

XXVI<sup>e</sup> CONGRÈS  
DES  
MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE  
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

---

SESSION DE QUIMPER — AOUT 1922

---

DE LA SAUVEGARDE DES DROITS  
DE L'INDIVIDU ET DE LA SOCIÉTÉ  
DANS L'ASSISTANCE AUX PSYCHOPATHES .

PAR LE

DOCTEUR PAUL COURBON

MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE DE STEPHANSFELD

---

MASSON et C<sup>ie</sup>, Éditeurs  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VI<sup>e</sup>)  
PARIS

—  
1922

~~18879~~

**DE LA SAUVEGARDE DES DROITS**  
**DE L'INDIVIDU ET DE LA SOCIÉTÉ**  
**DANS L'ASSISTANCE AUX PSYCHOPATHES**

F10 C30

XXVI<sup>e</sup> CONGRÈS  
DES  
MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE  
ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE



SESSION DE QUIMPER — AOUT 1922

DE LA SAUVEGARDE DES DROITS  
DE L'INDIVIDU ET DE LA SOCIÉTÉ  
DANS L'ASSISTANCE AUX PSYCHOPATHES

PAR LE  
DOCTEUR PAUL COURBON  
MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE DE STEPHANSEELD

MASSON et C<sup>ie</sup>, Éditeurs  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VI<sup>e</sup>)  
PARIS  
—  
1922

l'application des principes qui doivent désormais régir l'assistance des psychopathes, assistance qui doit être médicale, précoce et obligatoire.

La nécessité de remettre mon manuscrit à l'imprimeur en temps voulu ne m'a laissé que quelques heures pour la lecture du rapport de M. Antheaume et m'a empêché de connaître la discussion qui s'en suivit. Je m'excuse donc des lacunes involontaires que trouvera le lecteur \* : *Habent sua fata libelli!*

Réduit aux dimensions imposées par le règlement, ce rapport ne saurait être qu'une esquisse des grandes lignes de la question. Donc aucun détail sur les modalités particulières d'assistance aux catégories, pourtant si intéressantes, des toxicomanes, des épileptiques, des alcooliques, des aliénés criminels, etc.

Dans un premier chapitre, on s'efforcera d'établir les droits que l'état actuel des mœurs en France permet de reconnaître d'une part à l'individu atteint de maladie mentale, d'autre part à la société en ce qui concerne l'opportunité d'assistance et de traitement. Un second chapitre sera consacré à l'étude des moyens propres à sauvegarder ces droits respectifs. Et des conclusions résumeront les conséquences théoriques et pratiques de cette étude.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### DES DROITS DE L'INDIVIDU ET DE LA SOCIÉTÉ

---

La limitation des droits réciproques de l'individu et de la société dans le traitement des maladies mentales n'est que l'un des éléments du problème plus vaste du droit que possède tout homme sur sa santé. Or, si certaines théories prétendent que l'on peut disposer librement de son corps, du moins la pratique mon-

---

(\*) Je signale que la question fut traitée par M. Briand dans un rapport au Conseil supérieur de l'assistance publique et par le professeur Claude dans sa leçon inaugurale et que mes efforts pour prendre connaissance de ces études dans ma lointaine province sont restés vains.

tre-t-elle que toujours les sociétés ont imposé des restrictions à cette liberté. C'est qu'il n'y a pas en effet de droits vraiment naturels. La nature ne donne que des besoins et des moyens de les satisfaire. L'exercice de l'activité de tout être n'a d'autres bornes naturelles que l'intensité du besoin et la puissance du moyen. Il n'a pour règle que la physiologie, ainsi qu'on le voit dans les sociétés d'animaux où règne la loi du plus fort.

Le droit ne naît que de la convention établie entre des personnes. C'est dire qu'il ne peut exister que dans les sociétés humaines et qu'il varie comme elles dans l'espace et le temps. Aussi ne faut-il pas s'étonner de l'imprécision extrême de la définition donnée par les juristes des droits naturels qui, d'après Plapiol (21) « Consistent en un petit nombre de maximes fondées sur l'équité et le bon sens et qui s'imposent au législateur lui-même. » Encore moins surprenant est-il de constater que celui de ces droits qui nous semble le plus naturel, le droit à l'existence, était méconnu de la civilisation romaine, où le père avait la libre disposition de la vie et de la mort de ses enfants.

Dans les civilisations contemporaines, un principe juridique s'affirme chaque jour davantage — et son affirmation n'est pas déplacée au sein d'une nation menacée comme la France dans son existence même par la diminution de la natalité —, c'est que la liberté de l'individu ne lui confère pas le droit de priver la société des services dont sa validité le rend capable. Et c'est au nom de ce principe que la santé de chacun tend à devenir l'objet de la sollicitude plus ou moins coercitive de l'état. Pour mieux dégager les effets de ce principe sur le traitement des maladies mentales, quelques remarques préalables sont nécessaires sur les maladies organiques.

#### I. — DROITS DANS LA DÉCISION DU TRAITEMENT

a) MALADIES ORGANIQUES. — Depuis longtemps, la société s'arroge le droit d'imposer, même préventivement, au malade organique, sinon un traitement, du moins les mesures, dont la séquestration, qu'elle croit nécessaires pour conjurer le préjudice susceptible de naître pour elle du fait de la maladie. Léproseries, maladreries, quarantaines d'autrefois. Désinfections,

vaccination antivariolique de maintenant, auxquelles d'autres vaccinations, ou sérothérapies, semblent devoir s'ajouter dans l'avenir.

Dans toutes ces mesures coercitives contre le *malade organique*, la société ne s'inspire que d'un sentiment purement égoïste. Elle le traite *pour se préserver elle, non pour le guérir lui*. En effet, étant sain d'esprit, il conserve la jouissance et l'exercice de ses droits d'homme. Sa liberté individuelle l'autorise à préférer la souffrance ou l'invalidité à la santé, la mort même à la vie. Sa liberté de conscience l'autorise à ne pas croire à l'utilité des prescriptions qui lui sont imposées. On n'a pas le droit de faire son bien malgré lui, mais on a le droit et même le devoir de se protéger contre lui.

Qu'on remarque surtout que le risque de maladie n'est pas le seul contre lequel la société se reconnaisse le droit de se défendre, et que la notion de danger social est loin d'avoir atteint toute sa compréhension. On la voit varier avec les circonstances dans la même nation. En temps de guerre par exemple, les mutilations volontaires sont interdites et punies, des opérations, des vaccinations, des thérapeutiques sont imposées, alors qu'en temps de paix l'individu agit à sa guise sur son corps. Le suicide n'expose à aucune pénalité en France. Il n'en est pas ainsi en Angleterre, où pourtant la grève de la faim est un droit que l'on respecte jusqu'à ce que mort s'en suive. Par contre, le duel est interdit en France, et l'on exige certaines précautions contre les accidents de la part des acrobates dont le métier expose la vie. — Là encore, ce n'est pas le salut de l'individu que la société a en vue. C'est le retentissement qu'aurait sur elle le dommage de celui-ci : invalide à entretenir ou unité productrice perdue. *Plus l'évolution sociale rendra évidente la solidarité des composants, plus l'incursion des droits de la collectivité sur la santé de l'individu s'étendra.* Est-ce que par exemple une compagnie d'assurance continuerait à payer ses primes à un assuré qui refuserait de se laisser soigner ?

