, hôpital de jour, réinsertion, etc...

2- la constitution de données pour la recherche.

En pratique, les équipes de santé mentale vont sortir de l'hôpital où elles avaient eu un important rapport avec lui, il faut tenter :

- 1- d'éviter la persistance de l'institution asilaire ;
- 2- d'empêcher le développement des réseaux parallèles d'assistance (avec sélectivité de la demande, selon des critères contraires aux intérêts sociaux)
- 3- la réinsertion de patients chroniques dans la mesure du possible ;
- 4- la lutte contre l'hospitalisation inadéquate ;
- 5- de créer une équipe de santé mentale dans toutes les "comarcas" (canton) ;
- 6- la formation continue des équipes.

Enfin, la quantification et la qualification des équipes de santé mentale est difficile à proposer à priori. On peut déjà esquisser un certain bilan.

CONCLUSION

Les choses ont changé si vite en Espagne et par exemple en Andalousie dont nous avons parlé plus précisément, qu'il est difficile de savoir ce qui a précédé dans le temps du changement culturel, de la législation ou du changement de la pratique. Ces trois aspects sont intimement liés.

La législation est apparue en 1978, le code pénal de la S.I. en 1981, les lois de la santé en Andalousie en 1984/1985 et déjà en 1987 on pouvait s'apercevoir que la province de Huelva (environ 800 000 habitants) ne comportait que 25 lits de psychiatrie. L'hôpital psychiatrique de Malaga très chronique et très asilaire (environ 2 000 malades) s'est presque vidé. Les problèmes rencontrés par le personnel sont naturellement d'aller travailler plus près du malade : L'ouverture de dispensaires ruraux pose des problèmes nouveaux tels que le remboursement d'essence, etc...

Les réflexions sont nombreuses car les discussions théoriques s'imposent ainsi :

1 - le travail auprès du malade ne doit pas forcément être pris dans un sens géographique, etc...

2 - la résistance de certains psychiatres à se voir dépouiller d'un contrôle hospitalier traditionnel a été très importante.

3 - Sur le plan économique, pour atteindre un niveau de meilleur rendement, il est souvent nécessaire de passer par une étape momentanée d'investissements trop onéreux...

Il faut dire encore que la législation andalouse ne porte que sur 8 millions d'habitants, législation plus maniable qu'une législation contrôlant une population nationale plus grande, et plus propre à prendre en compte les particularités géographiques et culturelles qui sont toujours d'importance non négligeables.

Actuellement, il existe un certain nombre de situations traditionnelles où la Justice semble encore ignorer les nouvelles dispositions et, par ailleurs, où l'Administration enlève une partie des responsabilités et de la confiance au responsable psychiatre par des formalités administratives abusives.

D'autres problèmes restent posés :

- Que va-t'il se passer avec les personnes âgées dont l'état régressif est considérable ?

- Quelle va être la politique en pédo-psychiatrie ?

Enfin, il reste à remarquer que l'implication de chaque membre de la société devient valorisée dans ce mouvement culturel visant à ce que le malade reprenne contact avec son environnement.

Docteur GASQUE
Docteur DE PERSON
1989

CONSTITUTION ESPAGNOLE DE 1978



9

CONSTITUCION ESPAÑOLA (1978)

Artículo 14.

Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Artículo 15.

Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.

Artículo 16.

1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.

2. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.

Artículo 49.

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

LEY ORGANICA 6/1984, DE 24 DE MAYO, REGULADORA DEL PROCEDIMIENTO DE "HABEAS CORPUS"

Artículo 1.

Mediante el procedimiento del "Habeas Corpus", regulado en la presente Ley, se podrá obtener la inmediata puesta a disposición de la Autoridad judicial competente, de cualquier persona detenida ilegalmente.

A los efectos de esta Ley se consideran personas ilegalmente detenidas:

a) Las que lo fueren por una autoridad, agente de la misma, funcionario público o particular, sin que concurren los supuestos legales, o sin haberse cumplido las formalidades prevenidas y requisitos exigidos por las Leyes.

b) Las que estén ilícitamente internadas en cualquier establecimiento o lugar.

c) Las que lo estuvieran por plazo superior al señalado en la Leyes ^s si, transcurrido el mismo, no fuesen puestas en libertad o entregadas al Juez más próximo al lugar de la detención.

d) Las privadas de libertad a quienes no les sean respetados los derechos que la Constitución y las Leyes Procesales garantizan a toda persona detenida.

**LEY 13/1983 DE 24 DE OCTUBRE, DE REFORMA
DEL CODIGO CIVIL EN MATERIA DE TUTELA
(ARTS. 200, 203 y 211)**

Artículo 200.

Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma.

Artículo 203.

