Document généré le 28 mars 2024 20:33

Canadian Journal of Bioethics
Revue canadienne de bioéthique

Éthique et santé mentale : qu'en est-il aujourd'hui?

Jacques Quintin

Volume 3, numéro 2, 2020

Éthique et santé mentale
Ethics and Mental Health

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1073541ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1073541ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Quintin, J. (2020). Éthique et santé mentale : qu'en est-il aujourd'hui? *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, *3*(2), 1–3. https://doi.org/10.7202/1073541ar

Copyright © Jacques Quintin, 2020

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Canadian Journal of Bioethics
Revue canadienne de bioéthique

J Quintin. *Can J Bioeth / Rev Can Bioeth.* 2020;3(2):1-3

EDITORIAL

Éthique et santé mentale : qu'en est-il aujourd'hui?

Jacques Quintin[1]

L'histoire de la psychiatrie en est une de coercition et d'émancipation. De sorte qu'il est permis de penser que le conflit des valeurs représente son essence. Ce n'est pas pour rien que depuis le début du XIX[e] siècle, la psychiatrie se développe en portant en elle une interrogation éthique. Le respect de droits fondamentaux et la visée de servir le sujet humain en faveur d'une existence de qualité qui fasse sens pour lui sont au cœur de l'exercice en santé mentale. Les questionnements éthiques, qui sont constants en psychiatrie, accompagnent l'activité des professionnels de la santé, s'y mêlent et en constituent même le cœur. Aujourd'hui, les professionnels de la santé insistent plus encore sur la personnalisation des soins, en cela qu'ils placent les personnes aidées au centre du processus, lesquelles deviennent des partenaires décisionnels. Alors, qu'en est-il aujourd'hui des questions et de la réflexion éthiques dans un contexte contemporain qui interroge sans cesse nos identités professionnelles, mais aussi nos habitudes, nos *a priori* et nos idées reçues? C'est en ce sens que nous produisons un dossier sur une éthique en santé mentale qui soit autre qu'une triste promotion des comportements attendus devant l'impensable, et qui vise à ouvrir sur l'im-pensé et sur toute question qui favorise l'émancipation et la création, afin de trouver un sens aux drames et aux échecs de l'humain comme aux espoirs, qui sont toujours les nôtres. Nous aimerions montrer que le rapport à la santé mentale reflète la relation des êtres humains entre eux et que c'est dans la nature de l'éthique de procéder à des explorations inédites des représentations du bien vivre. Ainsi, éthique et psychiatrie se reflètent, se répondent et se confondent parfois. Il devient alors nécessaire d'explorer ce dialogue entre différentes disciplines qui s'intéressent aux rapports et aux liens que les êtres humains établissent entre eux. C'est ainsi que nous souhaitons, dans ce numéro spécial de la *Canadian Journal of Bioethics/Revue canadienne de bioéthique*, explorer trois axes à l'intérieur d'une perspective multidisciplinaire : coercition, consentement, droit ; société, stigmatisation, rétablissement ; diagnostic, souffrance, humanisation.

Si, dès les commencements de la psychiatrie moderne, s'est opéré une transformation radicale du savoir médical, du soin, des institutions et du statut de la personne malade — passant de fou à malade mental — en faveur de ces mêmes personnes, il convient de rétablir un questionnement de fond sur la nature des changements opérés par le passé et ceux à venir. Nos manières d'agir sont-elles toujours en faveur des personnes? Les moyens utilisés sont-ils aussi éthiques que les fins? Par exemple, une ordonnance de traitement et d'hébergement, est-ce conciliable avec l'idée du rétablissement? Le mandat légal n'entre-t-il pas en conflit avec le mandat du soin? Certes, le monde de la santé mentale a beaucoup évolué au cours des deux derniers siècles, mais de multiples conflits persistent. Probablement pour le meilleur, car il est permis de penser que ce sont ces conflits inhérents à la pratique de la psychiatrie qui permettent aux professionnels y exerçant de demeurer vigilants. C'est la tolérance aux conflits, en les rendant explicites, qui rend les professionnels humbles dans leur exercice. Comme le disait Socrate, le constat de ne pas savoir est la meilleure garantie pour la mise en place de pratiques réflexives. Paradoxalement, ce sont ces conflits qui empêchent les professionnels de sombrer dans l'impuissance, dans la mesure où l'impuissance est une réponse à un état supposé de fait (« il n'y a rien à faire »), voire une manière maladroite de résoudre un conflit.