En matière de maladie organique, l'estimation du danger social est d'ordre purement médical, puisque celui-ci est inhérent exclusivement à la maladie ; aussi le médecin a-t-il seul qualité pour déterminer, par son diagnostic, les mesures restrictives à imposer à la liberté individuelle du malade.

b) MALADIES MENTALES. — Pour intervenir dans le traitement du malade mental, la société a tout d'abord le même droit de préservation contre la maladie que ci-dessus. Le danger en effet la menace, sinon dans la santé, du moins dans la sécurité de ses membres et dans l'ordre public. C'est ce qu'ont tout d'abord vu les législateurs. Mais à ce droit égoïste s'ajoute un devoir altruiste, né du fait que le malade mental est dans l'incapacité d'exercer ses droits d'homme. S'il est incontestable que l'on n'ait pas le droit de faire le bien de quelqu'un malgré lui, il n'est pas vrai que l'on n'ait pas le droit de faire son bien sans lui. Par conséquent, *la décision du traitement du malade mental revient à la société au nom de sa défense à elle, et au nom de son intérêt à lui, puisqu'il n'est pas capable de le discerner.*

L'application de ce principe serait aisée si le danger et l'incapacité de discernement des malades mentaux étaient toujours évidents. Ce n'est pas le cas. Aussi le public redoute-t-il dans la décision du traitement, soit une atteinte injustifiée à la liberté de certains psychopathes, soit une méconnaissance de la gravité du danger social de certains autres. La solution à proposer à ce problème de la conciliation des droits individuels et collectifs dans l'assistance des malades mentaux doit donc être extrêmement simple, de façon à être comprise sans le secours d'aucune connaissance scientifique spéciale. Il faut n'envisager que la forme des réactions des malades mentaux qui est visible par tout le monde, et laisser de côté la nature de leurs maladies qui n'est perceptible que par les aliénistes. Or le caractère dangereux de ces réactions établit immédiatement deux divisions :

A. — D'une part, les malades à réactions dangereuses, pour lesquels par conséquent la question du consentement à l'internement n'a pas à se poser, puisque l'intérêt général qui prime l'intérêt individuel exige l'internement.

B. — D'autre part, les malades à réactions non dangereuses, à la volonté desquels on ne peut pas dénier de prime abord le droit d'intervention. Sans entrer dans des discussions métaphysiques ou psychologiques sur la valeur de leur volonté, il suffit de retenir la façon dont cette volonté s'exprime à l'égard du traitement. A ce point de vue, on distingue : a) ceux qui n'expriment aucune volonté ou ne manifestent que des velléités sans cohé-

rence ni constance, parce que trop inhibés, trop hallucinés, trop délirants ou trop dépourvus d'intérêt. Ils forment une grande partie de la population actuelle des asiles. Leur maintien en traitement leur est tout au plus indifférent, si tant est qu'ils en aient conscience. — *b*) ceux qui réclament ou acceptent le traitement. Leur nombre ira en croissant avec la diffusion des connaissances sur l'efficacité de la thérapeutique et de la prophylaxie mentales ; — *c*) ceux qui au contraire protestent avec cohérence et ténacité. De ces trois catégories, la dernière est la seule à propos de laquelle il puisse être question d'une atteinte portée à la liberté, puisqu'ils sont les seuls à la réclamer.

La décision de l'internement de ces protestataires, ainsi que celui des dangereux, même s'ils sont consentants, ne saurait être laissée au médecin seul. Car il n'a pas l'autorité suffisante pour ordonner une restriction à la liberté d'un individu ou pour défendre la société. Remarquons en effet que le danger est en grande partie fonction du milieu où se trouve le sujet, et que le médecin n'a pas sur ce milieu les moyens d'information dont dispose la justice ou l'administration. Contrairement à ce qui a lieu pour les maladies organiques, l'appréciation du danger n'est pas une question de diagnostic médical exclusif.

Pour la même raison, la disparition de la personne parente ou amie \*, qui jusque-là se chargeait de surveiller ou de faire traiter un malade inoffensif de ce groupe, en le privant de l'assistance dont il a besoin, le rendra dangereux à la façon de ce qui se passe, suivant la comparaison hardie, mais nullement injurieuse de G. Ballet pour les chiens qui ne sont tenus pour dangereux et conduits à la fourrière que s'ils sont sans maître et livrés à eux-mêmes dans la rue.

On en arrive ainsi à la classification de Gilbert Ballet, adoptée par l'Académie de médecine (4). D'une part, les malades mentaux simples qui ne sont, ni dangereux, ni protestataires, que la société doit soigner librement s'ils sont riches, et assister en outre s'ils sont indigents. D'autre part, les aliénés selon le sens de Ballet (4), d'Antheaume (3) et Dupré (12) qui sont ou des protestataires ou des dangereux, que la société doit soigner par contrainte, sur avis médical sanctionné par l'autorité publique.

(\*) Courbon. *Les états psychopathiques latents et les séquestrations arbitraires.* Encéphale, Juin 1922.

Les droits de décision du traitement — et la décision s'entend aussi bien pour l'interruption que pour le commencement de l'application — ainsi fixés, reste à étudier les droits et les devoirs qui naissent de l'application même du traitement.

## II. — DROITS PENDANT L'APPLICATION DU TRAITEMENT

La maladie mentale constitue un état d'incapacité morale que le maintien en traitement complique d'une incapacité matérielle et par suite duquel le psychopathe ne peut pourvoir à ses intérêts. Cet état crée pour lui des droits et pour la société des devoirs qu'on peut ainsi résumer :

A. — L'individu a tout d'abord le droit d'être assisté quand il est malade, quelles que soient la forme et la durée de sa maladie. Il a ensuite le droit d'exiger que le traitement soit appliqué avec un maximum de garanties d'efficacité (précocité de l'application, puisque les chances de guérison dépendent de la précocité de la cure, — compétence et moralité des agents d'application, médecins et infirmiers, — perfection du mode d'application, outillage et installation des établissements, — réadaptation à la vie sociale après guérison) et avec un minimum de préjudice moral (respect du secret médical) et matériel (sauvegarde de ses biens).

B. — La société contracte d'abord envers le psychopathe le devoir de satisfaire à tous ses droits.

Elle en contracte ensuite envers elle-même. Elle se doit de limiter au minimum le préjudice résultant pour elle de la maladie et de la séquestration du malade. C'est ainsi que dans certains pays elle a paré par le divorce aux dangers qui, du fait de la conséquence de la maladie mentale chronique sur le mariage la menacent, soit dans la qualité de ses membres, si l'union reste féconde, soit dans son organisation actuelle, si le conjoint valide constitue de faux ménages, soit dans son existence même, si ce dernier est voué à la stérilité. C'est ainsi que dans certains Etats d'Amérique elle croit devoir lutter par la castration contre les risques de la transmission héréditaire de la folie.

Enfin, elle contracte un devoir de protection à l'égard de ceux de ses membres qui, ayant mission d'appliquer le traitement aux

psychopathes, surtout lorsqu'il s'agit d'un traitement imposé par elle, reçoivent des dommages de la part de ceux-ci.

Tous ces devoirs ont comme corollaire le droit pour elle de contrôle notamment sur l'opportunité des dépenses lui incombant du fait de l'accomplissement de ces devoirs. Elle doit pouvoir se rendre compte si le psychopathe indigent, entretenu par elle, a besoin d'y être maintenu. Ce n'est pas au moment où s'est créé l'adage irrespectueux : « Défends ta peau contre ton médecin » que la société va renoncer à ce droit de surveillance de ses intérêts contre les excès de la curiosité scientifique des psychiatres.

