

le p'tit rouge de Touraine



(3f.)

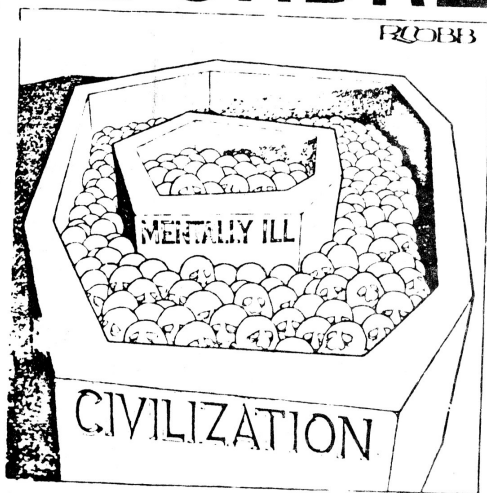
NUMERO SPECIAL-UNE LUTTE, UN DOSSIER-SUPT AU N°12

L'ORDRE MENTAL

Arbitraire
Psychiatrique

L'H.P. en Procès

La Charte
des Internés



Civilisation et malades mentaux.

A l'époque où la répression psychiatrique en URSS fait la Une des journaux, la même répression est proche de nous. Elle existe en France, elle existe à Tours.

Dans notre belle société libérale avancée prospèrent les hôpitaux psychiatriques où la médecine officielle parquise ceux qu'elle labellise "fous".

Qui sont ces "fous", sinon ceux qui ne peuvent s'insérer dans notre société, ceux qui, pour quelque raison que ce soit, refusent ou ne correspondent pas aux normes. De tous temps, l'homme a eu peur de l'autre, de celui qui était différent, de l'étranger au "fou". La situation n'a guère évolué avec la "civilisation". Si ce n'est que le "fou", le différent, qui était souvent toléré, parfois même investi d'un statut social s'est vu retiré, enfermé derrière les hauts murs. Avec la société pré-industrielle, puis industrielle, la mort de la société rurale, celui qui n'entre pas dans le système de production et n'y occupe pas un emploi n'y a plus sa place. Et ce n'est pas un hasard si on trouve tant de vieillards dans les hôpitaux psychiatriques. Et si parallèlement se sont développées les structures d'accueil pour les débilés, les handicapés mentaux... et qui sont souvent plus structures d'enfermement que structures de soin.

Car l'alibi, pour les uns comme pour les autres est de les soigner. Entendez de les ramener aux modèles standard admis par la société.

Des médicaments à la lobotomie, tout est bon pour reconstruire chez ces "maffies" une personnalité "acceptable" par le milieu. Sans oublier l'ergothérapie (thérapie par le travail), les C.A.T. (Centres d'aide par le travail), les A.T. (ateliers protégés), dignes révélateurs d'une société où le seul salut est dans le travail. Et, poursuivant dans la logique du système, en France comme en URSS, on "psychiatrise" de force les contestataires. Ceux qui orient trop fort et sans retenue que notre société a une odeur de pourriture. Parce que ces contestataires gênent on va les étiqueter "fous". Comme on va étiqueter "fou" le grand père qui tarde à mourir et dont les héritiers lorgnent l'héritage, l'épouse (ou l'époux) gênant, la femme qui se prostitue et par son attitude choque ses voisins et donne "mauvaise réputation" à l'immeuble.

Car cela la loi de 1838 sur les internements le permet. Elle le permet parce qu'elle est floue et qu'on la baffoue. Elle le permet parce qu'il suffit qu'une per-

suite p.2

mensuel d'information sociale et culturelle

LE COLLECTIF D'ENQUÊTE SUR LES PRATIQUES PSYCHIATRIQUES EN INDRE ET LOIRE

- a pour objectif de limiter l'accroissement de l'arbitraire psychiatrique, en lui imposant - dans un premier temps - le respect des limites définies par la loi.

- pour ce faire, il utilise les moyens d'information qui lui sont accessibles : journaux, réunions publiques (Meeting dernièrement du 19 novembre à la salle Balzac), radio (intervention à Radio-Tours), etc... Il cherche à ouvrir largement le débat sur les pratiques psychiatriques, auprès des individus et des organisations.

- il tient des réunions régulières ouvertes à tous : aussi bien des personnes mandatées par une organisation, que des individus à titre personnel.

Pour tout renseignement, téléphoner au 55.43.18 ou au 20.39.72.

Ou écrire à H. LARROQUE, 58 rue Victor Hugo 37000 TOURS.



Le collectif organisera fin février ou début mars une réunion publique où Roger GENTIS parlera de ses conceptions sur la psychiatrie, notamment à partir de son dernier livre "Traité de psychiatrie provisoire".



POUR Y VOIR CLAIR....

Le P'tit rouge de Touraine raconte la vie pour la changer et quand il y a beaucoup à dire, pourquoi pas des dossiers spéciaux, consacrés à une lutte spécifique, rédigés avec les structures de la lutte qui sont en place pour dénoncer tel ou tel aspect de notre belle société. Le principe est simple. De plus, les ventes de ce premier numéro spécial du P'tit rouge de Touraine qui, on l'espère, fera des petits, reviennent entièrement aux groupes avec qui le numéro spécial est fait. En ce qui concerne celui que vous avez dans les mains, c'est pour le Collectif d'Enquête sur les Pratiques Psychiatriques en Indre et Loire.

éditorial

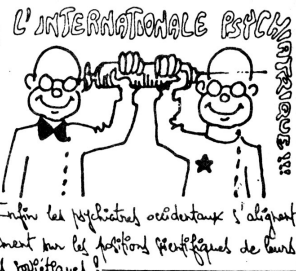
suite de la p.1

sonne de votre entourage, famille, voisin... prétende que vous êtes un danger pour la société ou pour vous-même pour que vous vous trouviez interné. C'est ainsi qu'un beau jour de 1970, Eric Burmann se retrouve enfermé dans le service du Pr Sisaret à l'hôpital psychiatrique de Tours, à la suite d'une manifestation. Eric est agissant pour l'"Ordre public". Les tenants de l'"Ordre mental" le font enfermer. Comme en URSS Boukovski et Ploutch l'ont été. Comme Vladimir Borissav, métallo de Leningrad l'est depuis le 25 décembre 76 à l'H.P. n°3 de Leningrad. Or, que cela soit en URSS ou en France cela est tout aussi scandaleux.

Mais quelque chose est en train de changer. Les internements illégaux en URSS font la Une des journaux français. Le procès où a intenté Eric Burmann contre l'administration de l'hôpital pour internement illégal va être jugé, après 6 ans et demi d'attente. 6 ans et demi qui feront éclater la vérité sur l'institution psychiatrique en France et qui permettront des condamnations sur des pratiques scandaleuses. Ce jugement fera jurisprudence. Mais il faudra dans un second temps obtenir une refonte complète de la loi de 1838. Et cela ce ne sera possible que si la mobilisation est suffisante.

on vous rappelle que

le p'tit rouge
de Touraine
est en vente
dans les kiosques



... les psychiatres occidentaux s'alignent
officieusement sur les positions officielles de l'ordre
collégial bouffonnel ?

Supplément au P'tit Rouge
de Touraine n°12

Directeur de publication:
Dominique Mureau.

N° CPPAP : 57341

Editions de la Grappe
(Association 1901 JO du 17.2.76)
10 rue Jean Macé
37000 Tours

ISSN:0338-2133

CCP: Le p'tit rouge de Touraine.
3665 53 A Nantes

Imp. Spéciale du P'tit Rouge
Dépôt légal: 1er trim. 1977



abonnez vous

Les Editions de la Grappe sont une association de type 1901 qui a été créée pour tout de promouvoir l'expression populaire par tous les moyens existants. Actuellement ces moyens sont essentiellement la réalisation et la diffusion du P'tit Rouge, d'Athor et la P'tite Librairie.

Sont membres de l'association tous les abonnés du P'tit Rouge. Précisons à ce sujet que les 40 F d'abonnement annuel comprennent l'adhésion à l'association et que tous les membres bénéficient de 10% de réduction sur tous les achats de librairie.

12 numéros + adhésion aux Editions de la Grappe 40 F
6 numéros + adhésion aux Editions de la Grappe 20 F
Adressez vos chèques à...

P'tit Rouge de Touraine
10 rue J. Macé
CCP : 3665 53 A Nantes



(Appelés, inconnus, prisonniers et citoyens peuvent bénéficier de tarif réduit en en faisant la demande au journal)

NOM
Prénom
Adresse

Lettre à une thérapeute.