Contrairement à ce que l'on pense souvent, ce n'est pas difficile de naviguer à l'intérieur de ces conflits, souvent insolubles, si, justement, nous acceptons que l'amorce d'une résolution de conflit passe par la prise de parole sur les questions de sens. Autrement dit, s'il y a des conflits, c'est que la question du sens se pose. Nous pourrions alors ajouter que c'est en laissant ouverte cette question du sens que la psychiatrie se sauve d'une posture autoritaire qui entraîne, du coup, des abus de pouvoir. Par conséquent, ce n'est pas le soin seul qui compte, ni l'autonomie à tout prix, mais leur articulation dans un monde chaotique, c'est-à-dire dans un monde où le sens d'une pratique médicale comme d'une vie humaine singulière ne se donne pas d'emblée dans une évidence, d'autant plus que ce qui donne sens ne garantit en rien que nous sommes dans le bien agir et dans la vie bonne. Ce n'est pas parce que cela a du sens que c'est acceptable. C'est pourquoi autant les professionnels de la santé que les personnes aux prises avec des difficultés dans leur vie psychique sont appelés à s'ouvrir au-delà de ce que le monde donne à voir. Toutes ces personnes sont convoquées à un travail commun de réflexion, d'interprétation, de délibération et de prise de décision.

Cela signifie qu'il convient de revoir comment chacun comprend ce qu'est la psychose, la coercition, l'autonomie, le soin. En ce sens, un travail de nature philosophique ou éthique permet de « désbustantialiser » nos valeurs et nos conceptions pour en faire ressortir leur essence processuelle. Nous pourrions alors envisager l'autonomie et le soin, non pas comme des fins en soi, mais comme des processus d'humanisation. Par conséquent, chacun est invité à comprendre qu'il n'y a pas que la psychose qui se pose de travers sur la conquête de la vérité de soi, mais aussi un mauvais usage de l'éthique, dans la mesure où nous serions tentés de faire de chaque valeur un absolu, par exemple, l'autonomie à tout prix, ou le soin et le bien-être contre vents et marées. Bref, vouloir le bien n'est pas suffisant et ne donne aucune assurance sur le bien agir et la vie bonne. Pour cette raison, chaque personne qui se croit défenseure de valeurs importantes ou porteuse d'une réflexion éthique doit accepter de penser contre elle-même, contre les apparences, contre ce qui se présente à première vue avec une étiquette éthique. Trop souvent, les professionnels, les éthiciens et les citoyens sont ensorcelés par différents discours éthiques ou différentes valeurs, qui agissent comme des sirènes laissant croire au meilleur. Avant de se prêter à une résolution de problème, chacun est invité à exercer un travail de pensée critique sur ses propres présupposés. Réduire l'éthique à trouver

2020 J Quintin. Creative Commons Attribution 4.0 International License
ISSN 2561-4665

des solutions dans un esprit pragmatique, c'est nous rendre vulnérables à des forces idéologiques enfouies dans nos discours remplis de bonnes intentions.

