

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent — Psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée

Pamphlet du 10 janvier 2021 plutôt qu'un communiqué de presse convenu

ATTENTION : VOUS N'ÊTES PAS FICHÉS !

L'autonomie et la spécificité effectives de la psychiatrie se payent donc d'un renoncement à servir autre chose qu'elle-même et à défendre autre chose qu'elle-même.

Georges Lantéri-Laura,

Psychiatrie et connaissance, Sciences en situation, 1991, PP 285-6.

Le ballet des fichiers sécuritaires

Si vous n'êtes pas fichés, vous devez être des citoyens sans âme ni personnalité, mais si vous avez frayé avec la psychiatrie, vous avez toutes les « chances » de jouir de l'attention du ministre de l'Intérieur. En cette fin de la merveilleuse année 2020, le locataire de la place Beauvau s'est fait un petit cadeau en publiant trois décrets le 2 décembre relatifs à la [prévention des atteintes à la sécurité publique](#), à la [gestion de l'information et prévention des atteintes à la sécurité publique](#), et aux [enquêtes administratives liées à la sécurité publique](#). Les trois décrets recensent les nombreuses informations qui seront collectées concernant les individus présumés suspects. On note dans la rubrique « *Activités susceptibles de porter atteinte à la sécurité publique ou à la sûreté de l'État* », évidemment les éléments ou signes de radicalisation, le suivi pour radicalisation et à la ligne en dessous : les données relatives aux troubles psychologiques ou psychiatriques obtenues conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur (sans les détailler). Parmi d'autres critères intéressants, on relève le régime de protection, c'est-à-dire les personnes sous tutelle ou curatelle, ainsi que les comportements auto agressifs. Évidemment, uniquement si ceux-ci n'ont pas abouti à une malheureuse issue définitive. Un autre article du code de la sécurité intérieure (art. R.236-23) se voit gratifié d'un alinéa supplémentaire relatif aux données de santé révélant une dangerosité particulière (déjà apparue dans la loi de rétention de sûreté en 2008 : cf. plus loin).

Ces décrets du ministère de l'Intérieur ne surprennent guère puisqu'il s'agit de sa part d'un comportement récidiviste. On se souvient des réactions au décret Hospyweb et la mise en relation des personnes hospitalisées en psychiatrie sans leur consentement avec le fichier « FSPRT », soit le fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste, mais dont l'intitulé exact n'est pas cité dans nos fameux décrets, mais uniquement désigné comme le « *traitement automatisé de données à caractère personnel* ». C'est comme pour Voldemort, il ne faut pas prononcer son nom. Même le ministère de l'Intérieur n'ose pas le prononcer. Ces trois petits derniers décrets seront pourtant mis en relation avec le fichier FSPRT.

Que dire des troubles psychologiques ou psychiatriques « *obtenus conformément aux données législatives ou réglementaires en vigueur* » ? Déjà en 2017, un autre [ministre de l'Intérieur](#) affirmait qu'un tiers des personnes

radicalisées présentaient des troubles psychologiques sans en apporter la preuve ni sur quelles classifications nosographiques il se référerait. En passant, signalons que les ministres de l'Intérieur de 2017 ou de 2020 sont censés être d'obédience politique opposée. Faut-il se réjouir d'une telle concordance idéologique ? La règle des tiers est bien pratique. On la retrouve aussi dans la catégorisation des professionnels dans un métier : un tiers d'excellent, un tiers de moyens qui fait le job correctement et un tiers de médiocres. On en y reviendra plus loin.

Déjà les journalistes interrogent les psychiatres pour savoir s'ils seront les indicis des forces de l'ordre. On peut espérer que non dans leur grande majorité, mais rien n'interdit à certains de se sentir une vocation dans le renseignement. En fait, l'intimité n'existant plus, le citoyen ayant une complaisance à s'exhiber autant que cela lui est possible, les services du ministère de l'Intérieur n'auront aucun mal pour collecter toutes les données dites « sensibles » et les psychiatres, dont on sait qu'ils ne sont souvent pas de bonne composition, pire peut-être de mauvais citoyens, ne devraient pas être trop sollicités.