Madame,

Certains propos que vous avez tenus me donnent une nouvelle fois l'occasion de préciser quelques points essentiels à la compréhension de mon action, ainsi que celle de ceux qui m'appuient au sein du Collectif d'Enquête sur les Pratiques Psychiatriques en Indre et Loire.

Dans les semaines qui ont précédé notre réunion publique du 19.11, vous avez fait part à certaines personnes de vos craintes de ne voir participer à cette réunion - si cela devait se faire de la même manière que lors du meeting "Psychiatrie et Liberté" organisé par la section de Tours du Parti Communiste Français, il y a quelques mois. Selon vous, la pathologie de Burmann était tellement évidente qu'elle faisait obstacle à une mobilisation éventuelle des soignants sur le front de la psychiatrie.

Le raisonnement appelle quelques remarques.

1) Vous n'avez nullement pour préoccupation essentielle de mobiliser les soignants en tant que tels. Il s'agirait plutôt de les démobiliser définitivement, mais nous m'en sommes malheureusement pas encore là.

2) Ce qui était pathologique dans nos interventions au meeting "Psychiatrie et Liberté", c'était le fait de briser un discours ~~coax~~ et abstrait qui avait pour caractéristique principale de ne pas aborder concrètement l'exercice quotidien de la répression psychiatrique - car il n'y a pas de contradiction antagoniste entre psychiatres (et assimilés) quelle que soit leur coloration politique. Les divergences ne portaient que sur les techniques à employer pour occulter les manifestations de la déviance et bien souvent ces techniques se complétaient et servaient à l'auto-justification des thérapeutes, les uns par rapport aux autres.

3) Admettez que, sans cette pathologie, ce ne sont pas les bons thérapeutes, comme vous qui auriez fait en sorte que les signataires se retrouvent devant les tribunaux, car vous êtes bien trop occupés à pleurer sur "vos problèmes", un "cas de conscience", vos "angoisses", tous vos malheurs, dont vous vous rebattez les oreilles et dont nous n'avons rien à faire.

4) Pour finir, je me peux m'empêcher de faire un parallèle entre vos propos, et ceux de R. Sizaret. En effet, quand on le questionne sur les délits dont il est coupable, il parle d'autre chose, il parle maladie.

ERIC BURMANN.

ARBITRAIRE PSYCHIATRIQUE A

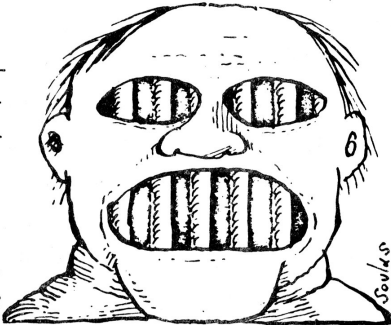
Le 17 février au Tribunal Correctionnel de Tours se déroulera le procès de Mr Petitot, ancien sous-directeur de l'hôpital de Tours, chargé des établissements annexes, dont l'hôpital psychiatrique. Mr Petitot est inculpé de détention illégale à l'égard de Mr Eric Burmann.

A la lumière de l'enquête menée par le Juge chargé de l'instruction de cette affaire, et grâce aux renseignements précis sur d'autres cas recueillis par le Collectif d'Enquête sur les pratiques psychiatriques en 1981, il apparaît que le délit de détention illégale est, dans les faits, habituel et institutionnalisé à l'hôpital psychiatrique de Tours. Si la comparution d'un responsable administratif hospitalier devant un tribunal correctionnel est en lui-même un fait exceptionnel il n'en est pas de même des pratiques illégales qui font l'objet de cette inculpation, et qui sont, quant à elles, quotidiennes.

Quelles pratiques? Quelles illégalités?

La loi régissant les procédures d'internement en hôpital psychiatrique est celle de 1938. C'est dans le cadre de cette loi, et dans ce cadre seul, que les hôpitaux psychiatriques peuvent recevoir en leur sein des personnes à interner, et peuvent les garder en service fermé contre leur gré. Ainsi, pour interner une personne en placement "volontaire", il faut que l'hôpital psychiatrique reçoive au préalable, une demande de placement volontaire, émanant d'un tiers ayant des raisons précises pour faire interner quelqu'un; (le terme de volontaire n'implique nullement l'accord de la personne à placer); cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical, rédigé par un médecin extérieur à l'hôpital, indiquant la nécessité pour la personne, d'être placée dans un établissement régi par la loi du 30 juin 1938. Ces conditions sont impératives, et seule cette procédure stricte permet, avec celle du Placement d'office, à un hôpital psychiatrique, de maintenir quelqu'un enfermé contre son gré dans un service. Dans le cadre de cette loi, le placé volontaire a d'ailleurs quelques recours

possibles devant la justice, recours au demeurant très faibles, et que beaucoup considèrent comme insuffisants. Or l'hôpital psychiatrique de Tours pratique, quant à lui, une forme de détention absolument illégale, en maintenant enfermés contre leur gré des personnes qui n'y sont entrées ni comme placées d'office, ni placées volon-



taires, mais, qui, en droit, y sont simplement hospitalisés, en placement libre comme on dit, libres, c'est-à-dire, en droit toujours, libres de sortir du service comme et quand bon leur semble (même contre avis médical) mais en fait enfermés, isolés du monde extérieur, purement et simplement séquestrés.

En réalité, l'administration hospitalière, consciente sans doute de l'énormité de ces pratiques, a pris l'habitude de camoufler grossièrement ces séquestrations en placements volontaires reconnus a posteriori par les patients.

Des cas précis

Ainsi, dans le cas de Mr Eric Burmann, les choses se sont passées de la façon suivante :

Envoyé à l'hôpital psychiatrique par le Commissaire de police à l'issue d'une manifestation "gauchiste" le 21. 10. 1970, Mr E. Burmann est resté enfermé dans le service du Pr Sizaret - enfermé, mais aussi drogué et isolé du monde extérieur (visites filtrées) - alors qu'il manifestait quotidiennement sa volonté de sortir et que, aucune procédure d'internement n'ayant été entamée à son endroit, il se trouvait, de droit, en placement libre. A son insu, alors qu'il était drogué par les psychotropes, un imprimé, présenté comme une simple formalité de sortie, et qui était en fait une demande de pla-

cement volontaire : ce grossier maquillage des faits n'est qu'une preuve de plus des irrégularités des pratiques hospitalières.

Nous connaissons d'autres cas précis de séquestration à l'hôpital de Tours, dont celui de Mr Blériot, encore détenu dans les services du Pr Sizaret, séquestré depuis plus de deux ans, séquestration illégalement transformée en placement volontaire (le certificat médical joint à la demande de placement volontaire émanant d'un médecin attaché de consultations à l'hôpital), après que Mr Blériot ait contacté un avocat pour tâcher d'obtenir de la toute puissance du chef de service, le Pr Sizaret, qui s'empressa d'ailleurs, de confisquer la lettre de réponse de l'avocat. La séquestration de Mr Blériot se poursuit donc à l'heure actuelle, en dépit de la plainte déposée par l'avocat de Mr Blériot, début août 1976, auprès du Doyen des Juges d'instruction.



Une atteinte grave aux droits de l'Homme



Tout le pouvoir sur des malades, c'est bien en effet ce que pratique, et ce que revendique hautement, jusqu'ici impunément, le Pr Sizaret, avec l'accord de l'administration hospitalière (c'est l'objet de l'inculpation de Mr Petitot), mais aussi sous les regards trop longtemps complaisants ou bienveillants des services officiels : la Délégation Départementale à l'Action Sanitaire et Sociale, qui sait ce que sont des placements illégaux, puisque chargée de vérifier le déroulement des opérations d'internement, et la justice, qui n'a entamé l'action nécessaire que dans un seul cas seulement, alors que sa propre enquête montre qu'ils sont quotidiens.

TOURS

Dans un article récent, (Le Monde du 26-27.12.1976) le Pr Sizarat dit en effet (souligné par nous) : "C'est justement pour avoir essayé, dans ce département comme dans bien d'autres, et dans un esprit libéraliste et réformateur, d'éviter aux malades et à leurs familles toute une série de formalités tracassières, de contrôles administratifs ou judiciaires, que ces mêmes personnes (médecins, directeurs d'hôpitaux, etc...) se trouvent prises à partie dans leurs attributions respectives. Car les trois cas recueillis en six ans ne signifient rien au regard de milliers d'autres qui, dans le même temps, ont pu être hospitalisés dans les mêmes conditions" et en ont apprécié l'intérêt (...)"