L'une des premières et plus fondamentales valeurs que l'éthique doit défendre est le devoir de penser ou d'oser penser contre tous et soi-même afin de « déjouer les interdits de penser », expression empruntée à Malherbe. C'est plus qu'une simple valeur, c'est un principe de vie qui organise notre vie, qui lui donne un sens et qui structure notre identité, autant individuelle que professionnelle. Dès lors, ce qui compte, ce ne sont pas nos connaissances qui expliquent le réel, mais la pensée qui tente de comprendre la vérité de soi, c'est-à-dire les chemins de vie qui mènent à soi, avec le risque que cela ne nous mène nulle part, plus précisément à la confrontation à notre propre ignorance. Comme si l'être humain était une aporie ou une énigme pour lui-même. Ce dont il s'agit, c'est du courage de penser en refusant de s'en laisser imposer par tout système de tout acabit qui prétendrait répondre à nos besoins de bien agir et de bien vivre.

Si les valeurs nous servent de guide et de remède contre le mal agir, il n'en demeure pas moins qu'elles peuvent aussi se transformer en poison selon le dosage. L'excès ou l'utilisation unilatérale d'une valeur ne peut qu'engendrer son lot de souffrances et de violences. Dans ce cas, tout devient une question d'équilibre en répartissant les valeurs selon leur poids respectif. Cela n'est pas possible si nous ne mettons pas les valeurs en dialogue entre elles.

Plusieurs contributions dans ce numéro consacré aux enjeux éthiques en santé mentale soulèvent les contradictions, les ambivalences ou les ambiguïtés entre le soin et la coercition. La première contribution, celle de Jacques Quintin, souligne justement l'ambivalence de la coercition, qui se présente sous différents aspects, souvent comme un dilemme entre l'autonomie et la sécurité. Il propose de poser le problème en termes de limite, de plus ou moins, au lieu de le faire en termes de dilemme. Cela n'est possible que si nous acceptons d'interroger les présupposés qui guident notre compréhension de la santé mentale afin de dégager ceux qui peuvent servir au mieux l'être humain dans les moments difficiles de son existence. Une activité professionnelle qui ne questionne pas ses propres présupposés est à risque de commettre des abus de tous genres. Pour cette raison, la vertu du courage devient nécessaire pour penser contre soi-même ou déconstruire ses propres présupposés.

La réflexion d'Emmanualle Bernheim s'inscrit dans cette problématique en soulignant les contradictions « entre les dispositions concernant les soins et celles concernant les mesures de contrôles » qui se manifestent principalement au moment des interventions non planifiées relativement au consentement et à l'absence de compétences réservées pour les substances chimiques. Marie-Christine Lavoie poursuit cette réflexion autour du conflit ente le soin et la sécurité ou la contrainte dans le contexte du suivi intensif dans la communauté, où des démarches proactives peuvent facilement être perçues comme une forme de harcèlement. Cette recherche d'équilibre entre le respect de l'autonomie, le souci de créer un lien significatif et le besoin de soin ainsi que la responsabilité professionnelle est explorée à travers les défis que représente le consentement aux soins et services. La contribution de Jessika Roy-Desruisseaux pose la même difficulté que représente la tension entre le consentement et les besoins des patients en soulignant justement les écueils que représente le respect absolu de l'autonomie, si l'autonomie n'est pas contrebalancée avec d'autres valeurs, dont les besoins de soins. Elle démontre que l'autonomie est un processus relationnel qui offre aux patients une possibilité de parole qui exige du temps et de la collaboration autant de la part des professionnels de la santé que des patients. Autrement dit, pour se sortir de cette tension, il s'agit de créer un espace transitionnel, c'est-à-dire « un espace réel et authentique de dialogue ». La question du consentement et du refus et sa contrepartie, la coercition, se pose également dans un contexte de soins palliatifs en santé mentale. Marie-Ève Bouthillier et Hugues Vaillancourt amènent la réflexion sur cet enjeu éthique, jusqu'à présent tabou, au moyen d'une histoire de cas. Elle reprend l'une des questions de fond transversales qui animent toutes les contributions de ce numéro spécial sur les enjeux éthiques en santé mentale : quel est le meilleur intérêt pour les personnes en besoin, en prenant en compte que le bien demeure une incertitude? Il n'y a pas de réponses claires sur lesquelles nous pourrions nous appuyer pour décider du bien d'autrui. Les professionnels de la santé sont pris avec leur besoin de « déployer tous les moyens possibles » pour ne pas abandonner les personnes en besoin et apaiser leur souffrance, tout en respectant ce que ces personnes désirent pour elles-mêmes. Pour manœuvrer à l'intérieur de cette tension, Marie-Ève Bouthillier et Hugues Vaillancourt proposent une démarche narrative à l'intérieur de consultations en éthique clinique, inspirée du travail de Hubert Doucet, qui permet de faire ressortir ce qui prend sens ou non pour chaque personne impliquée dans la situation selon son évolution. Il en va de l'identité professionnelle comme de l'identité de chaque personne impliquée dans les soins et services offerts en santé mentale.

