

ÉDITORIAL

Mai 2020

Acte 1 : De la 19^e Province au Covid-19

Mais quel rapport entre la 19^e Province et le Covid-19, si ce n'est le chiffre 19 ? Avant de faire le lien, rappelons que la « 19^e Province » est rentrée dans nos vies lors de la guerre du Golfe. Pour Saddam Hussein, le Koweït était la 19^e Province d'Irak dont le pays avait été spolié des années auparavant par les Anglais, car elle avait d'importantes réserves pétrolières. Au moment des faits, pas un Français qui ne connaissait tout de la 19^e Province alors qu'en même temps, il aurait été bien incapable de donner les dates de début et de fin des cinq Républiques françaises (hormis évidemment, la date de fin de la 5^e).

Ainsi en est-il du lien entre 19^e Province et le Covid-19. Tout le monde a son avis sur l'épidémie, sa contagiosité, sa gravité, sur les différents masques, leurs différences, leurs qualités respectives, sur les trafics supposés dont ils auraient été l'objet, sur l'incompétence de l'État quant à leur gestion et ne parlons pas des traitements et des disputes à leur égard qui ne relèveraient que de l'opposition ridicule entre les vendus à l'establishment contre le chercheur libre, lanceur d'alerte, sans se soucier de la rigueur habituelle et des contraintes de la recherche médicale, mais tout en se retournant dès que possible contre ceux qui auraient autorisé un traitement s'il avait eu des conséquences graves.

Vérité, mensonges, trahison, incompétence, obscurantisme, manque d'audace pour les nouveaux traitements, mépris pour la rigueur de la démarche scientifique et de la validation des études, autant de thèmes colonisant notre quotidien depuis le début de l'épidémie, mais aussi biopouvoir envahissant qui aurait ravi Michel Foucault, et qui est un vrai sujet « politique » vraiment intéressant. Qui doit détenir un pouvoir de décision : le conseil scientifique Covid-19 ou l'exécutif ?

Et étrangement, alors que la **liberté d'aller et venir** est entravée pour tous, ce principe constitutionnel restreint au profit d'un autre, la **protection de la santé**, aurait dû inspirer les professionnels de la psychiatrie et leurs usagers pour alimenter les réflexions collectives et interroger les pratiques psychiatriques. Tel n'a pas été vraiment le cas, ou tout du moins, espérons-le, uniquement car nous sommes tous pris dans le feu de l'action. Comme pour beaucoup de faits inhérents à cette situation exceptionnelle, les commentaires et analyses viendront certainement après-coup. Pourtant, les confusions entre confinement et isolement sont très présentes en ce moment en psychiatrie. Quelles mesures préventives faut-il prendre lors de l'hospitalisation d'un patient ? Faut-il créer un sas, faut-il un temps d'observation (de durée variable selon les hôpitaux) laissant le patient confiné (enfermé ?) en l'absence de signes cliniques évocateurs de Covid, sans oublier que toute fièvre, toux ou rhinite seraient devenues des signes pathognomoniques de Covid, excluant toute autre pathologie virale ou bactérienne. La psychiatrie a connu dans son passé la psychose unique (Enheitspsychose des

Allemands au 19^e siècle) et notre époque découvrirait-elle la virose unique ? Il faut bien reconnaître que les autorités sanitaires n'ont guère aidé ou conseillé la psychiatrie hospitalière sur ce point, comme pour les unités Covid. Il en sera probablement de même pour le déconfinement. Il faut heureusement admettre que malgré les hésitations, les doutes et les méconnaissances collectives, la psychiatrie a su s'organiser rapidement en s'appuyant sur ses dispositifs de soin habituels pourtant en souffrance depuis des décennies.

Ces réorganisations ont-elles été suffisantes ? L'avenir le dira, mais dès maintenant, on peut considérer que les moyens de téléphonie ou de téléconsultations ont été certes nécessaires, mais adaptés uniquement à l'urgence et certainement pas suffisants. Si la distanciation physique ne semble contestée par personne, la distanciation sociale n'est guère compatible avec la vie humaine qui nécessite présence et proximité sociale et tout particulièrement dans les soins psychiatriques. Les patients expriment de plus en plus le besoin de reprendre les activités thérapeutiques, et le manque permet de constater à quel point les activités de groupe sont importantes pour les patients qui ressentent le besoin de se retrouver entre eux et de retrouver leurs soignants. Parmi ceux qui ne l'éprouvent pas, certains risquent de se replier, de s'isoler et de voir leurs pathologies s'aggraver. La période de déconfinement est pour l'instant redoutée, d'autant plus que les mesures de précaution risquent encore de ralentir la reprise de l'offre de soins pendant un temps indéterminé.

