

Synthèse des débats du comité éthique du 31 janvier 2020

La question portée à la connaissance du Comité Ethique est amenée par un service SAMSAH (Service d'Accompagnement Social pour Adulte en Situation de Handicap). Sa mission consiste à faire vivre et à associer coordination de soins pour le patient et accompagnement à la vie sociale de la personne.

Nous pouvons, dès lors, en déduire que ces deux aspects constituent les références prioritaires qui, parfois, peuvent prendre les apparences de l'inconciliable. Comment promouvoir un ajustement des soins quand la raison échappe rendant toute vie sociale provisoirement inatteignable ? Qu'en est-il de mon engagement en cas d'hospitalisation sans consentement ?

Au préalable, rappelons les différentes formes d'hospitalisation pour des soins psychiatriques d'autant que, dans l'exemple venant illustrer la réflexion, nous constatons que d'une demande initiale d'hospitalisation avec consentement qui augurait du démarrage de la prise en charge nous avons glissé vers une demande de poursuite de l'hospitalisation sans consentement. Cette dernière forme d'hospitalisation peut se décliner de différentes manières. Dans le cas présent, il s'agit d'une demande d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Encore faut-il pouvoir identifier le tiers, le SAMSAH étant sollicité en tant que tel au regard des oppositions du patient et de ses proches. Cela dit, d'autres configurations d'hospitalisation sous contrainte peuvent être rendues incontournables, notamment en cas de péril imminent ou d'office sur demande expresse du préfet. Mais dans la situation présente, ce n'est pas le cas.

Sollicités par les termes hospitalisation et sans consentement et, parfois, sommés d'agir, les professionnels ne peuvent qu'être bousculés dans leurs convictions premières. Dans l'intérêt de qui ils agissent et dans quel registre d'humanité ? Ils sont amenés à conjuguer une pratique, avec si possible, une certaine hauteur de vue. Ils composent à partir de contradictions alimentées, d'une part, par l'institution de soins (l'hôpital), d'autre part, par le projet de prise en charge justifiant de l'accueil de la personne dans le cadre du SAMSAH mais, aussi, par les interactions inhérentes à leurs propres subjectivations. Est-ce que le but que je fixe à mon travail vise à éviter coûte que coûte, l'hospitalisation en privilégiant, si besoin et à marche forcée, une dynamique de socialisation même dans une situation extrême ? En d'autres termes, que peuvent faire l'éducateur, le soignant, l'infirmier quand la douleur, qu'elle soit reconnue ou niée, physique ou psychique, vient empêcher le sujet de se construire et d'exister dans un rapport raisonné à l'autre et à soi-même ?

Dès lors, nous ne pouvons que nous interroger. C'est quoi un soin, un corps, une hospitalisation, a fortiori une hospitalisation sous contrainte alors que les références aux notions d'internement/enfermement restent actives dans nos imaginaires sans souvent parvenir à être nommées, questionnées, travaillées et mises en perspective ? Comment patients et professionnels élaborent, dans un lien de réciprocité leurs représentations de la norme, du normal et du vulnérable ?

Comment aborder la dimension de l'attachement social et son corolaire, le va et vient entre le besoin de protection, en favorisant peut-être hospitalisation sans forcément trahir, et le besoin de reconnaissance ?

Comment concevoir un lien qui ni n'opprime ni ne fragilise mais libère ?

Dans le prolongement de nos échanges, il apparaît intéressant d'évoquer un rapport publié par la cour de cassation en 2009 qui propose de différencier la notion d'état de vulnérabilité et celle relative à une situation de vulnérabilité. En ce qui concerne l'état de vulnérabilité, il s'agit d'une vulnérabilité propre à la personne avec des impacts destructeurs atteignant, de façon plus ou moins massive, la santé alors que les situations de vulnérabilité relèvent davantage des liens entre une personne et un service. Nous percevons, dès lors, que l'état de vulnérabilité est propre au patient alors que la situation de vulnérabilité est source d'interrogation qui s'apparente à des doutes et, donc, à des nuances pour les professionnels. La mise en perspective de ce nuancier prend les couleurs de l'éthique. Nous n'avons d'autre option que de nous reconnaître, à notre tour, vulnérable et, du coup, pris en tenaille entre un devoir d'agir dans l'intérêt d'une personne et le registre de violence induit par une telle action. La nécessité d'une hospitalisation à partir du constat que le principe du libre consentement de la personne est aboli par son état même de vulnérabilité permet d'explorer, sous un jour nouveau, ce qui se joue pour les professionnels et les patients, entre responsabilité et conviction, avec le souci d'œuvrer, sans faillir, à promouvoir la dignité pour autrui. Car, sans elle, point de dignité pour moi !

