

Gestion des risques et intervention en réseau: les principes d'une nouvelle gouvernance?

YVES CARTUYVELS,

Professeur aux Facultés Universitaires Saint-Louis

Introduction

Depuis plusieurs années, un groupe de travail sur la mise en observation des malades mentaux fonctionne au sein de la "Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale". Composé de travailleurs en santé mentale, tant hospitaliers qu'extra hospitaliers, d'avocats et de magistrats, ce groupe a eu d'embellie comme objectif d'étudier divers problèmes pratiques posés par la mise en œuvre de la loi sur la mise en observation des malades mentaux, au travers de l'examen de cas particuliers. Le décloisonnement entre les différents domaines juridiques où se posait le problème de l'articulation entre la justice et la santé mentale a conduit ce groupe de travail à étendre son champ de réflexion à un ensemble plus large de situations juridiques où le thérapeutique et le judiciaire sont amenés à travailler d'un concert, ceci tant en matière civile qu'en matière pénale.

La démarche était sous-tendue par un constat: depuis quelques années, les rencontres entre les acteurs du monde judiciaire (tant civil que pénal) et ceux du secteur psychosocial prennent une autre tournure. Qu'il s'agisse de demandes d'experts, de rapports sociaux ou de suivis thérapeutiques, les échanges entre intervenants judiciaires et psychosociaux se multiplient, modifiant considérablement les structures traditionnelles de l'intervention en justice comme en santé mentale. Un espace «judiciaire et socio-thérapeutique» aux contours moins clairement délimités qu'auparavant émerge sur fond d'une approche qui privilégie le «modèle horizontal du réseau». Aux méthodes traditionnelles d'intervention, marquées par la séparation des scènes, la verticalité et le cloisonnement de registres d'action, succèdent aujourd'hui les idéaux du décloisonnement et du partenariat, de la négociation et de la collaboration, au cœur d'une action qui se veut bien souvent «concertée». Ces idéaux se retrouvent au cœur de multiples dispositifs «socio-judiciaires» et favorisent la multiplication des interactions entre des intervenants de culture professionnelle souvent très différente.

Cette situation nouvelle que génère l'éclosion d'un interface «Justice-Santé mentale» soulève de nombreuses questions pour les intervenants de terrain issus tant du monde judiciaire que des mondes de la santé mentale. Quel est l'impact sur les acteurs de ce nouveau modèle d'intervention croisée en réseau? Comment se construisent les (non)échanges entre des intervenants dont les objectifs et les temporalités, les repères éthiques et les fondements théoriques, le langage et les modes de raisonnement ne sont pas nécessairement identiques ou compatibles? Quels clivages séparent des intervenants dont les positions et les perceptions réciproques sont souvent source de méconnaissance et de malentendus? Comment introduire des passerelles entre deux mondes de compétence *a priori* fort distincts, sans tomber dans les pièges de l'instrumentalisation, de la confusion ou du simple rapport de force?

C'est dans ce cadre de questions qu'une recherche-action a été menée par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM) en collaboration avec

l'ASBL «Loi et Société» et une équipe SIEJ-CES des Facultés universitaires Saint-Louis. Menée avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin (programme «Une justice en mouvement» (2000-2002), elle a permis à une vingtaine de personnes issues de mondes professionnels différents (travailleurs sociaux, magistrats, avocats, psychiatres, infirmiers, chercheurs) de réfléchir ensemble à partir d'une méthode d'analyse en groupe de «cas» proposé par les participants.

Le rapport retraçant l'ensemble du processus de la recherche-action et de ses résultats existe et est disponible auprès de la LFBMSM (1). On propose ici une synthèse des conclusions de ce travail mené en commun, qui permet de mieux comprendre les axes et le fil de ce colloque du 5 décembre 2003. Cette conclusion s'articule en deux temps. Une première salve de réflexions a trait à quelques grandes tendances de nature sociétale qui pèsent aujourd'hui sur le travail des intervenants de terrain : intervention en réseau, syndrome de la réduction des risques et modification de notre rapport au temps constituent autant de tendances lourdes qui pèsent sur le travail quotidien et ses orientations, tant en Justice qu'en Santé Mentale. Dans un deuxième temps, on s'attachera au jeu des acteurs tel qu'il se déploie dans ce contexte renouvelé où l'accent est mis de manière croissante sur les enjeux de collaboration et de communication.

Mondes judiciaire et socio-sanitaire: quelques tendances lourdes

Un premier constat est la *prégnance et l'importance des interactions* qui associent, autour de justiciables, des acteurs issus de champs disciplinaires et professionnels différents. En soi, l'objet même de la recherche proposé par un groupe issu du monde de la santé mentale (la «Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale» est significatif: le souci de mener un travail autour des «articulations entre Justice et Santé Mentale» traduit la prise de conscience d'un changement perceptible par les acteurs de terrain. Aujourd'hui, un nombre croissant de dispositifs mis en place pour gérer des populations déviantes ou exclues, qui oscillent selon les regards entre culpabilité pénale, vulnérabilité sociale et maladie mentale, punition, réinsertion et soin, supposent l'articulation de l'intervention judiciaire et d'un suivi ou traitement socio-sanitaire.