*

**

Donc, tout le monde a un avis sur tout. Il en est ainsi du monde du jour d'après qui permettrait de corriger les erreurs passées et la construction d'un Nouveau Monde lumineux. Le 11 mai, comme grand jour révolutionnaire grâce au Covid, nouvel allié des luttes sociales, qui donne naissance à une Internationale de la fraternité mondiale face à un ennemi universel et insidieux.

Il faudrait être bien naïf pour croire que les vieux démons seraient terrassés par le Covid, d'autant plus que les adeptes de la pensée complotiste croient qu'il aurait été créé par de perfides ennemis, étrangers le plus souvent, mais aussi parfois par des ennemis de l'intérieur (un prestigieux Institut français), pour d'obscurs intérêts. Sans avoir la prétention de savoir quel sera le monde post-pandémique, tout en se doutant que les dotations budgétaires insuffisantes du monde d'avant ne risquent pas d'enfler après les dépenses occasionnées par l'épidémie, il est déjà possible de constater des indices même discrets de permanence du vieux monde.

Ainsi au début de l'épidémie, le Conseil d'État a définitivement et opportunément validé Hopsyweb qui permet d'établir des correspondances entre les personnes hospitalisées sans consentement en psychiatrie avec le fichier de signalement pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT) sans entraîner de réactions dans les médias, mobilisés par l'épidémie. La FFP, qui s'était associée aux organisations professionnelles ayant juridiquement contesté les décrets, ne baisse pas les bras et participe à un projet de livre pluridisciplinaire sur les questions sociétales que pose ce fichier. Comme les posent d'ailleurs

tous les fichiers, car on constate qu'avec le Covid, le traçage est d'actualité, interpellant les limites du secret médical, mais au risque d'être plébiscité et accepté par une large partie de la population au nom de la santé publique, comme le décrit précisément et de manière inquiétante un article du Monde diplomatique de ce joli mois de mai : « Urgence sanitaire, réponse sécuritaire ».

Autre sujet, moins spécifique, mais symptomatique des impératifs financiers, le ministère de la Santé a annoncé la suspension des travaux sur le financement de la psychiatrie, pourtant engagés depuis des mois, entraînant une réaction immédiate de seize organisations professionnelles à laquelle la FFP s'est associée.

La gouvernance hospitalière a aussi été mise à mal pendant la crise, oubliant qu'il était plus qu'utile dans les situations difficiles de mener une concertation nécessaire plutôt que de décider dans des comités ultra restreints et même pour des décisions importantes pouvant conduire à des restructurations avec fermeture de lits. Dans des zones géographiques où la psychiatrie est particulièrement en difficulté, il est difficilement compréhensible de voir des directions d'hôpitaux attaquer le statut des praticiens hospitaliers, comme en Guadeloupe qui semble vouloir se saborder.

On le voit, la tâche va être ardue dans les mois et années à venir, d'autant plus que rien ne garantit contre la survenue d'autres catastrophes imprévisibles. Comment les fractures sociétales, pourtant très présentes, mais trop souvent occultées, vont-elles pouvoir être réduites après que nos sociétés auront été fragilisées ?

La Fédération Française de Psychiatrie ne manquera pas tout au long de ses actions, de ses contributions, comme sa recommandation sur le déconfinement, et de ses éditoriaux ouverts à toutes ses composantes, sociétés savantes et syndicats, d'en rendre compte avec toute la diversité qu'elles représentent.

ÉDITORIAL

Juin 2020

Acte 2 : De la distanciation sociale et des gestes-barrières

En peu de temps, des mots ou des expressions nouvelles sont entrés dans notre vocabulaire : coronavirus évidemment, Covid-19 (qui sera peut-être une vedette pour mots de passe), masques, FFP2, tests PCR et *horresco referens* « distanciation sociale », et « gestes (ou mesures) barrières ».