Il est clair qu'éviter aux malades les contrôles administratifs et judiciaires c'est en fait éviter aux malades la possibilité d'avoir recours à ces contrôles, qui sont là pour protéger les quelques droits que la loi du 30 juin 1838 leur accorde. En évitant que les patients aient recours, c'est à lui-même que le Pr Sizarat évite des contrôles, se plaçant ainsi au-dessus de la loi, s'attribuant tous les pouvoirs. Violation manifeste de la loi, atteinte caractérisée aux droits fondamentaux des individus, grave menace pour la liberté de chacun, voilà ce que sont, aujourd'hui, les pratiques psychiatriques à Tours, et sans doute ailleurs.

Pour mettre en lumière ce qui est, non pas une "bavure" mais une pratique quotidienne, bafouant les droits reconnus des internés, et pour que ces pratiques soient connues, condamnées, supprimées, il importe que le caractère exemplaire de ce procès fasse l'objet de l'information la plus large et la plus complète possible et que tous ceux qui sont conscients de la nécessité de s'opposer à ces abus viennent nombreux à l'audience et aident le Collectif à poursuivre son action.

Collectif d'Enquête sur les Pratiques Psychiatriques en Indre et Loire.

BOUQUINS

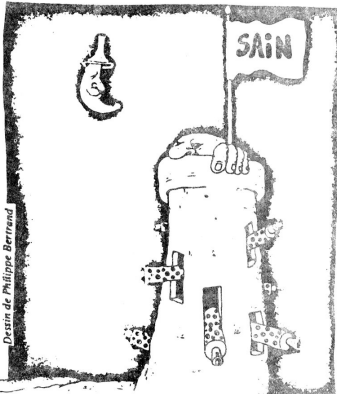
Traité de psychiatrie provisoire

par Roger Gentis

La psychiatrie française est en crise — et particulièrement la psychiatrie publique. Une crise telle qu'on n'en avait pas connue de semblable depuis les années d'après la Libération, probablement.

Qu'est-ce que cela veut dire ? Est-ce l'effet de la sectorisation ? Ou l'effet de Mai 68 ? Est-ce un conflit de générations ? C'est vrai que les « vieux » infirmiers considèrent souvent les « jeunes » comme inconscients et irresponsables, — et que les « jeunes » considèrent les « vieux » comme des « chroniques » dont il n'y a plus rien à tirer...

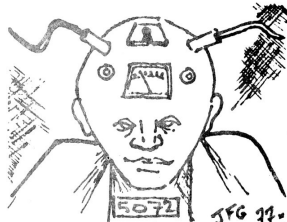
Pour nous qui pensons que les « conflits de générations » recouvrent des luttes sociales autrement plus importantes — et déterminantes — il nous fallait absolument nous interroger sur ce qui se passe en ce moment sous nos yeux. Tout nous l'atteste : le « malaise » du personnel soignant comme celui des administrations (pour ne pas parler de celui des malades !) est absolument général en France et il est effroyable.



Comme son titre l'indique, ce *Traité de psychiatrie provisoire* ne prétend pas fournir de réponses péremptoires, de réponses à l'emporte-pièce à ceux qui se posent aujourd'hui des questions. Des réponses à l'emporte-pièce, il en traîne un peu partout aujourd'hui, et il y en a pour tous les goûts et toutes les opinions. Mais si on continue à se poser tant de questions, c'est sans doute que les réponses habituelles ne sont pas toujours satisfaisantes. Aussi l'ambition de ce livre n'est-elle pas tellement d'apporter des réponses : de creuser la réflexion, d'amener à se poser encore plus de questions. Poser clairement les véritables problèmes, ce n'est peut-être pas impossible : si cette lecture pouvait amener les travailleurs psychiatriques à réfléchir sur leur pratique, à la critiquer, à la mettre en question, il sortirait peut-être quelque chose de cette discussion. Il serait peut-être possible d'écrire bientôt quelque chose qui soit beaucoup moins provisoire...

Cahiers libres, n° 318-319, 13,5 x 22, 232 p., 30,00 F.

BIBLIOGRAPHIE



Q.I. = 0 ou l'alibi des gardes-fous de Bernard Réglat et Marie-Thérèse Taillefer
Association pour l'Art et L'expression Libre BP 105 31000 Toulouse cedex

La vie des gens NORMAUX sains, sociables, leur bonne conduite et la sécurité de LEUR société seraient tellement remises en question si l'on ne pouvait séparer les mauvais des bons, les inadaptes et « débiles » des VRAIS citoyens, les associés des BONS travailleurs, qu'il a bien fallu, toujours, DES GARDE-FOUS...

Q.I. = ZERO...absurde ? non, car s'il le fallait pour justifier les structures sociales qu'ils favorisent, pas de doute, les spécialistes nous le démontreraient, MEDICALEMENT !

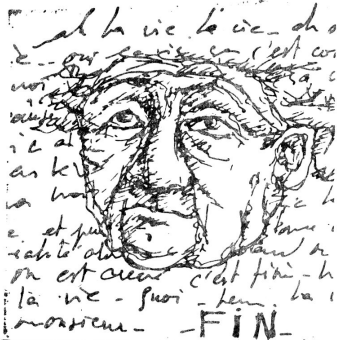
REVUES

ARLIP BP 102 93170 BAGNOLET
Journal mensuel des travailleurs de la santé mentale en lutte.
Abonnement 30F pour 12 numéros.

L'IMMOVABLE Journal local
Le n° coûte 1F et l'abonnement 6F pour 6 n° ou 12F pour 12 n°.
Paiement par timbres ou mandats-lettres à E. Burmann BP 18 Rives du Cher 37005 Tours cedex.
Paiement par chèques au CCP d'Erlo Burmann n° 1 605 91 - La Source

GARDES FOUS paraît au moins 4 fois par an. Déjà 10 n°. Le dernier consacrait une place à la *clinique* la Bord. Revue que vous pouvez trouver à la p'tite librairie du P'tit rouge, mais il ne reste que le n°9 (10F) avec un dossier sur le PCF et la psychiatrie.
Abonnement 30F Editions SOLIN
1 rue des Passées St Jacques 75005 Paris. CCP 34 069 80 - la Source.

PSYCHIATRIQUES EN LUTTE "Brisons l'isolement et la fausse honte"
BP 60 75721 Paris cedex 15
Abonnement : 1 an (4n°) 10F
" " 1 an soutien 20F
" " 1 an soutien actif 30F



JUSTICE

UN COLLECTIF D'ENQUÊTE DÉNONCE LES PRATIQUES PSYCHIATRIQUES EN INDRE-ET-LOIRE

(De notre correspondant.)

Tours. — Le « collectif d'enquête sur les pratiques psychiatriques en Indre-et-Loire », qui organisait un débat vendredi soir 19 novembre à Tours, a fait salle pleine. Il faut dire qu'un « fou reconnu » était à la tribune : M. Eric Burmann qui se débat depuis six ans pour faire connaître les conditions dans lesquelles il avait été détenu en 1970 à l'hôpital psychiatrique de Tours.

M. Eric Burmann, interné à la suite d'une manifestation, était resté plus de dix jours à l'hôpital. Au moment de sa sortie, « abruti de drogue » dit-il, il avait accepté de signer une demande de « placement volontaire ». Peu après, il devait déposer une plainte qui finissait par aboutir à l'inculpation du sous-directeur de l'hôpital de Tours.

Au « cas Burmann » s'est ajoutée au printemps « l'affaire Jean Biériot ». Celui-ci est toujours interné à l'hôpital de Tours. En traitement depuis 1969, M. Biériot aurait ignoré, parce qu'on le lui aurait caché, qu'il était libre de sortir à sa guise. Informé enfin en mai dernier par un autre malade, il écrivait à un avocat. La réponse de celui-ci ne lui serait jamais parvenue. Peu après, Mme Biériot rédigeait une demande de placement volontaire de son époux appuyée d'un certificat médical. M. Biériot se retrouvait donc cette fois officiellement interné.

Pas pour longtemps, espère son défenseur actuel, M^r Tison-Croze, car il semble bien que M. Biériot ait été gardé contre sa volonté du 1^{er} mai, date de sa lettre à son avocat, au 11 juin, date de la demande d'internement. D'autre part, le certificat médical serait irrégulier puisque son auteur est responsable d'une consultation en psychiatrie, ce qui est interdit par une loi du 30 juin 1838. C'est au nom du respect de celle-ci que le « collectif d'enquête » réclame la libération de M. Biériot. — C. R.

