

Patients en obligation de soins

Aménager l'espace d'une loyauté mutuelle

Benjamin LÉVY Psychologue et psychanalyste, chargé d'enseignements à l'École des psychologues praticiens de Paris

La crainte qu'inspirent les personnes condamnées par la justice, relayée par des images médiatiques anxiogènes, représente un obstacle considérable à leur réintégration sociale. Cette crainte gagne à être surmontée. Pour le psychothérapeute, recevoir des patients en « obligation de soins » ne va pas pour autant de soi. Bien que cette mesure légale représente une opportunité dont peuvent se ressaisir certaines personnes, elle contraint à mobiliser des ressources éthiques agissant comme des gages de loyauté mutuelle.

L'obligation de soins impose à une personne « *de se soumettre à une ou des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins*¹ ». La mise en œuvre de cette mesure légale est peu encadrée par la loi : elle est prononcée par un magistrat qui en apprécie lui-même l'opportunité à tout moment d'une procédure². L'obligation de soins apparaît de ce fait comme un dispositif plus souple que l'injonction de soins³, qui est prononcée à l'issue d'une peine (on parle de mesure post-sentencielle) sur expertise psychiatrique obligatoire, et dont la mise en œuvre reste supervisée par un médecin coordonnateur en lien avec le juge. Dans le cas de l'obligation de soins, il n'existe aucune articulation formalisée entre les secteurs de la justice et de la santé. La personne qui en fait l'objet est libre de choisir le médecin ou la structure d'accueil au sein de laquelle elle sera suivie. Seule la délivrance d'attestations par ledit médecin ou structure témoigne du respect de l'obligation. De façon typique, cette mesure légale est appliquée aux auteurs d'actes de violence (en particulier conjugales), aux personnes toxicodépendantes, consommatrices de produits psychoactifs illicites ou addictes à des conduites

à risque. Grâce aux attestations délivrées en règle générale sur une base mensuelle, le suivi est contrôlé par les magistrats, en lien avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP).

Remarquons-le pourtant, la liberté de choisir sa structure d'accueil peut, dans le cas où une psychothérapie est requise, présenter de lourds inconvénients pour la personne concernée : afin de respecter son obligation de soins, cette personne devra trouver par elle-même un psychothérapeute, souvent en optant pour un suivi dans un cadre privé étant donné les files d'attente dans les institutions publiques. Aussi faudra-t-il que la personne suivie finance ses séances sur ses propres deniers. En d'autres mots, par une sorte d'externalisation du soin, le sous-investissement chronique dans les structures publiques contraint au recours à des praticiens libéraux. Or, soit par crainte et ignorance, soit par inexpérience et difficulté à proposer un cadre adapté, nombre d'entre eux sont réticents à recevoir des personnes ayant eu affaire à la justice : c'est précisément des enjeux spécifiques à cette question que nous souhaitons ici parler.

Des situations très diverses

Avant d'aller plus loin, mieux vaut toutefois détailler la diversité des situations dans lesquelles une obligation de soins peut être prononcée. À travers ses patients, le psychothérapeute rencontre concrètement cette multiplicité de cas de figure : on conviendra sans difficulté qu'il ne revient jamais au même de recevoir une personne en attente de jugement ou une personne sortant de détention. Nous l'avons

1. Article 132-45 du Code pénal.

2. Pour expliciter de façon accessible ces dispositions techniques, je me suis basé sur les ressources disponibles sur les sites www.fccriavs.org et www.sante-justice.fr.

J'attire l'attention sur les textes et livrets téléchargeables.

3. Créée par la loi n° 98-468 du 17 juin 1998.

dit, un magistrat est susceptible de mettre en œuvre l'obligation de soins à chaque étape d'une procédure judiciaire. Dès le départ, avec l'accord de la personne, le suivi peut représenter une alternative aux poursuites. On parlera alors d'injonction thérapeutique (IT) dans le cadre d'une composition pénale. Aucun passage devant le tribunal n'aura lieu si la personne respecte cette injonction. Une obligation de soins pré-sentencielle peut aussi s'intégrer dans un dispositif de contrôle judiciaire : dans l'attente de sa comparution devant une juridiction, la personne se voit contrainte au respect de diverses mesures. En troisième lieu, une obligation de soins peut se voir prononcée lors du jugement : tantôt la peine principale consiste en un suivi sociojudiciaire dans lequel s'intègre la mesure, tantôt elle représente le complément d'une autre peine, par exemple la prison avec sursis. Lorsque certaines peines sont déjà en cours, l'obligation de soins peut venir conditionner un aménagement : une personne détenue n'aura la possibilité d'être placée et de demeurer en semi-liberté ou sous bracelet électronique que si elle respecte cette obligation. En dernier lieu, l'obligation de soins peut se voir prononcée à l'issue d'une peine principale (typiquement, une courte peine de prison ferme assortie d'un sursis) dans le cadre d'un suivi sociojudiciaire.