L'adjectif « sociale » accolé à distanciation a été progressivement perçu comme n'étant pas particulièrement heureux et est souvent remplacé par (distanciation) « physique ». Il n'empêche que le mal est en quelque sorte fait. En très peu de temps sont apparus la mise à distance d'autrui, la peur de l'autre, les gestes « barrières », les masques rapidement récupérés comme objet tendance, voire de luxe font déjà l'objet d'un commerce lucratif, en espérant qu'il ne sera que de courte durée, sans compter que l'on peut craindre le lynchage de ceux qui n'en porteront pas (même sur une plage ou dans une forêt déserte). On peut s'attendre, après généralisation des tests, de voir fleurir les passeports d'immunité qui permettraient l'accès à différentes situations. La prise de température s'inscrit déjà comme une mesure de tri, d'exclusion comme si elle était pathognomonique du Covid-19. L'un d'entre nous à la FFP, le professeur Michel Botbol, la qualifie très justement et opportunément de **mesure douanière**, permettant ou non l'accès à tel ou tel lieu. Autant de données personnelles et médicales qu'entreprises, commerces, moyens de transport (avion) imposeront sans logique scientifique et sans le consentement des personnes. Il est vrai que la question du consentement, bien que très médiatisée, notamment dans la vie sexuelle, devient purement formelle. Nous sommes tous habitués à donner notre consentement sur internet, puisque la RGPD l'exige formellement, mais que nous le donnons sans en lire les conséquences, d'autant plus que le consentement peut se décliner sous de si nombreuses modalités que nous ne nous épuisons plus à les lire (cf. [avis n° 130](#) du Comité Consultatif National d'Éthique/CCNE).

La distanciation sociale dans les soins psychiatriques a été aussi très présente. Pas de permissions et pas de visites pour les patients hospitalisés, créant un éloignement douloureux de leur famille. Les solutions de remplacement, télé et visio consultations plus ou moins utilisées ont pu suppléer et éviter une rupture totale de communication, mais on voit bien qu'à l'heure du déconfinement, les patients (comme de nombreux soignants) ont eu leur surdose de ces techniques et demandent un retour à un échange relationnel humain présentiel. Il est probable que dans l'avenir, pour des raisons pas toujours avouables, les soignants soient incités à poursuivre ces modes de consultation.

Est-ce si rétrograde de considérer que le soin psychiatrique commence par une rencontre présenteielle ? Il faut malheureusement préciser maintenant « présenteiel » ou « distantiel » quand on parle d'une rencontre. Voici encore de nouvelles expressions pour évoquer la situation où deux personnes se parlent, et que l'une va utiliser cette rencontre pour créer une ambiance relationnelle rassurante tout en menant son évaluation diagnostique dans la

perspective de proposer un traitement (au sens large) et que l'autre va jauger la confiance qu'il peut accorder à son soignant et le niveau de confidences qu'il pourra lui faire ?

L'angoisse du déconfinement

Le déconfinement pourra être un moment anxieux pour certaines personnes.

Personnellement, il l'est quand j'imagine voir des milliers de visages masqués, cachant sourire, tristesse ou colère, enfin toute manifestation de nos émotions si humaines. C'est très différent d'Anonymous, qui certes cache le visage, avec un masque identique, mais exprime un désaccord, alors que dans le cas présent, il s'agit d'un « consentement » collectif à une contrainte de l'État pour le bien présumé de tous. Question politique essentielle qui fait que certains se demandent si nous ne risquons pas de nous diriger vers une dictature sanitaire, puisque devant l'urgence sanitaire, la réponse sécuritaire n'est jamais loin.

Professionnellement, le déconfinement sera probablement complexe. Des demandes imprévisibles, peut-être nouvelles et inédites, s'ajouteront aux anciennes, que ce soit en psychiatrie de l'adulte ou de l'enfant, ne serait-ce qu'avec les complexités et les impossibilités du retour sur le chemin de l'école avec une forme d'enfermement étrange, dans un référentiel encerclant, comme la FFP l'a fait remarquer

La chronique chaotique des masques apporte chaque jour son lot de nouveautés depuis le début de l'épidémie. Les « alternatifs » pourront être assortis à l'habillement, dont on peut se demander comment on pourra les supporter sous la chaleur estivale et comment chacun, en fonction de ses moyens, les utilisera et les lavera. Et les modestes masques chirurgicaux usagers, sorte de préservatifs faciaux à usage (normalement) unique, commenceraient à joncher les rues, tristes déchets, pourtant tellement recherchés un temps, mais négligemment jetés dans l'espace public, interrogeant sur le sens à donner à ces comportements aussi peu civiques.

