

Le Droit et les soins ne sont pas incompatibles

Dr Philippe Champagne de Labriolle, psychiatre des hôpitaux, adhérent au CRPA, ancien membre du Comité de parrainage du Groupe Information Asiles (GIA).

Texte d'une intervention au séminaire du Collectif alternatif en psychiatrie (CAP), sur la disqualification et la prise de parole, le 25 mai 2013.

Pour introduire le thème, une anecdote : Fin 1999, la Commission médicale d'établissement (CME) du CHS de Saint Rémy, en Haute Saône (70), dans son procès verbal (je n'y étais pas invité), relate cette réflexion du chef de service du secteur 70G04 à mon rencontre : « Il a dû faire Médecine à la fac de Droit ! ».

Qu'est ce qui me valait cette raillerie, laquelle parlait moins de moi que de cette Commission médicale, où la saillie rapportée était sûre de rencontrer l'écho escompté, celui d'évacuer le fonds du litige en mettant les rieurs de son côté ?

Et oui ! J'avais contesté les pratiques médico-légales d'un site vénérable, depuis un poste d'observation incontestable, le « service fermé » du secteur auquel j'étais rattaché, dont la moindre anomalie était l'évitement méthodique du bureau des entrées. L'ambulance déposait le malade dans le service, le praticien s'occupant du reste. Le fond prévalait sur la forme. Le bien fondé présumé de l'internement suffisait à la rétention du patient. Or la loi en disposait autrement depuis 1838, et plus strictement encore depuis 1990, soit dix ans plus tôt.

Pour avoir protesté contre cette trompeuse toute puissance médicale, violant les textes légaux établissant des responsabilités spécifiques, j'ai d'abord été perçu comme un gêneur, un rabat-joie, quelqu'un qui crachait dans la soupe. Puis comme un traître à ma corporation, et enfin comme un danger pour l'équilibre local des forces en présence. Même l'Ordre des Médecins, sans me donner tort sur mes objections, m'avait mis en garde oralement : « Saint Rémy est une forteresse. On ne touche pas au docteur C.C., Président de la CME ».

Du reste, pourquoi cet intérêt solitaire pour le Droit ? Ma réponse est une question : Pourquoi dénier au psychiatre, payé pour explorer le tréfonds d'autrui, l'accès à la règle du jeu hospitalier en l'astreignant au mimétisme que sa déontologie, en théorie, lui interdit ? Incidemment, pourquoi, après onze ans d'études minimum, troquer sa responsabilité contre celle d'un agent d'exécution ?

J'en ai connu, comme psychiatre hospitalier depuis plus de trente ans, des forteresses auxquelles on ne touche pas. La MGEN (Mutuelle générale de l'éducation nationale), en était une, mais on y respectait la Loi ; le CHS de Mayenne, bel hôpital-village qui s'honorait de la confiance absolue du Président du TGI, et où seule la découverte technologique appelée « fax » imposera que le certificat de 24h soit fait dans les 24h, en 1990 ; le CHS Sainte Marie du Puy en Velay, où le certificat de décès était fait après l'enlèvement du corps, où l'argent du pécule payait les activités des hospitalisés, où des fantaisies dans l'application locale de la loi

de 90 testaient la compliance médicale aux usages requis par la Direction ; puis Saint Rémy, déjà évoqué ; enfin le CHS de Fleury les Aubrais, un summum dans son genre, crispé sur une sectorisation totalitaire, déniait toute liberté de choix, restreignant les droits formels. Une oligarchie locale revendique un humanisme du « hors norme », puisque, paraît-il, le psychisme humain est hors norme, mais impose une pratique de Procuste [mythologie grecque : brigand légendaire qui terrorisait les voyageurs]. Gare à l'insoumis ! Pas de hors norme tolérable chez l'adversaire du « hors norme » selon l'esprit maison ! Discours libertaire, pratique tyrannique ! On aura deviné que ce « hors norme » est d'abord un « hors loi » impératif, servant la cohésion institutionnelle selon un procédé typiquement girardien, celui du bouc émissaire.