De façon très tangible, le psychothérapeute sera amené à rencontrer chacune de ces situations. Certains de ses patients en semi-liberté rentreront chaque soir, à 19 h, passer la nuit dans un centre pénitentiaire ; d'autres seront en attente de comparution ; d'autres encore auront bénéficié d'un sursis, mais devront respecter l'obligation, sauf à vouloir que leur peine ne se change en incarcération ferme. Les enjeux liés à cette diversité de situations, les épées de Damoclès pesant sur la tête de certaines personnes, peuvent sans peine s'imaginer.

Mentionnons pour finir un cas de figure fréquent : sans qu'un magistrat l'ait prononcée, la mesure de soins obligatoires peut se voir anticipée par un avocat pour l'un de ses clients faisant l'objet de poursuites. En particulier dans des situations impliquant des violences ou la consommation de substances illicites, un suivi sera débuté sur les pressants conseils de cet avocat. Semblable situation, comme chacune des autres précédemment citées, possède ses caractéristiques propres : l'obligation de soins anticipée sur conseil d'un avocat a pour effet escompté que les attestations de suivi se trouvent versées au dossier du client afin de témoigner en sa faveur dans la perspective d'une comparution. Le psychothérapeute doit avoir conscience de tels enjeux, se garder d'une adhésion complète aux objectifs de l'avocat de son

patient – sous peine de s'inféoder à une logique autre que celle des soins. Cela nous conduit à aborder une thématique délicate, le positionnement du thérapeute vis-à-vis du patient en obligation de soins.

Une éthique du désengagement

Ce serait s'égarer que de faire reposer la psychothérapie d'une personne en obligation de soins sur le cadre de pensée fourni par de grandes théories philosophiques ou sociologiques à propos de la justice, du droit pénal et de la prison. De toute évidence, il ne s'agit jamais de commenter au cours d'une séance les thèses d'un Michel Foucault au sujet des institutions répressives, ni de disserter à propos du monopole étatique de la violence légitime selon Max Weber. Un positionnement serein vis-à-vis du patient implique qu'en sa présence le thérapeute ne veuille rien savoir de ces questions. Le temps que dure la séance, les considérations sur la nature répressive du pouvoir ou sur les dérives de certaines politiques pénales n'ont pas à s'interposer entre un patient et son psychothérapeute. Mieux vaut se désengager pour un moment de ces sources d'interrogation pourtant légitimes afin de partir de ce que dit la personne qui consulte : elle se trouve dans une situation donnée, faisons-en quelque chose, afin de parvenir ensemble dans un autre lieu souvent inattendu. Il s'agit de créer des mises en résonance, de ponctuer un parcours pour voir une trajectoire se dessiner. L'acte violent aussi bien que la consommation de substances illicites et les addictions gagnent une signification en étant remis dans leur contexte. Construire cette signification, c'est aussi rompre une solitude et permettre que se retissent des réseaux d'appartenance conduisant à réinvestir l'espace collectif. À ces fins, il importe que le thérapeute reste désengagé. Les jugements de valeur sont ici davantage qu'inutiles ; ils sont importuns.

Une trajectoire de désistance, c'est-à-dire la sortie d'un parcours jalonné par les épisodes judiciaires, se dessine peu à peu grâce à l'investissement personnel dans un projet professionnel, ainsi qu'à l'engagement dans une relation sentimentale et affective apaisée. L'émergence de ces deux axes est à accompagner et à soutenir avec inventivité et créativité, ce qui permet de les valoriser.

Un élément formel peut toutefois mettre de la friture sur les ondes. Certes, les personnes en obligation de soins s'avèrent pour la plupart pleines de bonne volonté, désireuses d'avancer dans la vie, de progresser, de s'affirmer pour laisser loin derrière elles les aléas de leur expérience carcérale ou leurs démêlés judiciaires ; mais l'entière démarche doit venir

s'inscrire dans les fichiers des services de probation et d'insertion pénitentiaire (SPIP) par l'intermédiaire des attestations que délivre le psychothérapeute. Comment négocier les enjeux liés à la délivrance des dites attestations ?

