

**L'ASSOCIATION  
POUR LES DROITS DES USAGERS  
DE LA PSYCHIATRIE  
( A D U P S Y )**

**face à la révision de la**

**LOI SUR LE REGIME  
DES PERSONNES ATTEINTES  
D'AFFECTIIONS MENTALES  
du 14 mars 1936**

**L'ASSOCIATION POUR LES DROITS DES USAGERS DE LA PSYCHIATRIE**  
**face à la révision de la**  
**LOI SUR LE REGIME DES PERSONNES ATTEINTES D'AFFECTIONS MENTALES**  
**du 14 mars 1936**

- I. Historique
- II. Situation actuelle (Loi de 1936)
- III. Principes
- IV. Projets socialiste et libéral
- V. Propositions

## I. HISTORIQUE

Très prochainement, le Grand Conseil genevois va se pencher sur la **Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14 mars 1936** pour en proposer la révision à la lumière de deux projets, présentés l'un par MM. Christian Grobet et Michel Jörimann (parti socialiste), l'autre par M. André Gautier (parti libéral). Il est nécessaire, à cette occasion, de faire un retour en arrière afin de comprendre d'où nous vient cette loi, sur quelle base et dans quel contexte elle a été créée. Quelle était, à l'époque, la volonté politique, qui allait faire tomber sous le coup de la Loi, des personnes soupçonnées d'aliénation mentale ?

Reprenons quelques dates :

- 1535 *Fondation de l'Hôpital Général (actuel Palais de Justice) recueillant indifféremment malades, infirmes, pauvres, vagabonds, aliénés...*
- 1709 *La Seigneurie de Genève autorise la création d'une dépendance à l'Hôpital Général nommée la Discipline (actuelle Prison de St-Antoine) où sont enfermés pendant plus d'un siècle des criminels, pauvres filles, aliénés, etc...*
- 1787-1792 *Le Dr Abraham Joly, médecin de la Discipline, fait cesser l'emploi des chaînes et des colliers de fer dont on se servait pour contenir les "fous furieux".*
- 1798 *A Paris, 6 ans plus tard, le 23 mai 1798, Pinel, dans son geste légendaire et révolutionnaire, "libère" les fous de Bicêtre.*

Désormais Genève est sous l'influence des idées révolutionnaires françaises. Sur les plans politique et social, en matière de développement institutionnel également, les situations française et genevoise concordent étrangement.

A la suite du bouleversement causé par la Révolution française :

- avènement du légalisme
- rupture d'équilibre des pouvoirs traditionnels
- abolition des lettres de cachet par décret de l'Assemblée révolutionnaire, dès 1790
- apparition de nouveaux agents (justice, administration, médecins)
- constitution d'une nouvelle structure institutionnelle,

**la nécessité de régler le sort des fous va apparaître de manière urgente et contradictoire.**

La légitimité de l'internement, sous l'ancien régime, est liée à l'absolutisme royal; les tensions qui le traversent sont d'ordre social, juridique et politique. La séparation des pouvoirs n'existe pas.

Sous le nouveau régime politique la question se pose alors différemment :

comment justifier l'internement de l'aliéné, alors qu'aucun lien rationnel unit directement la transgression qu'il accomplit et la répression qu'il subit ? Il ne saurait être sanctionné. On ne peut plus l'identifier aux criminels et lui appliquer le code pénal. Il devra être traité. Sans doute, le traitement sera-t-il souvent une sorte de sanction. Pour le fou la répression ne peut désormais s'avancer que masquée. Elle doit être justifiée par la rationalisation thérapeutique. C'est le diagnostic médical qui est censé l'imposer, qui en fournit la condition possible. **Dans ce système, la répression du fou va devoir se construire un fondement médical, alors que la répression du criminel a d'emblée un fondement juridique.** (cf. R. Castel, *L'ordre psychiatrique*. Editions de Minuit, 1976.)

La réponse à cette contradiction va être donnée par la pratique. Des procédures vont se mettre en place, souvent conflictuelles, et la loi n'aura plus qu'à les sanctionner.

**A un enfermement généralisé et arbitraire des aliénés d'avant la Révolution française, va se substituer un enfermement légalisé et sélectif (médicalement justifié), tel que nous le connaissons aujourd'hui.**

Quelle était la situation des aliénés à Genève, du point de vue légal, avant la loi de 1838 ?

