

## Au cinéma Lux à Cadillac le 30 novembre à 20h45



### « 12 JOURS »

Prolonger, ou non, l'internement sous contrainte. Dans un hôpital psychiatrique, Raymond Depardon filme les patients confrontés au magistrat qui va décider de leur avenir. Des face-à-face éprouvants, parfois drôles, où s'exprime une humanité cabossée. Et désireuse d'être écoutée.

Elle a 37 ans mais en paraît dix de plus, a déjà tenté plusieurs fois de se suicider et recommencerait sans doute si on la laissait sortir. Lui crie à « l'abus de pouvoir » quand on lui refuse une nouvelle fois de retrouver son domicile. Ils sont, avec huit autres patients de l'hôpital psychiatrique du Vinatier, les héros de 12 jours, le nouveau film de Raymond Depardon, présenté hors compétition à Cannes.

Tous ont été hospitalisés sans leur consentement, à la demande de leurs proches ou de leur employeur, pour éviter toute mise en danger d'autrui et, souvent, d'eux-mêmes. Le cinéaste-photographe les a saisis dans la salle d'audience de l'établissement lyonnais – en fait, un simple bureau – face au juge de la liberté et de la détention qui, en vertu d'une loi de septembre 2013, doit donner son accord pour toute hospitalisation sous contrainte au-delà de douze jours.

Depardon avait déjà consacré deux documentaires à la psychiatrie (San Clemente puis Urgences, dans les années 80) et deux autres au fonctionnement de la justice (Délits flagrants et 10e chambre instants d'audience). 12 jours lui permet de fusionner ses deux obsessions, avec toujours ce même regard emplis de respect et de compassion.

#### ***Une terrible lucidité sur leur sort***

Le patient et le magistrat sont placés à égalité par la mise en scène : à chacun sa caméra, avec une position dans le cadre identique. Un troisième axe de prises de vue permet d'embrasser la scène en plan général, avec la présence de l'avocat et, le cas échéant, des infirmiers (les psychiatres ne sont pas présents). Entre deux audiences, le réalisateur filme les couloirs avec leurs chambres closes, la cour de l'hôpital où les malades fument cigarette sur cigarette. Des images d'une grande douceur, accompagnées d'une belle musique élégiaque d'Alexandre Desplat.

C'est une humanité cabossée, en situation d'extrême faiblesse, que montre Depardon. Une employée d'Orange, parfaitement « normale » en apparence, laisse peu à peu percer sa détresse – elle est persuadée d'être harcelée par son supérieur. Une toute jeune femme, élevée en foyers d'accueil, voudrait revoir sa fillette de deux ans. Un homme demande à la juge de tout faire pour rassurer son père alors qu'il l'a tué dix ans plus tôt... D'autres patients arrivent tout droit d'une chambre d'isolement, voire d'une unité de malades difficiles, où ils ont été attachés à leur lit. La plupart ont le regard dans le vague, plus ou moins abrutis par les médicaments, pas toujours réceptifs aux propos des magistrats – d'une bienveillance que l'on aimerait retrouver chez nombre de leurs collègues qui siègent dans les tribunaux correctionnels...

Ces face-à-face peuvent produire de vrais moments de comédie – on sent parfois que les juges font de gros efforts pour ne pas rire devant un patient totalement « perché ». Ils sont surtout générateurs d'une grande émotion quand les « fous » prennent la parole – aussi maladroitement soit-elle parfois – et font preuve d'une terrible lucidité sur leur sort. La plupart acceptent ainsi avec calme la décision judiciaire de maintien à l'hôpital, voire remercient le magistrat qui vient pourtant de les priver de liberté. Apaisés d'avoir pu s'exprimer. D'avoir été écoutés.