MÉDECINE

CORRESPONDANCE

Les pratiques psychiatriques en Indre-et-Loire

Après l'article intitulé « Un collectif d'enquête dénonce les pratiques psychiatriques en Indre-et-Loire » (le Monde daté 21-22 novembre), M. Sizaret, chef du centre hospitalier régional de Tours du service où ont lieu les internements mis en cause par cet article, nous adresse une lettre où il écrit notamment :

Le « collectif d'enquête » auquel il est fait référence a retenu trois cas d'hospitalisations psychiatriques en six ans qui lui paraissent créer un problème juridique. A partir de ces trois cas, une campagne bien orchestrée mais aux intentions incertaines essaye de jeter un discrédit sur l'assistance psychiatrique publique d'un département.

Parce qu'ils sont forcément incomplets, les arguments esquissés dans l'article prennent un caractère tendancieux. Or la vérité exige, pour exister, d'être dite intégralement, c'est-à-dire dans ses détails.

Il ne peut, bien évidemment, en être question dans ces trois cas. Puisqu'il s'agit de malades, le respect du secret médical s'y oppose.

Pour les médecins, il n'y a que des malades à propos desquels surgit une demande d'aide rapide, efficace, compréhensive, aussi humaine que possible pour eux-mêmes et pour leur famille. Si un malade a le droit de décider de sa liberté, encore faut-il qu'il puisse le faire en pleine connaissance de cause, sans faire encourir de risques et sans qu'un médecin ou un directeur d'hôpital ne se trouve poursuivi, à rebours, « pour un défaut d'assistance à personne en péril », comme le cas s'est déjà produit.

Ni la santé publique, ni l'administration hospitalière, ni les médecins n'ont attendu l'interven-

tion de ce collectif pour faire savoir que la loi du 30 juin 1838 avait de toute évidence besoin d'être révisée. Mais leurs démarches n'ont jamais pris un caractère spectaculaire. C'est justement pour avoir essayé, dans ce département comme dans bien d'autres et dans un esprit libéraliste et réformateur, d'éviter aux malades et à leurs familles toute une série de formalités tracassières, de contrôles administratifs ou judiciaires, que ces mêmes personnes (médecins-directeurs d'hôpitaux, etc.) se trouvent prises à partie dans leurs attributions respectives. Car les « trois cas » perçus en six ans ne signifient rien au regard de milliers d'autres qui, dans le même temps, ont pu être hospitalisés dans les mêmes conditions et en ont apprécié l'intérêt. (...)

Plutôt que de voir ce collectif mettre en cause les médecins ou l'administration hospitalière à propos de cas particuliers il paraîtrait beaucoup plus opportun de mener une véritable action générale auprès des législateurs puisqu'il s'agit de réformer une loi, ce sur quoi tout le monde peut s'accorder.

(N.D.L.R. — Il ne nous paraît pas tendancieux de rendre compte d'une réunion sans prendre position et d'exposer, sur trois cas connus, les deux affaires d'internement qui ont paru assez suspectes pour justifier l'ouverture d'une information et, dans l'un des deux cas, une inculpation.)

En revanche, on peut s'interroger sur une attitude qui consiste à traiter les malades sous le seul angle des statistiques et à considérer que « trois cas ne signifient rien » au regard de milliers de réus-sites (qui en penseront les trois intéressés ?)

7 La réponse, non publiée, d'Eric BURMANN au

Monde

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Dans l'édition du 21/22 novembre 1976 du journal Le Monde, vous avez publié un compte-rendu d'une réunion publique qui s'est tenue à Tours le 19 novembre dernier, qui avait pour objet de dénoncer les pratiques illicites et arbitraires de l'hôpital de Tours. Parmi les exemples précis d'internements illégaux, le journaliste du Monde citait précisément mon cas personnel.

Dans le Monde du 25/26 décembre 1976, le Pr Sizaret, qui n'est d'ailleurs pas nommé dans l'article précédent, mais est bien sûr un des principaux responsables de ma séquestration, comme Chef de service où j'ai été en fermé, réagit d'une façon certes peu habile, mais intéressante.

Il se croit convaincant en affirmant que, si trois affaires seulement en six ans posent un problème juridique, ces mêmes pratiques se sont révélées positives pour des milliers d'autres cas. Sans doute ne comprend-il pas le sens exact de ce qu'il dit, mais il confirme ce que nous savions: que les quelques cas connus d'internements illégaux sont la partie visible de l'iceberg. On comprendra d'ailleurs que les autres personnes, victimes de ces séquestrations, n'aient guère la possibilité de protester et de saisir

la justice (visites interdites dans le service, courrier confisqué etc...) Alors que, de plus en plus, des voix se font entendre, dans les milieux médicaux et judiciaires, pour demander l'abrogation, ou tout au moins une réforme de la loi de 1838 en vue d'offrir des garanties et des droits plus sûrs aux internés, droits forts limités dans le cadre de la législation actuelle, le Pr Sizaret viole la loi dans le sens d'un arbitraire encore plus grand, refuse à ses patients les quelques garanties existantes et se glerifie "d'éviter aux malades et à leur famille — et à lui-même — toute une série de formalités tracassières, de contrôles administratifs ou judiciaires". Ses propositions de réforme vont dans le sens d'une véritable médecine, et n'ont rien à voir avec des propositions sérieuses, soucieuses de garantir les droits élémentaires des individus.

Si je me permets de vous adresser cette mise au point, ce n'est pas pour poursuivre une polémique sans issue avec ce monsieur, mais parce que je ne peux m'empêcher de relever le caractère diffamant, et contraire à la déontologie médicale, des propos suivants: "or, la vérité exige, pour exister, d'être dite intégralement, c'est-

à-dire dans ses détails. Il ne peut, bien évidemment, en être question dans ces trois cas. Puisqu'il s'agit de malades, l'respect du secret médical s'y oppose." Je pose ici trois questions au Pr Sizaret:

Comment peut-il porter un jugement médical, traiter de malade (s'adressant à un psychiatre, on comprendra malade mental) une personne qu'il n'a pas vue depuis plus de six ans?

En a-t-il même le droit ? Compte-t-il, ce faisant, à laisser planer un doute quelconque sur une action en justice, qui a donné lieu à l'inculpation de Mr Petitot, sous-directeur de l'hôpital, à l'époque des faits, qui sera traduit devant le tribunal correctionnel de Tours, le 17 février 1977 à 14 h.

Quoi qu'il en soit la volonté de nuire me paraît ici évidente. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais qu'au moins cette dernière partie de ma lettre puisse être publiée dans une prochaine édition du Monde.

Je vous prie de croire, Monsieur le Rédacteur en Chef, à l'expression de mes sentiments distingués.

E. BURMANN

DEFINITIONS

secteur

On connaît les clubs de prévention et les îlots policiers. On connaît moins bien le "secteur". C'est en 1960 qu'une circulaire ministérielle définit le "secteur géographique" qui devra être "couvert par une équipe soignante polyvalente, dotée de moyens diversifiés au sein desquels l'hôpital psychiatrique ne constitue qu'un élément parmi d'autres" (dispensaires, consultations à domicile, etc...)

En fait, aujourd'hui, le secteur fait figure de pâle avorton. Il n'y a pas de formation spéciale pour les infirmiers ou les psychiatres qui, jusqu'aujourd'hui, ont travaillé à l'asile. Très peu de crédits sont déboursés pour équiper spécifiquement le secteur. Comme le "secteur" s'est heurté à d'inévitables contradictions dans les faits, comme chez les hommes chargés de l'appliquer, il est possible ou probable, qu'il échoue.

médicaments

Les médicaments sont régulièrement mis en accusation, mais leur consommation augmente de 15% par an. Coupables de tous les maux, mais responsables de quelques progrès quand ils sont utilisés intelligemment.

Ce sont des tranquillisants majeurs dont l'utilisation est dictée par la rentabilité vis à vis d'autres traitements. Avec les hypnotiques et les anxiolytiques (tranquillisants mineurs) ils forment la classe des psychotropes, traduisent "qui diminuent l'activité mentale".

Les neuroleptiques, ces médicaments merveilleux qui ont chassé la camisole de force. Pour les amateurs de noms savants citons la chlorpromazine ou l'insuline. Leur intérêt, créer un état d'indifférence psycho-motrice en un mot faire du malade un être doux et docile.