Convoqué en effet au Ministère de la Santé, pour avoir diffusé des pièces que le journal « La République du Centre » a publié le 13/04/2001, j'ai été prié de démissionner sous peine d'ennuis ; lesquels, suite à mon refus, ont pris la forme d'un congé de longue durée d'office sans maladie pris fin 2002, initiant une mise à l'écart de plus de huit ans, avant réintégration courant 2011. L'annulation par le Conseil d'Etat de ce congé d'office longue durée, la restitution de mon aptitude grâce au soutien constant de l'Ordre des Médecins, une médiation du Secrétariat Général de L'Elysée, sans oublier l'absence de toute maladie (!), feront subir un revers salutaire à la « pratique » ministérielle et préfectorale du congé longue maladie d'office sans maladie. Mais reste l'intimidation, qui est de tous les temps, et qui renvoie chacun à ses propres ressources. On trouve des mentalités serviles à tous les niveaux de responsabilité. Hegel affirmait que s'il y aura toujours des esclaves, c'est parce qu'il y aura toujours des hommes qui préféreront la vie à la liberté. Qui d'entre nous est à l'abri d'un tel enjeu ? A un moindre degré, la servitude volontaire, selon La Boétie, a de beaux jours devant elle. Elle s'observe chaque fois que le besoin de sécurité dépasse le besoin d'affirmation.

La génération qui a commencé ses études de Médecine peu après 68 (c'est la mienne, en 69, au CHU saint Antoine, à Paris dans le 12ème, n'en déplaise à Saint Rémy) n'était formée au Droit que sur deux chapitres : La médecine légale des autopsies, et le contentieux de la sécurité sociale, la déontologie gérant le reste.

Aux psychiatres appartenaient quelques textes spécifiques, assumés sans états d'âme, mais non sans vigilance. Les droits du malade étaient d'exposer ses symptômes, de se laisser examiner docilement, de fermer les yeux sur les dysfonctionnements hospitaliers, d'être indulgent pour les erreurs médicales, d'appliquer l'ordonnance avec soin, ou, à défaut, d'assumer le risque de se nuire, à l'exclusion d'un projet suicidaire. Je simplifie à peine.

De cette dissymétrie entre le médecin et le malade, il faut rappeler, non pas la barbarie, mais l'évidence partagée, y compris par les malades eux-mêmes. On ne comprendrait rien à la vie asilaire, pré thérapeutique ou thérapeutique, sans y mentionner le consentement du patient à son propre éreintement, à savoir, non pas sa propre destruction, mais le consentement de fait à renoncer à toute parole propre. Bourdieu a éclairé mieux que quiconque l'auto disqualification des exclus et des perdants, et l'isolement qui en est le corollaire. Sur un tel terrain, comment l'abus peut il faire signal ? La seule crainte institutionnelle était celle du « pépin », la faute de service, qui nuit, d'abord, au service.

Un courageux combat, depuis plus de trente ans, modifie la donne. C'est l'honneur d'usagers réactifs d'en avoir été le fer de lance, soutenus et accompagnés par certains soignants, et quelques avocats et juristes compétents. En contrepoint, un long consentement du praticien à son propre discrédit a progressivement ruiné la fonction, historiquement indéniable, du psychiatre hospitalier comme garant de la liberté des internés. Effet d'une politique administrative jacobine contrariant une politique sectorielle devenue féodale, l'histoire hospitalière des quarante dernières années est celle d'une prolétarianisation médicale sous anesthésie financière. Le droit commun, aligné sur le droit européen sous la vigilance du Conseil constitutionnel, a restitué au juge le contrôle civil déserté par un psychiatre hospitalier disqualifié, et trop souvent par lui-même. Et que dire de la qualité des soins de la part de « thérapeutes » pour qui leur propre sécurité est devenue la valeur première ?

Bref, en quoi Droit et Soins sont-ils complémentaires en Psychiatrie ?

Tout simplement pour la raison suivante : A moins de nier la réalité même du trouble mental, une perte de contrôle de soi est souvent constatable chez nos semblables en crise mentale. Eu égard aux risques liés à cette perte de contrôle, et dans l'intérêt du porteur des symptômes, des décisions sont prises pour lui, et parfois sans lui, face à certains excès, dans le cadre légal d'une restriction de liberté en vue des soins, seul but « de droit ».