---

## CHAPITRE II

---

### DE LA SAUVEGARDE DES DROITS DE L'INDIVIDU ET DE LA SOCIÉTÉ

---

Il s'agit maintenant d'indiquer les meilleurs moyens de sauvegarder tous les droits établis au chapitre précédent. Les indications, naturellement, ne seront que de simples suggestions à caractère très général. La mission d'un médecin rapporteur, sur une question d'assistance, ne lui confère pas le pouvoir de fixer la forme de la réorganisation à instituer. Elle se borne à lui faire mettre en évidence, dans l'expérience du passé et l'observation du présent, les directives que doivent suivre les organisateurs de l'avenir. On passera chacun de ces droits en revue. Et pour les principaux d'entre eux, un rappel de la législation actuelle, des projets de réforme déposés par des législateurs, et des réformes déjà accomplies par anticipation sur la loi, précédera l'exposé des directives retenues. Je me suis largement inspiré des travaux de nombreux auteurs, notamment : Antheaume (3), G. Ballet (4), Cossa (8), Legrain (19), Hartenberg (17), Régis (21).

## I. — LIBERTÉ INDIVIDUELLE ET SÉCURITÉ COLLECTIVE

A. — LÉGISLATION EN VIGUEUR (Loi du 30 Juin 1838). — « Pour les *placements volontaires*, il faut : 1° une demande d'admission signée de la personne qui demande l'internement ; 2° des papiers d'identité du malade ; 3° un certificat médical datant de moins de 15 jours, constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée ; 4° dans les 24 heures après l'entrée, le médecin de l'établissement envoie au préfet de police à Paris, au préfet du département en province, sur un certificat personnel une copie du certificat d'entrée, un bulletin des pièces produites. Notification du placement est faite immédiatement par le préfet aux procureurs de la République du lieu de l'asile et du domicile du malade. — 5° S'il s'agit d'un établissement privé, le préfet, dans les 3 jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin à l'effet de constater son état mental et d'en faire un rapport sur le champ. — 6° 15 jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet un nouveau certificat du médecin de l'établissement : ce certificat confirme ou rectifie, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence. — 7° Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements sont tenus d'adresser au préfet, dans les premiers mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement, sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. Le préfet prononcera sur chaque cas individuellement, ordonnera son maintien dans l'établissement ou sa sortie. — 8° Il y aura dans chaque établissement un registre sur lequel seront inscrits les malades, la date de leur placement, les personnes qui l'ont demandé, la copie des certificats, les changements survenus dans l'état des malades, les sorties, les décès, registre qui sera soumis aux personnes ayant le droit de visiter l'établissement, signé et, au besoin, commenté par elles. — 9° Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet

par lui ou le ministre de l'Intérieur, le président du tribunal, le procureur, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés. Ils reçoivent les réclamations des personnes qui y sont placées et prennent à leur égard tous les renseignements propres à faire connaître leur position. Les établissements privés seront visités à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière une fois par semestre. — 10° Toutes les lettres, requêtes, réclamations, adressées par le malade à l'autorité judiciaire ou administrative, ne pourront être retenues par les chefs d'établissements, sous peine d'emprisonnement de 5 jours à 1 an et d'une amende de 50 à 3.000 francs ou de l'une ou de l'autre des deux peines. — 11° Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, ainsi que son tuteur, son curateur, parent ou ami, pourra à quelque époque que ce soit réclamer la sortie au tribunal du lieu de l'établissement. En ce cas, le tribunal ordonne une expertise et rend sa décision non motivée en chambre du conseil.

« Pour les *placements d'office*. — L'entrée se fait sur un ordre du préfet, motivé et énonçant les circonstances qui l'ont rendue nécessaire, ou en cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, sur un ordre du maire, ou à Paris du commissaire de police, à charge pour ces derniers d'en référer dans les 24 heures au préfet, qui statuera sans délai. Pour la suite, les mesures ci-dessus indiquées s'appliquent aussi bien aux malades placés d'office qu'à ceux placés volontairement. »

Cette loi, inspirée par Esquirol, a eu dans sa jeunesse, selon le mot de Legrain (19), des beautés assez séduisantes pour que les législateurs de tous les pays l'aient courtisée. Pour la laver du reproche de n'être qu'une loi de police, il suffit de rappeler le 2<sup>e</sup> alinéa de son paragraphe 25 : « Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait pas l'ordre public ou la sécurité des personnes seront admis dans les asiles, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le Conseil général, sur la proposition du préfet et approuvées par le ministre. »

B. — LOIS PROJÉTÉES. — On ne citera que pour mémoire les

projets qui n'aboutirent pas. Gambetta et Magnin en 1870. Théophile Roussel en 1884. Reinach en 1890. Lafont en 1894. Dubief en 1896, 1902, 1904, 1907, date de son vote par la Chambre.

**Projet Strauss.** — Ce n'est que le projet Dubief, voté avec quelques remaniements, en 1913, par le Sénat.

« *Traitement à l'asile.* — Toutes les maisons consacrées au traitement des maladies mentales doivent être sous la surveillance de l'autorité publique, c'est-à-dire suppression des maisons ouvertes. Le malade y entre, conformément aux formalités des placements d'office ou volontaires, stipulées dans la loi de 1838. ou de son plein gré, placement appelé alors consenti. Mais cet internement n'est que provisoire, et cet état provisoire, qui ne peut durer au-delà de 6 mois, s'appelle période d'observation. A l'expiration de cette période, le procureur de la République, qui a l'établissement dans son ressort, saisit sans délai le tribunal du placement provisoire, dont il est avisé. Le tribunal saisi a seule qualité pour rendre le placement définitif ; il prend à cet effet, dans les 5 jours, une décision en chambre du conseil, basée sur les certificats médicaux prescrits ci-dessus. »

« *Traitement à domicile* (Art. 6). — Nul ne peut retenir une personne, atteinte de maladie mentale, dans une maison privée et l'y soumettre à un régime impliquant restriction habituelle de la liberté de communication avec le public, sans qu'il en ait fait la déclaration écrite, dans le délai de 15 jours, au procureur de la République du lieu où elle est retenue. A cette déclaration, qui indiquera les nom, prénoms, âge, profession, domicile ou résidence habituelle, tant du malade que du déclarant, sera joint un rapport médical circonstancié, datant de 15 jours au plus... Tout, ainsi déclaré, est placé sous la surveillance instituée par exécution de l'art. 32 : visite semestrielle du préfet ou de son délégué, visite trimestrielle du procureur. — Art 7. La déclaration prescrite par l'article précédant n'est pas nécessaire quand un malade atteint d'affection mentale se trouve en traitement dans une maison privée où réside le conjoint du malade, ou bien un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, un oncle, une tante ou même le tuteur, si le conseil de famille a spécialement autorisé celui-ci à se charger des soins à donner au malade. Si cependant le trai-

tement dure plus de 6 mois, le conjoint, le tuteur ou le parent doit en aviser le Procureur de la République et lui fournir un rapport médical sur l'état du malade. »