Merci Sandoz, merci Rhône-Poulenc !



ergothérapie

Henri Salvador, vous connaissez ? "Le travail c'est la santé". En psychiatrie, on utilise beaucoup le travail, mais pas sous ce nom là. Là-bas ça prend le nom d'ergothérapie. Ça signifie: "soigner par le travail".

Un objectif précis

Le Collectif d'Enquête s'est fixé pour but de contribuer à faire cesser les violations de la loi de 1838, afin que soient respectés les quelques droits que la loi accorde aux internés. Si réduits que soient ces droits, c'est mieux que rien.

Il s'agit là d'un objectif à la fois précis, incontestable si ce n'est par les partisans avoués d'une sorte d'absolutisme médical (peu importe que ce despotisme soit éclairé ou aveugle : c'est le principe qui est en cause), et urgent, compte tenu des abus dont sont quotidiennement victimes une fraction importante des internés.

Si cet objectif est ainsi limité, cela ne signifie pas que les membres du Collectif, ni ceux qui soutiennent son action, considèrent que sa réalisation soit la condition nécessaire et suffisante d'une sorte de désaliénation globale et radicale. Cela signifie seulement que les personnes et les organisations réunies pour atteindre ce but pensent qu'il s'agit là d'une action nécessaire et légitime, chacun conservant en propre la responsabilité des analyses qui le conduisent à cette conclusion.

Des orientations diverses.

Il est évident que ces analyses diffèrent. La confrontation des différences d'opinion, oui en tant que telle reste extérieure aux buts du Collectif, ne s'inscrit pas moins, de façon occasionnelle et spontanée, dans son activité, en montrant chez les participants une volonté de s'expliquer mieux les questions fondamentales que pose leur objet commun.

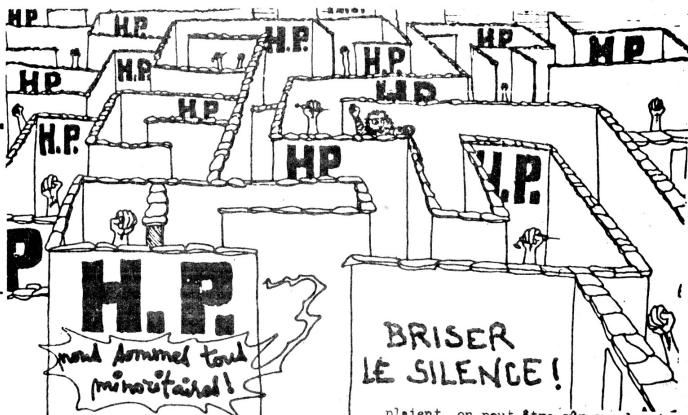
Si le temps consacré jusqu'ici aux discussions a été relativement court, ce n'est pas en raison d'a-priori négatifs, mais pour avoir donné la priorité à la lutte contre les scandales qui, aujourd'hui encore, continuent d'exister.

Nous n'avons rien contre la discussion bien au contraire. Pour sa part je pense qu'une discussion qui vaut la peine d'être engagée et poursuivie nécessite seulement qu'on soit sincère qu'on ait un peu de rigueur, qu'on assume personnellement son argumentation et qu'on ne fuit pas silencieusement devant le premier obstacle.

Le débat sur le fond

Faut-il viser à une libéralisation de la psychiatrie en l'assimilant à un progrès des rapports humains et de la qualité de la vie, ou la considérer intrinsèquement comme une atteinte à la liberté individuelle, en se contentant alors de voir dans le respect de la loi de 1838, ainsi que dans sa réforme éventuelle, dans un sens moins répressif, un simple recul de l'aliénation thérapeutique ?

Faut-il assouplir et alléger la psychiatrie pour en faciliter l'exten-



sion et renforcer sa puissance, ou au contraire, se féliciter de toute restriction apportée à son exercice comme d'une contribution à sa destruction finale ?

Voilà par exemple, un thème de discussion intéressant, qui pourrait être approfondi.

En fait de malentendu, le Pr Sizaret en a commis un remarquable, dans un récent numéro du "Monde". Il s'est déclaré d'accord avec le Collectif sur la nécessité de réformer la loi de 1838. Ce rapprochement devrait-il être considéré comme une concession, et un encouragement ? Il ne semble pas qu'une discussion approfondie avec lui soit indispensable pour remettre les choses à leur place.

Monsieur Sizaret est d'accord pour réformer la loi existante, mais non pour l'appliquer ; première opposition. Et s'il veut la réformer, c'est pour restreindre les droits du patient (ne se permet-il pas de les réduire à néant dans sa pratique ?) ; en augmentant d'autant ceux du thérapeute ; néant d'un côté, l'arbitraire total de l'autre. Indiscutablement, le Collectif d'Enquête n'est pas d'accord.

Pour ou contre le suicide ?

Un argument facilement utilisé, pour justifier le système de la thérapie mentale est celui du suicide : doit-on faire quelque chose en présence d'un individu qui veut se suicider (ou) est-ce à dire accepter de le "prendre en charge" psychologiquement, en s'arrogeant à l'occasion, le droit de lui ôter toute liberté pour lui imposer les "soins" qu'on juge appropriés, ou doit-on ne rien faire, attitude que des gens comme Sizaret qualifient de "non assistance à personnes en danger", comme si l'assistance en question ne pouvait s'avérer beaucoup plus dangereuse que le refus d'intervenir ? Rappelons d'abord que pour une bonne part, l'affaire crève la demande. Si les capacités d'accueil des cliniques tri-

plient, on peut être sûr que les tentatives de suicides tripleraient aussi. Quand, autour d'un individu exaspéré, les gens ne veulent rien entendre, il ne lui reste plus qu'à choisir les derniers, peut-

être les seuls moyens de communication vraiment efficaces. sans trop calculer le coût des risques. Son appel, enfin trouvera un écho...

Pour en venir à la question posée, je pense que c'est là le type même du faux débat, qui veut extraire une situation de son contexte en lui ôtant de ce fait toute signification, afin de légitimer grossièrement le principe d'une intervention arbitraire. Mais ce moyen est trop grossier, justement, pour permettre l'économie d'une remise en cause.

Il n'est pas étonnant qu'une telle attitude des thérapeutes ait pour corollaire de "se remettre continuellement en question, en ayant hautement son ignorance". Cette constance de la remise en question de soi-même, n'a d'égal pour eux que la constance avec laquelle ils perpétuent les pratiques ordinaires de leur profession.

Qu'ils croient détenir une connaissance ou qu'ils prétendent n'y rien comprendre, cela ne change rien pour le patient qui bénéficie bon gré mal gré des drogues, suggestions et interdictions diverses qui constituent son traitement.

L'argument du "faut-il agir ou ne rien faire" me paraît irrecevable : c'est comme de dire "est-ce bien ou mal de flanquer son poing dans la gueule de quelqu'un ?". Tout dépend de la situation, des motifs, de l'histoire (au sens historique du terme) qui ont conduit à cette alternative.

La mentalité thérapeutique c'est, en fait, une nouvelle morale, mais qui n'a même plus les séductions de l'ancienne. C'est une morale de la normalité aussi précise, impérative et intraitable dans la pratique, qu'elle est nébuleuse dans la théorie, il faut le voir pour y croire.

du collectif

Le sens d'une déviance

Alors pourquoi s'obstine-t-on ? Pourquoi si ce n'est pour masquer à tout prix les expressions les plus évidentes d'une contestation si intense et si entière que l'on ne peut plus en ignorer la manifestation et que l'on ne saurait en minimiser les raisons. Cette déviance réprimée peut se comparer à un signal d'alarme qui signifie "Attention ! Il y a là une situation intolérable, des désaccords et des contradictions qu'il faut clarifier d'urgence...", et le travail de la psychiatrie consiste à briser le signal d'alarme, à le réduire au silence, et surtout, à tenter d'en détruire le sens, en interprétant le conflit comme un "problème personnel", et en accordant du même coup une sorte de non-lieu aux autres personnes impliquées. De la même façon, tous les facteurs qui font partie des "conditions de vie" sont d'emblée exclus du champ.