Non pas que le principe de ces interactions soit totalement neuf : la justice des mineurs, par exemple, a depuis longtemps modélisé cette logique d'intervention à plusieurs. La loi de 1965 relative à la protection de la jeunesse prévoit ainsi que le juge de la jeunesse puisse prendre appui sur les savoirs des experts et le savoir-faire des travailleurs sociaux pour assurer sa mission de «protection de mineurs en danger» et élaborer la mesure la plus adaptée à la situation du mineur. Mais ce qui peut paraître nouveau aujourd'hui est sans doute la généralisation de ce type d'in-

tervention: aux côtés de la justice des mineurs, c'est désormais la justice pénale des adultes qui multiplie, à tous les stades de la chaîne pénale, tant en amont qu'à l'aval de ses interventions, le recours aux avis et aux services du monde psycho-médical. On peut penser ici aux alternatives à la détention préventive (avant les poursuites), au travail d'intérêt général et au suivi thérapeutique dans le cadre de la loi sur la médiation pénale (stade du parquet), aux mesures probatoires liées à la suspension du prononcé de la condamnation ou à une condamnation avec sursi: (stade sentenciel), ou encore à la libération provisoire ou à la libération conditionnelle (post-sentenciel ou niveau de l'exécution des peines). Par ailleurs, la justice civile n'échappe pas non plus à cette dynamique, dont témoigne par exemple la loi sur la protection des malades mentaux.

1. De la «pyramide» au «réseau»: un nouveau mode de régulation dans le champ des interventions socio-pénales

A titre d'explication de cette généralisation, on fera ici une hypothèse: le changement quantitatif traduit une *évolution qualitative* qui questionne nos représentations traditionnelles de l'intervention, ceci tant dans le monde judiciaire que dans les mondes socio-sanitaires. Les dispositifs mis en place dans le cadre de l'Etat social nous avaient habitués à des modes de régulation monodisciplinaires relativement autonomes et cloisonnés, chacun restant à l'abri de ses catégories sectorielles et professionnelles. Aujourd'hui, la scénographie contemporaine donne plutôt l'image d'une mosaïque transfrontière d'interventions croisées. Désormais, et de manière croissante, les intervenants des mondes judiciaire et socio-sanitaires sont appelés à travailler ensemble, à dialoguer et à négocier des accords, en se frottant aux demandes, aux regards, aux langages, mais aussi aux défenses des uns et des autres. C'est peut-être ici le passage de la «pyramide» au «réseau» qui permet le mieux de comprendre les enjeux des transformations de la régulation qui s'impose dans le jeu social (2). A l'image d'un mode de régulation vertical et linéaire, marqué par les figures de l'autorité et associé au développement de champs d'intervention autonomes et cloisonnés (la pyramide), succède aujourd'hui la représentation d'un mode d'intervention «en réseau» plus horizontal et transversal, éclaté et pluriel, qui mise sur la *porosité des frontières, l'imbrication de regards transdisciplinaires, l'émergence d'une approche interdisciplinaire ou la juxtaposition de regards multidisciplinaires*.

Associant des intervenants multiples et croisant leurs regards respectifs, cette logique du réseau est aussi celle d'une différenciation des champs d'action qui suppose la remise en question ou le déplacement de frontières souvent perçues comme «naturelles» (3). Au nom de la complémentarité des interventions et d'un idéal

(2) F. OST, M. van de KERCHOVE, *De la pyramide au réseau? Pour une théorie dialectique du droit*, Bruxelles, FUSL, 2002.

(3) Voyez notamment, sur ce thème, la contribution de J.L. GENARD dans le présent volume.

(1) Y. CARTUYVELS, avec la collaboration de L. van CAMPENHOUDT, *Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations? Rapport pour la Fondation Roi Baudouin*, Bruxelles, 2002.

de consensus pour le bien de la société ou/et des sujets, la tendance est à faire élargir les cadres traditionnels d'intervention pour recomposer ou fluidifier les frontières d'un jeu «socio-pénal» plus souple et mieux articulé. Cette évolution n'est pas univoque. C'est, en effet, que, contrairement à ce que le thème «horizontal» du réseau peut laisser entendre, les relations de pouvoir n'en sont pas absentes (4). Aussi cette injonction croissante à travailler en réseau rencontre-t-elle des résistances, notamment dans le chef d'intervenants qui craignent d'être «sattelisés» et de perdre leur autonomie. Elle pose en tous cas diverses questions aux intervenants de terrain (sur lesquelles on revient plus en détail plus loin) : comment se jouent les rapports entre des acteurs qui ne sont pas nécessairement sur pied d'égalité, dans un jeu où la négociation horizontale est souvent croisée par l'ordre vertical de certaines priorités ou positions (judiciaires)? Quels sont les jeux d'instrumentalisation réciproque et les rapports de force susceptibles de se nouer dans un tel cadre? Quelles configurations prennent les imaginaires respectifs et réciproques des uns et des autres, entre les idéaux parfois contradictoires de la collaboration et de l'autonomie? Comment penser les jeux d'articulations et leurs limites, sur une scène «transfrontière» où incompréhensions et problèmes de traduction, conflits d'intérêt et opposition de logiques relativisent l'idéal de complétude d'une approche consensuelle?

2. La logique du réseau au service de la «réduction des risques» dans le champ socio-pénal

Ce nouveau modèle d'intervention en «réseau» intervient au moment où se généralisent les priorités d'un paradigme de «gestion» ou de «réduction des risques». A quoi répond cette priorité dans le champ de la déviance? Selon Z. Bauman, qui s'inscrit ici dans le fil des analyses de M. Foucault, la logique du «panoptique», propre aux sociétés modernes disciplinaires, était axée sur la volonté de discipliner les corps et de remoraliser les âmes. Eu égard à la déviance, le souci de punir était aussi celui de corriger et de traiter, même si l'impact de la «prisonisation» a réduit cet idéal à néant. De même, ajoutera-t-on, le souci de prévenir était-il lié à un idéal d'émancipation et d'intégration des plus vulnérables. Aujourd'hui, nos sociétés post-modernes auraient abandonné jusqu'à ces idéaux mêmes. Dans des sociétés de contrôle, le souci panoptique céderait le pas à un idéal «synoptique» dont la priorité se limite à neutraliser des individus à risques et à maintenir ces déchets «surnuméraires» dans des espaces sociaux bien balisés, aux confins de la société (5). Superposant une forme de ségrégation spatiale à la ségrégation sociale existante, la logique de réduction des risques ne chercherait plus véritablement à réintégrer dans le corps social des individus condamnés à rester confinés dans des couloirs de déviance. Le principe du synoptique revient plutôt à gérer et à contrô-