« *Traitement à l'étranger.* — Nul ne peut être conduit à l'étranger pour être placé dans un établissement recevant des aliénés, sans que la déclaration en ait été faite avant le départ au Procureur de la République du domicile du malade. Cette déclaration devra être accompagnée du rapport médical circonstancié prescrit à l'article 9. Tout Français qui, à l'étranger, provoque le placement dans un établissement recevant des aliénés est tenu de faire, dans un délai d'un mois à partir du placement, la déclaration de ce placement au Procureur de la République du dernier domicile en France du malade. »

Ce projet a le mérite de proclamer nettement le droit du malade mental à l'assistance, même lorsqu'il n'est pas un aliéné dangereux et de lui donner la possibilité de venir se faire hospitaliser à l'asile sans intermédiaire. Mais la hantise de la séquestration arbitraire qui l'inspira inflige à tous les psychopathes une uniformité inadmissible de mesures vexatoires et même infamantes. Aussi a-t-il soulevé contre lui l'unanimité des aliénistes. En effet, son application serait préjudiciable à tout le monde, au malade qui, même inoffensif, est affligé de mesures judiciaires comme s'il était dangereux, à sa famille, dont le domicile est violé si elle l'y soigne, au médecin, dont la thérapeutique est soumise, quand il traite un psychopathe à domicile, au contrôle d'un expert, ainsi que l'explique Hartenberg (17), au pays, car la clientèle riche, pour échapper à ces menaces stigmatisantes, placera ses malades à l'étranger dans des maisons ouvertes.

**Projet Grinda\*.** — « Il propose la création de *quartiers d'observation*, à côté, ou plus exactement en avant *des asiles*. Ceux-ci, réservés aux chroniques et incurables, se rempliront par l'évacuation des quartiers d'observation, où ne seront gardés que les curables. Quelles que soient la nature ou l'intensité des troubles, qu'ils soient dangereux ou non, le seul critérium entre les ressortissants de l'un ou l'autre de ces organismes sera la curabilité.

« Les entrées aux quartiers d'observation se feront sans certificat

(\*) Projet signé par MM<sup>rs</sup> Grinda, Dezarnaulds, Ajam et Hermabessières, députés.

médical suivant 3 modes. Placement volontaire au sens propre du mot ; le malade est reçu sur sa propre demande orale sans autre formalité que la constatation de sa maladie. — Placement volontaire au sens de la loi de 1838 ; il est reçu sans formalité, mais son admission sera vérifiée par un médecin-inspecteur régional dans les délais prescrits. — Placement d'office. Le malade est reçu sur l'ordre du préfet. Cet ordre est basé soit sur la demande ou le consentement du malade par mesure d'assistance, soit par mesure de police s'ils refusent le placement pour ceux qui seront présumés atteints d'aliénation mentale, attestée par le témoignage des passants, des voisins, parents ou amis, ou rendue manifeste par leurs attitudes, gestes, propos et actes incohérents ou dangereux sur la voie publique. Ces placements seront effectués d'urgence, sur simple réquisition du maire ou du commissaire de police qui en rendent compte dans les 24 heures au préfet. Ils ne seront qu'à titre provisoire. Dans les 24 heures également seront envoyés les motifs détaillés du placement. Pour ces placements d'office, un certificat de 24 heures et un certificat de quinzaine sont envoyés au préfet, justifiant ou non la mise en observation ou demandant le passage à l'asile, demande basée sur le caractère de chronicité et non sur celui de nocivité. Tous les 3 mois, en cas de maintien au quartier d'observation, nouveau certificat au préfet. Les maintiens à l'asile ou les placements d'office à l'asile seront soumis au contrôle du médecin-inspecteur. La surveillance des quartiers d'observation et des asiles reste confiée aux autorités désignées par la loi de 1838 : le préfet et ses délégués, ceux du ministre de l'Intérieur, le président du tribunal, le procureur, le juge de paix, le maire, plus les médecins-inspecteurs régionaux choisis dans le cadre des médecins du cadre des asiles publics arrivés au seuil ou approchant de la retraite !

« Le traitement des psychopathes par isolement à domicile est autorisé à condition que celui qui en assume la charge en fasse dans le délai d'un mois déclaration à la préfecture et produise un certificat médical circonstancié, concluant à la nécessité de la claustration. A défaut de déclaration de la claustration par les personnes qui en sont chargées, le médecin traitant de la famille, comme celui de la maison de santé, devront faire eux-mêmes la déclaration et seront tenus responsables des séquestrations qui pourraient être dissimulées. »

Ce projet a le mérite de s'inspirer uniquement du devoir d'assistance envers le psychopathe, puisque la notion du danger ne commande pas le traitement puisque le minimum de formalités exigées facilite l'application du traitement, et puisqu'enfin le secret de la liberté individuelle et du secret médical y est exprimé par la proportion des actes de contrôle de l'internement. Cependant en réalité, la suppression du certificat médical pour le placement des malades expose les individus à un arbitraire redoutable. En outre, pendant la durée du traitement, tous les malades, même ceux qui sont venus spontanément, sont soumis aux indiscretions des autorités stipulées dans la loi de 1838, puisqu'il n'y aura plus de maisons ouvertes. De même, elle consacre la violation du domicile où est soigné un psychopathe: Enfin la proportion des mesures de contrôle ne correspond pas à celle des risques de séquestration arbitraire, puisque les placements d'office qui, a priori, sont moins susceptibles de favoriser la supercherie que les placements faits par les particuliers, sont précisément ceux envers lesquels le maximum de formalités sont édictées. — Quant à l'institution du médecin-inspecteur chargé du contrôle, on verra plus loin quelles conditions elle doit remplir pour être utile. On trouvera plus loin également ce qu'il faut penser du rattachement à l'hôpital, des quartiers d'observation éloignés de l'asile. Qu'on se reporte pour le reste des critiques à l'article plein de verve de M. Legrain.

C. — RÉFORMES RÉALISÉES. — A *Lille*, la Clinique d'Esquermes du professeur Raviart (28), reçoit depuis 1912, aux fins de mise en observation, en accord avec la loi de 1838, et grâce à l'interprétation que le préfet et les maires veulent bien en admettre des pensionnaires 4<sup>e</sup> classe atteints de n'importe quelle maladie mentale. — A l'asile de *Fleury les Aubrais*, dans le Loiret \*, depuis 1911, sous l'heureuse initiative du médecin-directeur Rayneau (29), la cure libre des psychopathes est appliquée pour les payants.

(\*) Le Conseil général du Loiret dans sa séance d'avril 1922 a adopté les propositions rédigées par M. Rayneau. L'asile recevra désormais : 1<sup>o</sup> par placement d'office tous les malades mentaux dont l'état mental compromet la sécurité publique, 2<sup>o</sup> par placement volontaire tous les malades payants ou non payants dont l'état nécessite un traitement sans cependant compromettre la sécurité des personnes ni l'ordre public, 3<sup>o</sup> sous le bénéfice de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, tous les psychopathes admis en cure libre.

Le traitement se fait sans séparation de local entre ceux qui sont sous le régime de liberté et ceux qui, protestataires, sont sous le régime de la loi de 1838. — A l'asile *Sainte Anne*, de Paris, le docteur Toulouse (32), comme chacun sait, vient d'inaugurer un service libre pour les psychopathes qui consentiront à y entrer. A ce service sont annexés un dispensaire et un laboratoire. — En *Alsace* (9) et en *Lorraine* enfin, où la loi de 1838 fut maintenue en vigueur par les Allemands, ceux-ci y avaient innové de sages mesures, comme celle de l'admission à la demande du malade lui-même sans aucun intermédiaire et la suppression des formalités inutiles, pour toutes les entrées ou sorties. Citons encore à Paris les services hospitaliers de MM. Laignel, Lavastine (18) et Claude, en province ceux de MM. Jean Lépine, à Lyon et Abadie, à Bordeaux.

