

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, commencent 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 enflé, 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

C'est cela qui est commode dans la tragédie. On donne le petit coup de pouce pour que cela démarre (...). Après, on n'a plus qu'à laisser faire. On est tranquille. Cela roule tout seul (...). Dans le drame, on se débat parce qu'on espère en sortir. C'est ignoble, c'est utilitaire.

Jean Anouilh. Antigone.

Acte 3 : Tragédie ou drame

Le masque et la verbalisation

Le déconfinement est un nouvel acte de la pièce en cours. Mais est-ce une tragédie ou un drame ?

Les commentaires sont allés bon train pour espérer un Nouveau Monde. Il y avait une overdose de naïveté à croire en un Nouveau Monde changeant notamment les règles du jeu économique ou le management du système de santé, pour ne citer que quelques thèmes dont la révolution pandémique allait accoucher. Mais qui peut reprocher cet excès d'optimisme dans un moment critique déroutant ?

Ce moment est-il tragique ou dramatique ? Dans l'acte du déconfinement, le masque est l'instrument qui focalise les passions. Il n'est pas de ma compétence d'avoir un avis sur l'utilité du masque en tant qu'outil efficace de précaution ou de prévention, mais d'interroger son influence sur le Nouveau Monde où si, finalement, il n'en est pas le stigmatisme pathognomonique. Qu'en est-il de la pièce mondiale en cours ?

Les acteurs

Un chœur d'abord. Celui qui sur toutes les ondes alimente, commente l'histoire collective, anime les débats. Et à chaque fois, un journaliste coryphée qui donne sa coloration à l'actualité changeante du jour.

Parmi les acteurs de premier plan, voilà le dirigeant politique, celui dont on attend, redoute ou espère les décisions qui vont sauver le monde. Lui, il est multiple, on le voit, on l'entend. Il met en scène sa présence de manière subtile, parfois omniprésente ou distillant soigneusement ses apparitions, avec plus ou moins de magnificence. Le chœur ne manquera pas de commenter, développer, interpréter avec délectation chaque mot, chaque phrase, chaque silence, chaque hésitation.

Mais l'acteur le plus doué est l'agent pathogène, celui dont il ne faut pas prononcer le nom pour ne pas lui donner l'importance qu'on lui attribue. Un agent sournois, pervers, qui non seulement peut donner une maladie, mais pire peut infecter sans symptôme et permettre ainsi de se répandre insidieusement. Chacun devient suspect. Même les petits enfants, un temps considérés comme peu transmetteurs deviennent au fil des connaissances supposées, des super contaminateurs, que le chœur, s'il souhaite faire le buzz devrait les appeler (comme certains

adultes) des « *serial covidiers* ». Ainsi la pseudo innocence enfantine devient celle qui contamine, révélant une vérité infectieuse qui sort de la bouche non masquée des enfants. Un scénario digne de films d'horreur où le monstre tueur est un enfant, si mignon dans son apparence.

Un autre acteur principal est composé des sachants, proposant des solutions ou pronostiquant un avenir sombre, d'éventuelles vagues à venir, conseillant le prince et tenant rôle d'oracle, tel un Tirésias contemporain.

Et que dire des acteurs secondaires ? Parmi ceux-ci, on ne peut manquer celui ou ceux qui promeuvent la solution miracle, la panacée qui va sauver le monde. Un monde qui prend fait et cause avec toute la passion suscitée par la peur, sans pour autant refuser en proportion non négligeable dans l'avenir un éventuel vaccin efficace.

Parmi les acteurs secondaires, n'oublions pas la multitude des figurants qui s'adaptent comme ils peuvent, en fonction du contexte où ils évoluent, de leur rôle dans la société, des consignes souvent disparates qu'ils reçoivent. Commerçants, hôteliers, prestataires de services multiples jouent une partition fragmentée, où leur avenir professionnel se joue, sans perspective heureuse.

Et il y a nous tous. Chacun de nous avec ses doutes, ses appréhensions, ses incertitudes ou ses certitudes qui peuvent être à l'origine de tensions plus ou moins vives, voire violentes, au risque de confrontations sociales, d'autant plus qu'elles s'alimentent aux informations contradictoires et évoluant en fonction du niveau de (mé)connaissances. Et comme l'époque n'est pas complaisante envers les « élites », qu'elles soient politiques ou scientifiques, la méfiance et le complotisme ne peuvent que prospérer.

Enfin décors, accessoires et costumes sont les ingrédients indispensables pour une pièce réussie. Le décor oscille entre rues ou spectacles noirs de monde, forêts ou plages désertiques qui de nouveau vont faire le bonheur du Chœur qui déplore inconscience ou incohérence.

Parmi les accessoires ayant fait fureur, la palme revient aux attestations de déplacement et leurs utilisations obsessionnelles puis aux tests faussement rassurants (négatifs un jour, mais pas négatifs toujours, avec le risque de faussement rassurer par une séronégativité temporaire qui peut se convertir en séropositivité le lendemain, mais qui pourrait faire abandonner d'autres mesures de précaution en se croyant non contaminé).