ler des flux d'exilés que l'on maintient à l'écart, dans un réseau interconnecté d'institutions. La pénalité se caractériserait ici par un processus que D. Kaminski qualifie de «déaffiliation», au sens d'un découplage de l'action pénale de ce idéaux traditionnels (expiation, amendement, prévention, réhabilitation, etc.) d'un recentrage sur un souci gestionnaire indexé à la seule protection de la société contre les risques (6). Dans cette perspective, la place pour le décalage et la parole d'un sujet déviant est singulièrement réduite: la compréhension d'une trajectoire qui augurerait d'un travail avec le patient importe moins que le diagnostic qui permet de désigner le couloir où le «stocker».

On peut penser que la logique d'une intervention en réseau s'avère particulièrement fonctionnelle dans cette dynamique de gestion/réduction des risques. Synonyme de circulation sur les fils les plus fragiles du lien social, la gestion judiciaire en réseau remplit ici plusieurs fonctions:

1. Elle permet d'assurer le maintien acceptable aux lisières de la vie sociale d'une population de «déchets» jugés aujourd'hui non recyclables. Le jeu des relais qui s'y déploie favorise en effet la création d'un *no man's land* social en extension, qui joue tantôt l'exclusion dans des institutions fermées, tantôt le recours à des formes de contrôle plus souples, en fonction des disponibilités ouvertes sur le réseau institutionnel et des risques respectifs associés à l'un ou l'autre mode de prise en charge. De la justice aux institutions d'aide et de soins, d'institutions en institutions, une population de «justiciables», de «patients» ou de «clients» selon les terminologies en vigueur, vont et viennent, repartent et reviennent, se déployant dans un espace balisé par les divers nœuds du réseau de prise en charge et illustrant les effets de la violence du social.

2. Le délestage que favorise la logique du réseau permet aussi aux appareils judiciaires de «tenir», en se déchargeant sur d'autres intervenants limitrophes d'une population qu'ils n'arrivent plus à gérer seuls. L'incomplétude que se reconnaît la justice serait-elle surtout fonctionnelle? On peut penser que le jeu entre divers «couloirs» de délestage qu'autorise le réseau répond en tous cas au moins autant aux impératifs organisationnels des institutions concernées qu'à des choix de fond liés aux impératifs d'un travail avec le sujet. Certains se sont, par exemple, demandé, à cet égard, si la *psychiatriation* de cas difficiles répondait bien à un impératif clinique ou si elle n'avait pas, dans divers cas, pour première fonction de décharger les institutions pénitentiaires de cas jugés trop lourds que l'on préfère «évacuer» ailleurs (en défense sociale).

3. L'intervention en réseau propage l'idéologie dominante de la réduction des risques à l'ensemble des intervenants. Si elle peut peser sur certains acteurs du monde judiciaire, elle pose également question aux intervenants relais du monde so-

(4) Voyez la contribution de L. van CAMPENHOUDT dans le présent volume.

(5) Z. BAUMAN, *Globalisation; The Human Consequences*, Cambridge, Polity Press, éd. 2, 1999.

(6) Voyez la contribution de D. KAMINSKI dans ce volume.

cio-sanitaire, soumis, en raison de leur position institutionnelle plus faible, à la pression d'une logique «consensuelle» qui vient d'en haut. Sommés de s'inscrire dans la logique circulatoire du réseau, ces derniers sont, de manière croissante, invités à *transiger avec leurs idéaux* (par exemple, thérapeutiques), lorsque le respect de ceux-ci est susceptible de faire courir un «risque» à la logique synoptique de contrôle. Certains ont souligné ce point: la *prise de risque*, au nom d'un idéal thérapeutique ou émancipatoire, devient de plus en plus difficile en raison de la responsabilisation qu'elle entraîne sur d'autres scènes; de même, *l'autonomie d'une intervention spécialisée*, soumise à des critères propres, est menacée en raison des impératifs plus englobants dans lesquels s'inscrit l'intervention. La question est alors de savoir comment résister ou «ruser» avec les dispositifs existants pour tenter de contourner des demandes ou des impératifs jugés peu compatibles avec les priorités de l'intervention. La problématique du secret professionnel est sans doute emblématique de ce point de vue: comment défendre le principe de la séparation des rôles et des fonctions, revendiquer la discrétion et justifier la non-transmission de l'information, lorsque le discours dominant promeut la transparence absolue au nom de la nécessaire complémentarité des interventions sur le réseau? Enfin, travail en réseau et logique de réduction des risques contribuent, par la tentation gestionnaire qu'elles accentuent, à dépolitiser la question sociale dont les patients sont souvent l'illustration. Elle pose la question de savoir comment «repolitiser» le débat à partir de la plainte qu'expriment patients et justiciables.

4. Les intervenants du monde judiciaire sont, comme les autres, soumis à la pression et aux dérives éthiques et politiques du principe de réduction des risques. Ils connaissent comme les autres les tentations de la déresponsabilisation que symbolise la «logique du parapluie»: pour éviter les risques de la prise de risques, on s'enferme dans un choix sûr, à savoir, le plus souvent, le recours à une solution institutionnelle fermée. Mais leur position institutionnelle leur permet ici, à l'inverse d'autres intervenants, d'utiliser les ressources du réseau à des fins de diversification pour résister à cette tendance lourde. L'existence d'alternatives sur le réseau permet, en effet, de «sortir du principe de précaution», en faisant le choix d'une mesure médiane, entre le risque trop important de la non-intervention et l'absence totale de prise de risque que représente l'internement ou l'enfermement. Le paradoxe est ici que, pour les uns, le réseau permet aussi de sortir de la réduction des risques, alors que, pour les autres, il semble les y condamner plus sûrement.