D. CONCLUSIONS \*. — Avant d'exposer les suggestions que les considérations précédentes entraînent, je veux apporter l'opinion du maître de Sainte-Anne qui, digne successeur de Magnan dans le service de l'Admission, fait remarquer qu'il suffirait de peu de choses pour adapter aux exigences actuelles l'admirable loi d'Esquirol de 1838. « Il suffirait, écrit M. H. Colin (7), d'ajouter les placements spontanés exemptés de toute formalité, effectués à la demande du malade lui-même, de faire disparaître les entraves administratives qui compliquent la sortie, et de réduire les formalités au simple certificat de sortie délivré par le médecin, comme cela se faisait en Alsace (9 a) et en Lorraine. Il faudrait adopter à l'égard des aliénés criminels, vicieux et difficiles, les règles énumérées dans le projet Strauss. On aurait ainsi une loi répondant à tous les besoins et permettant d'appliquer tous les modes d'assistance aux aliénés ». Ces réflexions sont la justesse même. Mais l'orientation de l'esprit de réforme est un peu différente. Et voici des formules capables de réaliser l'application des principes d'assistance en formation.

1. TRAITEMENT COLLECTIF. — A. Pour les malades *ni dangereux, ni protestataires*, dont on a vu plus haut que le traitement est purement médical, hospitalisation dans des

(\*) Voir l'intéressant article de M<sup>r</sup> Henri Michel, conseiller à la cour d'appel de Paris. *Bulletin de la Ligue d'Hygiène mentale*, janvier 1922.

*services ouverts, sans la tare d'aucune coercition officielle.* Leur mise en liberté devant suivre immédiatement leur réclamation ou celle des personnes qui les ont placés, il n'y a donc aucune coercition thérapeutique. Mais dès qu'ils deviennent dangereux ou protestataires, — protestataires inadaptés à la vie sociale, naturellement — ils deviennent des aliénés et doivent être internés dans les services fermés selon les règles de la loi.

Quant à l'énumération nosologique des états psychopathiques justiciables d'une telle hospitalisation, elle ne saurait être précisée. C'est une pure question d'espèces. La règle générale à suivre me semble avoir été bien posée par M. René Charpentier (6) quand il dit de se méfier des cadeaux qu'une mauvaise Fée pourrait mettre dans le berceau du service ouvert, en lui envoyant des malades dont l'arrivée lui imposerait la façade hermétique et rébarbative dont tend progressivement à se dépouiller le vieil asile. Avec cet auteur, je pense qu'il ne faut hospitaliser là que des dépressions simples, neurasthéniques, psychasthéniques, hypochondriaques, les psychoses infectieuses oniriques ou confusionnelles, certaines toxicomanies, certaines épilepsies, les débilités et de rares affaiblissements intellectuels. Mais il faut se garder de beaucoup de démences qui, comme la paralysie générale, nécessitent une protection contre la suggestibilité.

Ce n'est que par une sélection judicieuse de la clientèle que l'innovation aboutira. Elle ne doit pas être un simple changement de mot. La carpe du vivier clos de l'asile, même baptisée lapin, ne saurait vivre dans les choux de l'hôpital. Et le public, trop éclairé pour prendre pour lanterne de progrès une vessie d'équivoque, ne consentira à la réforme que s'il constate une différence réelle entre le service ouvert et le service fermé. A cette condition seule, il renoncera à son droit de contrôle, et il faut qu'il y renonce.

La séquestration arbitraire qui fut impossible dans un asile d'aliénés, — et aucun démenti ne fut donné à cette affirmation lancée par G. Ballet à l'Académie de Médecine — le sera bien moins dans un service ouvert. Donc aucun contrôle de ce service. L'ultime concession que l'on puisse faire à l'opinion, si elle s'entête à ne pas se laisser convaincre est la suivante. Le contrôle sera purement médical, le médecin-inspecteur ne faisant connaître

à l'autorité que l'identité des seules personnes dont il juge l'hospitalisation inopportune. De la sorte serait sauvegardé le secret médical.

B. Pour les malades *dangereux et protestataires*. Le traitement comporte une contrainte. Il doit donc avoir lieu *avec l'intervention de l'autorité* dans un *service fermé*. Le régime qui convient est celui de la loi de 1838. Mais il devrait être spécifié que les autorités administratives et judiciaires seront assistées dans leur contrôle du médecin par un autre psychiatre en qualité de médecin-inspecteur. En effet, comme y insiste Cossa (8), l'autorité pour se prononcer contre le médecin traitant manque de compétence médicale et si elle suit son avis le contrôle n'a pas lieu.

2. TRAITEMENT A DOMICILE. — Pour les aliénés, déclaration au procureur. Pour les malades mentaux simples, rien. L'état actuel des mœurs (9 c) avec l'abattement des cloisons entre les classes sociales, avec la transparence des murs de la vie privée, avec l'émancipation des esprits, avec l'intrication des intérêts mêmes antagonistes, avec les armes données à la curiosité et à la malignité publiques par la facilité des moyens d'investigation ne permet pas qu'une séquestration à domicile reste ignorée. L'œuvre du dispensaire dépistera les séquestrations volontaires telle que celle que j'ai rapportée ailleurs (9 e). Tout au plus donc, et seulement pour les cas nécessitant un *isolement absolu et de longue durée*, déclaration au médecin-inspecteur qui avertirait l'autorité s'il le juge à propos.

3. TRAITEMENT A L'ÉTRANGER. — La déclaration au consul de France pour l'internement de l'aliéné dans un service fermé suffit. Rien pour les autres (G. Ballet (4), de Fleury (14), Hartenberg (17).

## II. — DROIT A L'ASSISTANCE

Reconnu par la loi de 1838 aux psychopathes dangereux pour l'ordre et la sécurité publique, par la loi de 1893 aux psychopathes atteints d'affections aiguës, il pourrait comme le montre M. Antheaume (3) être étendu à tous les psychopathes.

### III. — PRÉCOCITÉ DU TRAITEMENT

L'importance de cette précocité est telle que M. Antheaume fait d'elle l'un des trois principes du traitement. Elle pourrait être encouragée par une remise partielle des frais de séjour des premiers mois du traitement des malades guéris, comme le pratiquent les Allemands. (Voir Danjean (10).

### IV. — COMPÉTENCE DES AGENTS DU TRAITEMENT

Elle est assurée par l'institution du concours pour les médecins des établissements publics, par celle de diplômes pour les médecins des établissements privés, par celle des écoles d'infirmiers pour le personnel subalterne.

### V. — MORALITÉ DES AGENTS DU TRAITEMENT

La création de la commission de discipline auprès du ministère est l'amorce d'un organe analogue à celui du Conseil de l'Ordre pour les avocats et qui veillera au maintien de la moralité incontestable actuellement du corps des aliénistes. L'organisation d'un régime plus uniforme pour le personnel infirmier élèvera sa moralité.

### VI. — INSTALLATION DES LOCAUX DE TRAITEMENT

La meilleure disposition matérielle est celle qui réunit, tout en les tenant indépendants, le service ouvert ou hôpital psychiatrique et le service fermé ou asile\*.

