

Des soins sous contrainte ?

Pourquoi il faut résister au projet de loi « relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge » du 26 janvier 2011.

Eric Bogaert, psychiatre
 Après que, comme ça se produit parfois, un crime avait été commis par un homme présentant une maladie mentale, le président de la République tenait à l'hôpital d'Antony, le **2 décembre 2008**, un discours fielleux promettant de durcir les modalités de soin psychiatrique sous contrainte. Une circulaire, six semaines plus tard, donnait de l'argent pour enfermer derrière de plus hauts murs, murer des portes d'hôpitaux, installer des caméras ou géolocaliser les malades mentaux contraints aux soins. Et une réforme de la loi du 27 juin 1990 était mise en chantier.

Un peu d'histoire

30 juin 1838. Après deux ans d'auditions de diverses personnalités de divers champs concernés par la question de la folie – médecine, philosophie, politique, religion... – et de débats, le parlement de la République française vote une loi qui a deux raisons : protéger la société de ses fous et soigner ceux-ci. À cet effet sont créés un cadre réglementaire d'hospitalisation sous contrainte et dans chaque département un asile d'aliénés pour y soigner les personnes ainsi frappées. Les « aliénés » pouvaient être internés en « placement volontaire » sur la demande d'un tiers accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'aliénés, tandis que « toute personne dont l'état d'aliénation compromet l'ordre public ou la sécurité des personnes » pouvait être l'objet d'un « placement d'office » sur arrêté préfectoral motivé. Des certificats médicaux régulièrement transmis au préfet rendaient compte de la pertinence du maintien du placement au regard de l'évolution. La fin de la mesure était décidée par le préfet dans le cas d'un placement d'office, au vu de l'avis du médecin aliéniste, et par celui-ci en cas de placement volontaire. Il s'agissait de réglementer la privation de liberté par des dispositions garantissant contre l'arbitraire des lettres de cachet.

27 juin 1990. Deux cents ans après la Révolution

française, une révision de la loi de 1838 était symboliquement mise en chantier, qui aboutit laborieusement, en retard. Le placement devenait hospitalisation, le volontaire sur demande d'un tiers, tandis que l'office restait d'office. L'hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) concerne les personnes « atteintes de troubles mentaux, si ces troubles rendent impossible son consentement, et son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier » ; la demande du tiers doit être accompagnée de deux certificats médicaux dont le second peut être établi par un médecin de l'hôpital psychiatrique. L'hospitalisation d'office concerne « les personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes », l'arrêté préfectoral doit s'appuyer sur un certificat médical circonstancié n'émanant pas d'un psychiatre de l'hôpital, tandis que le maire peut arrêter une mesure provisoire « en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique... à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes », mesure provisoire devant être confirmée ou infirmée par le préfet dans les vingt-quatre heures. Des certificats médicaux sont produits au préfet tout au long de l'hospitalisation, à laquelle il est mis fin comme dans la loi de 1838. Une mesure d'aménagement est créée pour « favoriser la guérison, la réadaptation ou la réinsertion sociale » des patients hospitalisés sous contrainte sous la forme de sorties d'essai, sous surveillance médicale, de durée inférieure à trois mois, mais renouvelables, décidées par un psychiatre de l'établissement en cas d'hospitalisation sur demande d'un tiers, par le préfet sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement pour l'hospitalisation d'office.

Si cette révision renforce les formalités d'admission en ajoutant un certificat médical, pour chacune des modalités (avec toutefois des exceptions : l'HDT pour péril imminent peut se faire au

§Justice
 §Psychiatrie, santé mentale, psychiatrie de secteur
 §Hospitalisation, hospitalisation d'office/irresponsabilité pénale
 §Gouvernement, politique, démocratie, Etat

Reprise et développement d'un texte paru dans la rubrique « psy & société » du site de Pratiques

vu d'un seul certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement), elle rend possible que les médecins de l'établissement soient maîtres d'œuvre de ces mesures de contrainte aux soins.

Le nombre des hospitalisations sous contrainte a explosé depuis la mise en place de cette loi du 27 juin 1990, qui devait être « évaluée » cinq ans plus tard, mais ne l'a pas encore été, bien qu'une commission créée à cet effet, tardivement, ait produit une évaluation longuement mûrie.

5 mai 2010. Un « projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge » est enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale.

Le député Guy Lefrand, rapporteur du projet de loi, travaille à compléter le texte gouvernemental par un volet sur l'organisation des soins, la prévention, le dépistage et la recherche. La révision de la loi de 1990 devrait donc être diluée dans une loi générale sur la santé mentale, suite prévue pour la psychiatrie à la loi HPST, pour laquelle un rapport a été réalisé par Édouard Couty.

