

# Avant-propos

Accepter le regard profane dans l'art médical et la pratique psychiatrique est un des enjeux importants de l'action publique en santé mentale. Déjà, le recours à l'éthique clinique a pu être interprété comme une ingérence profane supplémentaire, celle de la société civile<sup>1</sup>.

Certes l'idée d'ingérence est connotée d'une valence sémantique d'emblée défavorable, puisque teintée d'attitude intrusive dans un champ de connaissances relevant *a priori* du strict domaine professionnel. Mais, de même qu'« un logiciel considéré comme simple d'utilisation à un esprit familiarisé avec l'informatique paraîtra trop complexe aux yeux d'un profane »<sup>2</sup>, une prescription ou un projet thérapeutique regardé comme une simple déclinaison d'un raisonnement médical ou médico-psychologique, semble-t-il évident pour l'esprit averti, laissera dans l'âme de l'utilisateur une impression rien moins qu'évidente à cultiver. La satisfaction mitigée et l'image parfois désavantageuse de l'acte médical qui en résulte sont peut-être au second plan d'un protocole<sup>3</sup> mais non de la recherche de réciprocité du malade et de sa famille en lien d'apprentissage avec les soignants.

L'ingérence profane en psychiatrie relève autant d'une ambition que d'une provocation.

Ambition, donc, de démocratie sanitaire, on voit mal comment les personnes soignées et leurs aidants pourraient avoir envie de se faire entendre sans l'espoir, d'abord, de permettre à la relation médecin-patient d'être remaniée dans le sens d'une plus grande égalité, ensuite

1. Orfali K., L'ingérence profane dans la décision médicale : le malade, la famille et l'éthique. *RFAS* 2002 ; 3 (3) : 103-24.

2. Avis du Comité consultatif national d'éthique n° 91 du 16 février 2006 sur les problèmes éthiques posés par l'informatisation de la prescription hospitalière et du dossier du patient.

3. Ce qui est une fausse bonne idée puisque la motivation à investir le soin en dépend !

de voir leurs droits juridiques de patients être étendus et mieux respectés.

Provocation, ensuite, car laisser des profanes s’immiscer dans des données expertes ne revient-il pas à jouer les apprentis sorciers ? Cette inquiétude n’est-elle pas fondée tant les propositions, pourtant médicalement justifiées, peuvent passer pour non nécessairement appropriées aux justes besoins des malades dès lors qu’ils en connaîtront la plupart des dessous ? Pourtant les attendus relationnels implicites et la recherche de la bonne réponse personnalisée sont aussi importants à considérer que la mise en concordance harmonieuse des « données acquises de la science ». C’est d’ailleurs en raison de cette impérieuse « alchimie transférentielle » propre au commerce inconscient que l’avènement de l’analyse qualifiée de « profane »<sup>4</sup> (ou « laïque ») a pu affirmer son autonomie méthodologique et éviter son appropriation par la médecine universitaire.

Aujourd’hui, nombre de conflits entre équipes soignantes et familles témoignent d’une mésintelligence que le besoin de contrôle et de maîtrise des médecins alimente maladroitement.

Ce qui est alors refoulé est le besoin de co-construction du soin que les commissions de relations avec les usagers et les conférences sanitaires de territoire mais aussi tout simplement l’évolution de la société tout entière recherchent toujours plus.

Il en va de l’équilibre retrouvé entre savoirs professionnels et expertise profane, pour que les savoirs pratiques des aidants, des familles et des malades rejoignent les savoirs précieux des professionnels de santé.

L’ingérence profane est ainsi à entendre comme une demande d’initiation à la décision médicale, dans laquelle profanes et initiés acceptent de s’éclairer mutuellement, d’apprendre l’un de l’autre, de s’accompagner mutuellement.

Cyril Hazif-Thomas,  
Cécile Hanon

---

4. S. Freud, *Die Frage der Laienanalyse*, trad. fr. *La question de l’analyse profane*, Gallimard-poche, 1998.