C'est l'intérêt du psychopathe laissé en cure libre. Hospitalisé à la campagne près de l'asile, il jouit physiquement du grand air et du repos qu'il n'aurait pas à la ville, et le voisinage de l'habitation de son médecin lui permet le bénéfice d'une psychothérapie

(\*) Voir l'excellent rapport de M. Brunet au Conseil général de la Seine. *Bulletin municipal officiel du 11 janvier 1921*. — Voir la démonstration de M. Antheaume au Congrès d'Hygiène Mental.

de tous les instants qu'il ne pourrait recevoir à l'hôpital urbain que pendant les heures de visite. De plus, le secret d'une cure à la campagne est plus facilement gardé que celui d'une cure dans les quartiers décriés de l'hôpital de la ville, où il y a tant de témoins à surveiller le mouvement.

C'est l'intérêt de la famille pour les mêmes raisons; car l'euphémisme de la nécessité d'une convalescence sera plus admissible pour un séjour au grand air que pour une claustration en ville.

C'est l'intérêt du traitement des maladies mentales même, car il pourrait arriver que le passage du service ouvert dans le service fermé fut nécessaire. Et ce passage sera ainsi matériellement facilité.

C'est l'intérêt de la science, car il est indispensable pour qu'elle progresse que le médecin puisse observer toutes les formes et l'évolution des psychoses.

C'est l'intérêt de la collectivité, car l'annexion des services ouverts aux services fermés sera le mode le moins dispendieux de leur création. L'expérience faite à *Fleury-les-Aubrais* prouve que l'on pourrait appliquer la réforme même avant la construction de nouveaux bâtiments, puisque les mêmes salles réunissent depuis 1913 sans inconvénient des malades en cure libre et des malades internés.

C'est enfin la condition du succès d'extirpation du préjugé social contre la folie. Soigner dans une dépendance de l'hôpital urbain des gens qui délirent, crient, font des extravagances ne ferait que jeter le discrédit sur ces services. Tandis que soigner dans une dépendance de l'asile des malades qui y entrent et en sortent sans aucune mesure coercitive, c'est une innovation qui donne à réfléchir et réhabilite le malade mental ainsi traité. Reléguer les aliénés et leurs médecins loin des psychopathes traités en cure libre aurait en effet sur l'opinion publique un résultat comparable à celui de l'interdiction au médecin urologue de soigner un blennorrhagique, au dermatologiste de soigner un syphilitique. C'est pourtant, grâce à la confusion permise par la création éminemment scientifique de la spécialité génito-urinaire et de la spécialité syphilo-dermatologique que les malheureux atteints de maladies secrètes peuvent se faire traiter sans se tarer publiquement.

En réalité, la disparition du préjugé contre la folie est fonction de la connaissance par le public du malade mental et de son traitement. D'où la nécessité de construire les centres psychiatriques en des lieux très accessibles, l'utilité d'ouvrir aussi largement que possible aux parents et amis des malades les portes des services, même des services fermés, et de pratiquer largement les sorties d'essai (9<sup>a</sup>).

### VII. — RÉADAPTATION A LA VIE SOCIALE

Elle est aussi utile que le traitement, car sans elle il est improductif. La France, malgré la réalisation d'Auguste Marie et le programme si clair que Legrain (19) en traçait il y a une vingtaine d'années, a été devancée dans cette œuvre. Patronages, dispensaires, colonies, laboratoires, sont encore à créer presque partout. Dès maintenant cette réadaptation serait facilitée par l'extension, dans tous les départements, de la sortie d'essai. C'est une mesure d'une simplicité élémentaire qui est laissée au bon vouloir des préfets et dont l'usage en Alsace est courant (9<sup>a</sup>).

### VIII. — SECRET PROFESSIONNEL

La suppression de toute autre intervention que l'intervention médicale pour les psychopathes non dangereux ni protestataires l'assure. Il en est de même de leur hospitalisation loin de la ville.

### IX. — DIVORCE

La question ne se pose pas encore en France. Qu'il soit rappelé que le divorce pour maladie mentale est admis et le sera encore pendant 10 ans en Alsace (9<sup>a</sup>) et en Lorraine, pour la population désannexée. La maladie mentale doit réunir trois conditions : avoir depuis le mariage une durée supérieure à trois ans, être incurable et comporter l'absence de toute communauté intellectuelle entre les époux.

### X. — SAUVEGARDE DES BIENS DU PSYCHOPATHE

La protection des biens du malade mental n'étant pas à envisager pour l'indigent, c'est sur ce chapitre qu'il était indiqué de pratiquer la réduction imposée par le manque de place. Chacun connaît la loi de 1838. On se bornera donc à résumer les mesures préconisées par le projet Strauss ainsi que celles de la curatelle allemande. Cette dernière est en effet en usage, pour 10 ans encore, elle aussi, dans les provinces reconquises, et le législateur pourrait s'inspirer de sa simplicité et de sa souplesse.

**Projet Strauss.** — Tout malade mental non interdit pendant son internement ressemble à l'interdit, en ce sens que ses actes sont soumis aux règles des articles 502 et 1125 du code civil. — Un administrateur provisoire, pris dans la commission de surveillance, gère gratuitement ses biens. Cet administrateur provisoire peut faire des actes conservatoires, intenter toute action immobilière ou possessoire, défendre à toute action mobilière ou immobilière, recouvrer les créances, acquitter les dettes, passer des baux n'excédant pas trois ans. Après certificat sur la santé du malade, il peut, d'accord avec la commission de surveillance, vendre les biens quand leur valeur ne dépasse pas 1.500 de capital. Il veille au dépôt, dans la caisse du receveur, des sommes qui sont la propriété du malade et à leur emploi. Il rend compte, une fois par an, à la commission de surveillance. — A la place de cet administrateur provisoire peut être donné un administrateur judiciaire qui peut être le conjoint. Mais alors, en même temps, sera nommé un curateur, auquel l'administrateur judiciaire rendra compte, une fois par an, et qui aura pour mission de veiller à ce que les revenus soient employés à adoucir le sort et accélérer la guérison du malade ; de veiller à ce que celui-ci, étant en congé, ne fasse aucun acte contraire à ses intérêts et à ce qu'il soit rendu à l'exercice de ses droits dès que sa santé le permettra.

**Curatelle allemande.** — Ainsi que je l'ai exposé, avec M. Spitz (9), c'est une mesure extrêmement pratique qui peut se substituer à l'interdiction. En effet, si théoriquement la mission du curateur se limite aux affaires spécifiées par le juge, celui-ci

peut spécifier la totalité des affaires. Elle n'est jamais appliquée contre le gré du malade, mais elle peut l'être sans son consentement, quand il n'est pas assez lucide pour comprendre ce dont il s'agit, quand il n'y a pas possibilité de s'entendre avec lui, *verständigung möglichkeit*, dit-on. La nécessité du consentement du malade mental, avec lequel il y a possibilité de s'entendre, épargne à celui-ci toute assimilation avec un être sans liberté ni volonté, de la personne et des biens de qui on peut disposer arbitrairement. Quand le psychopathe, bien que capable d'entente, refuse la curatelle, on n'a plus que la ressource de l'interdiction (\*).