Les débats sur les dépistages vont nous mobiliser pendant des mois. Ne voit-on pas poindre la tentation de les utiliser comme contrôle de la population, avec des projets de passeports sanitaires, avatar du livret ouvrier généralisé par Napoléon 1^{er} afin de contrôler les horaires et les déplacements des ouvriers ? Et au début du XIX^e siècle, les autorités ne disposaient pas de notre arsenal numérique contemporain qui permet également le « contact-tracing » pour identifier les contacts proches d'un cas confirmé de coronavirus.

Quelle place la psychiatrie doit-elle avoir dans la pandémie ? Mes propos critiques sur les gestes-barrières et la distanciation sociale ne doivent pas être compris comme un rejet généralisé de ces mesures, mais comme une interrogation sur leurs usages et généralisations inadaptés et sur les conséquences individuelles et collectives que ces mesures impliquent dans nos interrelations humaines à venir. La psychiatrie est en quelque sorte bigénique : elle a un gène thérapeutique et un gène sécuritaire. À tour de rôle, selon les époques, les lieux, les personnes, l'un ou l'autre est dominant ou récessif. Il ne faudrait pas que les angoisses

actuelles lui fassent prendre un tournant sécuritaire très dominant, étouffant le récessif gène thérapeutique. Ce sont ces tendances sécuritaires qui peuvent créer des réticences à des reprises de visites ou de permissions ou de mettre des conditions draconiennes pour les admissions.

Il convient de trouver le juste équilibre médical entre bénéfiques et risques. Le déséquilibre dans un établissement est le symptôme des dysfonctionnements institutionnels d'un hôpital. La crise actuelle pourra activer ou révéler ces problématiques de gouvernance hospitalière dont l'aggravation a été considérable depuis la loi HPST qui a affaibli la place des médecins à l'hôpital.

Tout cela devrait changer, nous promet-on. « Paroles, paroles, rien que des mots », disait une chanson des années 70...

Tragédie contemporaine

Je confie mon pessimisme en évoquant un certain doute sur les belles paroles parfois prononcées sur le monde nouveau à venir. Une forme de tragique en action et en plusieurs actes. L'acte 1 serait la période de l'incubation avant la déclaration de l'épidémie en Chine. Une incubation pas vraiment silencieuse si on fait référence aux agitations du monde de la santé : que ce soient les manifestations en psychiatrie, dont les grèves de la faim, ou la grève des urgences, symptômes graves du malaise du monde de la santé et si un dépistage avait été possible, aucun faux-négatif n'aurait été constaté. L'acte 2, la période de préconfinement. L'épidémie apparaît alors lointaine, puis se rapproche lentement et enfin enfle, grandit à vue d'œil comme la calomnie du Barbier de Séville. L'acte 3, c'est le confinement, sorte de couvre-feu incontournable puisque nous serions en guerre, dramatisation politique, permettant de déclarer un état d'urgence, alors qu'il s'agit plus d'une catastrophe écologique qu'une guerre entre humains. Il n'y aura d'ailleurs ni déclaration de guerre, ni armistice ou signature d'un traité de paix. Mais pour un personnage politique, une guerre permet une forme de maîtrise sur un destin (fatum), lui donne l'impression d'avoir la main sur les affaires de la πόλις, l'autorise à désigner quels seront les héros de la pièce à se voir décerner des médailles, tandis que le chœur, sous sa version populaire, applaudit tous les soirs et que le chœur sous sa version médiatique anime le déroulement tragique, commente les grands thèmes (nombre de morts, de nouveaux malades hospitalisés ou admis en réanimation, guéris), les attise, comme les rivalités de métropoles analogiquement comparées à celles de grands clubs de football, et suscite l'angoisse en pointant les incertitudes et contradictions scientifiques sur les traitements, les tests, les pronostics, etc. Et cela marche. Le clivage de la population autour des traitements, du soutien ou non de tel ou tel scientifique reproduit la passion de supporters pour leur équipe sportive préférée, permettant comme mécanisme de défense de lutter contre l'angoisse de mort.

