

Le codage obligatoire du diagnostic par la CIM-10 est-il compatible avec l'éthique du soin psychiatrique ?

Olivier Labouret

DANS **SUD/NORD** 2009/1 n° 24 , PAGES 69 À 71

ÉDITIONS ÉRÈS

ISSN 1265-2067

ISBN 9782749232294

DOI 10.3917/sn.024.0069

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-sud-nord-2009-1-page-69?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/revue-sud-nord-2009-1-page-69?lang=fr).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Olivier Labouret

Le codage obligatoire du diagnostic par la CIM-10 est-il compatible avec l'éthique du soin psychiatrique ?¹

Selon la CIM-10, classification internationale grâce à laquelle le praticien est tenu de coder le diagnostic psychiatrique dans le dossier informatisé du patient², et faisant table rase de toute référence historique³, le trouble mental consiste en une perturbation du « fonctionnement personnel⁴ ». Mais à aucun moment ce dernier n'est défini, faute de pouvoir décrire objectivement ce qui ressort de l'expérience subjective – paradoxe souligné depuis toujours par la psychiatrie phénoménologique, et notamment Binswanger⁵. De fait, la CIM-10 ne répertorie pas que les maladies mentales avérées, elle classe également les « troubles du comportement », autrement dit toutes les conduites individuelles déviant de la norme sociale, sans autre critère possible que statistique (comme l'a souligné le séminaire d'épistémologie tenu en

Olivier Labouret est médecin-psychiatre, Auch, et président de l'Union syndicale de la psychiatrie.

1. Ce texte est paru dans le n° 178 de *La lettre de la psychiatrie française* (oct. 2008).

2. Le recueil informatique des données personnelles (RIMP), diagnostic CIM-10 compris, est rendu obligatoire en psychiatrie depuis le 1^{er} janvier 2007 (arrêté du 29 juin 2006).

3. Sur la façon dont une morale sociale évolutionniste a influencé la psychiatrie tout au long de son histoire, annonçant le comportementalisme contemporain, lire en particulier Freud, Foucault, Castel, Lanteri-Laura.

4. Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des maladies*, chapitre V : *Troubles mentaux et du comportement*, Paris, Masson, 1993, p. 4.

5. L. Binswanger, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Gallimard, 1970.

2007 à l'hôpital Sainte-Anne⁶). Les « troubles de la personnalité et de l'adaptation⁷ » entrent dans cette catégorisation pseudo-pathologique, à l'instar du « trouble des conduites » de l'enfant décrit également dans la CIM-10, trouble dont la définition réductrice a été justement contestée par le Comité consultatif national d'éthique, qui a rappelé l'influence déterminante dans son évolution de facteurs extérieurs à l'enfant⁸.

Le diagnostic psychiatrique se fonde par définition sur un dialogue entre un clinicien et un patient, il s'inscrit dans une relation et à un moment donnés, il est unique et non reproductible (principe d'incertitude d'Heisenberg) : si le comportement individuel peut être dit par là « conditionné », ce ne peut être que par l'expérience vécue de la temporalité et de l'altérité. Dans la perspective comportementaliste sous-tendant le diagnostic CIM-10, au contraire, l'individu est supposé coupé de son environnement sociohistorique, qui est posé comme une réalité intangible, à laquelle il doit conformer ses conduites, faute de quoi, forcément trop « fragile » ou « vulnérable », il sera considéré comme malade⁹. En se focalisant artificiellement sur la « psychologie » individuelle, en outre, le comportementalisme omet le phénomène de l'influence sociale normative (le contrôle social) qui s'exerce sur tout un chacun : la psychologie sociale expérimentale a pourtant montré depuis longtemps que c'est parce que s'écarter de la norme est anxiogène que la majorité tend à s'y rallier, et non parce que ce processus serait « naturellement » sain¹⁰.