3. Vers une temporalité gestionnaire horizontale de l'immédiateté?

A la logique de l'intervention en réseau, associée à la montée du paradigme de réduction des risques, répond encore une certaine conception du temps social. Le projet moderne s'est construit sur une temporalité orientée sur le futur et marquée par la confiance envers l'avenir – on peut penser ici aux images de la «flèche du temps», aux croyances dans le «progrès par l'histoire» ou encore aux mythes

représentations de paradis futurs qui ont jalonné les utopies (parfois sanguinaires de l'histoire moderne. Ce temps-là, qui était aussi celui du «projet», semblait être marqué par la diachronie (l'articulation du passé, du présent et du futur) et soucieux d'inscription dans la durée. A bien des égards, cette représentation du temps est aujourd'hui bousculée. Le temps gestionnaire contemporain semble, en effet, dominé par l'urgence de l'instant: centré sur le seul présent, il se désintéresse du principe de la diachronie et d'une ouverture sur un futur à construire. Marqué par la rapidité, il relègue la question de la durée pour se focaliser sur l'efficacité immédiate du «just in time», la gestion en «temps réel» des effets ou des symptômes les plus visibles du ratage social.

Ce temps de l'immédiateté se traduit dans le fonctionnement des appareils. Quand on évoque le rythme accéléré de l'appareil judiciaire qui ne prend pas le temps d'entendre le justiciable, qu'il s'agisse de la tentative de judiciariser ou de médicaliser trop vite une situation par peur des risques potentiels qu'elle recèle, qu'il s'agisse de la question du privilège accordé au regard instantané et objectivant de l'expertise au détriment d'analyses diachroniques plus subjectivantes et centrées sur le déploiement de trajectoires individuelles, que l'on questionne les risques d'un diagnostic expéditif, les répercussions d'un «temps court» et rapide sur le jeu des acteurs sont largement soulignées. Totalisant, au sens où il ne semble plus laisser de place à d'autres modes de vie temporels, ce «mono-temps» est violent: pour les intervenants qui souhaitent inscrire diachronie et durée au cœur de leur démarche (thérapeutique, par exemple), mais aussi pour les individus les plus vulnérables qui se sentent exclus par un rythme qu'ils ne peuvent suivre, stigmatisés comme inadaptés sociaux et parfois soumis à des «solutions» institutionnelles disproportionnées en raison du manque de temps. La «désynchronisation» des temps sociaux – soit la rupture croissante entre les temps des «in» et celui des «out» – a des effets sur leur prise en charge.

Par ailleurs, le temps du réseau et de la réduction de risques est aussi celui de l'urgence. Le principe devient celui d'une succession d'interventions dans l'instant dont on ne pense pas nécessairement la séquence chronologique ou la cohérence. Dans les interventions, il y a de moins en moins le temps de «chipsotages» ou d'arrêt sur image, de moins en moins le temps du risque et de l'imprévu. Il s'agit surtout, par une succession d'interventions courtes et rapides, de maintenir la pression sur le tourniquet du réseau, organisant une *gestion par flux* des «stocks» de la déviance. L'urgence, enfin, c'est souvent le temps de la «machine», beaucoup plus rarement celui du sujet dont les droits, et notamment son droit à la parole, sont rarement respectés.

4. Le réseau totalisant: quelle place pour l'écart et la dissidence?

La logique du réseau et de la gestion des risques est aussi une logique enveloppante qui laisse peu de place à l'écart et à la dissidence. Si c'est le cas pour les intervenants

lignent d'ailleurs qu'il ne faut pas confondre, même si les deux procédures peuvent parfois s'entremêler, ce qui ne simplifie pas toujours les choses. Selon les positions des acteurs sont plus à la concertation et à la conciliation pour le b du malade mental au civil, alors que le jeu du procès est plus clivé au pénal. Estiment encore que le statut de la collaboration n'est pas le même, une demar d'information étant par exemple susceptible d'aider à trouver la meilleure solution possible pour le patient au civil, alors qu'elle est toujours de l'ordre du contrôle pénal. Par contre, pour d'autres, les deux procédures posent souvent des questions assez similaires aux intervenants extérieurs amenés à collaborer avec le moi judiciaire, notamment lorsqu'il s'agit d'entrer dans le processus judiciaire sans «trahir la confiance» de son client.

5.2. Une deuxième question touche à la logique même de la loi de défense sociale en tant qu'elle constitue une entrave au soin. *Punir ou soigner?* On le sait, la loi que même de l'article 71 du Code pénal, complété par la loi de défense sociale, de faire de la démente ou de l'état grave de déséquilibre mental une cause de non imputabilité pénale pour ouvrir la porte au traitement en lieu et place de la peine. Mais, pour certains, cette logique a un effet pervers: la déclaration de non-imputabilité pénale revient, pour le sujet, à se voir reconnu une forme générale d'irresponsabilité qui risque de le faire glisser ou de l'enfermer dans un «hors-monde» fait entrave à tout travail thérapeutique avec le sujet. L'évitement de la souffrance pénale serait condamnation à un exil plus éprouvant encore sur le plan psychique. La reconnaissance de la responsabilité serait dès lors, au contraire, un préalable nécessaire au traitement, le point de départ indépassable pour que le sujet puisse reconnaître l'existence d'un problème et entamer un travail réflexif et thérapeutique sur l'acte-symptôme commis. Dans cette logique, certains souhaitent dès lors non pas que la justice punisse, mais bien qu'elle scande une responsabilité, sous forme, par exemple, d'une «déclaration de culpabilité sans peine», et ceci *a priori* lorsque la personne revendique la responsabilité de son acte. Cette logique, qui veut sortir de l'alternative «juger» ou «soigner» en faisant du jugement un préalable au traitement, fait le pari qu'il y a une part de responsabilité en chacun de nous y compris chez des sujets psychotiques, et qu'on peut la remobiliser par la sanction. Ce raisonnement, qui prône les vertus d'un «dire le droit sans peine» au nom des vertus performatives du langage judiciaire, est séduisant. Il n'en pose pas moins diverses questions. Jusqu'où et pour qui peut-on le soutenir? Peut-on l'appliquer à des individus totalement déments? Ne risque-t-on pas, à trop «mythifier le pouvoir de la symbolique judiciaire, de déridibiliser la parole judiciaire (d'obtenir l'effet inverse de celui recherché (si tous, y compris les fous, sont responsables, que veut encore dire le concept de responsabilité?). En outre, ce rôle «responsabilisant» doit-il être attribué à une parole judiciaire pénale? A faire de la loi pénale positive l'envers ou le relais de la Loi symbolique, ne risque-t-on pas dans le contexte sécuritaire que l'on connaît aujourd'hui, d'enballer la logique pénale et de faire de l'infliction d'une «souffrance» (propre de la sanction pénale la condition du «soin»? Faut-il revenir sur le principe même de la loi de 1930 qui est de faire le pari du soin en dehors de tout cadre carcéral et de prôner, pour le