I.

La *Loi sur l'Organisation judiciaire du 16-24 août 1790*, titre XI, art. 3, met au nombre des objets de police confiés à la vigilance du pouvoir administratif, le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté. Voilà le texte légal sur lequel l'administration fonde le droit qu'elle exerce d'ordonner, quand il y a lieu, **la séquestration des aliénés.**

Plus tard *le Code civil*, dans le titre XI du livre Ier, décrété le 29 mars 1803, régle ce qui concerne la majorité, l'interdiction et la dation de conseil judiciaire. Il pose le principe général, que **le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit**, même lorsque son état présente des intervalles lucides (art. 489).

Cette première loi distingue l'aliéné du criminel. Elle pose le principe que tout aliéné (reconnu comme tel par l'instance policière) doit être "interdit" pour être "séquestré" (interné), puisque la pratique de l'époque séquestrait toute personne interdite.

L'aliéné n'a pas encore de statut particulier. Le courant philosophico-médical, issu de la Révolution française et du philanthropisme anglais va bientôt fonder tout à la fois **l'aliénisme et le statut de fou.**

*Le 29 avril 1829, le Dr de la Rive signalait au Conseiller d'Etat, Lieutenant de police, le cas de deux aliénés alcooliques, guéris à la Discipline, qu'il n'osait prendre sur lui de laisser sortir de l'établissement, étant certain que si on les rendait à la liberté ils ne tarderaient pas à commettre de nouveaux excès et à devenir dangereux dans la société.*

*Le docteur demandait au Lieutenant de police d'ordonner une enquête sur ces deux malades. Celui-ci refusa. Il s'adressa ensuite au Procureur général : même refus. Il écrivit*

alors au Conseiller d'Etat, Président de l'hôpital, pour le mettre au courant de ses démarches infructueuses.

*"Ce serait cependant le cas, disait-il, que le tribunal fît une enquête sur ce qui s'est passé relativement à ces deux individus et prononçât, ou leur réclusion ou une garantie (comme on fait en Angleterre) que donneraient les parents de la bonne conduite future des malades, s'ils consentaient à se charger de leur surveillance. Veuillez avoir la bonté, Monsieur le Président, de voir ce qu'il y a à faire en pareil cas. Car, quant à moi, je prononce qu'actuellement ils ne sont pas aliénés, mais je ne réponds point de ce qui peut arriver si on les libère."*

La direction de l'Hôpital en référa au Conseil d'Etat qui nomma une commission pour étudier la question. Sur le rapport de cette commission le Conseil adopta le 11 novembre suivant un Règlement provisoire sur le régime des aliénés, qui devint la base de la LOI SUR LE PLACEMENT ET SUR LA SURVEILLANCE DES ALIENES du 5 février 1838.

Cette situation micro-conflictuelle, illustre de manière pertinente et significative, le contexte dans lequel va se jouer le statut du fou à l'aube de la création de l'Etat moderne, statut qui, hormis quelques améliorations et humanisations du système (ce qui reste encore à discuter), n'a pas fondamentalement changé depuis le début du siècle précédent.

1832 Jusqu'à cette date, Gaspard de la Rive et ses amis politiques dénoncent les conditions de la Discipline et proposent divers projets pour la création d'un asile d'aliénés. Survint alors une épidémie de choléra. Les autorités demandent l'évacuation de la Discipline pour y mettre des cholériques; ce qui implique le transfert le 27 avril 1832 des aliénés dans le château de Corsier. Dans ce lieu est pratiquée la politique des portes ouvertes "l'open-doors" (pratique anglaise de l'époque), sauf pour les cas jugés "dangereux".

1838 L'Hospice cantonal des Vernets ouvre ses portes à 57 "aliénés", il se situe à la Queue d'Arve. C'est le premier véritable asile de fous du canton.

A la même époque, Genève se dote d'un premier texte de loi sur le régime des aliénés, s'inspirant largement des projets de la loi française similaire, qui sera votée en juin 1838.