L'angoisse, moteur important de la tragédie vision kierkegaardienne, permet une réflexion sur des évolutions contemporaines de la psychiatrie. La réhabilitation psychosociale (RPS) est à la mode. L'État, aux tendances lyssenkistes pour imposer une science officielle, semble préférer dans les programmes de RPC, les outils de remédiation cognitive portant sur

les « cognitions froides » (langage, mémoire, raisonnement, attention, perception, etc.), au détriment des « cognitions chaudes » (affects, émotions, pulsions ou instinct) trop polluées par des références possibles à l'inconscient, voire, quelle horreur, à la psychanalyse. Et pourtant, la pandémie devrait nous inciter à admettre comment cognitions froides et chaudes sont intriquées, sous la forme de la pulsion épistémophilique qui nous pousse à apprendre, à étudier, à nous interroger à la fois avec la rigueur du raisonnement tout en tenant compte de nos motivations inconscientes. Au lieu d'opposer les hypothèses et de se battre autour, la situation pandémique actuelle, la question médicale inhérente à la maladie, les décisions politiques et sociales mises en place, les répercussions complexes, parfois douloureuses (chômage, faillites, deuils, etc.), mais parfois innovantes (la créativité a été notable ces dernières semaines) sont tout autant de sujets intellectuellement passionnants qui méritent une approche attentive.

Les tragédies parlent des valeurs auxquelles une société, voire l'humanité peuvent être attachées. Les questions éthiques, voire déontologiques les traversent. Les semaines passées ont mis à l'épreuve bien des principes. Confidentialité, secret médical, paraissent des valeurs de plus en plus ringardes, individualistes, égoïstes, confrontées à l'intérêt collectif et à la promotion de la technicité (les applications pour smartphone fleurissent). La prudence et la prise en compte des propos tenus par les médecins relatifs aux traitements en application des articles 13 et 14 du code de déontologie médicale et R.4127-13 et 14 du code de la santé publique ont été balayés face à un présumé devoir d'alerte pour promouvoir un traitement non encore validé, semant le doute, la confusion et même une forme de violence parmi la population. Les rituels dus aux personnes décédées et un dernier salut par leurs proches ont été empêchés. Conflit entre les ordres de l'État et les valeurs de l'intime familial. Légitimité contre légalité ? Une thématique bien tragique. La liberté d'aller et venir, la confusion isolement/confinement évoquées dans l'acte 1 de l'éditorial du mois de mai sont aussi des thématiques éthiques incontournables, mais la réflexion éthique s'est avérée souvent sidérée dans les hôpitaux par la quotidienneté ou les conflits institutionnels évoqués plus haut et dont la presse s'est fait l'écho. Liberté d'aller et venir interrogée pour tout le monde, plus particulièrement en psychiatrie, mais aussi en prison qui nécessiterait à elle seule un développement, comme si plus les contextes se spécifiaient plus les problèmes éthiques se s'amplifiaient, comme pour les EPHAD également.

Les actes 2 et 3 de notre tragédie en action et partagée ont démontré toute l'importance du passionnel, des émotions, des peurs, de l'angoisse, rendant la démarche rationnelle inaudible, d'autant plus que certaines décisions politiques, censées reposées sur une démarche pertinente, ne le semblaient pas vraiment. Il faudra tenir compte de l'importance tenue par les « cognitions chaudes » dans les actes 2 et 3, et qu'elles continueront à tenir dans l'acte 4 du déconfinement. Si on les oublie dans l'acte 5 qui devrait sinon conclure, au moins ponctuer la tragédie, il y a tout lieu de penser que le monde d'après sera comme celui du monde d'avant, sauf à penser que l'espoir qu'il n'en soit pas ainsi ne peut être que le produit d'une pensée bien naïve...

À moins d'envisager que « *Dans la tragédie antique, le héros subit sa destinée fatale, alors que dans le théâtre moderne, tout repose sur ses propres actions* » (George Steiner, Les



Antigones, folio essais, p.61), et en considérant que le héros (ordinaire) c'est nous tous et pas seulement ceux désignés par certains. La question de notre destinée (fatale) dépendra de nos actions collectives, pour la FFP de ses composantes syndicales et de ses sociétés savantes, ou comme l'exprime le [manifeste des soignants](#) adressé au président de la République et qui propose pour « Le jour d'après » 12 grandes mesures.

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre des Hôpitaux
Président de la FFP