nants, ce l'est *a fortiori* pour les sujets de l'intervention, potentiellement soumis à une dynamique de cancérisation du contrôle social qu'encourage la multiplication des couloirs d'intervention. Se posent ici les questions de l'écart à la norme, du droit à la différence et du respect de la «non-demande» d'intervention. Jusqu'où a-t-on le droit d'échapper au réseau et à ses idéaux d'aide et de contrôle? A-t-on le droit d'être fou et de vivre sa folie en marge des dispositifs judiciaires et sociaux? A-t-on le droit de souffrir et de ne pas voir un «acte signe» automatiquement interprété comme «message» et appel à l'aide? Jusqu'où les intervenants ne sont-ils pas aveuglés par leur propre idéal d'intervention au nom du bien de l'autre?

Certes, la question est ancienne. Mais, sans doute, la logique de réduction des risques et le maillage plus serré du réseau d'interventions la rendent-ils plus actuelle: A-t-on le droit de ne pas être pris en charge? Quelles sont les implications éthiques d'un traitement obligatoire pour un psychotique? Peut-on encore aujourd'hui, dans certaines situations, prendre le risque de la non-intervention? Soit parce qu'il n'y a pas de risque pour autrui, soit que, même en cas de risque pour autrui ou pour la collectivité, l'intervenant considère que ce n'est pas son rôle d'intervenir à ce moment-là?

5. *Quelle place pour le soin et le traitement en contexte de réduction des risques?*

Ceci amène aussi à questionner le sort qui peut être fait aujourd'hui aux catégories de l'aide, du traitement et du soin, dans un contexte généralisé qui met l'accent sur la gestion des risques. Cette problématique, largement abordée, contient plusieurs facettes.

5.1. Sur le plan institutionnel d'abord, on peut se demander si les *dispositifs juridiques envisagés* – la loi sur la protection des malades mentaux du 26 juin 1990, d'une part, la loi de défense sociale du 9 avril 1930, d'autre part – soulignent des contextes d'intervention fondamentalement différents pour les acteurs de terrain. *A priori*, cela devrait être le cas, puisque la logique des textes dessine des priorités différentes aux deux procédures, l'une civile, l'autre (para) pénale. Dans un arrêt récent du 30 juin 1999, la Cour d'arbitrage a d'ailleurs encore rappelé que la différence du champ d'application des deux lois justifiait des modes de traitement différents pour les malades mentaux, selon qu'ils aient ou non commis des faits qualifiés infraction. C'est que si la loi du 26 juin 1990 vise essentiellement à *protéger les malades mentaux*, que leur état mette gravement en péril leur santé et leur sécurité, ou qu'il constitue une menace pour la vie ou l'intégrité d'autrui, la loi de défense sociale du 9 avril 1930, par contre, vise d'abord la *défense de la société*. C'est ce qui explique, souligne par exemple la Cour d'Arbitrage, qu'une mesure d'internement décidée sur la base de cette dernière loi «demeure une mesure de sûreté se substituant à une peine» (7). Dans la pratique, certains intervenants sou-

(7) Cour d'Arbitrage, n° 78/99, 30 juin 1999; *Moniteur belge*, 11 novembre 1999, p. 42.330; Arrêt de la Cour d'Arbitrage, 1999, p. 905; *Tijdschrift voor Gerechtelijk Recht*, 1999, p. 210.

malades mentaux auteurs d'infractions, un régime de soins en prison? Au moment même où l'on discute la révision de la loi de 1930, au nom, notamment, de l'inconsistance de son volet curatif, il y a là un risque que l'on ne peut ignorer.

5.3. Un troisième enjeu a trait aux conditions d'une *démarche de traitement en contexte judiciaire*. De plus en plus, les intervenants en santé mentale sont soumis aux impératifs d'un travail sous la contrainte. Il s'agit de travailler avec un patient sur mandat d'un tiers extérieur (judiciaire) qui attend un suivi et, souvent, un retour sur le travail entamé. Peut-on, en santé mentale, travailler dans un tel contexte? Une règle souvent invoquée est celle du *«travail à la demande»*. Ceci se justifie au nom du droit d'un patient à l'autonomie de son choix de souffrance – le droit de toute personne en souffrance à ce qu'un «acte-signe» ne soit pas automatiquement interprété comme «message» et appel à une intervention; on ne traite pas quelqu'un contre son gré –, mais aussi en raison de l'inutilité d'un travail sur le symptôme sans la demande (c'est-à-dire sans que la personne concernée ne fasse de son symptôme un problème). Mais cette demande, ne peut-on la faire surgir, aider à la faire émerger, lorsqu'elle ne s'exprime pas d'entrée de jeu? A refuser un travail avec un patient sous contrôle judiciaire au nom de la contrainte et de l'absence de demande spontanée, ne coince-t-on pas par ailleurs les juges, forcés de trouver des solutions plus lourdes par manque de collaboration des acteurs en milieu ouvert?