Questions soulevées par la délivrance d'attestation

Quand la demande de soins fait l'objet d'une obligation, le psychothérapeute a pour objectif de dégager l'espace d'une loyauté mutuelle entre le patient et lui-même. Quelles en sont les caractéristiques ? Cette loyauté porte au-delà du classique pacte thérapeutique nécessaire à un mieux-être psychique. Est impliquée par la notion de loyauté une éthique touchant des réalités externes, extrapsychiques, qui sont ici de nature judiciaire et légale. La reconnaissance par le patient aussi bien que par son thérapeute des aspects, certes symboliques et imaginaires, mais aussi très réels, on ne peut plus tangibles et concrets des procédures en cours, permet de ne pas sous-estimer un enjeu crucial de l'obligation de soins : les modalités de réinsertion de la personne concernée. Par-delà le pacte thérapeutique visant un mieux-être psychique sans se soucier de la réalité sociale extérieure, la loyauté dont nous parlons ici permet de se soucier du contexte.

C'est seulement, nous semble-t-il, à la condition que cet espace de loyauté mutuelle ait été créé que la demande d'attestation peut être maniée à bon escient et par le patient et par son psychothérapeute. Au premier, l'attestation tant attendue sera délivrée non pour répondre à sa demande personnelle, mais pour respecter un accord tenant compte de l'existence du monde extérieur. L'obtention du document est souhaitée par ce patient, car, en amont, elle est exigée par les services pénitentiaires d'insertion et de probation, eux-mêmes coordonnés à un juge des libertés : selon la logique qui est la leur, une preuve est requise du fait que cette personne respecte ses obligations légales, ce en général sur une base mensuelle.

La délivrance d'une attestation ne saurait pourtant aller de soi. Sa portée sociale réelle peut à bon escient être soulignée, sans que soient négligés pour autant la discussion, lors d'un rendez-vous, de son poids symbolique aux yeux du patient, et le désamorçage de son aura imaginaire et fantasmagique. L'attestation représente un sésame, elle agit sur une dimension concrète de la vie réelle, mais elle n'est ni une formule magique ni un don automatique ou gracieux. Elle possède une valeur

et un poids tangibles, mais ne matérialise en aucun cas un certificat de bonne conduite, une médaille au tableau d'honneur, un brevet d'excellence ou encore un témoignage de réussite à un quelconque examen.

Aucun psychothérapeute, en effet, ne saurait attester formellement devant des instances judiciaires et légales que son patient a réalisé un travail psychique en cours de thérapie. Si l'attestation a une valeur, c'est qu'elle porte sur un autre versant du processus et possède une dimension que les philosophes qualifieraient de « performative » : elle témoigne du fait qu'une personne en obligation de soins a fait l'effort de venir se présenter de façon régulière devant le psychothérapeute. Elle affirme par là que ladite personne s'est comportée d'une façon responsable, consciente d'enjeux cruciaux touchant à son avenir ; mais rien de plus.

En particulier, rien n'est dit du contenu des séances. Ainsi l'attestation peut-elle et doit-elle fonctionner comme autre chose qu'un appât grâce auquel le psychothérapeute (s'il est sadique...) attraperait ses patients ; et, pour le patient, comme autre chose qu'une récompense dont il revendiquerait l'attribution. Elle est un début et non une fin. Le psychothérapeute est autorisé à poser certaines conditions à sa délivrance, car il ne s'agit jamais de faire fonctionner son imprimante à tout-va. Si un document, après le premier rendez-vous de rencontre, peut témoigner auprès des SPIP de l'engagement d'un travail, seule l'assiduité aux rendez-vous suivants justifie la transmission des attestations ultérieures. Nous retrouvons ici l'idée d'une loyauté mutuelle entre le patient en obligation de soins et son psychothérapeute.

Le dispositif entourant les obligations de soins suscite de légitimes interrogations : rien dans les textes réglementaires ne précise de quel type d'articulation entre les secteurs de la justice et de la santé est tributaire cette mesure. Pareil flou contraint chaque personne en obligation de soins à trouver par elle-même un thérapeute, mais conduit aussi à ce que se crée un espace de loyauté permettant au patient et au psychothérapeute de tenir compte du contexte réel dans lequel s'inscrivent les séances. Un optimisme raisonné est par conséquent permis : le soin sous obligation n'est en rien condamné à devenir un soin répressif. Chaque thérapeute peut accompagner des patients en obligation de soins et les soutenir, ouvrir certains horizons tout en laissant de la place à leur créativité et à leur inventivité. Tenir compte des réalités judiciaires et légales n'oblige personne à en devenir l'instrument. ■