Dès lors, les éléments de réponse pour les professionnels du SAMSAH ne peuvent s'élaborer qu'à partir d'un questionnement sémantique qui oblige à clarifier, à partir de l'étymologie, les termes de patient et de personne.

La notion de patient a pour origine la passion et donc la capacité à supporter la souffrance alors que la personne renvoie à un mot étrusque assimilé à celui qui porte un masque de théâtre. Par extrapolation, nous pouvons suggérer que, dans le cas présent, nous serions en face d'un individu qui serait démasqué ou aurait quitté son masque laissant libre cours à l'expression de son désarroi, sa souffrance et sa vulnérabilité.

C'est à partir de cette tentative visant à identifier ce qui relève du patient et de la personne que les professionnels du SAMSAH peuvent cheminer. Quel est le ressort de mon action, quel en est son but et sur quoi je bute ? En d'autres termes, est-ce que les modalités de ma prise en charge trouvent leurs limites à l'instant où la représentation de l'autre prend l'unique allure du patient ? Autrement nommée, est-ce qu'une telle hospitalisation s'envisage comme une rechute, voire un échec, qu'il m'est difficile d'admettre ou est-ce que cette démarche s'inscrit dans une perspective soignante constituant un passage obligé pour rebâtir, dans l'après coup, un accompagnement social adapté ? Ainsi, même en acceptant d'agir dans un processus d'hospitalisation à la demande d'un tiers, je ne suis ni impuissant ni tout puissant. Par contre, dans la foulée, je m'astreints à une réflexion féconde qui ouvre sur le doute en me référant au dicton populaire qui invite à penser que, parfois, « le mieux est l'ennemi du bien ». Ne visons pas la toute-puissance du mieux qui peut se transformer, à mon corps défendant, en désastre mais agissons pour être présent quand l'autre est au plus mal. Au final, agir dans l'intérêt de la personne correspond à notre première visée et incarne la noblesse du travail au sein du service SAMSAH. D'un point de vue éthique, nul doute, personne ne viendra oser critiquer

d'avoir tout mis en œuvre pour mettre à l'abri une personne dépassée par l'emprise passagère ou continue de sa propre vulnérabilité.

Pris en tension entre un modèle humanitaire centré sur une acceptation quasi inconditionnelle de l'autre en tant que sujet et un modèle sécuritaire de protection au bénéfice du patient mais aussi pour autrui, les professionnels jaugent et composent avec les altérations de la conscience du patient. Ils développent un travail qui augure puis autorise un passage de la contention au consentement, de la contrainte à l'adhésion en soignant la relation à l'autre. C'est cette dernière qu'ils tentent de faire prévaloir dans leur engagement.

Ainsi, une hospitalisation à la demande d'un tiers vient rendre compte et sépare la dangerosité pour soi de la dangerosité pour les autres. Il est, dès lors, possible de remettre à une place acceptable et avec dignité la maladie, sachant que l'autre ne peut être réduit à l'expression de ses symptômes. Il n'empêche que l'hospitalisation s'avère, maintes fois, contenante et contribue à atténuer l'angoisse de la personne. De fait, l'hôpital peut alors être le seul endroit où l'anormal peut trouver place. Il est donc des cas de figure où la responsabilité pour l'autre n'attend pas une réciprocité immédiate. Cette dernière ne peut advenir car, à cet instant, souffrance et douleurs prennent le pas sur les chemins qui mènent, peu ou prou à la raison.

Prise de notes et compte rendu,

Jean DUMEL et Annie WEISSLOKER