## II.

La Loi genevoise sur le placement et la surveillance des aliénés (février 1838) tient l'aliéné pour un être dangereux qu'il importe de mettre à l'abri, comme un criminel. Progérant surtout la société contre l'aliéné, c'est une Loi de protection plutôt qu'une loi d'assistance et de traitement.

L'interdiction obligatoire de l'aliéné est supprimée, remplacée par la notion de **placement**.

A ce propos, le Conseil Représentatif, nommé pour l'examen du projet de loi, se prononce dans son rapport du 15 janvier 1838 :

*"Nous avons toujours désigné l'isolement de l'aliéné, mis dans un établissement destiné au traitement des affections mentales, sous le nom de placement. Le mot de détention aurait réveillé une idée pénale que nous voulions éviter avec soin; une pareille assimilation aurait été fautive, car loin de détenir l'aliéné pour le punir de quelque faute, on ne le retient que pour le guérir, tout au plus pour lui ôter préventivement les moyens de faire un mal dont il n'aurait pas la conscience. En outre, l'isolement de l'aliéné est loin d'être une détention pro-*

*prement dite; pour plusieurs d'entre eux qui s'empresseraient de fuir l'établissement s'ils étaient libres, il en est d'autres qui ne pensent point à quitter une maison où ils sont traités avec humanité, bienveillance et égards."*

La décision de **placement** est prise par l'autorité administrative :

*"Qui fixera le sort de la personne de l'aliéné non interdit ? qui prononcera sa séquestration ?*

*On ne saurait admettre que la famille puisse jamais disposer à elle seule de la liberté de l'un de ses membres : l'isolement, le placement dans un établissement d'aliénés, ne peut avoir lieu sans l'intervention de l'autorité publique, sans le concours du magistrat, donné en connaissance de cause. Ce pouvoir appartiendra-t-il à un fonctionnaire de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire ?*

*Nos lois, nos usages, la nature même des choses nous conduisaient à laisser cette attribution là où elle se trouve déjà, c'est-à-dire dans les mains de l'autorité administrative. L'aliéné peut compromettre la sûreté publique, l'ordre ou les bonnes moeurs; or l'essence même du pouvoir exécutif est de veiller au maintien de ces bases constitutives de la société : on ne peut, sans contrarier sa marche, lui refuser le droit de prendre les précautions nécessaires dans ce but. L'isolement de l'aliéné est ordinairement une mesure **urgente** : le moindre retard compromettrait la sûreté personnelle du malade ou celle d'autrui. L'autorité administrative, immédiate dans son action, se prête parfaitement à ces exigences : il n'en serait pas de même de l'autorité judiciaire, qui procède avec une circonspection inséparable de quelque lenteur, et qui ne pourrait se départir dans cette occasion de ses formes solennelles, sans renoncer par cela même aux garanties d'un jugement mûr et approfondi. Les tribunaux ne statuent sur les actions de l'homme qu'autant qu'ils voient en lui un être moral et intelligent; quand il a cessé de présenter ce noble caractère, il n'est plus qu'un être **passif**, dont on doit, pour le **maintien du bon ordre**, prévenir matériellement les écarts. Telles sont les principales considérations qui nous ont fait maintenir dans le projet une disposition consacrée en 1790 par l'Assemblée constituante, à une époque où l'on assit sur des bases philosophiques le principe de la séparation des pouvoirs judiciaire et administratif. D'ailleurs, l'action judiciaire n'est pas exclue dans les cas où elle s'exercerait à juste titre, savoir dans ceux où un homme sain d'esprit se trouverait atteint mal à propos par des mesures dirigées contre les aliénés. Car l'art. 5 charge le Lieutenant de police de donner connaissance au Procureur Général, dans les vingt-quatre heures, des autorisations ou ordres d'isolement qu'il aura délivrés. Le **Procureur Général**, ce gardien des intérêts sociaux, ce défenseur-né des droits et de la liberté de ceux auxquels la loi interdit l'exercice direct de leurs actions, devrait réclamer de suite contre l'isolement de celui dont l'aliénation ne lui paraîtrait pas suffisamment justifiée.*

*Quelques membres de la Commission pensaient que l'autorisation ou l'ordre ne devraient jamais être délivrés que sur l'avis conforme d'un homme de l'art : telle est, en Angleterre, la disposition du Bill du 17 mars 1823 : la majorité a pensé qu'il y avait des cas de folie assez évidents, des rechutes assez notoires, pour que le magistrat pût s'en convaincre à la première vue; l'avis du médecin sera habituel sans doute : mais il ne deviendra indispensable que dans les cas qui requièrent un examen technique et soutenu." (Rapport du 15. 1. 1838).*

Le **recours** contre une décision de placement du Lieutenant de Police relève du Collège des Syndics.