Réfléchir sur des enjeux éthiques, c'est parler de ce que nous sommes comme être humain. Il y a un lien étroit entre les valeurs et l'identité. Ce constat est évident dans la clinique transculturelle. Le travail d'Audrey Mc Mahon, Rahmeth Dadjack et Marie Rose Moro explore justement les enjeux éthiques et identitaires qui se présentent à l'intérieur de la clinique transculturelle. Car il s'agit bien ici de différences culturelles qui se posent souvent en termes dichotomiques : nous et les autres. La question de la différence consiste alors à penser l'altérité des patients. Plus concrètement, c'est la question « comment soigner face à l'altérité culturelle? » ou comment soigner ou poser un diagnostic sans « réduire l'humain à un seul aspect de lui-même » et permettre, du même coup, une rencontre avec l'altérité de l'autre. La clinique transculturelle peut devenir une voie — et une voix — intéressante pour penser autrement, pour sortir de nos logiques binaires qui créent d'elles-mêmes leurs propres conflits.

Cet enjeu de ce qui est humain dans l'humain est exploré par Félix Carrier à travers la question du diagnostic et l'utilisation du DSM-5, dont l'un des enjeux est la stigmatisation, sans compter le « risque de médicaliser et psychiatriser des souffrances surtout narratives, morales, existentielles, spirituelles ». Cela implique qu'il ne peut pas y avoir de pratique éthique de la psychiatrie si les psychiatres et la psychiatrie dans son ensemble n'acceptent pas une réflexion en profondeur sur leur propre

présupposé conceptuel, épistémologique, ontologique et éthique. Dans le cas contraire, le risque que le diagnostic rajoute un mal-être à celui de la maladie qui déshumanise est grand, dans la mesure où une formation narrative s'imposerait au détriment d'une autre formation. D'une manière ou d'une autre, cela a des impacts sur la compréhension de soi. La question devient celle de savoir quelles sont les narrations qui rendent possible un meilleur accomplissement de soi. Dès lors, poser un diagnostic, c'est déjà faire quelque chose. Ce n'est pas un geste anodin. Cela touche à l'identité, à l'humain.

C'est pourquoi il convient, comme le souligne la contribution de Benoît Bergeron, Dany Lamothe, Joelle Hassoun et Jessika Roy-Desruisseaux d'offrir un espace de réflexion aux psychiatres et professionnels de la santé, dès le début de leur formation, afin de reconnaître la part d'humain ou son absence dans l'exercice de la relation d'aide. Comment des psychiatres peuvent-ils reconnaître, au-delà de la maladie, la souffrance humaine si ceux-ci ne sont pas déjà sensibilisés à leur propre souffrance? C'est aussi à cette question de la formation de nos futurs professionnels dont traite la contribution de Mona Gupta et Laurence Laneuville en explorant le phénomène du curriculum caché, c'est-à-dire la formation des résidents de manière non formelle.

