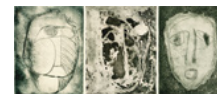


Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Éditorial

F. Millaud

Volume 4, 2004

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074656ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074656ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Millaud, F. (2004). Éditorial. *Psychiatrie et violence*, 4.
<https://doi.org/10.7202/1074656ar>

C'est avec plaisir et honneur que j'ai répondu à la demande de mes collègues les Drs Jean-Louis Senon et Bruno Gravier de coordonner un deuxième numéro spécial "Psychiatrie et Violence" de la revue *Forensic*. Comme le précédent numéro spécial, les textes sont également publiés sur le site web "Psychiatrie et Violence", et j'en profite pour remercier Normand Beaudet notre "webmaître" (*webmaster*) pour son excellent travail.

On trouvera dans l'éditorial de l'an dernier, rédigé par Bruno Gravier, les principaux points de repère concernant notre fonctionnement dans la revue *Forensic* et sur le site web et les points d'orientation, les fondements qui sous-tendent notre collaboration internationale dans le domaine de la psychiatrie légale francophone.

Je rajouterai que la question de la langue française dans nos échanges académiques, dans nos recherches, dans notre pratique quotidienne, me paraît tout à fait fondamentale. Bien sûr, les échanges scientifiques internationaux se font actuellement en anglais, mais on ne doit pas sous-estimer certains aspects liés à cette réalité. D'une part, il y a peu de francophones qui peuvent se targuer d'être réellement bilingues et saisir toutes les nuances de la langue de Shakespeare. Les articles accessibles deviennent donc principalement des articles factuels descriptifs, de pharmacologie, mais relativement peu d'articles cliniques avec une réflexion plus nuancée et plus élaborée. Par ailleurs, la structuration de la pensée et la structure langagière sont étroitement liées et, qu'on le veuille ou non, lire en anglais nous oriente de façon subtile vers une autre façon de penser le monde avec d'autres valeurs sous-jacentes. Exercice fort intéressant dans la mesure où l'on est conscient des glissements possibles ; exercice enrichissant dans la mesure où l'on peut instaurer un dialogue et un échange. Il ne s'agit pas là de démarrer un combat d'arrière-garde sur la place de la langue française, mais plutôt de préserver un espace d'échange entre francophones pour lesquels la langue maternelle permet une exploration plus fine, plus nuancée de la pratique psychiatrique et des questions spécifiques qui y sont reliées.

La question de la psychiatrie légale, celle des liens entre psychiatrie et violence sont tout à fait complexes, impliquent des notions cliniques, éthiques, juridiques etc. qui méritent que l'on prenne le temps de les explorer à fond et avec toutes les nuances requises. On peut donc certainement penser à une sorte de squelette commun au monde occidental autour des principales pathologies psychiatriques et des principales approches thérapeutiques, en particulier pharmacologiques. Pour le reste, il existe des divergences importantes, historiques, idéologiques, liées à l'organisation des soins, à la fois sur le plan administratif, financier, politique, que nous retrou-

vons d'ailleurs au sein du monde francophone. L'avantage du partage de la même langue est donc bien de faciliter des échanges plus en profondeur sans viser à une unicité ou à une uniformisation de la pensée. Cela n'enlève en rien la possibilité de se référer à d'autres cultures, à d'autres langues, à d'autres pays dans le monde, pour y puiser de nouvelles idées. J'ai appris récemment d'un de mes collègues qui revient d'un séjour au Japon que les Japonais faisaient des démarches actives auprès de l'OMS pour faire disparaître de leur classification le diagnostic de schizophrénie qui ne correspond à rien dans leur culture. Étonnant, surprenant, mais ô combien dynamisant sur le plan de la réflexion.

La psychiatrie, dans les dernières années, me paraît sous le joug du rouleau compresseur anglo-saxon et d'une certaine uniformisation de la pensée sur un mode biopsychosocial au mieux, sur un mode purement biologique au pire. Après la psychanalyse, la sectorisation, le mouvement antipsychiatrique, la désinstitutionnalisation, le virage biologique, il me semble qu'il existe une certaine carence idéologique au niveau de la pensée psychiatrique. Le pragmatisme nord-américain, mais surtout le raisonnement économique visant à une efficacité maximale basée sur des critères administratifs, économiques, et non pas sur des critères cliniques, associés à une pensée juridique qui vise à protéger l'individu à tout prix, même au détriment du groupe social, nous entraînent parfois bien loin de ce qui serait bénéfique pour nos patients.

La question de la liberté individuelle est au centre de toutes nos préoccupations sociales, particulièrement en Amérique du Nord. Elle a été poussée à l'extrême aux États-Unis et parfois au Canada anglophone ; le Québec n'en est pas moins soumis à cette tendance. On doit souligner que cette préoccupation de l'individu a tout d'abord des conséquences positives tout à fait remarquables, ne serait-ce que d'obliger tous les soignants en psychiatrie à prendre en compte l'individu malade comme un sujet à part entière. Cela nous amène à redéfinir la relation thérapeutique sur un mode relationnel où deux individus, responsables d'eux-mêmes *a priori*, se rencontrent. Les professionnels de la psychiatrie se doivent de démontrer l'incapacité des patients à s'occuper d'eux-mêmes, par exemple avant de leur imposer un traitement contre le gré ou démontrer clairement qu'une mesure d'internement est nécessaire contre leur volonté.