#### XI. — PROTECTION CONTRE LE PSYCHOPATHE

Deux mesures la constitueraient : La responsabilité civile des dommages causés par l'aliéné devrait retomber sur la personne ayant obtenu, malgré avis médical, la mise en liberté de l'auteur du dommage. L'Etat devrait assurer ses agents, médecins et infirmiers d'établissements publics, magistrats, contre le risque professionnel.

#### XII. — CONTROLE

La place manque pour faire ici la synthèse des mesures de contrôle envisagées au cours de ce travail. Quelques mots suffiront sur le rôle du médecin-inspecteur qui doit être le conseil des autorités, celles-ci n'ayant par elles-mêmes aucune compétence médicale.

A l'intérieur de l'hôpital psychiatrique, son contrôle ne s'exercera *spontanément et régulièrement* que dans le service d'internement et il en sera rendu compte à l'autorité. D'où sauvegarde de la liberté individuelle et de la défense sociale. Mais il n'aura à se prononcer que sur l'opportunité des décisions et non des traitements. D'où sauvegarde de l'indépendance et de la dignité du médecin-traitant. — Dans le service ouvert, son contrôle ne s'exercera qu'*accidentellement et sur demande*, mais toujours dans les

---

(\*) Faute de place, je signale simplement de M. Roubinovitch, au conseil supérieur de l'Assistance publique de mars dernier, le rapport sur l'administration des biens des aliénés internés dans les asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

mêmes limites, quand il y sera appelé soit par une réclamation, soit par le médecin-traitant désireux d'avoir son avis (\*). Si, contrairement aux efforts des psychiatres, le principe de l'inspection obligatoire des services ouverts devait être maintenu, l'identité des seules personnes, dont il juge inopportun le maintien, serait portée à la connaissance de l'autorité. D'où sauvegarde du secret médical à l'égard des autres malades. — Je renvoie à l'article de M. Legrain (19) sur le rôle important qui l'attend en dehors de l'hôpital psychiatrique.

En matière d'assistance, comme dans toutes les branches de l'activité sociale où le jugement est en cause, la valeur de l'individu est le meilleur garant de la perfection de sa tâche. Au lieu donc de s'épuiser à réglementer la conduite du psychiatre, devant les réalités changeantes de sa carrière, mieux est de veiller à n'ouvrir celle-ci qu'à celui dont la science et la moralité ont fait leur preuve. Il est en effet plus facile d'apprécier la capacité d'un homme que de prévoir toutes les possibilités de l'avenir. C'est dire que la nécessité du contrôle est toujours inversement proportionnelle à la sévérité de la sélection.

---

(\*) M. Raynier a fait judicieusement remarquer que, pour les indigents, l'entrée dans toute formation hospitalière est subordonnée à la présentation d'un certificat médical contresigné du maire. Voici donc déjà le contrôle de l'opportunité du commencement du traitement. Si plus tard il y a contestation entre le médecin et le maire, sur la prolongation du traitement, le médecin-inspecteur trancherait.

## CONCLUSIONS

I. — Le principe de solidarité humaine crée pour la société un devoir d'assistance envers l'individu malade. Et le principe de liberté individuelle crée pour celui-ci le droit d'accepter ou de refuser cette assistance.

Mais le principe de primauté de l'intérêt collectif sur l'intérêt individuel donne à la société le droit d'imposer cette assistance quand l'effet en est de conjurer un péril qui la menace.

L'imposition des mesures thérapeutiques et prophylactiques du temps de guerre (vaccinations, opérations, punitions des mutilations) prouve que dès maintenant la société se reconnaît le droit d'exiger de l'individu le maintien de l'intégrité de sa validité, quand elle en a besoin pour sa propre défense. — Il est à prévoir que dans l'avenir elle se reconnaîtra le même droit, même en temps de paix, lorsqu'elle aura pris conscience du besoin qu'elle a du maintien de l'intégrité des individus pour sa propre conservation (assistance obligatoire des toxicomanes, alcooliques, etc.).

II. — Vis à vis du malade mental, la société a un devoir d'assistance dans sa personne, parce qu'il est malade, et dans ses biens, parce que c'est mentalement qu'il est malade.

III. — A ce devoir d'assistance qui prescrit des mesures thérapeutiques s'ajoute un devoir de protection qui prescrit des mesures préservatrices chaque fois que le malade mental est dangereux (protection d'autrui) ou qu'étant incapable de s'adapter à la vie sociale, il proteste contre l'assistance qu'on lui propose (protection de lui-même), c'est-à-dire quand le malade mental devient aliéné.

IV. — La volonté d'un malade mental à l'égard des mesures dont il est l'objet doit être prise en considération du seul fait qu'elle

s'exprime avec cohérence et constance. Et chaque fois qu'elle est prise en considération, on ne peut lui faire violence qu'avec les garanties légales, c'est-à-dire après intervention de l'autorité publique.

V. — Les mesures thérapeutiques d'assistance, qui sont les seules dont a besoin le malade mental et que le médecin a seul qualité pour prescrire, ne peuvent donc jamais être imposées contre la volonté de l'intéressé. Mais elles peuvent lui être administrées sans sa volonté quand il est dans l'incapacité de l'exprimer.

VI. — Les mesures préservatrices de protection, dont a en outre besoin l'aliéné et dont le médecin juge l'opportunité, mais que seule l'autorité a le droit d'ordonner, ou tout au moins de permettre, doivent toujours être imposées à l'aliéné. Elles le sont forcément au malade inadaptable à la vie sociale et protestataire, comme son nom l'indique. Elles doivent l'être au malade dangereux, même s'il acceptait l'assistance, car il importe qu'une barrière soit dressée contre le danger qu'il représente.

VII. — L'assistance collective doit s'exercer à l'hôpital psychiatrique (\*) dans deux sections différentes, suivant qu'il y a ou non matière à protection.

a) Service libre, organe d'assistance thérapeutique pure, destiné à hospitaliser les malades mentaux, régi par la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance gratuite obligatoire. Il ressemble aux autres hôpitaux, 1° parce que personne n'y est hospitalisé contre sa volonté, (dès qu'un malade exprime la volonté cohérente de partir, ou lorsqu'il est inconscient, dès que sa famille veut le reprendre, il doit quitter l'hôpital) ; 2° parce qu'aucune surveillance administrative et judiciaire ne s'y exerce ; 3° parce que les aliénés n'y sont pas admis (dès que le malade mental devient aliéné, il doit être interné à l'asile avec toutes les garanties légales). — Il s'en distingue seulement parce que le nombre des malades incapables d'exprimer leur volonté est plus grand.

(\*) Le Congrès d'hygiène mentale a, sur la proposition de M. Antheaume, exprimé le vœu que le mot asile soit supprimé du vocabulaire.

b) Service d'internement, organe d'assistance thérapeutique et de protection destiné à retenir les aliénés, c'est-à-dire les malades inadaptés à la vie sociale et protestataires, ainsi que les malades dangereux, régi par la loi de 1838. C'est l'asile actuel tel qu'il fonctionne. Le médecin y est soumis au contrôle des autorités administrative et judiciaire. Celles-ci devraient être éclairées par le conseil d'un médecin-inspecteur.

L'hôpital psychiatrique sous la direction d'un médecin psychiatre, logé à proximité, doit être installé à la campagne, mais près d'un centre urbain et scientifique, avec comme satellites une colonie, un dispensaire, un patronage, un laboratoire permettant l'œuvre de prophylaxie mentale et de réadaptation à la vie sociale, qui est un devoir pour la société.