La question de l'identité, de l'humain dans l'humain, implique un élargissement de notre compréhension de la bioéthique, qui a pris son essor dans les années 1960-1970 en s'appuyant sur quelques principes moraux devenus canoniques. La valeur du rétablissement permet d'ouvrir notre imaginaire éthique pour penser autrement l'être humain dans son devenir soi. La contribution de Hubert Doucet reprend la notion de rétablissement, qui est apparue dès les premières contributions. C'est à travers le concept de capabilité développé par Amartya Sen que Doucet tente de repenser le rétablissement. Il en va d'une autre manière de comprendre la maladie mentale. Celle-ci n'est plus seulement comprise comme un manque de rationalité ou un déficit de bien-être, mais à la lumière d'un manque d'occasion à choisir un genre de vie que la personne souhaite valoriser. De sorte que le bien-être, voire la bienfaisance, ne peut être le seul critère pour une vie bonne. La liberté de mener une vie selon ses propres préférences compte davantage. Avec cette approche, nous comprenons que les enjeux éthiques en santé mentale s'imbriquent dans des enjeux de société et de justice, qui consistent « à renforcer les libertés de la personne à vivre une vie digne d'être vécue », tout cela ancré dans la singularité de chaque vie.

Plusieurs contributions de ce numéro traite la question de la coercition. Celle-ci n'est pas sans lien avec la question du consentement. Cette question est posée de manière inédite par Marie-Claude Jacques en demandant si les patients sont tenus à tout dévoiler d'eux-mêmes. Mettre à nu sa vie, est-ce la meilleure voie pour des soins optimaux? Le secret ne fait-il pas partie de la constitution de notre identité? Il convient de sortir la question du consentement à une formalité légale pour la ramener à une expérience de vie qui engage tout l'être humain dans son devenir soi, dans un contexte où deux sujets sont en présence l'un de l'autre. En santé mentale, l'acte de consultation n'est pas un geste neutre. Il s'adresse toujours à une personne dans sa singularité subjective dans le contexte de cette consultation. Autrement dit, le geste posé par le professionnel de la santé, qui pose des questions sur la vie d'une autre personne, peut être perçu par cette dernière comme un geste invasif et intrusif. Nous assistons à une pénétration dans la psyché humaine. La personne peut se sentir forcée, parce qu'elle veut son propre bien-être, à consentir à donner un accès à un lieu difficile ou tenu secret. La personne, en position de vulnérabilité, laisse le psychiatre ou le psychologue accéder à une partie intime d'elle-même. Certes, cet accès est temporaire et encadré par le professionnalisme, mais cela ne diminue en rien le vécu potentiellement difficile pour la personne en souffrance. Pour cette raison, la personne qui consulte ne donne pas un consentement seulement pour le professionnel de la santé, mais aussi pour elle en faveur d'une vie meilleure.

Ce numéro spécial montre qu'un agir éthique n'est pas possible si nous ne multiplions pas les angles de compréhension et la pluralité des points de vue. Il n'en demeure pas moins que l'ensemble des textes concernant les enjeux éthiques en santé mentale renvoie au métier impossible de la relation d'aide. Cela implique de revoir toutes nos manières d'éduquer les professionnels de la santé en promouvant une prise de conscience de ce qu'est une expérience de consentement de la même manière de ce qu'est une expérience de coercition, de vulnérabilité, d'accueil et de manque de possibilités de mener une vie comme nous le souhaiterions. Peu importe les systèmes éthiques ou les comportements moraux que nous voudrions mettre en place pour un meilleur agir, si nous ne développons pas la sensibilité à l'autre dans son étrangeté ni une écoute de notre propre souffrance, l'éthique ne sera qu'un paravent masquant notre désarroi. L'éthique, au lieu de servir l'être humain, se retournera contre lui.

Conflits d'intérêts
Aucun à déclarer

Conflicts of Interest
None to declare

Édition/Editors: Bryn Williams-Jones

Affiliations
[1] Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

Correspondance / Correspondence: Jacques Quintin, jacques.quintin@usherbrooke.ca

Reçu/Received: 19 May 2019 **Publié/Published:** 30 Oct 2020

Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors. Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.