Il est certain que les crises que l'on classe dans la catégorie de "folie" sont en rapport de dépendance directe avec l'organisation sociale dans son ensemble, notamment les structures mentales qui sont à la fois le support et le produit de cette organisation. Il est vrai que les problèmes particuliers ne peuvent être distingués des problèmes généraux... MAIS : ceci n'est une raison, ni pour merdouiller patiemment en attendant que tombe le grand soir, ni pour chercher dans l'action politique un exutoire et une justification pour se soustraire aux confrontations actuelles, aux choix immédiats, aux interventions que suscitent les rapports personnels et sociaux, et aux responsabilités que comportent l'ensemble de ces situations. Il est non seulement facile, mais faux de considérer les désordres individuels comme la conséquence exclusive univoque et naturelle du désordre établi : c'est cette opinion qui est la plus sûre justification de la psychiatrie, au sein d'un contexte social donné. Pourquoi ne pas traiter les fous comme des irresponsables, si toute la responsabilité de la folie se voit reportée sur une structure extérieure à la personne du fou ? Plus complexe est la réalité, en même temps que moins figée : pour sortir de ce cercle vicieux qui, en faisant d'un mythe révolutionnaire la condition sine qua non de la fin de l'aliénation, enfonce en attendant l'individu dans une définition parfaitement close, coercitive et aliénante de sa "folie", et fonde sur une politisation de bon aloi la plus psychiatrique des psychiatries - il suffit d'ouvrir les yeux sur les transformations permanentes, les heurts, les surgissements, les mouvances tantôt prévisibles et tantôt

inattendues qui créent, qui sont et qui deviennent à tout instant le tissu social.

Certaines mauvaises solutions à bon marché

Il y a des constantes, certes, dans ces rapports. Mais ce qui permet de se former sur eux des opinions critiques, ce n'est pas la référence à un absolu situé ailleurs dans le temps ou dans l'espace, une "utopie" qui ne peut nous être qu'étrangère, à moins - et ce serait plutôt le cas - qu'elle ne soit le contrepoint de l'idéologie capitaliste, technocratique (et caetera) qui est celle de notre présente société. Pas plus de différence qu'entre le remède et le poison, le médicament et le symptôme pathologique : le lien qui unit une idéologie politique de type utopique à la psychiatrie est un lien de complémentarité. L'une appelle l'autre et, à la limite, ne peut exister sans l'autre. Le refus de ce dualisme, c'est aussi



le refus de l'opposition santé-maladie, normal-anormal. L'intérêt n'est pas de répertorier, comme le fait la psychiatrie à longueur de temps, et moins encore de réprimer, ce qui revient simplement à mieux cacher pour moins comprendre. C'est d'apercevoir que, dans le déplacement des rapports de force, dans les écarts qui, de temps à autres, apparaissent dans la pratique des individus, des groupes, et des institutions, certains mythes qui sont les piliers monumentaux de notre monstrueuse aliénation, se voient renforcés ou au contraire, affaiblis, diminués, fissurés. Ces modifications existent. C'est en les observant que l'on peut mieux comprendre la dynamique de notre société, c'est en y contribuant que l'on peut agir pour tenter de les faire mieux saisir par tous ceux qui, dans leur comportement quotidien, perpétuent la réalité dont ils se plaignent ; que ce soit en achetant le bonheur dans une pharmacie ou en votant pour qui leur promet la lune. Les deux allant de pair, généralement.

Hervé LARROQUE.



Lisez le p'tit rouge de
Tournai

Journal
Schizophrène!





UN MODELE RÉDUIT

Parti Socialiste Unifié

Dans notre société, celui qui n'est pas blanc, homme, entre 25 et 40 ans, chômeur coupé et qui n'accepte pas l'ordre social en place peut être enfermé pour cause de folie; s'il est organisé dans un parti ou syndicat ce sera d'autant plus grave que cette "maladie" est contagieuse et collective.

Come tout appareil d'état, l'appareil psychiatrique n'est pas au service des travailleurs, des hommes et des femmes, mais il est là pour calmer les familles, pour calmer l'ordre social. Il est là pour mettre à l'ombre ceux qui sortent des normes que veut imposer la bourgeoisie (travail, famille, patrie, ...).

Ce sont bien souvent les conditions de travail, dans une société où il n'y a pas de rapport entre la réalisation d'un travail et son utilisation ou sa finalité, qui envoient en hôpital psychiatrique les travailleurs. Cela rend dérisoire l'ergothérapie, qui n'est en fait que l'exploitation du travail des malades, puisqu'il s'agit de les replonger dans le même type de relation de travail qui les ont conduits là où ils sont.

Qui peuple ces hôpitaux psychiatriques qu'on veut souvent cacher ? Surtout des vieux dont on se débarrasse puisqu'ils ne sont plus rentables, des travailleurs que le rythme de travail, les 3 x 8 ou le bruit ont détraqués, des femmes qui subissent la double journée de travail, ... et en général les couches les plus défavorisées qui n'ont pas accès à la psychiatrie privée.

On cherche à développer une autre psychiatrie, qui serait "de secteur". Tant que Pomiatowski, Chirac ou Royer ne sont pas médecins, elle est peut-être plus humaine en apparence. Ça a été à la mode; on se rend compte maintenant que cette psychiatrie de secteur ne fait qu'élargir à l'ensemble de la population le caractère répressif de l'institution psychiatrique. L'objet de la psychiatrie réformatrice est clair : rendre acceptable ce qui est inacceptable.

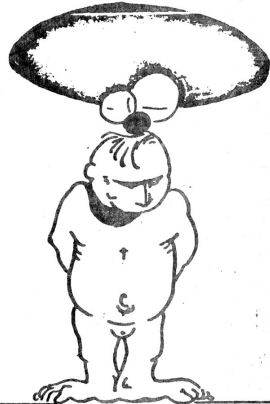
A Tours, ces problèmes seraient résolus comme au moyen âge si nous n'y prenions garde: le comédien serait brûlé, les scientifiques excommuniés, les étrangers parqués. Toute allusion à "l'affaire Cellier", aux marxistes, aux immigrés de Jouvé les Tours ou de La Riche n'est bien sûr qu'une coïn-

cidence ! Que Royer, champion toute catégorie de l'anticollectivisme commence donc par balayer devant son propre hôpital !

Ce n'est pas dans notre société capitaliste, fondée sur le fric et la compétition, ni dans une société bureaucratique fondée sur les notables ou le savoir, que la psychiatrie sera autre chose qu'une prison.

Seule une remise en cause du tissu social dans lequel nous vivons et des structures qui le supporte ou le fabrique peut créer les conditions d'une autre santé.

A travers le monde de la psychiatrie, modèle réduit de notre société, apparaît non seulement la nécessité de soutenir ceux qui, comme le collectif d'enquête, luttent dans ce secteur, mais aussi la nécessité de construire la révolution socialiste autogestionnaire pour changer les rapports sociaux dans l'hôpital comme hors de l'hôpital.



FOLIE, CONSÉQUENCE DE L'OPPRESSION

Le "fou" gêne, dérange, pose des problèmes. L'internement, l'isolement permettent de les régler. La psychiatrie dans le monde a un rôle de classe et d'étatique, c'est-à-dire qu'elle permet de résorber les conflits existants dans les sociétés aliénantes, sur le plan économique et social : c'est le membre de la famille qu'on fait interner parce que vieux ou gênant, c'est l'internement de ceux qui refusent un système politique d'oppression. A l'Est comme à l'Ouest, de New York à Moscou, de Tours à Pékin, on interne on drogue, on assassine à petit feu ceux que l'on qualifie de "fous". L'embalement des "fous" est la conséquence des sociétés hiérarchiques et centralisées, des sociétés qui n'admettent pas la pluralité des idées et le droit à la différence.

L'internement des "fous" dans les hôpitaux psychiatriques, comme le parage de ceux que l'on qualifie de "débiles" dans les I.M.P., ne fait que renforcer le ghetto et maintient les séparations judéo-chrétiennes entre "sains d'esprit" et "aliénés".

En tant qu'anarchistes révolutionnaires, nous refusons de considérer la folie comme un problème médico-judiciaire, et nous la replaçons dans son contexte social.