VIII. — Le traitement à domicile de l'aliéné, presque impossible en fait, doit comporter la déclaration au procureur. Celui du malade mental n'en exige aucune, une séquestration à domicile ne pouvant, dans l'état actuel des mœurs, rester ignorée. A l'étranger ne doivent être déclarés au Consul de France que les placements dans les asiles fermés.

IX. — Le devoir d'assistance au malade mental dans ses biens serait facilité par l'adoption de mesures analogues à celles de la curatelle du code allemand, qui est simple, souple, et respecte la part de volonté restée saine chez le psychopathe.

X. — Le devoir de protection dû par la société aux agents chargés de l'assistance au psychopathe devrait comporter l'assurance contre les risques professionnels de tous les agents des services publics et la responsabilité civile des personnes ayant fait sortir, malgré l'avis médical, un psychopathe devenu depuis l'auteur d'un dommage.

XI. — Dans une espèce aussi mouvante que l'assistance des psychopathes, la valeur du médecin sans cesse en présence de problèmes nouveaux importe plus que le luxe des formalités toujours rigides de la loi mise à sa disposition pour les résoudre. Il faut donc lui reconnaître un droit d'initiative que justifie d'ailleurs les garanties de savoir et de moralité exigées de lui.

Le contrôle systématique de la société sur le médecin nécessaire et incontestable en ce qui concerne l'opportunité de l'internement (service fermé), discutable mais inutile en ce qui concerne l'opportunité de la mise et du maintien en traitement (service ouvert) est toujours et partout inadmissible en ce qui concerne le traitement lui-même. — Pour être effectif ce contrôle doit être exercé par un psychiatre agissant comme conseil de l'autorité.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. ADAM, Services ouverts pour psychopathes dans les asiles régis par la loi de 1838. *Congrès Luxembourg*, 1921. — 2. ANGLADE. *Société des sciences médic. de Bordeaux*, 1907. — Discuss. *Ann. médpsych.*, 1922 p. 352. — 3. ANTHEAUME. Quelques réflexions à propos du projet de revision de la loi de 1838. Les principes qui doivent régir l'assistance des psychopathes. Congrès d'Hygiène mentale, Paris 1<sup>er</sup> Juin 1922. *Informat. des aliénistes et neurol.*, 1913. — 4. BALLET. Quelques observations à propos du projet de revision de la loi de 1838. Communication à l'Académie de Médecine, 6 Mai 1913 — *Informat. des alién. et neurol.*, 1913, p. 246. — 5. CALMEL, TOULOUSE, GÉNIL-PERRIN. Services ouverts pour psychopathes dans les asiles. *Congrès de Luxembourg*, 1921. — 6. CHARPENTIER RENÉ. La paralysie générale. Clinique et médecine légale. Rapport au Centenaire de la thèse de Bayle, Paris, 1922. Discussion du rapport de M. Antheaume. Congrès d'Hygiène mentale, 1922. — 7. COLIN, *Ann. médpsychol.*, T. I 1922, p. 387. — 8. COSSA. Des modifications à apporter à la législation française sur les aliénés au double point de vue de la liberté individuelle et de la sécurité des personnes. *Inform. des alién. et neurol.*, 1907 et 1908. — 9. COURBON. a) La pratique psychiatrique en Alsace. *Ann. médpsych.*, 1922. b) Les sauvegardes de la liberté individuelle dans la réforme allemande de la loi de 1838 sur les aliénés. *Inform. des alién. et neurol.*, 1922, Avril. c) Les séquestrations volontaires et les psychoses de la liberté. *Ann. médpsych.*, 1921. d) Séquestration volontaire à domicile par misanthropie psychasthénique (*Revue neurologique*, à paraître). e) Courbon et Spitz. La curatelle et l'interdiction des aliénés dans le code allemand. *Congrès de Strasbourg*, 1920. — 10. DANJEAN. Progrès de l'assistance et du traitement des aliénés aigus, *Lyon*, 1903. — 11. DUBIEF. Le régime des aliénés. *Roussel*, 1909. — 12. DUPRÉ. Leçon de médecine légale. 1904. — 13. DUBUISSON. La réforme de la loi pour et non sur aliénés. *Inform. des alién. et neurol.*, 1907. — 14. DE FLEURY. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1913. — 15. GÉNIL PERRIN et LOUIS PARANT,

*Congrès de Luxembourg*, 1921. — 16. HALBERSTADT. La réforme de la loi sur les aliénés. *Inform. des alién. et neurol.*, 1907, p. 179. — 17. HARTENBERG. Rapport sur la réforme de la loi relative au régime des aliénés présenté au syndicat des médecins de la Seine, 1922. — 18. LAIGNEL. LAVASTINE. Le dispensaire neuro-psychiatrique de l'hôpital Laennec. *Congr. de Luxembourg*, 1921. — 19. LEGRAIN. Le projet Grinda et l'hygiène mentale. *Ann. médpsych.*, 1922. Discussion. *Ann. médpsych.*, 1922, p. 358. La réforme de l'inspection. *Ann. médpsych.*, Mai 1922. La convalescence des aliénés. Conseil supérieur de l'Assistance publique. 1903. — 20. MARIE. Les colonies d'aliénés. — 21. Régis. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1914. *Inform. des aliénistes*, 1914. — 22. PLANIOL. Traité élémentaire de droit civil, 1911, T. I. — 23. RAYNEAU. Discussion. *Ann. médpsych.*, 1922 T. I, p. 346. — 24. RAYNIER. Discussion. *Ann. médpsych.*, 1922, T. I, p. 355. — 25. RAVIART. Discussion. *Ann. médpsych.*, 1922, T. I, p. 354. — 26. SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE, 1913. — 27. SOCIÉTÉ MÉDICOPSYCHOLOGIQUE, 1913. — 28. STRAUSS. Projet de revision de la loi sur le régime des aliénés. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1914, n° 10, 11, 13, 15, 16. *Inf. des alién. et neurol.*, 1914. — 29. THOINOT. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1914. — 30. TOULOUSE, GÉNIL-PERRIN, TARGOWLA. L'organisation du service libre de prophylaxie mentale de l'asile Sainte-Anne. *Société médpsych.*, Mars 1922.

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

	Pages
PRÉLIMINAIRE . . . . .	1
CHAPITRE PREMIER	
<i>Des droits de l'individu et de la société</i>	
I. — Droits dans la décision du traitement . . . . .	3
II. — Droits pendant l'application du traitement . . . . .	7
CHAPITRE II	
<i>De la sauvegarde des droits de l'individu et de la société</i>	
I. — Liberté individuelle et sécurité collective. . . . .	9
II. — Droit à l'assistance. . . . .	17
III. — Précocité du traitement. . . . .	18
IV. — Compétence des agents du traitement. . . . .	19
V. — Moralité des agents du traitement . . . . .	18
VI. — Installation des locaux de traitement. . . . .	18
VII. — Réadaptation à la vie sociale. . . . .	20
VIII. — Secret professionnel. . . . .	20
IX. — Divorce. . . . .	20
X. — Sauvegarde des biens du psychopathe . . . . .	21
XI. — Protection contre le psychopathe . . . . .	22
XII. — Contrôle. . . . .	22
CONCLUSIONS. . . . .	24
BIBLIOGRAPHIE. . . . .	28

---

TABIE DES MATIERES

QUIMPER — IMPRIMERIE M<sup>me</sup> BARGAIN ET C<sup>ie</sup>

18