Mais le costume d'abord manquant, à usage initialement sélectif puis souhaité, puis rendu progressivement obligatoire est évidemment le masque. Passons sur leur efficacité variable selon leur fabrication, ou sur leur utilisation anarchique et inadéquate qui irrite le médecin qui en a rappelé les règles de bon usage dans les services hospitaliers au début de l'épidémie ou encore l'utilisation mercantile et son évolution en accessoire de mode, l'essentiel est de s'interroger sur les conséquences de ces usages.

Une pandémie : une occasion de discipliner une population

Inutile et de toute façon impossible de contester l'utilité médicale des restrictions, prises conformément aux principes de précaution/prévention qui dominent notre époque. Mais il reste possible et nécessaire de contester l'envahissement de nos esprits et de notre vie quotidienne par cette situation qui flirte avec le harcèlement.

Quelles seront les conséquences de la mise en ordre sécuritaire de toute une population qui a appris à restreindre ses déplacements, remplir consciencieusement ses attestations et maintenant porter un masque bientôt en toutes circonstances ? Les politiques ont, grâce à la pandémie, une occasion inespérée pour discipliner les foules, contribuer à l'amoindrissement continue et inexorable du secret médical, favoriser la traçabilité des populations, leur vidéosurveillance et leur soumission aux obligations de toute sorte. Certes, il existe des oppositions naissantes au port du masque, s'appuyant sur une critique de la restriction à la liberté qu'il implique. Le psychiatre, étant malheureusement parfois obligé de restreindre la liberté d'aller et de venir de ses patients pour protéger leur santé et étant donc lui-même non libre de prescrire autrement qu'une mesure de restriction de liberté (en dernier recours...), a bien conscience de l'utilité de restreindre temporairement et le plus temporairement possible les libertés pour protéger la santé.

Mais le psychiatre ne peut s'empêcher de s'interroger sur la généralisation de notions comme la distanciation sociale (heureusement amoindrie par celle de distanciation physique) ou le port systématique de masques. Peut-on concevoir toute une population masquée ? Je suis surpris de voir l'absence d'interrogations sur ce Nouveau Monde masqué. S'il faut s'interroger sur un monde d'avant et un monde d'après, la seule certitude est l'émergence d'un monde masqué et quelque peu ridicule avec ses masques parfois en forme de becs de canard.

Il y a (encore heureusement) « *Le masque et la plume* », mais voilà qu'apparaissent, quelle horreur, le masque et la verbalisation. Que les mots peuvent apporter leur lot d'étrangetés ! Le masque entrave la verbalisation (reconnaissons qu'il n'est pas très facile de s'exprimer avec un masque) et tout à la fois il la facilite, sur le mode pénal, s'il n'est pas porté dans les situations obligées.

S'il n'est pas de la compétence du psychiatre de discuter l'efficacité du masque, il peut au moins espérer que nous ne mutions pas en une espèce masquée. La République aime le visage découvert et identifiable, mais l'Ancien Régime n'appréciait pas non plus le masque (cf. tableau ci-dessous). Souhaitons très ardemment qu'une fois le danger écarté, le pouvoir politique n'hésitera pas à promouvoir l'abandon du masque, tout en espérant que nous aurons appris à l'utiliser plus sélectivement (et spontanément, sans obligations officielles) en cas d'infections respiratoires saisonnières. La question demeure de l'évolution de cette situation et de sa qualification de tragique ou de dramatique.

7 janvier 1505 : Le Parlement de Paris interdit les masques « pour éviter les inconvénients qui pourraient advenir à l'occasion d'aucun monmon desguisez de masques, a defendu à tous faiseurs de masques que doresnavant ils ne facent ne vendent aucunes masques publicquement ne autrement et à tous de quelques estat ou condicion qu'ils soient de ne porter ou jouer au dit monmon en masque sous peine de prison ».

25 avril 1514 : Arrêt du Parlement de Paris défendant à tous Marchands de plus vendre ou tenir masques, & même à Paris ou au Palais. La Cour... « ordonne que tous les dits faux visages, appelez masques, et choses impudiques qui seront trouvées exposées en vente tant dedans ce palais que dans ceste ville de Paris seront prinses réaumont et de faict et brulées publicquement ».

27 novembre 1535 : Ordonnance prohibant la fabrication et la vente des masques.

O tempora, o mores : L'interdiction légale des masques au XVI^e siècle.

Tragédie, drame, ou...