El Ministerio Fiscal deberá promover la declaración si las personas mencionadas en el artículo anterior no existen o no lo hubieran solicitado. A este fin, las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacitación en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

El Juez competente, en los mismos casos, adoptará de oficio las medidas que estime necesarias, y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal, quien deberá solicitar del Juez lo que proceda, dentro del plazo de quince días.

Artículo 211.

El internamiento de un presunto incapaz requerirá la previa autorización judicial, salvo que, razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata

adopción de tal medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez, y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas.

El Juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 209, 4º el Juez de Oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente, y, en todo caso, cada seis meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no de internamiento.

CODIGO PENAL

Artículo 8.

1. "Están exentos de responsabilidad criminal: el enajenado y el que se halla en situación de trastorno, a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir.

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal.

Cuando el Tribunal sentenciador lo estime procedente, a la vista de los informes de los facultativos que asistan al enajenado y del resultado de las demás actuaciones que ordene, podrá sustituir el internamiento, desde un principio o durante el tratamiento, por alguna o algunas de las siguientes medidas:

- a) Sumisión a tratamiento ambulatorio.
- b) Privación del permiso de conducción o de la facultad de obtenerlo durante el tratamiento o por el plazo que se señale.
- c) Privación de la licencia o autorización para la tenencia de armas o de la facultad de obtenerla, con intervención de las mismas durante el tratamiento o por el plazo que se señale.
- d) Presentación mensual o quincenal, ante el juzgado o tribunal sentenciador, del enajenado o de la persona que legal o judicialmente tenga atribuida su guardia o custodia".

Traduction de l'Annexe :

CONSTITUTION ESPAGNOLE de 1978.

ARTICLE 14 : Les espagnols sont égaux devant la loi sans aucune discrimination en raison de la naissance, de la race, du sexe, de la religion, de l'opinion ou d'une quelconque autre condition ou circonstance personnelle ou sociale.

ARTICLE 15 : Tous ont droit à la vie, à l'intégrité physique et morale sans que en aucun cas ils ne puissent être soumis à la torture ni à des peines ou traitement inhumains ou dégradants. La peine de mort est abolie sauf en ce qui concerne les lois pénales militaires en tant de guerre.

ARTICLE 16 : 1 - Sont garanties, les libertés idéologiques, religieuses et de culte des individus et des communautés sans autre limitation dans leurs manifestations que celles nécessaires au maintien de l'ordre public protégé par la loi.

2 - Nul ne pourra être obligé à faire des déclarations sur son idéologie, sa religion ou ses croyances.

ARTICLE 17 : 1 - Toute personne a droit à la liberté et la sécurité. Nul ne peut être privé de sa liberté sans l'observation de ce qui est écrit dans le présent article et dans les cas et les formes prévues par la loi.

2 - La détention préventive ne pourra durer plus que le temps nécessaire à la réalisation des vérifications aux fins d'éclaircissement des faits et dans tous les cas après une durée maximum de 72 heures, le détenu devra être mis en liberté ou à la disposition de l'autorité judiciaire.

3 - Toute personne détenue devra être informée immédiatement et sur un mode qui lui soit compréhensible de ses droits, des raisons de sa détention, sans être obligée à faire des déclarations. Est garantie l'assistance d'un avocat au détenu dans les affaires policières et judiciaires dans les termes établis par la loi.

4 - La loi régularisera une procédure "d'habéas corpus" aux fins de produire la mise à la disposition judiciaire immédiate de toute personne détenue illégalement. De même la loi fixera la durée maximum de prison préventive.

ARTICLE 49 : Les pouvoirs publics réaliseront une politique de prévention, de traitement, de réhabilitation et d'intégration des diminués physiques, sensoriels et psychiques auxquels ils porteront l'attention spéciale qu'ils requièrent et protégeront spécialement le bénéfice de leurs droits que ce chapitre accordera à tous les citoyens.

LOI DU 24 OCTOBRE 1983 DE REFORME DU CODE CIVIL EN MATIERE
DE TUTELLE

ARTICLE 200 : Sont causes d'incapacité les maladies ou d'efficiences persistantes de caractère physique ou psychique qui empeche la personne de se gouverner par elle meme.

ARTICLE 203 : Le Ministère Public devra promouvoir la déclaration si les personnes mentionnées dans l'article antérieur n'existent pas ou ne l'auraient pas sollicité. A cette fin, les autorités et les fonctionnaires publics qui en raison de leurs charges auraient connaissance de l'existence d'une possible cause d'incapacité d'une personne devront en porter connaissance au Ministère Public.

Le juge compétent pour ces cas adoptera d'office les mesures qu'il estime nécessaire et portera le fait à la connaissance du Ministère Public qui devra solliciter du juge qu'il procède dans un délai de 15 jours.