*"Après mûres réflexions, nous avons vu dans le pouvoir administratif l'autorité la mieux placée pour statuer sur l'isolement des aliénés : nous devons donc admettre aussi les conséquences de ce principe. Une fois une juridiction établie en premier ressort, il faut choisir l'autorité supérieure en dernier ressort dans une juridiction du même ordre; il faut se garder de soumettre la décision d'un même objet à deux natures de pouvoir différentes, de*

*les mettre en opposition, de créer entre elles un conflit d'attributions. La séparation des pouvoirs administratif et judiciaire a été considérée à juste titre comme une des plus judicieuses conquêtes de notre législation moderne. Sachons être conséquents avec ce principe.*" (Rapport du 15. 1. 1838).

C'est encore le Lieutenant de Police qui, en cas de motifs valables, pourra s'opposer à la sortie car *"l'ordre public, dont il doit assurer le maintien, devrait prévaloir sur la convenance même de l'aliéné ou de sa famille"*.

Même si la Loi de 1838 ne rend pas obligatoire l'avis médical pour procéder au placement, dans la pratique, le médecin se fondant sur une "science" de l'aliénisme en plein développement, va jouer un rôle de plus en plus important dans le placement et la sortie des aliénés.

### III.

En 1895, devant le malaise provoqué par les procédures de placement en établissement pour aliénés et conflits de compétences et de pouvoir entre les différentes autorités administrative, judiciaire et médicale, le Conseil d'Etat va proposer au Grand Conseil une première réforme de la loi : la **"Loi sur le régime des aliénés"** est adoptée le 25 mai 1895.

Sa particularité est d'instituer un **Conseil de surveillance des aliénés** (l'ancêtre du Conseil de surveillance psychiatrique actuel), dont la tâche est d'exercer une surveillance sur tout ce qui concerne les aliénés et en particulier de la bonne administration de la loi et de son observation par l'institution ou toutes autres personnes.

La procédure de placement est toujours soumise au Département de Justice et Police, mais, innovation importante, l'autorité du médecin est alors reconnue, puisque pour tout placement et sortie **l'avis médical est requis**.

Cette première réforme déplace donc une partie du pouvoir administratif au pouvoir médical. Elle institutionnalise en fait la place prépondérante du médical sur le "régime des aliénés", **sans toutefois remettre en question le bien-fondé de leur internement**. Avec la loi de 1895, l'asile d'aliénés garde son caractère de prison médicale.

### IV.

Troisième et dernière réforme, avec la **Loi de 1936**, la surveillance des malades mentaux est **médicalisée** par **l'exigence du certificat médical pour procéder à l'internement** et le transfert du contrôle et de la surveillance des malades du *Département de Justice et Police* au *Département de l'hygiène, de l'assistance publique et des assurances sociales*.

La médicalisation de la folie, entérinée dans la Loi de 1936, a-t-elle réellement changé le statut du fou ?

Nous pensons que non car

1) le principe même de la **séquestration** d'abord, du **placement** ensuite, finalement de **l'internement** n'a jamais été remis en question.

Au cours de ses réformes, la loi a gardé son caractère d'enfermement, avec toutes les conséquences qui en découlent.

- 2) l'Etat, confronté aux conflits et contradictions entraînés par l'application de la loi, l'a modifiée par trois fois en moins d'un siècle et demi, sans jamais réussir à modifier son caractère discriminatoire (exclusion de la collectivité de certains individus considérés comme affligés d'un comportement inacceptable ou tenus pour incapables de prendre part à la vie politique, économique et sociale) et sans jamais non plus mettre en place une protection vraiment efficace contre la limitation des droits de la personne que la loi entraîne.

L'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie estime que le débat doit être placé au niveau des **Droits de l'Homme**, afin que les malades mentaux ne voient ni leurs droits ni leurs libertés restreints par le seul fait qu'ils sont malades.