26 novembre 2010. Le Conseil Constitutionnel décide de l'inconstitutionnalité partielle de l'hospitalisation à la demande d'un tiers – elle ne pourrait être prolongée au-delà de quinze jours sans l'intervention d'un juge –, et impose qu'une nouvelle loi prenant en compte ce point soit mise en place avant le 1er août 2011.

24 décembre 2010, puis 26 janvier 2011. Ce projet de loi est revu pour tenir compte de la décision du Conseil Constitutionnel.

Que propose le texte de cette réforme de la loi ?

Le texte tel qu'il est soumis à la discussion des parlementaires propose un fonctionnement complexe, laissant dans le flou quelques notions, et ne répondant pas à quelques questions qu'il pose. Il semble difficilement applicable concrètement, nécessiter des moyens que l'État ne peut plus fournir, accroître la charge administrative du temps soignant, et surtout changer la nature de la fonction soignante.

Il n'est pas intéressant d'en modéliser les changements dans la pratique de la psychiatrie et plus largement médicale tant que la loi n'est pas votée. Mais le texte, et les intentions qu'il sert, appellent des commentaires en-deçà des procédures qu'il propose.

D'abord, il y a une modification sémantique : la loi qui concernait l'hospitalisation sous contrainte traite maintenant des soins sans consentement ; il ne s'agit plus de contraindre à l'installation dans un espace consacré au soin pour y accueillir la personne, observer ses modalités de rapport à l'autre et au monde, mettre en place un traitement dialectique des questions soulevées par ce qui a

amené cette contrainte, enfin nouer une relation de confiance qui puisse être le support, si nécessaire de soins à la personne, mais de contraindre aux soins eux-mêmes, sans autre forme de procès. La loi peut-elle s'immiscer dans le soin, peut-elle le régir ? Quels sont les prochains devoirs qui s'appliqueront au citoyen, à leur psychisme, à leur pensée, à leur corps ?

L'entrée dans les « soins sous contrainte » se verra facilitée, tandis qu'en sortir sera plus difficile, même malgré l'introduction d'un contrôle de cette mesure privative de libertés par le Juge des Libertés et de la Détention. Ainsi, il est dit explicitement que, dans le cas de « soins sans consentement à la demande du représentant de l'État », celui-ci décide de la forme de la prise en charge en tenant compte de l'avis médical « et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public ».

Curieusement, cette loi institue des « soins sans consentement sur demande d'un tiers » sans demande d'un tiers, dès lors qu'il y aura péril imminent, sans que la loi ne dise ce qu'est un péril imminent. La conduite en état d'ébriété sera-t-elle considérée comme un péril imminent ? La consommation de toxiques ? La tentative de suicide ? La

consommation de tabac, dont tout le monde sait maintenant qu'il tue ? Ce sera sans doute le juge, interpellé lorsqu'il y aura contestation, qui déterminera, a posteriori, s'il y avait danger imminent ; enfin, surtout s'il n'y a pas eu mise en soins sans consentement, puisqu'on peut espérer (qu'est-ce que l'on ne doit pas dire !) que l'hospitalisation ne donnera pas lieu à évolution dramatique ; mais alors ce ne sera pas le juge des Libertés et de la Détention dans le cadre du contrôle de la mesure privative de liberté, mais le juge civil ou pénal qui sera amené à se pencher sur la responsabilité du psychiatre qui n'a pas contraint le patient aux soins. Certes, là, le certificat médical ne pourra être réalisé par un psychiatre de l'établissement ; voilà comment la porte de l'hôpital psychiatrique sera forcée par une famille ou un généraliste impatient ou expéditif.

En effet, tous ces gens seront hospitalisés pendant soixante-douze heures au moins à l'hôpital psychiatrique, qui souffre déjà souvent d'un manque de place. C'est dire qu'il y aura beaucoup plus de sorties rapides en soins ambulatoires sous contrainte. Et que les soignants des Centres Médico-Psychologiques vont devoir courir après les patients qui ne viendront pas en consultation. Parce qu'en effet, cette loi crée aussi des « soins sans consentement en ambulatoire » : les soignants de la psychiatrie publique auront-ils le pouvoir de forcer la porte du domicile des patients qui ne se soumettent plus aux soins ? À moins que le directeur de l'hôpital, qui devra être informé de tout manquement

« La loi peut-elle s'immiscer dans le soin, peut-elle le régir ? »

.../...

.../... d'un patient soumis à des soins sans consentement, ne devienne aussi officier de police judiciaire, envoyant les forces de l'ordre chercher l'insoumis pour qu'il réintègre l'hôpital.

Pour ce qui me concerne, je vois de plus en plus de patients, voire de couples, qui déménagent, changeant de département pour fuir des services sociaux ou juridiques qui les traquent, essentiellement dans des histoire de menace de placement d'enfants ; et je commence à voir des malades mentaux faire de même pour échapper aux soins, lorsque la contrainte est levée.

