

# Chronique d'un passage à l'acte annoncé

Valérie Pera Guillot

**Résumé** Le discours sécuritaire, sous prétexte de la radicalisation, tend de plus en plus à contrôler les soins psychiatriques. Le cas de M. A. est exemplaire de cette dérive. Il témoigne de l'impossibilité de soigner en psychiatrie un patient fiché S quand le ministère de l'Intérieur s'empare des soins psychiatriques sans aucune concertation avec les soignants, imposant un discours sécuritaire qui ne tient pas compte des améliorations notables que permet une prise en charge psychiatrique soutenue.

**Mots clés** : soin psychiatrique, cas clinique, soin sur décision du représentant de l'État, sécurité, contrôle, malade mental, terrorisme, fiché S

**Abstract. Chronicle of an acting out episode foretold** Security discourse, under the pretext of radicalization, dominates psychiatric care to an ever greater degree. The case of M. A. is a typical example of this drift. It testifies to the impossibility of providing psychiatric treatment to a patient registered as "S" (a terrorism risk) when the minister of the interior seizes control of psychiatric care without any consultation with carers, imposing a security discourse that does not take into account the notable improvements that sustained psychiatric treatment helps to bring about.

**Keywords:** Psychiatric care, clinical case, care based on a decision by the state representative, security, control, mentally ill patient, terrorism, registered as "S."

**Resumen. Crónica de un pasaje al acto anunciado** Con el pretexto de la radicalización, el discurso securitario tiende cada vez más a controlar la atención psiquiátrica. El caso de M.A. es una muestra ejemplar de esta deriva. Da fe de la imposibilidad de atender en psiquiatría a un paciente fichado S cuando Interior se apodera de la atención psiquiátrica sin ninguna concertación con los cuidadores, imponiendo un discurso securitario que no toma en cuenta las notables mejoras que permite una atención psiquiátrica constante.

**Palabras claves:** atención psiquiátrica, caso clínico, atención por decisión del representante del Estado, seguridad, control, enfermo mental, terrorismo, fichado S

Le cas de Monsieur A., patient interné en hôpital psychiatrique en SDRE<sup>1</sup> dans le cadre d'une irresponsabilité pénale, et présentant à son arrivée un délire à thématique terroriste, témoigne de la difficulté des soins psychiatriques quand le traitement est sous surveillance étroite du ministère de l'Intérieur, via la préfecture. Pour ce patient, la difficulté est allée jusqu'à son point d'impossible. Je présenterai les deux temps de la prise en charge indépendamment : celui d'un soin particularisé en butte aux difficultés administratives puis le temps du soin entravé jusqu'à l'impossible.

## Soigner un sujet dangereux

M. A. est hospitalisé en unité fermée depuis deux ans ; cette unité n'a pas le statut d'une unité pour malades

difficiles (UMD). Ses sorties à l'extérieur du service sont sous haute surveillance. À vingt-huit ans, il a déjà été incarcéré une première fois pour viol puis pour vols avec violence, suivant le chemin de ses frères aînés. Il a été hospitalisé en psychiatrie ponctuellement pour des décompensations délirantes au cours de ses multiples incarcérations.

Quand nous le rencontrons, nous sommes informés qu'il vient d'être fiché S, S pour « sûreté de l'État », suite à des menaces terroristes. Il a été interpellé chez ses parents, la famille vivait dans la terreur depuis quelques semaines. La police a découvert sur son blog des photos d'hommes assassinés par l'État islamique (EI), il s'est lui-même mis en scène armé, appelant à la guerre contre les forces de l'ordre. Suite à son arrestation, il est hospitalisé en psychiatrie pour abolition du discernement au moment des faits, selon les termes de la loi. Lors des premiers entretiens, il nous expose sans aucune réticence que les voix lui commandent de faire le djihad, pour « tuer les mécréants » ; il ne peut définir qui sont les mécréants. Ses connaissances de l'islam se résument à quelques prières, et le djihad, aux massacres qu'il regardait à la télévision dans sa cellule, en prison. Mécréant

<sup>1</sup> Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État.

**Correspondance** : V. Pera Guillot  
<valpera@numericable.fr>

est un signifiant qu'il reprend des détenus islamistes qui lui ont fait une place lors de sa première incarcération pour viol à dix-huit ans. Mis au ban de la prison comme pointeur, il n'a jamais accepté cette accusation. S'il s'identifie sans peine à un voleur, il ne peut se reconnaître comme violeur. À partir de cette condamnation, il a développé une haine de tout ce qui porte uniforme « parce que la police m'a accusé de viol. Je suis un voyou mais pas un violeur » nous dit-il.