***12 jours, documentaire de Raymond Depardon (France, 1h27). Présenté en sélection officielle, hors compétition. Sortie en salles le 29 novembre 2017.***

## Au nom de quoi tant de violence?



Du temps où elle était la principale réponse d'un exercice professionnel en construction à la volonté de la proscrire, la violence a toujours hanté nos institutions de soins et de la psychiatrie en particulier. Y recourir ou s'y refuser marquait la nature même du soin choisi au nom d'une éthique qui occupait alors naturellement une place centrale tant dans le quotidien que dans l'esprit de la commande sociale qui en décidait. La convulsivothérapie, alors appelée «électrochocs» et autre lobotomie vouées

aux gémonies apparaissaient comme des pratiques barbares d'un autre temps; l'usage même de la contention était soumis à des conditions et des règles strictes hors desquelles le professionnalisme n'était plus reconnu mais critiquable voire disqualifié. En ce temps le sujet et la relation tenaient la meilleure part tant dans les représentations collectives que dans l'enseignement de nos métiers de soin. La spécificité même de ce soin était à ce point liée à celle du métier que fut expressément créé le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique. Mais il est vrai que le métier représentait alors une autre densité sociale, forte d'une volonté de qualification et la compétence seulement une fonction partielle. Les concepts d'équipe, de service et de formation s'articulaient selon un attachement aux notions de service public. Celui-ci s'imprégnait encore de cette valeur essentielle de qualité, de présence et de permanence auprès de la personne citoyenne en souffrance, encore considérée comme «patient» et pas «client»! Les procédures et autres protocoles n'imposaient pas encore leurs diktats à l'inventivité et à la pertinence que les soignants trouvent naturellement dans le quotidien des pratiques et des échanges en références à une déontologie commune. De plus la direction locale se rappelait son devoir de garantir la protection de ses agents selon des statuts durement acquis. De tels repères collectifs soutenus d'effectifs et de moyens à la hauteur du défi humain que représente le soin en santé mentale permettaient bien des audaces thérapeutiques dont le souvenir ému et l'expérience bénéfique marquent le souvenir tant des soignants que des soignés. Ils participaient également à lever sinon alléger l'anxiété naturelle qui s'y rattache. Depuis l'on nous a expliqué combien ces notions de solidarité et de partages des pratiques étaient désuets, inopérants voire contre-productifs. Le management et déjà quelques réformes et restructurations aidant, formations nouvelles et référentiels novateurs ont justifié et borné de nouveaux modèles plus soucieux de rationalité que d'humanisme. Dans un tel contexte où les nouveaux acteurs patentés devaient prendre le pas sur l'archaïsme refoulé, privées des moyens et des valeurs qui avaient fondé et donné sens à tout l'édifice, de nouvelles générations ont dû prendre la relève et faire toujours plus avec toujours moins! La «VIOLENCE», pour appeler une telle stratégie étatique et institutionnelle par son nom, ne pouvait qu'engendrer le chaos qui menace désormais nos établissements publics de soins, de telle manière que l'on se demande si ce n'est pas l'effet recherché pour offrir à la population manipulée, un résultat justifiant alors les mesures encore plus radicales déjà prêtes?!... Alors que dire, que faire, que penser devant un tel gâchis? De quoi, de qui cette violence structurée, planifiée est-elle le nom? Cette réflexion doit être reprise et poursuivie par tous et sans cesse. En effet il n'est pas admissible de laisser le réflexe individuel d'auto-protection des uns prendre l'ascendant sur le même droit au respect et à l'intégrité physique et morale des autres. Ces derniers dont la présence n'est due bien souvent qu'au choix d'une société, elle-même débordée par sa propre violence de les exclure en les rejetant, de les contenir en les enfermant. Cette interrogation des questions afférentes auxquelles elle renvoie (effectifs, formations, démocratie et respects réciproques, valeurs et parole partagées selon une mission commune,...) est centrale. Personne, quelle que soit sa place dans la hiérarchie ou la structuration de l'institution et principalement celles et ceux qui en dirigent le quotidien et en organisent l'avenir, ne peut s'en dédouaner! Et il revient également à chacune et à chacun d'en juger les actes, d'en réclamer les comptes et d'agir en conséquences!