Comment lutter contre la psychiatrie ? Le combat se situe à 2 niveaux :

1) Protéger les individus contre le système réactionnaire médico-asilaire, contre l'autorité familiale, de classe ou d'état. Il faut que les "fous", avec le soutien des travailleurs de la santé et ceux de l'extérieur puissent s'autoorganiser et se défendre. Nous devons développer une solidarité à leur

égard, empêcher leur déchéance dans l'asile et aider à leur réinsertion. Pratiquement cela implique entre autres, soutenir des initiatives telles que la Charte des internés et le Collectif d'Enquête sur les pratiques psychiatriques en Indre et Loire. 2) Lutter pour une société qui verra disparaître toute forme d'autorité, d'exploitation capitaliste et étatique, lutter contre les mentalités hiérarchiques qui à droite comme à gauche sont le support de l'idéologie dominante. La société anarchiste communiste que nous voulons préparer, la Fédération des collectivités autogestionnaires et antiétatiques devra se poser le problème de la folie et intégrer dans la vie sociale, humaine et décentralisée ceux qui sont aujourd'hui touchés par l'asile : les vieux, les femmes, les travailleurs extrêmes, les marginaux. Un dernier mot à propos des tentatives alternatives : la Borde, Deligny etc... Bien qu'intégrées au système médical, elles peuvent tenter une pratique différente, développer les rapports communautaires et sauver des individus de l'asile. Cependant le milieu social-environnant qui les entoure, impose une pression très forte sur elles, et elles ne peuvent à terme résister, mais ou bien rentrer dans le rang ou disparaître.

Lutter contre la psychiatrie, c'est œuvrer à l'émancipation individuelle et collective, à la disparition de toute forme d'autorité. Nous refusons l'asile et contrairement aux réformistes de tous bords, jamais nous n'adonnagerons une structure que nous sommes censés combattre. Bourgeois ou populaire, une seule réforme de l'asile : sa suppression.





Ligue Communiste Révolutionnaire.

POUR NOTRE LIBERTE...

DENIZEAU Président de la Ligue des Droits de l'Homme, section L&L

L'hôpital psychiatrique, qu'est-ce que c'est? A part les victimes peu de personnes aiment en parler.

Ici, ayons ce courage.

Nous sommes dans un monde où le désordre est tel qu'il faut y être naïf pour le supporter. Seuls quelques privilégiés peuvent l'aimer et le défendre.

Pendant la guerre et après la guerre les progrès techniques ont été considérables, les progrès sociaux négligeables, les retombées légitimement attendues des progrès techniques sous forme de loisirs libérateurs ne sont jamais venus. Les vieux et les plus démunis l'ont ressenti douloureusement. La jeunesse plus encore peut-être.

Commençons par un constat: nous vivons dans une société si complexe qu'elle est incompréhensible aux plus jeunes, à peine supportable aux autres.

Autrefois on allait chercher son pain chez le boulanger, son sel chez l'épicier, sa viande chez le boucher, son vin au débit de boissons.

Comme il y a 2000 ans à Pompéi. C'était logique et l'esprit s'en portait bien. On comprenait la vie quotidienne parce qu'on en saisissait les mécanismes et les processus.

Maintenant les établissements qui produisent et distribuent l'essentiel, sont anonymes, les produits impersonnels, la vente au détail robotisée, le contact humain inexistant, la fonction machinale et irraisonnée.

Les villes qui ont été construites depuis quelques décades se ressemblent toutes. Aucune différence entre une banlieue de Paris, de Berlin, de Moscou. Toutes sont aussi inhospitalières puisque leurs habitants les fuient dès qu'ils disposent de quelques heures. L'habitat urbain et concentrationnaire des villes nouvelles tel qu'il est conçu actuellement ne convient pas à l'homme la plupart du temps. C'est un cadre de vie contestable et ce n'est pas tout.

L'enseignement qu'on leur prodigue, la publicité qu'on leur inflige, les mœurs qu'on leur enseigne, le rythme qu'on leur impose, la compétition sociale qu'on exige d'eux font des hommes d'aujourd'hui des inadaptés en de nombreux domaines.

Et c'est ainsi qu'on tue pour une place de stationnement, qu'on se suicide pour un échec aux examens. Les familles d'autrefois sont inimaginables. Pourtant la sécurité du lendemain est incertaine pour une multitude de gens. Malgré sa pléthore d'administrations, le gouvernement n'a pas la maîtrise de la production, de la distribution, de la monnaie. Alors l'assurance d'une juste rémunération, d'une retraite décente relève de l'utopie. Nos dirigeants, les pa-

trons, les économistes, les syndicalistes, les responsables n'ont pas su imaginer la société future, celle que les progrès scientifiques et techniques permettraient d'espérer.

Pour ces raisons l'avenir inspire la crainte, les lendemains qui chantent sont remis à demain, à plus tard, à beaucoup plus tard.

Demain et après demain sont redoutables et c'est cela qui retire son intérêt à la vie. On brade sagesse à cause du grand vide idéologique ressenti surtout par la jeunesse. De quoi le futur sera-t-il fait? Rien ou presque ne laisse espérer le bonheur. Où est l'esquisse d'une société heureuse?

Alors, le temps s'écoule, nous vieillissons cahin caha, la situation s'aggrave parce que les inégalités sociales persistent ou s'accroissent, les injustices prolifèrent.



Faire sa place au soleil, s'insérer dans la vie active devient de plus en plus difficile. L'angoisse s'installe.

Et c'est là que l'on observe combien il faut de santé physique et morale pour ne pas chanceler, pour échapper au piège de l'alcoolisme, du découragement, du désespoir, de la révolte.

Combien se sont battus pour survivre qui ont déshoué, pour qui le délit est alors devenu facile, naturel, inconscient?

C'est à ce moment que les perturbés, les usés, les inadaptés, les baroués, les flous, les déprimés, les malchanceux peuvent adopter une attitude exaspérée, coléreuse, furieuse, violente ou incohérente. Ils sont épuisés, s'ils déraillent ils ne sont pas fous pour cela!

La société qui n'a pas su les secourir quand il était encore temps a-t-elle le droit de les ESCAMOTER? C'est pourtant ce qui se produit quelque fois.

L'asile psychiatrique, prolongement de la prison, instrument de coercition, cela existe.

Notre liberté, votre liberté est individuellement menacée.

Avez-vous compris? Alors réveillez-vous, rejoignez nos rangs.

LIBERONS LE FOU ET LA FOLLE DE LA REPUBLIQUE

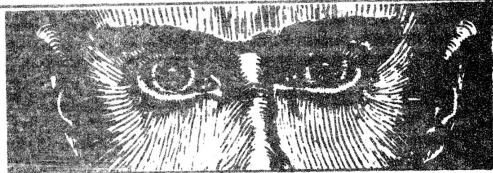
Le fou relève de la justice. Il doit avoir des droits comme tout citoyen. Il s'agit de dénoncer la psychiatrie constituant une zone de droit réduit au même titre que l'armée et la prison. Il s'agit de lutter contre ce que la bourgeoisie a réussi à faire admettre comme allant de soi qu'il existe deux types de citoyens, deux types de justice selon la place qu'elle attribue aux individus dans la société. La loi de 1838 régit les internements psychiatriques et reste le pilier juridique de la psychiatrie par le dogme qu'elle a institué: celui de l'irresponsabilité du malade mental. C'est donc avant tout dans la définition d'un statut juridique à part que réside l'articulation du pouvoir juridique et du pouvoir psychiatrique.

Il s'agit de montrer les contradictions entre l'idéologie et la réalité en demandant que la loi soit strictement appliquée. Il s'agit de faire apparaître comment la bourgeoisie viole quotidiennement sa propre légalité: certificats d'internement illégaux, certificats établis par un médecin du service alors qu'il devrait l'être par un médecin qui lui soit extérieur, médecin-chef tenu de visiter quotidiennement les malades, non application du règlement intérieur, visite obligatoire de l'hôpital psychiatrique par un magistrat.

Il s'agit de commencer un travail de dénonciation systématique, tel qu'il a été fait pour la prison et l'armée, de tous les éléments « can crats » permettant de démontrer la violence et l'absence de droits des psychiatisés. Il s'agit de s'en prendre non à l'abus de pouvoir, mais à un pouvoir qui est lui-même un abus, puisque sans limites. Un travail de dénonciation pour mettre en dénonciation les expérimentations sur les psychiatisés, les révois fréquents des travailleurs imaginés internés vers leur pays d'origine, la dépossession des biens des malades, les dossiers psychiatriques déposés à la préfecture de police, la psychiatisation des prisonniers de droit commun, l'utilisation systématique des expertises. L'action du collectif d'enquête sur les pratiques psychiatriques en L&L a tout notre soutien. L'inculpation en pénal du responsable de l'hôpital psychiatrique de Tours pour internement arbitraire sera une victoire et un pas important dans la bataille livrée contre l'exorbitant pouvoir psychiatrique.

