

Alain Mercuel

Psychiatre, service d'appui « Santé Mentale et Exclusion Sociale »
Centre Hospitalier Sainte-Anne
Paris

Aspects cliniques sur le consentement à la sexualité à l'hôpital psychiatrique

Le consentement à la sexualité en institution hospitalière évolue selon l'histoire. Dans les anciens asiles, la prise en charge des patients se déroulait « vie entière » ou presque. Les relations sexuelles se multipliaient dans certains endroits appréciés des patients et feints d'être ignorés par les soignants... Par contre, interdiction totale de rapports sexuels dans les unités de soins.

Les temps changent, l'hôpital s'est transformé grâce aux thérapies, médicamenteuses, psychothérapeutiques, institutionnelles. Un lieu de vie devenu un lieu de soins voire maintenant un lieu de soins intensifs comme nous en rencontrons dans les autres disciplines ou spécialités en médecine. Les séjours se raccourcissent, les frustrations sexuelles moins pénibles à supporter. L'hôpital a gardé sa fonction d'accueil et de mixité sociale, véritable lieu public, un lieu du public, un lieu de service public. L'ère des règlements et procédures est venue l'envahir, certes, mais si de nos jours le règlement intérieur d'un établissement de santé ne peut ni interdire ni autoriser de principe les rapports sexuels librement consentis, ceux-ci ne peuvent malgré tout troubler l'ordre public.

Primum non nocere...

La clinique du consentement à la sexualité en établissement de santé pourrait se condenser en un principe simple d'apparence : la sexualité est un droit mais l'exercice de ce droit ne doit pas nuire. **Ne pas nuire à soi-même.** Cette notion renvoie à la perte de capacité lors d'un état mental perturbé, à la perte de compétence (partielle ou totale, permanente ou temporaire) à faire son propre choix. Dès lors, le patient, sa famille ou son entourage, tout dispositif de défense des patients-usagers-clients, pourraient se plaindre séparément ou ensemble, que l'établissement n'ait pas su protéger son supposé soigné de ses agissements sexuels débordants, lors d'un état maniaque par exemple. S'ajoutent à cela les possibles contaminations d'infections sexuellement transmissibles. De même, des situations complexes apparaissent lors de grossesses secondaires à des rapports demandés dans des moments hors d'état de (se) conduire.

Ne pas nuire à autrui est l'aspect qui suit ce consentement à la sexualité. Là aussi, du patient aux dispositifs divers et variés de défense, tous pourraient se plaindre de l'établissement sur son incapacité à protéger toute personne accueillie des agissements sexuels d'autres patients et des conséquences qui s'en suivent. La capacité à refuser un rapport sexuel peut être abolie ou simplement altérée et peut donc conduire à des rapports « forcés », avec les mêmes conséquences que celles évoquées ci-dessus. Ne parlons pas des mineur-e-s de 15 ans accueilli-e-s dans les services dits « adultes ».

Ne pas nuire aux tiers présents! La monstration ou la démonstration d'une sexualité en public assaille la protection des personnes vulnérables qui pourraient être déstabilisées par de tels agissements, voire incitées ou invitées à participer à ces ébats consentis... ou pas.

Les défenses mises en place lors de l'effroi que peut procurer sa propre folie ou celle des autres, peuvent conduire à souhaiter une sexualité dans un lieu de soins. Mais que signifie ce désir en ce lieu-là? Cette expression d'une sexualité désirée, consentie, est portée par certains soignants. Mais cette réalisation de sexualité s'il convient qu'elle n'est pas acceptable en service de réanimation médicale ou chirurgicale, pourquoi le serait-elle en services de réanimation psychique que représentent actuellement les services de psychiatrie? Ce souhait de sexualité dans un tel lieu représente pour certains soignants un signe clinique d'inadaptation et peut être traité comme tel dans le cadre du projet de soins. Ainsi, en hôpital, le rapport de la personne à la responsabilité de ses actes, notamment celle de proposer ou de consentir à un acte sexuel est une interrogation clinique, médicale. Imaginons un déficient mental souhaitant sodomiser une dame âgée qui ne dit mot... donc consent? Les équipes soignantes ne peuvent que demeurer ultra vigilantes sur le recueil du consentement, c'est-à-dire là, exprimé clairement.

« Je sens que je vais conclure... »

Le temps hospitalier est un temps de protection mais aussi de vulnérabilité liée aux troubles, aux effets des psychotropes éventuels, à la dépersonnalisation parfois nécessaire pour se protéger d'un délire. Favoriser la vie affective et plus si affinités est une des composantes du projet thérapeutique qui peut pousser les patients à s'apparier. Soit. L'envie de s'approcher, se rapprocher, se lier, vérifier que tout marche « comme à l'extérieur » et que les codes sont finalement les mêmes, tend à recréer ces attirances ou ces rejets. Par ce jeu, le patient recrée des rapports de force qui lui permettent de se sentir vivant en face des soignants et non plus passif. Quant à leur sexualité, elle doit s'épanouir dans un lieu de leur choix (hôtel, domicile, ou tout autre...). Tout ceci suppose une information libre et éclairée sur les maladies et infections sexuellement transmissibles, sur la contraception, sur le suivi de grossesse éventuelle. Les distributions de préservatifs, les consultations de gynécologie ou d'information et d'orientation des hommes et des femmes au désir de plaisir sont autant de médiations pour aborder ces sujets.

Accepter la sexualité en établissement de santé si et seulement si il n'apparaît pas plus de souffrances après... qu'avant : remords, regrets, vécu d'abus ou de maltraitance, etc... Ce qui suppose donc de rester en lien très étroit avec les personnes que nous devons accompagner, leur favoriser des liens d'urgence de parole et d'expression de leurs désirs.