## II. SITUATION ACTUELLE

(Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14. 3. 1936)

Le 11 septembre 1935, le Conseil d'Etat, en proposant aux députés du Grand Conseil de Genève de voter la nouvelle loi, rappelait que *"la majorité des personnes atteintes de maladie mentale peuvent être soignées en cure libre et n'ont aucun besoin d'être internées, ... que la majorité des malades doivent bénéficier du service ouvert, ... que l'internement ne se fera que lorsqu'il est réellement nécessaire..."*.

Le rapport du Conseil d'Etat se terminait, non sans emphase, en promettant aux députés que s'ils votaient la loi, *"Genève se trouverait en bon rang dans les cités qui ont organisé la prophylaxie et le traitement des maladies mentales selon les données modernes de la science psychiatrique..."*.

Qu'en est-il près d'un demi-siècle plus tard ?

Force est de constater que la Loi de 1936 n'a pas rempli les promesses que faisaient, à l'époque, dans leur enthousiasme, les Conseillers d'Etat ! **En 1975, la majorité des malades mentaux entrent encore à Bel-Air contre leur gré, internés d'urgence.** Les statistiques sont claires : en 1978, *864 personnes sont internées contre 783 seulement qui entrent à Bel-Air volontairement.* Dans ces conditions, Genève ne saurait se targuer d'un traitement moderne des maladies mentales, surtout lorsque des pays comme la Grande-Bretagne, le Danemark et les Pays-Bas annoncent une proportion d'entrées volontaires en clinique psychiatrique proche de 90 o/o.

La loi de 1936, si elle a supprimé les mots infamants d'aliénés, d'asile et d'internement, si elle a ôté la direction et la surveillance des malades mentaux au Département de Justice et de Police pour les remettre au Département de la prévoyance sociale et de la santé publique, n'a fait que modifier les choses en surface. Dans le fond, l'hôpital psychiatrique reste sous la surveillance du Procureur général et la déchéance asilaire (que voulait précisément combattre la loi de 1936) des malades internés, notamment des vieillards, est quotidienne.

Voyons maintenant de quelles façons la loi est utilisée et interprétée chaque jour par les pouvoirs publics et le corps médical.

### 1. Surveillance des malades

Le **Conseil de surveillance psychiatrique (CSP)**, institué pour protéger le malade contre

les abus éventuels du pouvoir médical, agit surtout dans le sens d'une protection de la société contre certaines personnes qu'il stigmatise. On l'a vu pour les cas des dames B. et de l'étudiant en droit D., internés (ou en passe de l'être) abusivement par le CSP. Au lieu de "vérifier la légalité des admissions, ... et contrôler leur bien-fondé", le CSP entérine quasi systématiquement les décisions des confrères médecins, sur la base d'un seul certificat médical, qu'il reçoit de l'institution (pour les entrées volontaires) et du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique (pour les internements).

En matière de recours, la loi prévoit que "tout intéressé, y compris le malade lui-même peut recourir au Tribunal administratif contre les décisions du CSP". Dans la réalité, ce droit de recours est hypothétique, car non seulement l'interné n'en est pas informé, mais encore on ne lui donne pas en pratique (enfermement, contacts impossibles avec l'extérieur, cure de sommeil, traitements de choc, etc.), la possibilité de le faire valoir. L'institution possède d'ailleurs les moyens de "calmer" un individu qui aurait des velléités contestataires.

## 2. Mesures d'admission

La procédure d'internement non urgent, ou admission demandée au Département, que la loi avait prévue comme procédure ordinaire, n'est pratiquement jamais utilisée. Elle protégerait pourtant mieux les droits du patient, car le délai entre l'examen par le médecin et l'autorisation du Département lui permettrait éventuellement de déposer un recours.

L'internement urgent, prévu comme exceptionnel par la loi de 1936, est en fait utilisé de routine à Genève. Il permet au médecin qui interne de se passer de l'autorisation du Département, la clinique de Bel-Air devant l'obtenir dans les 24 heures, et de faire enfermer un malade dans un délai de quelques minutes. Sur le millier d'internements qui s'effectuent chaque année à Genève, la grande majorité ont lieu suivant cette procédure, qui ne donne au malade ni moyen de se défendre, ni possibilité de faire recours.