Comme le chante le chœur dans l'Antigone d'Anouilh, dans la tragédie tout est simple, ça roule tout seul. Le destin est là qui fixe des règles que les humains ne peuvent changer et dont parfois ils ne comprennent pas le sens. La pandémie suit ainsi son cours inexorable, avec son lot d'incertitudes scientifiques, du peu de prise sur son déroulement. Il est aisé de trouver des similitudes entre les thèmes tragiques et notre actualité, comme celles du pouvoir politique qui décide, et prend des mesures brutales dignes de celles de Créon révoltant Antigone : les impossibles obsèques des personnes âgées décédées en début d'épidémie ou la question de la décision : la médecine ou le politique. Dans l'Antigone de Sophocle, Tirésias tente d'infléchir Créon, en faisant d'ailleurs valoir l'opinion publique. Il y réussit d'ailleurs, mais trop tard, le mal est fait : la tragédie a suivi son cours inexorable. Si la tragédie est notre lot actuel, nous pouvons être bien inquiets et c'est probablement ce sentiment d'inquiétude, du peu d'influence des efforts humains, souvent contradictoires, erratiques, paraissant peu rationnels sur le cours des choses qui renforce l'angoisse collective et la soumission à des contraintes fortes sans questionnement approfondi.

Si le drame domine, l'espoir est davantage possible. Les bons et les méchants s'opposent. L'histoire s'écrit en fonction des rapports de force. Les scénarii peuvent être multiples, et même si le drame apportera son lot de misères, de morts, de tristesses, de conflits, avec lui « on se débat parce qu'on espère en sortir » (Anouilh).

... ou commedia dell'arte

Un peu facile, l'allusion à la commedia dell'arte grâce au masque. Mais il n'y a pas que le masque dans ce genre théâtral. L'improvisation y est importante, le recours aux thèmes dramatiques et souvent d'actualité, très changeants en sont des caractéristiques. Le « Ségur » est un exemple d'introduction dans la pièce d'un élément d'actualité. De nouveaux acteurs ont tenté d'y jouer un rôle : collectifs de soignants, syndicats, personnes spécialement mis au-

devant de la scène, et toujours le Chœur pour en commenter allègrement le déroulement, et sans masques, pourtant dans des lieux clos. En somme, une tentative collective d'influer sur le destin. Sans grand effet, puisque le Nouveau Monde se cantonne à n'être nouveau que parce qu'il est masqué. La Fédération Française Psychiatrie s'est d'ailleurs associée à cette déception en cosignant un communiqué : la montagne a accouché d'une souris. Et pourtant, ce Ségur a été qualifié d'historique...

Comme dans la commedia dell'arte, nous avons eu nos personnages excentriques et même sans masques leurs positionnements étaient leurs masques et permettaient aux spectateurs que nous sommes d'identifier leur rôle. Et nous en sommes tous les acteurs masqués maintenant.

Et voilà...

Et voilà - c'est ainsi que le Chœur introduit sa conclusion dans l'Antigone d'Anouilh et qui se poursuit par : « *Sans la petite Antigone, c'est vrai, ils auraient tous été bien tranquilles* » et l'on peut substituer « la petite Antigone » par « le petit virus ».

Et donc voilà. Pourquoi vous demandez-vous peut-être cet éditorial de la FFP qui s'inscrit dans la continuité de ceux de mai et juin ? Parce que j'ai un besoin personnel de prendre de la distance avec l'envahissement quotidien par le coronavirus et les recommandations officielles. Pourtant la FFP y participe et contribue à la réflexion nationale, que ce soit au sein de la cellule Covid-19 psy de la DGOS ou d'autres sollicitations de recherche comme celle animée par le Pr Yazdanpanah sur la coordination de la recherche sur la persistance et la survenue de complications de Covid-19 et attentif aux conséquences psychiatriques de l'infection ou de celle du Pr Catherine Leport infectiologue INSERM/ Haut Conseil de la santé publique sur une recherche sur les séquelles Covid.

Il est toutefois nécessaire de prendre un peu de distance, surtout quand on souffre de *prosopomphobie* (masque se dit *prósôpon*, πρόσωπον en grec ancien) et que l'on a aucune intention de se faire soigner, que ce soit par des techniques d'immersion (maux vaut éviter les lieux où le port des masques est obligatoire ou recommandé), de déconditionnement ou psychanalytiques. Le vrai traitement sera la disparition des masques dans la sphère publique quand ils s'avèreront inutiles et que nous retrouverons nos vrais visages, nos expressions, nos émotions, notre spontanéité, etc. Je ne partage pas l'optimisme d'un professeur d'anthropologie qui considère le masque comme une recommandation anthropologique, permettant de se remémorer une peur salutaire. Il est aussi distanciation, parfois indifférenciée et hostile et aussi un enjeu politique.

Espérons que la tragédie s'effacera devant un drame heureusement résolu, bien que comme l'écrit George Steiner dans son époustoufflant et ravissant livre savant et poétique consacrée aux Antigones (Folio Essais) : « *On imagine, on pense, on vit dès à présent de nouvelles « Antigones » : et cela continuera demain* ».

Dr Michel DAVID
Psychiatre/pédopsychiatre des Hôpitaux



Président de la FFP