

Entre violence de la contrainte et violence de l'abandon

Pierre Lamothe,
Psychiatre SMPR,
Centre hospitalier
le Vinatier, Bron

Le soin, apporté par des hommes à la souffrance d'autrui, paraît être un des constituants fondamentaux du fonctionnement de l'humanité, même si certains animaux supérieurs en ont acquis la pratique, posant d'emblée la question du rapport entre l'individu et la collectivité sociale au sein de laquelle il vit.

On peut imaginer que l'homme a ajouté la dimension altruiste d'un soin « gratuit », rétablissant la santé et le bien-être de la personne sans considération de ce qu'elle apporte ou coûte à la collectivité par rapport à une réparation utilitaire dont la société escompte le bénéfice de voir tous ses membres en état de fonctionner dans l'œuvre commune. Mais aussi bien du point de vue économique que du point de vue de la perception de plus en plus centrale, à la faveur de la promiscuité grandissante avec la croissance vertigineuse de la population et l'urbanisation non-maîtrisée qui dépasse la taille critique des capacités d'organisation sociale, de la dangerosité potentielle du voisin, des exigences se forment pour que l'homme ne s'appartienne plus tout à fait et doive en quelque sorte sa santé aux autres ; sa santé mentale d'abord, mais se profile aussi la question de sa santé physique avec en filigrane l'idée d'une valeur morale associée à la négligence de chacun de sa propre maintenance qui amène par exemple à clairement stigmatiser le fumeur comme ne jouant pas le jeu de la vie pour les autres.

Depuis le siècle des lumières et l'idée que la folie soit problématique humaine et non plus possession diabolique ou volonté divine, les pratiques autant que les lois n'ont cessé d'osciller entre le respect de la personne jusque dans son droit à être malade et le soin sous contrainte pour son bien malgré elle ou clairement

pour le bien de tous.

A certains moments et dans certaines sociétés, cette protection de la personne contre elle-même et de la collectivité dérape dans un idéal de normalisation des comportements, voire des pensées, et parfois les réactions libertaires des psychiatres humanistes se font sur des craintes fantasmatiques de cette dérive, même si elle n'est pas un vrai danger ici et maintenant.



La France vient de franchir une nouvelle étape qu'on peut voir comme une élaboration à travers la notion de protocole de soin, d'un accompagnement et d'une prise en charge qui dépassent le soin lui-même pour aller vers la santé et le bien-être (passage du « cure » au « care »), rappelant en quelque sorte que la violence de l'abandon est supérieure à la violence de la contrainte, mais rappelant aussi que l'intérêt collectif doit parfois primer sur l'intérêt individuel, quitte par exemple à remettre en cause le caractère intangible du secret.

La loi se veut pourtant une loi de respect des libertés et symboliquement, au prix de procédures assez lourdes et difficilement organisables, elle généralise le contrôle judiciaire doublant le contrôle administratif avec l'intervention systématique du Juge des Libertés sur l'appréciation de non plus la légitimité mais bien de l'opportunité de la contrainte, avec son rapport

bénéfice/risque, et l'appréciation du degré de violence subi par le patient, entre la violence du soin et la violence de l'abandon. Les psychiatres ont au moins le dernier mot sur l'autorité préfectorale quand un collège propose par deux fois une mesure d'élargissement vers le soin consenti que le Préfet refuse, mais clairement ce dernier, même s'il n'a pas accès direct en principe à la nature du soin, risque d'avoir des critères d'appréciation formels de la validité des protocoles de soins qui ne seront pas toujours en coïncidence avec la clinique. On risque ainsi d'apprécier comme plus sûre dans le principe de précaution détourné et envahissant une administration parentérale¹ à action prolongée que le psychiatre serait de fait conduit à prescrire et le patient à réclamer pour obtenir plus de liberté !

La loi rappelle en prémices, et l'intervention du Juge des Libertés s'en veut le garant, que la recherche du consentement du patient doit être au centre de l'application du traitement nécessaire. La loi sera aussi l'occasion d'accepter pour les psychiatres un regard tiers sur leurs pratiques, le risque en est bien qu'ils deviennent exécutants d'un soin prescrit par le « bon sens »(!?), la demande sociale ou la justice, avec les extrêmes que l'on voit réclamer pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel. Mais si les psychiatres résistent à l'idée d'être « irréprochables » dans ces procédures de prescription et acceptent au contraire de dialoguer sur leurs doutes, ils aideront l'ensemble de la société et des patients à progresser en acceptant la vulnérabilité humaine et l'incertitude. Le soin sous contrainte ne peut s'apprécier et se prescrire que si l'on accepte d'abord de prendre le risque de l'autre sans lequel il n'y a non seulement aucun soin, mais aucune relation possible. ■

¹ NDLR : par perfusion, injection