Plus grave encore, la sectorisation psychiatrique, qui implique une fusion de la psychiatrie ambulatoire et hospitalière, n'assure plus la neutralité du médecin qui signe le certificat d'internement par rapport au médecin qui reçoit le malade. La plupart du temps les médecins de Bel-Air et ceux du Centre psycho-social ou ceux du Centre de gériatrie décident en commun de l'internement du malade. Le médecin de garde du CPSU monte quotidiennement à la clinique de Bel-Air pour rédiger des certificats d'internement d'urgence de malades admis la veille (sans aucun document), alors qu'il ne les connaît pas et parfois même, ne prend pas la peine de les voir.

## 3. Mesures de sortie

Le médecin, selon la loi de 1936, peut refuser la sortie d'un malade entré librement. Il avertit alors le Conseil de surveillance psychiatrique (CSP) qui délègue, dans un délai de deux à cinq jours, l'un de ses membres. Entre temps, le malade a déjà été transféré dans un pavillon fermé et "calmé". Lorsque le délégué du CSP le voit, il n'est plus en mesure de s'opposer à cette mesure ni de faire recours.

Enfin, l'autorisation de sortie est toujours provisoire, ce qui pèse toujours comme une menace sur le patient, puisqu'il peut être réinterné sans autre forme de procès dans le mois qui suit son départ de l'hôpital, et dans les deux mois s'il quitte l'hôpital sans la permission du médecin (fugue).

En théorie, un malade entré librement en clinique, qui la quitterait sans l'avis du médecin, pourrait être considéré en "fugue", signalé au CSP, qui pourrait modifier son statut et cette fois l'interner.



d'internement psychiatrique, si l'arbitraire est défini non pas comme une hospitalisation d'une personne qui n'est pas malade, mais comme une hospitalisation qui ne respecte ni les droits de la personne, ni la liberté individuelle.

Une telle loi n'a pas su empêcher les abus retentissants qui ont été commis à Genève, et qui ont été condamnés par le Tribunal administratif.

### III. PRINCIPES

**L'ADUPSY est contre toute forme de contrainte en psychiatrie. De principe, elle est en faveur de la suppression complète des internements, ce qui devrait aussi conduire à une modification radicale de la pratique de la psychiatrie.**

La nouvelle législation genevoise en matière de santé mentale devra obligatoirement tenir compte des **modifications du Code civil suisse** concernant la privation de liberté à des fins d'assistance (du 6. 10. 1978) qui entreront prochainement en vigueur sur le plan fédéral (abréviation ci-après : CCS).

Par ailleurs, le législateur serait bien éclairé de s'inspirer de la **Recommandation 818 (1977) relative à la situation des malades mentaux de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe** (abréviation ci-après : R 818) et de recommandations de l'**OMS**, récemment publiées par **W. J. Curran et T. W. Harding** dans une brochure intitulée "**Droit et santé mentale : vers une harmonisation des objectifs**" (abréviation ci-après : OMS).

Sur le plan théorique, le processus de révision de la législation de la santé mentale devrait d'abord fixer les **objectifs** d'une nouvelle législation (OMS).

Ici, à Genève, ces objectifs pourraient être définis de la façon suivante (par ordre de priorité) :

1. faire que les malades mentaux soient pris en charge dans et par la collectivité exactement comme les autres malades, donc sur une base strictement volontaire;
2. réduire massivement la proportion des internements en hôpital psychiatrique dans l'attente de leur abolition complète.
3. assurer la protection des droits et la dignité des malades mentaux (CCS);
4. modifier l'attitude du public à l'égard des malades mentaux et des anciens malades mentaux (R 818).

Ces objectifs peuvent être atteints à condition que soient respectés les principes inaliénables suivants :

1. En psychiatrie, comme dans les autres branches de la médecine, aucune thérapeutique n'est efficace si elle est exercée sous la contrainte. Il faut donc sans cesse rechercher la **participation active** du patient au traitement (OMS).
2. La maladie mentale n'entraîne pas, ipso facto, une privation du libre arbitre. Un patient interné conserve un droit de recours contre la mesure d'internement et un **droit de regard, de choix, éventuellement de refus de son traitement.**