ARTICLE 211 : L'internement du présumé incapable requièrera l'autorisation judiciaire préalable sauf si les raisons de l'urgence rendent nécessaire l'adoption immédiate d'une telle mesure dont il sera rendu compte devant le juge et dans tous les cas dans un délai de 24 heures. Le juge après avoir examiné la personne et entendu le rapport d'un médecin désigné par lui concèdera ou accordera l'autorisation et portera les faits à la connaissance du Ministère Public dans les conditions prévues à l'article 203. Sans préjudice de ce qui est prévu à l'article 209 (4° alinéa), le juge compétent requièrera information sur la nécessité de poursuivre l'internement chaque fois qu'il l'estimera nécessaire et dans tous les cas, tous les six mois dans la meme forme que celle prévue au paragraphe antérieur et statuera sur la pertinence de la poursuite ou non de l'internement.

CODE PENAL

ARTICLE 8 : Sont exempts de responsabilité criminelle : l'aliéné et celui qui se trouve en situation de trouble mental à la condition que cet état n'ait pas été recherché dans l'intention de commettre un délit. Lorsque l'aliéné aura commis un fait que la loi sanctionne comme délit, le Tribunal décrètera son internement dans l'un des établissements destinés aux malades de cette classe dont il ne pourra sortir sans autorisation préalable de ce meme tribunal.

observations des médecins qui assistent l'aliéné et du résultat des autres investigations qu'il ordonne, le Tribunal de la sentence pourra substituer à l'internement dès le début ou durant un traitement par une ou plusieurs mesures suivantes :

- a) soumission à un traitement ambulatoire
- b) privation du permis de conduire ou de la faculté de l'obtenir durant le traitement ou pour une durée donnée
- c) privation de la licence ou de l'autorisation de la détention d'arme ou de la faculté de l'obtenir et possibilité d'intervention des memes mesures durant le traitement ou pour une durée déterminée
- d) présentation mensuelle ou bi-mensuelle devant le tribunal de quartier ou le tribunal de la sentence de l'aliéné ou de la personne à qui légalement ou judiciairement est confié sa garde ou sa protection.

LOI ORGANIQUE DU 24 MAI 1984

ARTICLE 1 : Au moyen de la procédure de "l'habéas corpus" régie par la présente loi, on pourra obtenir la mise à la disposition immédiate de l'autorité judiciaire compétente de toute personne détenue illégalement. Au regard de cette loi sont considérées comme personnes détenues illégalement :

- a) celles qui l'ont été par une autorité, un agent de celle ci, un fonctionnaire public ou particulier sans que n'aient été remplies ou que n'aient été accomplies les formalités légales préalables et requises exigées par la loi.
- b) celles qui sont internées illicitement dans quelque établissement ou lieu.
- c) celles qui l'ont été pour une durée supérieure à celle signalée dans les lois si, passée celle-ci elles n'ont été mises en liberté ou livrées au juge le plus proche du lieu de détention.
- d) les personnes privées de liberté pour lesquelles n'ont pas été respectés les droits que la Constitution et les lois de procédures garantissent à toute personne arrêtée.

• • •

"Au delà des Pyrénées" : RÉSUMÉ.

EN ESPAGNE, avant les réformes récentes, les troubles mentaux pouvaient être pris en charge soit en service libre, soit sous forme d'internement administratif (Loi de 1931 proche de la Loi Française de 1838).

Depuis le retour de la Démocratie et la constitution de 1978, la Loi de 1931 a été déclarée anticonstitutionnelle.

Les Réformes ont débuté en Andalousie et dans les Asturies mais semblent s'étendre rapidement aux autres provinces d'Espagne. Ainsi les troubles mentaux ne sont plus appréciés que par le Psychiatre et le Juge, l'internement par le Gouverneur (fonction proche de celle du Préfet en France) ayant disparu. Seul le Psychiatre peut retenir un patient dit "involontaire" (contre son gré). Le Juge défend les droits civiques du patient.

En cas de litige entre le Psychiatre et le Juge, le Juge a le dernier mot, comme en France, mais nous relevons deux différences fondamentales :

1° - Il appartient au patient Français ou à ses alliés de saisir le Tribunal alors que l'examen du dossier par ce Tribunal est obligatoire et systématique en Andalousie.

2° - Une Ordonnance Judiciaire d'irresponsabilité pénale en Andalousie ne peut être assortie d'un internement administratif (Gouverneur - Préfet) puisque ce type d'internement n'existe plus et le Psychiatre n'est jamais obligé à retenir un patient.

Docteur DE PERSON
8ème Arrondissement