Les relations entre acteurs: difficultés et ambiguïtés de l'intervention en réseau

La logique d'une intervention en réseau traduit une remise en question des frontières traditionnelles des interventions du monde judiciaire et socio-sanitaire. L'interpénétration entre champs, au sein desquels on trouve par ailleurs des interventions se rattachant à des philosophies d'intervention différentes, fait surgir plusieurs constats et soulève différentes questions problématiques.

1. Le statut de la scène judiciaire, dans un contexte de «réseau structuré»

Si l'intervention en réseau suppose échange et interaction, négociation et discussion, il est clair néanmoins que des privilèges de position existent et que tous les acteurs ne sont pas sur le même pied. Ainsi le juge est-il en définitive celui qui décide: de par sa position, le juge est amené *in fine* à assumer la responsabilité de la décision et donc la mission de trancher.

Comment le juge assume-t-il cette position dans la perspective d'un travail en réseau? Trois postures idéal-typiques sont ici repérables, que nous empruntons à la typologie proposée par F. Ost (8). Une première attitude, qui répond à une vision

classiquement positiviste du droit et de la justice, est celle du «juge jupiterien»: l'image de Jupiter, se retranchant sur l'aventurin légal, le juge *tranche en pur juri*. Considérant que les mondes de compétence sont clairement dissociés et qu'il n'y a à la limite, rien à apprendre de savoirs extérieurs, il se contente d'appliquer la et ses prescriptions.

La deuxième attitude est celle du «juge herculéen»: soucieux non seulement de re appliquer la loi mais aussi d'obtenir un résultat concret, le juge accepte d'écarter sa décision à l'aide d'éléments et de savoirs extérieurs, dont ceux que lui fournissent les discours de la science. Le juge continue ici à trancher en fonction de la vérité légale, mais il prend appui sur une vérité scientifique qu'il instrumentalise pour conforter la logique juridique de sa décision. Le discours de l'expert, notamment fait figure de vérité qui donne sa légitimité à la décision judiciaire et son poids prépondérant dans le dispositif de jugement. Dans ces deux cas de figure, le principe est celui d'une «justice imposée»: la logique judiciaire reste marquée par la vérité d'une décision imposée d'en haut, au nom de savoirs indiscutables et sacralisés. Sa concrétisation peut déboucher sur une justice «mécanique» et managée, soucieuse de rapidité et d'efficacité, une justice «au dossier» en quête d'objectivation (du justiciable) et d'instrumentalisation (des partenaires les plus faibles).

Une troisième figure du juge est celle d'Hermès, dieu de la communication. Dérrière les traits d'Hermès se profile un juge soucieux d'organiser la scène judiciaire comme *espace de discussion et de conciliation des points de vue*. Si le juge ne renonce pas à la part de verticalité qu'entraîne sa responsabilité finale de «décideur», il fait néanmoins le choix de la discussion. Sur la scène judiciaire, un espace plus important est fait à l'écoute des points de vue respectifs, dans un cadre où divers récits sont susceptibles de se mettre en balance. Le rapport de l'expert devient un élément du débat et non plus le vecteur premier de vérité. Son auteur peut être invité à le présenter et à s'expliquer, acceptant la confrontation avec d'autres types d'analyses plus diachroniques (analyse de trajectoires) ou moins catégorielles (prise en compte d'éléments multiculturels). Le principe du contradictoire est ici central et il suppose qu'un accent plus important soit mis sur *l'oralité* des débats: le travail au dossier, qu'encourage une procédure qui privilégie l'écrit, rend en effet difficile le dialogue réel et le débat autour de points de vue diversifiés.

2. Les positions des acteurs: *césures disciplinaires, travail à la demande, limite de l'intervention*

La logique même du réseau suppose un changement important dans les modes de travail. La logique classique du travail sectoriel privilégiait des approches verticales et cloisonnées.

Justice, police, intervenants des mondes de la prévention, de l'aide ou du soin travaillaient chacun dans leur monde. La logique du réseau vient bouleverser cette

(8) F. OST, Jupiter, Hercule, Hermès: trois modèles du juge in P. BOURETZ (dir.), *La force du droit. Panorama des débats contemporains*, Paris, éd. Esprit, 1991, pp. 241-272.

à la collaboration, à la multidisciplinarité ou à l'interdisciplinarité des approches, au dépassement des frontières entre «champs d'intervention», voire à la recomposition des espaces d'intervention.

Ceci pose plusieurs questions:

2.1. Comment se recomposent aujourd'hui les projets d'intervention dans ce cadre d'une intervention en réseau? Faut-il encore *évoquer des frontières «disciplinaires»* entre champs ou secteurs d'intervention ou les lignes de césure se déplacent-elles désormais plutôt selon des écarts de paradigmes transdisciplinaires? Un constat, largement répercuté, semble être que les écarts d'une polarité justice *vers* *santé* mentale doivent être dépliés: diverses lignes de partage opposent parfois moins deux catégories de professionnels qu'elles ne se retrouvent à l'intérieur de chaque champ professionnel concerné. Autrement dit, sur certaines questions, l'opposition est moins entre juristes d'un côté et médecins de l'autre (par exemple) qu'entre certains médecins et certains juristes partageant des présupposés communs, d'une part, d'autres juristes et médecins qui en partagent d'autres, d'autre part. Ainsi, sur la question du travail à la demande et de ses limites, sur le souci de privilégier une démarche plus objectivante ou plus subjective, sur le secret professionnel, la complémentarité ou la séparation des rôles, par exemple, les lignes de fracture peuvent transcender les lignes de césure professionnelles. En outre, la multiplication des points de rencontre que soutient la logique du réseau favorise des modes d'alliances croisées qui ne se superposent pas toujours. Cet enchevêtrement d'alliances et de conflits complexifie singulièrement la configuration d'un jeu qui ne peut plus faire l'objet d'une lecture en termes d'oppositions binaires.