À travers ses présupposés, le comportementalisme repose donc bien sur une idéologie fondamentalement normative, comme l'a affiché clairement son fondateur, J.B. Watson, pour qui il vise à « contrôler les activités humaines¹¹ ». Et cette idéologie est sans fondement épistémologique au regard de la réalité anthropologique structurale et phénoménologique telle que les philosophes de la tradition européenne, surtout française et germanique, l'ont depuis longtemps décrite¹², et qui

6. G. Fischmann, « Éthique et implications sociétales de la recherche psychiatrique », *Abstract Psychiatrie*, n° 28, septembre 2007.

7. OMS, *op. cit.*

8. Comité consultatif national d'éthique, avis n° 95, *Problèmes éthiques posés par des démarches de prédiction fondées sur la détection de troubles précoces du comportement chez l'enfant*, janvier 2007.

9. La notion de « vulnérabilité » est omniprésente dans la littérature psychiatrique contemporaine, sans que le présupposé moral d'une normalité devant être invulnérable ne soit jamais interrogé. Voir en particulier C. Gekière, « La passion classificatrice en psychiatrie : une maladie contemporaine », *La lettre de psychiatrie française*, n° 164, avril 2007 ; et O. Labouret, « Les limites épistémologiques de la psychiatrie », dans le présent numéro.

10. G. de Montmollin, *L'influence sociale*, Paris, PUF, 1977 ; S. Moscovici et coll., *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984 ; T. Parsons, *Éléments pour une sociologie de l'action*, Paris, Plon, 1955.

11. P. Naville, *La psychologie du comportement, le behaviorisme de Watson*, Paris, Gallimard, 1963.

12. Pour la philosophie phénoménologique : Husserl, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty ; pour l'anthropologie structuraliste : Lévi-Strauss, Bastide, Balandier.

fut reprise en psychiatrie par les plus grands auteurs¹³. Pour résumer, la normalité définie comme adaptation comportementale est en contradiction avec la définition éminemment éthique et systémique de la santé mentale¹⁴ : pour Canguilhem, ainsi, la santé consiste en un équilibre dynamique entre le sujet et son environnement : « Le vivant et le milieu ne sont pas normaux pris séparément, mais c'est leur relation qui les rend tels l'un et l'autre¹⁵. » La santé est tout sauf la conformité passive à des valeurs préétablies, elle est « création de normes nouvelles¹⁶ », ou encore « transformation du monde » par une action authentique¹⁷. Pour de nombreux penseurs et psychiatres, c'est donc en réalité la soumission dictée par la peur qui signerait, comme le dit J. Mac Dougall, une « normalité pathologique¹⁸ ».

On comprend bien en définitive que le catalogue informatique des anomalies comportementales, par CIM-10 interposée, s'il autorise un contrôle économique et sécuritaire de la déviance sociale, s'oppose fondamentalement à toute éthique du soin en psychiatrie, celui-ci visant au contraire à aider chaque patient à se réapproprier le sens personnel de son existence, autrement dit à retrouver son entière « liberté¹⁹ ». Les psychiatres conscients de leur indépendance déontologique à l'égard des pouvoirs financiers et politiques²⁰ doivent donc en toute conscience refuser le codage comportementaliste de la CIM-10 !

13. Parmi les plus connus : Binswanger, Minkowski, Lanteri-Laura, Tatossian ; et Lacan, Devereux, Bateson.

14. Sur la critique de la santé (ou de la normalité) par l'adaptation, voir en particulier G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1988 ; et P. Ricœur, *De l'interprétation*, Paris, Le Seuil, 1965.

15. G. Canguilhem, *op. cit.*, p. 90.

16. *Ibid.*, p. 130-134.

17. Voir notamment G. Lanteri-Laura, *Phénoménologie de la subjectivité*, Paris, PUF, 1968 ; E. Minkowski, *Le temps vécu*, Delachaux et Niestlé, 1968.

18. J. Mac Dougall, *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard, 1968 ; voir aussi G. Devereux, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1977 ; C. Dejours, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Le Seuil, 1998 ; M. Terestschenko, *Un si fragile vernis d'humanité*, Paris, La Découverte, 2006.

19. Le précurseur de la psychiatrie humaniste française moderne, Henri Ey, a défini celle-ci comme « pathologie de la liberté » (*Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 1960).

20. Articles 5 et 95 du Code de déontologie.