Recouvrant ses facultés, et critiquant l'épisode clinique, le patient doit pouvoir reconstituer l'histoire de sa dépossession transitoire de lui-même. Dans ce travail thérapeutique, il est fondamental que, par l'accompagnement soignant, et l'accès au dossier si besoin, le patient puisse constater que l'on a respecté ses droits, sans exciper de sa fragilité pour l'en priver. Pour la reconstruction de soi, c'est précieux. Pourquoi s'en passer ? Pourquoi en priver celui qui nous est confié ?

Voilà comment le respect des droits pose le cadre de l'investissement technique des professionnels, au service de l'intérêt partagé des protagonistes. Il est d'intérêt général que l'intérêt partagé des protagonistes particuliers soit conçu, a priori et à l'instar du secret professionnel, comme une valeur des dispositifs soignants.

Ainsi s'éclaire, je l'espère, l'articulation du Droit et du Soins, qui, ainsi conçue, favorise un partenariat soignant-soigné en lieu et place d'une dominance à courte vue. Mais la violation d'un droit inconnu de soi ne se perçoit pas comme la sensation brutale d'un coup de fouet. Pas plus qu'un abus n'est repérable d'emblée comme une agression. Si le soins peut déraiser en un anéantissement, le droit, lui, n'est qu'une force médiatrice. Il faut l'activer. Une démarche de lucidité et d'information restera toujours à la charge de tout sujet traité comme un objet.

Le recours au droit positif n'est pas l'invocation d'un « bien » transcendant et immuable, situé dans le ciel platonicien des idées, mais le repérage, ici et maintenant, de l'arbitraire et des voies de fait, qui relèvent de juridictions compétentes. Il ne s'agit pas de sacraliser la loi, car il y a de mauvaises lois ; il s'agit de s'en servir en s'y adossant.

Pour avoir trop souvent privilégié la dissymétrie et les coups de menton d'une part, le dogmatisme de l'insaisissable « hors norme » et la disqualification des soi-disant procéduriers d'autre part, le corps des psychiatres hospitaliers a perdu la main. Or la qualité des soins reste un droit que le juge ne peut pallier personnellement. Une psychiatrie de qualité postule des psychiatres responsables, s'exposant au risque de l'évaluation, y compris disciplinaire. A contrario, le tout cooptatif de la mauvaise loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire), tue l'indépendance responsable ; l'absence d'indépendance responsable tue le soin de qualité ; l'absence de soins de qualité tue les plus fragiles. Qui s'en soucie, quand la forteresse reste hors d'atteinte ?

Le lent travail d'humanisation de l'hôpital psychiatrique trouve, de nos jours, à travers le droit, le levier efficace, historiquement parlant, dont l'usager mobilisé et averti a tenu le manche. Ni l'administration hospitalière, ni le corps médical, ni l'institution judiciaire n'ont voulu la judiciarisation nouvelle qui s'impose à tous. Mais l'humanisation, n'en doutons pas, pourrait n'être qu'un mirage si nous pensons l'humain meilleur que l'homme lui-même.

L'usager qui redevient moteur de sa vie, et met l'énergie recouvrée au service de ses semblables, n'est pas plus répandu que le psychiatre hospitalier qui compromet sa carrière pour conserver sa dignité, et celle d'un malade qui, trop souvent, n'en demande pas tant. Beaucoup d'entre nous campent à l'étiage de leur condition, celle de soignant, celle de soigné. Tutelle du malade, tutelle du médecin, voilà la feuille de route dont nous ne voulons pas. Plus le praticien est médiocre, plus il se contente de noircir l'ordonnance. Plus le malade est régressif, plus il renonce à toute parole propre, plus il laisse la dynamique hospitalière l'assigner à son statut morbide, et souvent sans soutien familial à l'encontre de cette impasse.

Ne sous estimons pas la puissance d'une culture de mort qui nous menace tous ; parfois avec un knout ; plus fréquemment par la sécurité paradoxale d'une assignation au silence, qui n'est que l'une des multiples facettes de l'intégration par le reniement.

Soignants, soignés, refusons le reniement qui nous détruit. Prenons garde à ne pas tenir en main l'arme du crime contre soi, par déférence, docilité ou fatalisme. Sachons répondre oui ou non à bon escient ! Que risquons nous, par delà l'adversité, sinon de rester vivants !