L'hospitalisation se déroule dans des conditions de sécurité majeure imposées par la préfecture, avec une totale privation de liberté et très peu d'activités thérapeutiques, par manque de moyens du service. Parallèlement les demandes d'admission en unité pour malades difficiles reviennent négatives, le patient « n'a pas le profil ». M. A. connaît un ennui abyssal. Dans un cauchemar, un ami l'amène à l'hôpital psychiatrique, il est pris d'angoisse, ne sait plus où il va ; sans faire le lien, il ajoute « je ne sais pas quand je vais sortir. » C'est dans ce contexte qu'il fugue de l'hôpital ; il passe une journée au bord de la mer avant d'aller dans sa famille « voir sa mère ». Il est ramené dans le service sous haute escorte policière.

Les conditions d'hospitalisation accentuent l'ennui que M. A. connaît depuis sa première incarcération. Son seul rapport à l'autre sexe, le viol commis à dix-huit ans, le fige dans une solitude extrême, sans qu'il puisse trouver un appui possible du côté des discours qui tous l'ont condamné, sauf le discours islamiste. Le shit est la « solution » que M. A. a trouvée en prison pour tromper l'ennui : il alterne alors entre des épisodes de repli sur lui et des moments d'exaltation avec hallucinations qui le poussent au passage à l'acte. Les détenus le fournissent en shit « pour avoir la paix », alors que paradoxalement sa consommation massive accentue la persécution délirante. Il décrit ainsi l'épisode où il entendait des bruits de draps que l'on déchirait depuis les coursives de la prison ; il était alors certain que les surveillants préparaient ces tissus pour le pendre : « je pleurais, j'avais la haine. » Ou bien les voix lui disaient qu'il était envoûté par un détenu ; il tenta de le tuer.

Face à ce sujet enfermé dans une jouissance mortifère qui le pousse vers le pire, la marge de manœuvre pour un traitement possible est étroite. Cependant, dans le cadre de l'hospitalisation, il accepte sans réticence un traitement neuroleptique dont il mesure qu'il apaise l'excitation liée aux phénomènes hallucinatoires. Il consent également à la ponctuation du temps que je lui propose : un entretien hebdomadaire, à jour et à heure fixes, au cours desquels je cherche avec lui les éléments épars de sa vie à partir desquels l'inscrire dans une histoire.

En entretien, un peu effrayé par ce qu'il s'entend dire, il énonce : « je n'ai tué personne, j'ai eu de la chance. » Il prend la mesure de la violence à laquelle sa consommation massive de shit le conduisait. Désormais, cette consommation n'est plus banalisée mais fait symptôme,

même si les effets de « détente et d'oubli » du haschich restent une jouissance à laquelle il ne peut renoncer. De son passé de délinquant, il garde de bons souvenirs ; il me parle sans fanfaronnade mais avec nostalgie de la bande de jeunes voyous au sein de laquelle il avait sa place, adolescent.

J'attendrai plusieurs mois avant de l'interroger sur les coordonnées du viol dont il a été accusé. Alors qu'il a longtemps été certain de son innocence, faute de pouvoir reconnaître la moindre altérité à sa victime, il a émis un doute : « elle a accepté mais peut être qu'elle a eu peur » énonce-t-il, perplexe. Par la suite, quand je l'interroge sur les filles, il m'indique que « ça » ne l'intéresse pas, il se définit comme « un solitaire ». Adolescent, la bande de voyous, si elle lui offrait une identification possible aux autres, n'a cependant pas suffi à le mettre à l'abri de la question de la rencontre avec l'autre sexe. La consommation massive de shit a été une « solution » beaucoup plus radicale ; elle lui a permis de rompre avec la question de la sexualité tout en alimentant l'ennui massif, complet, l'excluant de tout lien social.

Après deux ans de suivi, les mots manquent toujours à M. A. pour aborder la question de l'autre sexe – je ne l'y pousse pas. Néanmoins, en entretien, il cherche les mots justes pour décrire son ennui mais aussi pour me parler de sa famille. C'est ainsi qu'il a évoqué ses fugues, enfant, quand les services sociaux l'éloignaient, et qu'il retournait systématiquement vers sa mère. Aujourd'hui encore, alors même que sortir de l'hôpital seul lui reste interdit en dehors de ses temps de travail en ESAT, avec un risque que la préfecture nous impose un enfermement serré, il est toujours tenté de fausser compagnie à l'hôpital pour rejoindre sa mère. Seule l'angoisse le freine. Certainement pas celle d'être interpellé par la police mais celle qu'il a aperçue au cours de nos entretiens, et qu'il énonce ainsi : « Chez moi, j'allais si mal ! J'avais peur de tuer quelqu'un. » Cette angoisse fonctionne comme signal d'un réel en même temps qu'elle fait fonction de limite. En effet, pour M. A., la mère représente un souverain bien, autre absolu qu'il est toujours prêt à rejoindre ; l'angoisse l'en tient à distance.