La psychiatrie va devenir l'espace d'incarcération et de police de proximité des personnes aux comportements inhabituels ou outrageant les mœurs, d'autant que c'est sur les comportements que sont maintenant bâtis les diagnostics par la médecine officielle et basée sur l'évidence, hautement autorisée.

Mais au fond, qu'est-ce que la maladie mentale, et le soin psychiatrique ?

Au-delà des aspects constitutionnels et juridiques, qui tendraient à confier le soin du contrôle, de l'autorisation, voire de la décision de la privation de liberté inhérente à la contrainte aux soins – contrainte par corps mais aussi à l'âme – à la Justice – judiciarisation –, autorité indépendante de l'État, plus qu'à l'administration de l'État, cette affaire a des aspects moins évidents qui ont des effets délétères sur la possibilité de soigner la folie. En effet, il y a, à première vue, contradiction entre soin et contrainte.

« Qu'est-ce que la maladie mentale ? »

Le soin, c'est étymologiquement un souci, du chagrin, en somme quelque chose d'abstrait, comme un état d'âme, ou un affect, qui concerne la personne attachée au soin. C'est la préoccupation qui inquiète, tourmente ; l'effort, le mal qu'on se donne pour obtenir ou éviter quelque chose ; la pensée qui occupe l'esprit, relative à un objet auquel on s'intéresse ou à un objet à réaliser ; prendre soin c'est soigner, s'occuper du bien-être de quelqu'un, du bon état de quelque chose ; les actes par lesquels on soigne ; la manière appliquée, exacte, scrupuleuse de faire quelque chose (cf. le *Petit Robert*).

Contraindre, c'est étymologiquement presser, faire peser. La contrainte, c'est la violence exercée contre quelqu'un, l'entrave à la liberté d'action ; la règle obligatoire ; l'état de celui à qui on fait violence ; l'acte de poursuite, mandement destiné à permettre à l'administration de recourir aux voies d'exécution contre un débiteur ; l'ensemble des forces qui, appliquées à un corps, tendent à le déformer (cf. le *Petit Robert*).

Les soins sous contraintes seraient du côté des soignants quelque chose comme s'occuper du bien-être du patient en lui faisant violence. Et du côté

du patient, quelque chose comme des soucis, des chagrins, causés par la force.

Contraindre à des soins sans consentement, pour soigner quoi ?

Qu'est-ce que la maladie mentale ? S'agit-il d'une anomalie anatomique, ou plus microscopiquement histologique, d'une partie du cerveau ? Du réseau axonique de circulation des informations et des influx sous forme électrique ? D'une sécrétion d'un neuromédiateur, ou de l'équilibre entre plusieurs d'entre eux ? D'un morceau de chromosome ou de l'interaction de quelques-uns ? On n'en sait rien. Mais ce que l'on sait, c'est qu'il s'agit, du côté de la clinique, d'affects, d'émotions, de perceptions dites « sans objet » – qui tout comme les rires immotivés sont motivés, ont des objets, dont la nature échappe certes au bon sens et aux normes –, et de pensées qui, elles aussi, échappent au bon sens et aux normes – enfin, pour celles qui sont dites pathologiques, parce qu'il n'est pas certain que les pensées dites normales soient toujours de bon sens : qui peut croire que la vierge Marie ait pu donner naissance à un enfant conçu par Dieu sans que sa virginité en ait été abîmée ? Disons-le, la folie est en (chacun de) nous, et, comme le dit cette citation de François Tosquelles qui orne le fronton du site du « Collectif des 39 contre la Nuit Sécuritaire », et de l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban en Lozère : « Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît ». Le réel, inévitable, insaisissable, même si l'homme tente depuis toujours de le maîtriser, nous heurte sans cesse, de partout. Nous en avons des perceptions sensorielles, dont les traces s'organisent dans l'histoire d'une vie, prises dans le liant du langage par lequel nos contemporains nous hêlent et nous attachent à leur interprétation du monde, pour construire notre monde, et notre place dans celui-ci. C'est une révolution permanente, un ouvrage qui se tisse et se défait en permanence. C'est finalement un peu comme un corps, qui nous semble continuité solide, alors qu'il y a plus de vide que de matière, d'eau que de matériau inorganique. C'est encore un mystère que les chaînes d'acides aminés permettent d'assembler des matériaux selon le code génétique et de leur donner vie biologique. C'est un second mystère que ces corps animés s'assemblent en société à partir du code du langage. Faire société, c'est ainsi pour chacun de nous quelque chose comme tenir noués ensemble trois matériaux, organisés sous l'effet du déroulement du temps en fils : le réel imprévisible qui nous échappe, le langage abstrait qui organise les représentations du monde et la théorie des perceptions unique pour chacun de nous. Ces fils sont ainsi arriés par chacun de nous, ce qui constitue notre conception du monde et notre style de rapport à celui-ci. La folie est là, dans les variations des arriements de ces trois fils, aboutements approximatifs

de la névrose faisant porter les tensions sur des enjeux hors de propos, ou absence d'un nouage au fondement de l'assemblage dans la psychose laissant du flottement dans les correspondances du réseau attrapant le monde.