Janvier 77

CHARTRE DES INTERNÉS



● — PREAMBULE DE LA CHARTRE

Cette charte ne vise pas à l'amélioration de la psychiatrie, mais vise à la destruction complète de l'appareil médico-policiier. Cette charte, s'inscrit dans le combat pour conquérir, dans un premier temps, les droits démocratiques les plus élémentaires qui sont enlevés à tout travailleur que la psychiatrie parvient à isoler. Ceci n'est possible qu'en brisant l'isolement des internés :

- 1) En détruisant l'institution carcérale par des luttes contre les modalités actuelles d'entrée et de sortie de l'hôpital (placement d'office et placement volontaire), ainsi que contre les restrictions de la libre circulation à l'intérieur des établissements psychiatriques.
- 2) En brisant l'isolement de l'interné dans son statut d'assisté, d'irresponsable et de fou. Il s'agit d'obtenir celui de travailleur en lutte avec tous les acquis s'y rattachant, même si certains d'entre nous se trouvent provisoirement dans l'incapacité de travailler. Ce combat, comme ceux des autres couchés opprimés rejoint en ce sens la lutte de la classe ouvrière pour la destruction de l'ordre capitaliste.
- 3) En brisant l'isolement du silence entourant la prescription médicale et obtenir ainsi le contrôle du traitement.

Cette charte est le produit des revendications exigées par des camarades internés tant en France que dans d'autres pays comme en Angleterre par le M.P.U. (union des malades mentaux) et en Allemagne par le S.P.K. (collectif socialiste de patients).

Elle vise au développement de luttes permises par le regroupement de psychiatrisés et de travailleurs (soignants ou non) telles celles parmi les plus récentes des "malades" de Maison-Blanche en novembre 1974 et la campagne contre les internements et contre la loi de 1838 menée par le G.I.A. (groupe d'information sur les asiles).

Pour aboutir cette charte doit être reprise massivement par l'ensemble des camarades internés et des travailleurs (soignants ou non) qui les soutiennent. En ce sens, elle peut être le point de départ à la création de groupes, comités, commissions, etc., visant à organiser la lutte dans le plus grand nombre d'établissements psychiatriques, ainsi qu'à l'extérieur de l'institution où le problème de la psychiatrisation des conflits est de plus en plus à l'ordre du jour. Elle doit donc également susciter un travail similaire en ce qui concerne la psychiatrie hors des murs en se plaçant sur un terrain de solidarité de travailleur à travailleur.

C'est ainsi que cette charte, issue d'un projet élaboré au cours de luttes menées plus particulièrement en France par les militants du G.I.A., a permis, lors de son élaboration finale, le rassemblement de divers groupes militant contre l'organisation capitaliste de la production et de la santé.

● — LA CHARTRE DES INTERNÉS

1) NOUS EXIGEONS L'ABOLITION DE LA LOI DE 1838 :

C'est-à-dire, la suppression du placement d'Office et du Placement Volontaire, ainsi que la suppression de l'Infirmerie Spéciale de la Préfecture de Police (rue Cabanis à Paris 14^e) qui matérialise la relation existant entre la pseudo-science psychiatrique et l'instrument répressif qu'est la Police.

NOUS EXIGEONS :

- 2) L'abrogation de la loi de 1954 sur les ALCOOLISQUES et celle de 1970 sur la TOXICOMANIE ; lois répressives qui, loin de résoudre les problèmes posés par l'Alcoolisme et la Toxicomanie, ne visent qu'à orienter et contrôler dans le sens des intérêts de la classe dominante.

L'abrogation de la loi sur le vagabondage.

CHARTRE DES INTERNÉS

L'arrêt des expulsions des travailleurs immigrés sous couvert de rapatriement sanitaire.

3) La suppression des hôpitaux et services de force (Henri Collin, Sarreguemines, Cadillac, Montfavet).

CONCERNANT NOTRE SEJOUR A L'HOPITAL, NOUS EXIGEONS :

4) L'abolition de l'envoi de renseignements aux préfectures qui les retransmettent aux commissariats, ainsi que la destruction du fichier de police des « Aliénés » dits « dangereux ».

5) L'affichage dans chaque chambre des règlements intérieurs et des droits des internés.

6) Le droit pour tout interné de consulter à tout moment son dossier comme de le sortir, lui permettant entre autres choses d'appeler en Justice.

7) Que soit appliquée la circulaire Ministérielle N° 1796 de Mr Jacques BAUDOUIN du 20.4.73 dans laquelle il est dit que : « ... le secret n'est pas opposable au malade dans l'intérêt duquel il est institué ; ce dernier peut donc soit se faire remettre tout ou partie de son dossier médical ou le communiquer directement au médecin de son choix ainsi qu'à des tiers ; il peut notamment décider de produire ce dossier en Justice s'il le désire. La jurisprudence de la Cour de Cassation et du Conseil d'Etat concourent sur ce point ».

8) Le droit de refus de la désignation administrative du lieu d'hospitalisation et du médecin traitant.

CONCERNANT LES TRAITEMENTS, NOUS EXIGEONS :

9) L'abolition des traitements irréversibles (Electrochocs, Psychochirurgie, etc.).

10) La connaissance du traitement appliqué et ses effets secondaires éventuels, et ceci avant la prescription.

11) Le droit de refus d'un traitement ou d'un médicament, c'est-à-dire un droit effectif de contrôle sur les traitements.

12) D'être informés lorsqu'un médicament en est à son stade expérimental.

13) D'être en possession d'une ordonnance claire, en écriture non chiffrée nous permettant de contrôler ce qu'on reçoit des infirmiers, qui l'exécuteront sous nos yeux et non à l'avance, afin d'éviter les traitements parallèles, comportant entre autres le surdosage.

CONCERNANT LA SORTIE, NOUS EXIGEONS :

14) Qu'un logement soit assuré après la sortie.

15) Que l'absence d'un emploi à la sortie ne soit pas un obstacle à celle-ci.

16) Qu'un emploi dans le métier de son choix puisse être assuré à la sortie par l'intermédiaire de l'Agence Nationale pour l'Emploi, sans discrimination et avec formation professionnelle si nécessaire.

17) La suppression des restrictions à l'embauche telles que l'incapacité pour raisons psycho-pathologiques.

18) Qu'une indemnité de chômage, au moins égale au S.M.I.C. soit allouée à ceux ne trouvant pas de travail.

CONCERNANT LA VIE A L'INTÉRIEUR DE L'HOPITAL, NOUS EXIGEONS :

19) Le droit de nous syndiquer dans les sections syndicales du lieu d'hospitalisation et de nous organiser de façon autonome pour la lutte dans des comités incluant le personnel soutenant notre combat.

20) L'abolition du travail forcé sous prétexte d'ERGOTHÉRAPIE (ménage, service de cantine ou travail à façon...).

21) Que tout travail d'un hospitalisé soit rémunéré au temps de travail par un salaire au minimum égal au S.M.I.C., sans salaire au rendement, ni cadence.

22) Le droit de pouvoir refuser un concessionnaire ou ses tarifs pratiqués.

23) Le droit d'accès et de contrôle des comptes en détail des comités gérant le travail et le salaire des hospitalisés.

24) L'organisation collective par les hospitalisés eux-mêmes de la vie à l'hôpital : horaires de lever, de coucher, des repas, etc...

25) La suppression de l'interdiction des visites pour raisons médicales ou autres.

26) La suppression de toute censure tant du courrier que des communications téléphoniques.

27) La liberté de presse effective à l'intérieur de l'hôpital.

28) Le droit effectif d'affichage avec tableau sans aucune censure.

29) Une salle commune de réunion inter-services, ouverte en permanence et à tout le monde, y compris à toute personne et à tous groupes extérieurs.

30) La suppression de la permission de parc : celui-ci est à tout le monde.

31) Le droit de conserver ses vêtements et affaires personnelles et de pouvoir les mettre en sécurité sans intervention du Personnel.

32) La suppression des grands dortoirs.

33) L'extension de la mixité à tous les pavillons des hôpitaux psychiatriques et la possibilité de vie commune à l'intérieur des services afin que cette mixité ne soit pas un simple mot.

34) Le libre accès à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à la grossesse et à toutes informations concernant ces quatre points.

35) Nous refusons les changements d'hôpital, de service ou de chambre sans l'accord de l'interné lui-même.

36) Nous exigeons d'être présents et assistés de la personne de notre choix pour tout entretien nous concernant entre les membres du Corps Médical ou Administratif ainsi que de ce personnel avec des tiers.

ENEZ ASSISTER



au proces

... le jeudi 17 Fevrier
à 14 heures

PALAIS DE JUSTICE DE TOURS