On ne peut que déplorer cette nouvelle stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux, et comme pour le décret Hopsyweb, l'honorable Conseil d'État a rejeté les recours exercés par de turbulents citoyens, probablement de l'ultragauche (et obligatoirement fichés) : [circulez, il n'y a rien à voir!](#)

Un des grands moments de la stigmatisation des personnes ayant des troubles mentaux remonte à l'odieuse loi de rétention de sûreté de 2008 que l'opposition de l'époque avait fustigé en assurant l'abroger une fois au pouvoir. Évidemment, il n'en fut rien. Cette loi prévoit pour des personnes présentant à l'issue de leur peine une « *particulière dangerosité par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles souffrent d'un trouble grave de la personnalité* » le placement en centre de rétention de sûreté pour une durée indéterminée quand la particulière dangerosité reste probable.. Le concept baroque de « particulière dangerosité » n'est pas issu d'une réflexion scientifique de haut niveau et le trouble grave de la personnalité demandera à être précisé. La loi initiait une habitude que le législateur adoptera fréquemment ensuite (comme pour l'isolement ou la contention) en décidant ce que le médecin devait prescrire : « *le médecin traitant est habilité à prescrire au condamné, avec le consentement écrit et renouvelé (ah ! Ce fameux consentement tellement d'actualité), au moins une fois par an, de ce dernier un traitement utilisant des médicaments qui entraînent une diminution de la libido* ». Depuis, on sait par ailleurs que ce traitement peut occasionner parmi d'autres effets indésirables, l'apparition d'un méningiome. Mais la loi poursuit l'empreinte sécuritaire de la psychiatrie, car : « *Dès lors qu'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes au sein des établissements mentionnés au premier alinéa du présent article, les personnels soignants intervenant au sein de ces établissements et ayant connaissance de ce risque sont tenus de le signaler dans les plus brefs délais au directeur de l'établissement en lui transmettant, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, les informations utiles à la mise en œuvre de mesures de protection. Les mêmes obligations sont applicables aux personnels soignants intervenant au sein des établissements pénitentiaires* ».

Il s'agit de la tentation de rappeler à chaque nouvelle loi, une obligation de signalement, pourtant inscrite déjà ailleurs dans la loi, comme dans le Code pénal (article 223-6) : « *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans.* » L'obligation au secret professionnel s'efface devant cet article. Il n'est nul besoin d'ajouter dans de nouvelles lois des principes fondamentaux. Le faire correspond à une logorrhée législative qui dilue les principes fondamentaux et dans le cas des personnes souffrant de troubles psychiatriques d'incessamment les stigmatiser.

L'isolement et la contention déchaînés

Il faut toutefois reconnaître l'admirable coordination de l'État qui va booster l'alimentation de ces fichiers en augmentant le nombre de patients hospitalisés en psychiatrie en soins sans consentement. Avec la réforme de l'isolement et de la contention, il ne sera plus possible de prescrire (je m'obstine à considérer qu'il s'agit d'une prescription, même si une prescription est aussi juridiquement et cognitivement une décision) un isolement ou une contention sans que le patient soit en soins sans consentement, même pour une durée limitée. Inutile de faire entendre à ceux qui ne veulent pas l'entendre que la transformation d'une mesure d'hospitalisation en soins libres en soins sans consentement demande plus de temps que de mettre en œuvre une mesure d'isolement, souvent prise dans l'urgence. La réalité est têtue et il y aura toujours un décalage entre ces deux opérations. Sans oublier que des mesures seront mises en œuvre, pour des temps courts d'isolement, et que des patients pourront faire systématiquement l'objet de ces fichages. La circulaire Veil de 1993 comme les recommandations de la Haute Autorité de santé de 2017 autorisaient une durée de 24 h afin de permettre la transformation administrative de la mesure.

Je ne reviens pas sur le fond de la question, c'est-à-dire le « statut » de l'isolement ou de la contention, qu'il soit ou non thérapeutique, tout en étant une prescription/décision prise par un psychiatre hospitalier dans le cadre de son activité hospitalière qui s'exerce obligatoirement sous l'égide du premier article du code de la santé publique qui impose que « *le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles* ». La [Fédération Française de Psychiatrie](#) a suffisamment écrit sur ce sujet et le plus précocement possible. Il est toutefois étonnant de voir la communauté psychiatrique s'émouvoir maintenant, devant le fait accompli, et même parfois par ceux qui ont soutenu la nouvelle législation. Le clivage, comme mécanisme psychique, est largement répandu...