En outre, il semble aussi que chaque acteur soit traversé par des *divisions personnelles* et qu'il se «bricole» une position singulière, en fonction des règles et des codes en vigueur dans son monde professionnel, de ses références théoriques et de ses convictions idéologiques, de la position particulière qui est la sienne sur la scène où il intervient. «Toute intervention est traversée par une dialectique de la division», a-t-on pu dire. L'intérêt de ce constat est de poser que la diversité et l'évolution est au départ de la démarche des acteurs. *A contrario*, c'est souligner l'incomplétude radicale de toute position et l'impossibilité de penser une posture construite et figée une fois pour toutes. Mais ce principe de diversité a néanmoins un coût: il ne simplifie pas nécessairement le jeu pour les partenaires qui peuvent être déroulés par les changements de positions adoptés par les intervenants en fonction des scènes où ils interviennent. Ceci peut déboucher sur des demandes de «clarification» susceptibles de faire comprendre aux autres le jeu dans lequel on joue.

2.2. A partir de quoi travaille-t-on? De manière assez générale, se dégage le souci de *travailler à la demande et à partir de la parole du sujet*, encore que ceci n'est pas toujours aussi simple ou évident qu'on pourrait le penser *a priori*. Qu'est ce

que *un travail à la demande* et au nom de quelle position éthique cette attitude se justifie-t-elle? Cette position est-elle, en santé mentale, une sorte d'impératif catégorique ou faut-il considérer que, dans certains cas, on puisse contribuer à faire émerger la demande du patient, voire à la «forcer» pour son bien? Certains ont fait à cet égard, la distinction entre le «soin» (qui ne supposerait pas la demande) et l'«traitement» (qui supposerait au contraire le respect de la demande). Par ailleurs, comment ne pas tomber dans les pièges d'une interprétation erronée de la demande, de décoder derrière des «signes» l'existence d'un «message» qui ne serait pas vraiment lancé?

Quant à *la parole du sujet*, sa prise en compte fait l'unanimité. La critique est ici sévère d'une démarche qui serait tout entière prise par la logique objectivante d'«diagnostic» scientifique qui court le risque de faire l'impasse sur la parole subjective du patient. Avec cette culture du diagnostic (parfois trop rapide), on s'empêche de voir la singularité d'une situation vécue dont divers éléments (de nature sociale, par exemple) débordent le cadre de la mise en carte psychiatrique, même que l'on court le risque de réduire un individu et son parcours à un stigmate qui fige une situation à un moment déterminé de son histoire. Donc, la prise en compte de la parole du sujet pour entamer un travail avec ce dernier paraît centrale. Reste que l'interprétation de cette parole est une question difficile, notamment quand se pose la question d'un «*pré-diagnostic*» (psychose, névrose...) qui, selon certains, est nécessaire pour savoir quel statut donner à cette parole, entendre le sujet et entamer un travail avec lui. Argument auquel d'autres opposent ici le retour larvé d'une dérive scientiste disqualifiant certains types de parole et niant le sujet autrement que catégorisé; ce qui permettrait de comprendre pourquoi certains ont le sentiment de ne jamais être entendus pour ce qu'ils disent...

2.3. Si le point d'entame du travail est problématique, son point d'arrivée n'est pas moins questionnant. *Jusqu'où travaille-t-on?* Cette question croise celle de la demande et de son interprétation, tout comme celle de l'autonomie du sujet ou de son droit à ne pas être soigné. Elle est difficile et ne connaît pas de réponse *a priori* toujours liée à l'évaluation au cas par cas des intervenants. Comment éviter de tomber dans un «acharnement» thérapeutique qui peut s'avérer intrusif et infantilisant, sinon contre-productif en maintenant un sujet sous le «baxter» d'interventions déresponsabilisantes? Mais, à l'inverse, la «ténacité», synonyme de soutien et d'intérêt pour la personne en souffrance, peut s'avérer payante.

2.4. Une dernière question ici soulevée est celle de la *transparence dans le travail à l'égard du patient*. La question s'est d'abord posée à propos de la rupture éventuelle du secret professionnel. Un consensus semble se dégager pour avertir d'entrée de jeu le patient des conditions d'une démarche et des risques de rupture de la confidentialité s'il en est. Elle se pose ensuite en ce qui concerne la communication au patient du diagnostic fait à son égard. Ici, si la transparence peut se défendre en tant qu'elle ouvre la possibilité de faire émerger le patient comme sujet, elle est questionnée au nom de la «toxicité» potentielle d'un jugement psychiatrique

qui risque de faire obstacle au travail du patient sur lui-même. Enfin, reste encore la question de la présence du patient sur la scène judiciaire, dans les débats qui le concernent. Faut-il parler «clair», en sa présence ou accepter des «apartés» entre intervenants, au-dessus de la tête du patient-justiciable? Ici encore, la ligne de césure à laquelle il est fait référence sépare une approche subjectiviste et responsabilisante (soucieuse de faire participer le sujet au maximum à l'élaboration de son devenir) d'une attitude objectiviste et infantilisante.