Ces deux années de suivi se concluaient par une ouverture. M. A. critiquait sa violence et sa radicalisation, l'addiction faisait symptôme, il travaillait en milieu protégé et ne fuguait plus. Plus fondamentalement, une prise en charge psychiatrique éclairée par la psychanalyse a permis à ce patient de soutenir la recherche des mots justes pour cerner sa folie.

## Chronique d'un passage à l'acte annoncé

Nous en étions là quand le discours sécuritaire concernant les patients hospitalisés en soins sans consentement a franchi un pas supplémentaire comme

le rapporte le *Canard enchaîné* en septembre 2018. Il y est révélé qu'un directeur d'hôpital est sommé par la Direction générale de la sécurité intérieure de lui livrer des informations sur un de ses patients, à l'insu du concerné : « Tout y passe : téléphone portable, liste des personnes lui ayant rendu visite, contenu de ses conversations et comportement prosélyte vis-à-vis des autres malades » relève le *Canard*.

Alors que M. A. consent aux soins et s'inscrit dans une insertion socioprofessionnelle, la nasse sécuritaire se resserre autour de lui. Des avis différents émanent des expertises psychiatriques demandées par la Préfecture. Parallèlement, la direction de l'hôpital demande aux quelques psychiatres qui s'occupent du patient au quotidien avec leur équipe, d'assurer « les meilleures conditions de prise en charge avec le maximum de garantie de sécurité. » Ces psychiatres se trouvent face à ce paradoxe : ils sont contraints de garder en confinement, dans une unité fermée, un patient qui accepte les soins psychiatriques dont il sait avoir besoin, qui travaille en milieu ouvert et qui passe quelques heures chez sa mère toutes les semaines.

À partir de cette date, les acquis de ces deux dernières années s'effondrent : les certificats médicaux concernant

M. A. attestent d'une perte de l'élan vital et d'un vide de la pensée s'aggravant. Cet homme n'attend plus l'aide de personne, et spécialement plus des psys en qui il a confiance mais dont il mesure l'impuissance face au discours sécuritaire. Lors d'une dernière sortie, M. A. se rend chez sa mère, discute longuement avec elle, lui donne les économies de son travail, avant de se précipiter à travers la fenêtre de l'appartement familial dans un dernier passage à l'acte.

M. A., lors d'une première incarcération, avait trouvé dans le discours djihadiste un lieu où inscrire son délire et sa haine. La psychiatrie, éclairée par la psychanalyse, lui avait permis d'entrer dans un autre discours où le lien social était pacifié. Parce qu'il avait consenti à se faire accompagner dans le traitement de sa folie, de nouvelles perspectives de vie se dessinaient. Son ultime passage à l'acte signe l'impasse des soins psychiatriques quand ils sont contaminés par la peur du fou et qu'ils sont sous le contrôle du ministère de l'Intérieur. Notons que dans ce cas, le juge des libertés a soutenu le travail des psychiatres ; ils lui en sont reconnaissants.

**Liens d'intérêt** l'auteure déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.



Collection *Méthodo*

- Septembre 2016
- 16 x 24 cm / 208 pages
- ISBN : 978-2-7040-1471-2

## Les essentiels de la recherche bibliographique en santé

Chercher • Organiser • Publier

S'adressant à tous les acteurs de santé, cet ouvrage leur apprend à :

- conduire une recherche documentaire pertinente,
- sélectionner les documents utiles,
- gérer une veille bibliographique,
- connaître les règles de la rédaction bibliographique.

 Evelynne Mouillet  
Bibliothécaire, chargée d'enseignement / Institut de santé publique,  
d'épidémiologie et de développement (ISPED), Université de Bordeaux

 doin

 John Libbey  
EUROTEXT

Ouvrage disponible sur [www.jle.com](http://www.jle.com)

MÉTHODO 



- points importants à retenir
- recommandations de lecture
- exemples illustrés
- 28 exercices avec corrigés de mise en pratique pour s'entraîner et s'auto-évaluer
- glossaire anglais/français rassemblant les termes spécifiques les plus fréquemment rencontrés