Dans ce dernier cas, celui de la psychose, on pourrait envisager que la contrainte aux soins soit une façon concrète d'attraper, et de tenir ensemble, ces trois fils, lorsqu'il n'a pas été ou n'est plus possible de le faire de façon abstraite, immatérielle, au moyen de la relation intersubjective entre le patient et le monde (son entourage, ses soignants, ou quelque autre saillie à laquelle il a coutume de s'amarrer). Mais s'il revient au psychiatre de travailler avec le patient au remaillage de son ouvrage qui file, c'est en suivant celui-ci, et non en le précédant. La place du psychiatre n'est pas de s'installer en position d'autorité qui décide pour le patient et lui impose une raison ou un ordre (du monde, fût-ce celui du patient) en application d'une norme ou d'un règlement social. Le psychiatre est un discutant, pas un maître. Il est éventuellement pris dans une « disputation » avec son patient, mais pas dans une coercition, de l'ordre de la contrainte de corps. Le psychiatre qui pourrait interner un de ses patients serait ainsi amené à imposer un acte social, dans le réel de la vie du patient, de son corps ; il y aurait là le risque de bloquer la mentalisation avec le patient de son affaire, comme dans ces cas où le fantasme de l'enfant entre en collision avec un viol, produisant une confusion entre le réel et l'imaginaire, l'inceste se trouvant gelé dans l'air du temps qui passe, comme les paroles ouïes par Pantagruel en haute mer lors de leur dégel, métaphores de l'effroi.

Tout ceci mérite certes d'être modulé selon le contexte clinique : le type d'organisation de la psychose, la nature de la relation entre le patient et le psychiatre, et les particularités des circonstances peuvent rendre compte de configurations diverses, mais ceux-ci ne pourront jamais être recensés par une loi.

À moins qu'il ne s'agisse de contraindre à des comportements normés, sensés, adaptés, conventionnels... Mais au nom de quoi, et de qui ? S'agit-il encore de psychiatrie, de médecine, alors ?

Alors, une loi pour des soins sous contrainte ?

S'il faut une loi pour contraindre un malade à se soigner, il revient à la Nation d'en décider, d'en préciser les modalités. S'il y a privation de liberté,

contrainte de corps, il revient à la justice d'en contrôler la validité. Et le psychiatre en est concerné, comme citoyen. Mais il ne peut être celui qui décide, ordonne, et même coordonne, cette décision. Il serait plutôt aux côtés du patient, son avocat dans le procès de raison mettant en cause les dys-assemblages de ses fils, présent avec lui dans le lieu de résidence forcée, contraint aux soins comme lui, pris dans la même obligation de se débrouiller avec le réel et les lois des hommes. Il faut, entre le psychiatre et le patient contraint aux soins, un tiers porteur de la demande de soins – famille, ami, tuteur, et pourquoi pas, si ceux-ci n'existent pas, le médecin inspecteur départemental de santé publique, chargé de veiller à l'hygiène sanitaire et sociale au nom de l'État, avec un contrôle de la justice –. Sinon, la relation de soins sous contrainte prendra une tournure incestueuse.

Avec l'élargissement de l'objet de la psychiatrie de la maladie mentale à la santé mentale, et l'évolution de la nosographie psychiatrique vers

l'inventaire des comportements, on peut craindre que ne deviennent troubles mentaux susceptibles de soins sous contrainte un certain nombre de situations plus banales de la vie (tentative de suicide, utilisation de toxiques, opposition à une autorité sociale, mœurs non reconnues par la morale, pensées rebelles...) dès lors que la médecine d'un côté en fait un diagnostic, et que d'un autre côté un tiers ou une autorité s'en plaint.

Cette question est très difficile, parce que, on le voit, elle met en confrontation divers positionnements, et pour chacun de ceux-ci diverses positions : paix sociale, justice, libertés individuelles, fonction du médecin, nature de la maladie mentale, société fermée ou ouverte, pensée unique ou plurielle, possibilité de la poésie ou condamnation au titre d'art dégénéré, existence de la folie et au bout du compte de l'être... On ne peut trancher sur ce point particulier de la contrainte aux soins psychiatriques sans l'envisager comme une conséquence d'un débat plus large, de société, et même de culture et de civilisation.

La loi de 1838 a été discutée par les parlementaires pendant deux ans. Il ne faudrait pas que sa réforme en 2011 s'entérine en deux semaines de débats à visée électoraliste. ■

« La place du psychiatre n'est pas de s'installer en position d'autorité qui décide pour le patient. »