Le silence assourdissant de la communauté psychiatrique pendant la gestation de la réglementation actuelle, voire depuis 2016 et même avant serait-il l'indice d'une honte de son métier, d'un sentiment de culpabilité dans l'exercice de sa profession. J'assume personnellement avoir prescrit des mesures d'isolement et préférentiellement dans la chambre personnelle du patient, plus confortable qu'un « *espace spécialement dédié* » (encore une euphémisation pour évoquer une chambre d'isolement) sauf quand la chambre personnelle renvoyait au patient des émotions intimes insupportables et que le dépouillement d'une chambre d'isolement apaisait. Idem pour la contention, bien que je n'y aie recouru que bien rarement (moins d'une dizaine de fois en 35 ans d'exercice professionnel), mais avec l'absolue conviction que la prescription éviterait une aggravation de l'état psychique et physique de la personne et irait même vers une diminution de son malaise, ce que je considère comme étant thérapeutique. En écrivant ces lignes, je vais de nouveau m'attirer les foudres de tous les militants abolitionnistes de l'isolement et de la contention. Tant pis. Je dois reconnaître à quelques jours de mon départ en retraite que je dois faire partie du tiers de psychiatres médiocres, n'ayant pas réussi à accéder au club du tiers excellent.

Maintenant que la loi a été promulguée et bien qu'un décret en attente crée un flou juridique pendant ce mois de janvier 2021, les réactions fleurissent : communiqués, motions de CME, lettres au ministère, menaces de droit de retrait, craintes de désertion du service public par les praticiens hospitaliers, etc. Trop tard. Il faudra que le ministère de la Santé dans le plan d'accompagnement qui devait aider les professionnels à s'ajuster à la nouvelle réglementation sollicite les membres excellents de la profession afin qu'ils puissent apporter leur lumière aux médiocres qui ne demandent pas mieux que de profiter de leur savoir. Celui-ci pourra aussi bien se porter sur l'aide purement médicale, relationnelle, mais aussi informatique. En effet, j'ai pu lire, et même de la part d'usagers, que l'amélioration du dossier du patient informatisé ne devrait pas être trop difficile. Cette remarque m'a conduit à suggérer au président de la commission des usagers (CDU) de mon hôpital d'inviter les usagers à participer aux innombrables heures de travail des DIM et services d'information des hôpitaux pour

prendre réellement conscience des difficultés techniques inhérentes à l'informatisation. Et pourquoi ne pas inviter aussi des représentants du ministère de la Santé à ces réunions de travail afin qu'ils prennent en compte la réalité de terrain ?

Tiens, à propos du ministère de la Santé, a-t-il été concerté à propos des décrets du ministère de l'Intérieur. Enfin, pour ces décrets, comme pour Hospyweb, les données doivent n'être conservées que pendant trois ans. Comment les citoyens peuvent-ils être assurés que les données sont effectivement supprimées. Quelle est l'autorité qui s'assure de ce contrôle ? Peut-être le président de la République, concoctera-t-il une commission de citoyens tirés au sort ?

Enfin, j'espère ne pas faire partie des non fichés et donc avoir une petite existence reconnue de gentil agitateur (dans le cas contraire, je serai vexé ! grave blessure narcissique... j'aurais pourtant fait des efforts en tant que « résistant et râleur »). Mais comment puis-je le savoir ? Comment, comme chacun d'entre nous puis-je avoir connaissance de ce qui est collecté à mon sujet ? Où, cela n'a-t-il finalement aucune importance !

Terminons quand même pour radoter une nouvelle fois tout en s'associant à de nombreuses autres voix pour demander une loi-cadre pour la psychiatrie, qui soit réellement une loi sanitaire et non une loi sécuritaire. Mais « l'intermédiation » n'étant plus à la mode, il y a tout lieu de désespérer quant à la possibilité d'un travail largement collectif. Le Comité de pilotage de la psychiatrie a échoué et on ne peut que douter de l'efficacité de la future Commission nationale de la psychiatrie, pour l'instant cantonnée à une annonce et dont on doute qu'elle puisse être opérationnelle en ces temps de pandémie et à l'approche de la mobilisation pour la campagne présidentielle de l'année prochaine.

La Fédération Française de Psychiatres travaille toutefois sur ces sujets et propose par exemple que le premier article de la loi 2011 soit formulé positivement de la manière suivante :

« Les soins psychiatriques relèvent du droit fondamental à la protection de la santé pour toute personne conformément à l'article L1110-1 du code de la santé publique.

Une personne doit bénéficier de soins psychiatriques avec son consentement, ou le cas échéant avec celui de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne.

La personne ne pouvant donner son consentement aux soins du fait d'une pathologie psychiatrique doit bénéficier de soins afin de protéger sa santé, selon les conditions prévues par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à [l'article 706-135 du code de procédure pénale](#).

Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. »

Et non selon la formule négative actuelle :

« Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans l'autorisation de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à [l'article 706-135 du code de procédure pénale](#).

Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. »

Dr Michel DAVID
Président de la Fédération Française de Psychiatrie