3. Les interactions: articulation des rôles, jeux d'instrumentalisation et problèmes de communication

Qui dit travail en réseau pose aussi, nécessairement, la question de l'articulation des interventions et des relations entre acteurs-partenaires. On retiendra ici trois questions centrales évoquées au cours du travail:

3.1. Faut-il, dans le réseau d'interventions, maintenir une *séparation claire des rôles et des fonctions* ou, au contraire, penser une *intervention «globale»*? L'intérêt d'un principe de séparation est de circonscrire les risques de brouillage et de confusion, d'éviter de porter atteinte à une relation de confiance nouée avec le patient et de faire trop de concessions sur les postulats d'une démarche spécialisée (thérapeutique ou clinique) qui a ses exigences spécifiques. Il permet, par ailleurs, de se garantir contre les risques d'instrumentalisation ou de colonisation par des logiques d'actions peu compatibles avec les priorités d'un travail déterminé. La démarche ne se veut pas consensuelle: elle souligne au contraire l'intérêt d'une *collaboration qui ne craint pas le conflit* et invite à penser les cadres d'une interaction respectueuse, autant que possible, de l'autonomie de chaque participant. Elle repose en outre sur une représentation de l'individu comme sujet divisé dont aucune approche complémentaire ne saurait faire émerger la totalité.

A l'inverse, une *«clinique de concertation»* souligne les impasses, sinon les effets pervers, d'un travail cloisonné et aveugle. Poursuivant un idéal de transparence et de complémentarité, elle postule la nécessité d'une alliance de tous pour le bien d'un sujet perçu comme unité. Au-delà du conflit des disciplines et des spécificités professionnelles, elle suppose la possibilité de trouver un *consensus* pour le bien du sujet. La question du secret professionnel est ici, une fois encore, centrale et constitue un analyseur privilégié de la conception du sujet qui préside aux interventions: totalité reconstruite par des savoirs cumulés, au risque d'une articulation «totalisante», ou sujet non maîtrisable, dont on accepte qu'il «résiste» ou «échappe» toujours aux prises extérieures, au nom du respect de la liberté humaine (9)?

(9) Voyez la conclusion d'I. BRANDON dans ce volume.

Une autre question est de savoir s'il ne faut penser l'articulation des interventions dans une *perspective temporelle*, la question de l'autonomie des temps respectifs d'intervention se substituant au problème spatial du respect de «zones d'intervention».

3.2. Au cœur des relations entre partenaires se nouent des rapports de force et de jeux d'intérêt. La question de l'*instrumentalisation* est ici centrale. Chaque intervenant est prompt à dénoncer les tentatives d'instrumentalisation dont il fait l'objet, mais ne craint pas d'instrumentaliser autrui quand cela peut lui être utile, à nom des impératifs de sa propre intervention. Ainsi, l'instrumentalisation par justice d'un rapport d'expertise, dans lequel le juge «picore» ce qui lui convient est-elle dénoncée par certains. Mais, en même temps, les cliniciens ne voient pas de difficulté à instrumentaliser la décision judiciaire à des fins cliniques ou thérapeutiques.

3.3. Enfin, les *problèmes de communication* entre intervenants se multiplient avec le déploiement du réseau. Trois problèmes particuliers sont ici soulevés. Le premier renvoie aux *imaginaires respectifs* que les acteurs peuvent avoir les uns de autres. Le principe de la complémentarité et l'espoir d'un regard «global» peuvent faire naître des attentes peu réalistes eu égard au savoir supposé des partenaires. Ainsi, les juges peuvent-ils nourrir des attentes utopiques à l'égard du savoir de psychiatres, alors que ceux-ci ne sont pas «tout-savoir» ou, pour reprendre l'expression de l'un d'entre eux, qu'ils n'ont pas de boule de cristal». A l'inverse, peut-être les cliniciens nourrissent-ils des attentes démesurées dans le pouvoir structurant et le rôle de reconstruction subjective attribué à la parole judiciaire. On est renvoyé ici au problème que pose aux intervenants l'incomplétude radicale de chaque approche particulière et à la tentation de trouver une «solution» grâce au savoir complémentaire du voisin. Or, bien souvent, celle-ci n'existe pas et conduit à accepter le principe d'un «bricolage» qui, par définition, ne nourrit pas le fantasme de la «solution».

Le second problème est celui de la *traduction*: avec une approche en réseau se concrétisent aussi des difficultés croissantes de compréhension entre acteurs issus de champs différents. Le problème s'accroît lorsque l'on travaille avec des patients issus de cultures différentes. Chacun a, en effet, son langage et ses modes de raisonnements, construits en fonction de références culturelles et disciplinaires propres, de critères et d'objectifs spécifiques. Ceci peut avoir des conséquences problématiques, notamment quand le langage des uns est inaccessible pour les autres, qu'il est source de malentendus ou d'interprétations déplacées. Autrement dit, les détournements de sens existent et peuvent avoir des conséquences considérables sur l'avenir d'un sujet. Ici encore se pose la question du dispositif de la discussion: ne faut-il pas, à tout le moins, favoriser l'échange réel entre les différents protagonistes, pour minimiser (et non pas supprimer) les malentendus? L'*oralité* ne doit-elle pas ici retrouver une place plus importante, parce que, mieux que l'écrit, elle permet d'affiner et de se faire comprendre? Si l'on accepte qu'interven-

nir à plusieurs suppose d'accepter le principe du «bricolage» comme posture de travail et de renoncer à la logique d'un «discours de vérité» univoque et intégrateur, l'oral et la palabre sont sans doute à remettre au principe de l'intervention.

Le troisième, enfin, souligne les *impasses de l'idéal d'une communication parfaite* en raison du jeu des acteurs eux-mêmes. Le réseau comme mode d'action produit comme une évidence le souci fonctionnel d'une communication parfaite entre les intervenants partenaires. Or, c'est loin d'être toujours le cas. La logique de la communication secrète ses propres résistances, comme le souligne encore la question du secret professionnel. Comme si on se méfiait implicitement (et explicitement parfois) des effets pervers de la transparence pour soi (en termes de responsabilisation, notamment) et pour le sujet.

PREMIERE PARTIE: TRAVAIL EN RESEAU ET ENJEUX DE POUVOIR