En revanche, cela aboutit à des situations qui sont moins souhaitables ; il s'agit là, bien sûr, de certaines dérives qui sont liées au système. Ainsi, nombreux sont les patients qui sont admis dans les hôpitaux et dont l'état clinique nécessiterait un traitement mais qui, compte tenu de l'absence de la dangerosité immédiate, doivent être libérés sur le champ. Les familles qui amènent ces patients à

Psychiatrie et violence :

Comité de lecture international :

- P.-A. Lafleur
(Institut Philippe Pinel,
Montréal),
- N. Beaudet
(Institut Philippe Pinel,
Montréal), webmaster,
- J. Gasser (Département
universitaire
de psychiatrie, Lausanne),
- B. Gravier
(Service de médecine
et psychiatrie
pénitentiaires, Lausanne),
secrétaire de rédaction,
- J. Hébert
(Institut Philippe Pinel,
Montréal),
- C. Mormont
(université de Liège),
- F. Millaud
(Institut Philippe Pinel,
Montréal), J. Marleau
(Institut Philippe Pinel,
Montréal), Evry Archer
(SMRP de Lille),
- J.-L. Senon
(université de Poitiers)

l'hôpital et qui les obligent quelquefois à se présenter à l'hôpital, se retrouvent ainsi confrontées au même fils malade, au même mari psychotique et menaçant qui était chez eux quelque temps auparavant, mais avec le fardeau de devoir assumer une demande d'hospitalisation non souhaitée. Lorsque l'on parle avec les familles — de patients psychotiques, en particulier —, elles nous disent combien la crainte et le fantasme de la violence chez ces patients sont présents, combien ils craignent l'apparition de cette violence et combien aussi ils sont inquiets sur la capacité qu'a le système psychiatrique de pouvoir contenir cette violence. L'accès aux soins psychiatriques, la difficulté pour les psychiatres de trouver le temps nécessaire pour évaluer et traiter en profondeur des patients problématiques, inquiétants, violents, alors qu'ils sont submergés par un nombre de patients tout à fait impressionnant, amènent des situations qui peuvent paraître au premier abord paradoxales. Ainsi, combien de familles et combien de patients eux-mêmes m'ont dit qu'ils étaient heureux que la personne malade dans la famille ait été placée sous mesures judiciaires suite à un délit de faible gravité. Cela permet alors pour des patients qui sont violents, souvent résistants à certains traitements pharmacologiques, de bénéficier d'une hospitalisation suffisamment longue pour faire des essais thérapeutiques concluants et pour réévaluer en profondeur leur relation avec leur entourage, mais aussi leur fonctionnement au sein de la société. Ainsi, certains patients et des familles m'ont souvent fait part d'avoir paradoxalement retrouvé une plus grande liberté à la suite de telles situations. Malheureusement, certains commettent (ou sont victimes) de délits plus graves et la majorité de ces patients était connue du système psychiatrique...

La collaboration et la coordination des systèmes psychiatrique et judiciaire ont toujours été nécessaires et indispensables. L'équilibre de leur poids respectif me semble garantir le meilleur service à rendre à la population. C'est ce qui se passe assez souvent. Cependant, lorsque des décisions cliniques sont prises sur des bases de pensée juridique, cela ne bénéficie pas toujours au patient, à son entourage ou à la société ; en tant

que cliniciens, les psychiatres et leurs équipes peuvent apparaître bien souvent comme des incompetents, alors que le bon sens commun ne semble plus avoir sa place. La raréfaction des lits d'hôpitaux, le manque de ressources intermédiaires et de ressources tout court, la difficulté d'accès aux soins, les coûts économiques engendrés n'inciteront pas les politiciens à réviser ce fonctionnement qui paraît au premier abord, et avec le cautionnement moral d'une société de droit, beaucoup plus économique et *politically correct*. Cependant, on sait que les coûts actuels d'une politique de désinstitutionnalisation sont équivalents ; la qualité de vie des patients en est améliorée. Nous devons donc continuer dans ce sens. Mais il serait intéressant de chiffrer la difficulté d'accès aux soins hospitaliers avec les coûts liés au "syndrome de porte tournante", aux arrêts de travail des familles, à l'utilisation récurrente des services de police, d'ambulance pour des patients qui ne peuvent être traités suffisamment longtemps à l'hôpital pour des raisons non cliniques, sans parler des coûts juridiques. Il y a certainement un rééquilibrage possible...

Le défi actuel, en particulier dans le domaine des malades mentaux présentant des problèmes de violence, me semble donc principalement lié à la façon dont on va pouvoir donner accès aux soins à ces patients qui en ont tant besoin, tout en préservant le plus possible leur liberté individuelle bien sûr, mais aussi en protégeant la société et en soulageant les familles d'un fardeau qui paraît souvent inassumable.

Voilà en vrac quelques réflexions du moment (provocatrices pour stimuler le débat, c'est le rôle d'un éditorial ?) concernant la psychiatrie légale, la psychiatrie et la violence. Ce numéro reflète aussi la diversité des champs d'intérêts que nous pouvons trouver dans nos pratiques respectives, diversité d'intérêts à la fois au plan clinique et au plan de la réflexion théorique. J'espère que ces textes stimuleront votre réflexion et votre goût d'échanger au sujet de toutes ces questions, par écrit, en français, (dans *Forensic* !) par internet...

F. Millaud

Psychiatre, Institut Philippe Pinel de Montréal - Professeur agrégé de Clinique, Université de Montréal