

# L'aliénation sécuritaire de la psychiatrie : un axe de « Ma santé 2022 » ?

Michel David

Vice-président du SPH  
Rédacteur en chef adjoint  
de *L'Information Psychiatrique*  
Président de la CME de la Fondation  
Bon Sauveur de la Manche

Le 6 décembre 2018, le Syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH) diffusait un communiqué intitulé : « *La psychiatrie publique agent de renseignements du ministère de l'Intérieur* »<sup>1</sup> à propos de la relation d'emprise que souhaitent exercer les pouvoirs publics sur la psychiatrie et ses usagers. Afin de revenir sur ce moment d'évolution inquiétante de notre société dite démocratique, il est intéressant de mettre en parallèle les contradictions du pouvoir exécutif.

Au cours du mouvement social débuté en décembre 2018, le gouvernement répète à l'envi, quand il tente de reprendre la main, que les lois de la République doivent s'appliquer pour tous, que la liberté d'aller et venir ne doit pas être entravée, que les propos haineux, discriminants, racistes, xénophobes, antisémites, etc. sont intolérables dans un État de droit, que les agressions contre des députés de la majorité ou des ministres sont une attaque contre la République, tout en ne voyant pas la contradiction entre ces propos et ceux moqués d'un député de l'opposition, considérant lui aussi que l'attaquer, c'est faire violence à la République.

Dont acte : les débordements violents et haineux sont contraires aux lois de la République. Sans avoir besoin de faire un référendum pour s'entendre sur cet impératif catégorique, on peut s'attendre à un large consensus sur ce point. Alors comment comprendre le refus de respecter des principes essentiels de la République quand le ministère de l'Intérieur intime aux préfets d'y contrevenir ? Faut-il revêtir un gilet jaune pour faire entendre cette dérive autoritaire, non respectueuse de règles et de principes essentiels quand les communautés

médicales risquent d'être embarquées très insidieusement dans une défense sociale discordante par rapport à leurs missions thérapeutiques ?

Non satisfait de la stigmatisation créée par le fichier Hopsyweb que le SPH a d'abord dénoncé dans son communiqué du 6 juin 2018<sup>2</sup> « *Casier psychiatrique et pressurisations sécuritaires* » pour ensuite déposer un recours auprès du Conseil d'État pour en demander l'annulation, les pouvoirs publics poursuivent leur volonté d'utiliser la psychiatrie à des fins sécuritaires. Le contenu du communiqué du 6 décembre 2018 fait état d'une démarche repérée dans le Val-de-Marne, mais qui est aussi engagée dans d'autres départements et qui consiste à associer un binôme composé du président de la communauté médicale d'établissement (CME) et d'un professionnel administratif désigné par le directeur d'établissement. Outre la connaissance de ce dispositif grâce aux acteurs de terrain, elle a pu connaître une diffusion plus large au cours des États généraux Psy sur la radicalisation qui se sont tenus à Paris en novembre 2018, soutenus par le ministère de la Santé, avec même une intervention au cours des journées de la ministre de la Santé. Ce dispositif dénommé « *Expérience de territorialisation de la prévention* » y a été présenté par le préfet du Val-de-Marne et le directeur général de l'ARS Île-de-France. Autant dire que l'alliance Intérieur/Santé semble bien soudée. Je ne reviens pas sur le détail de cette territorialisation de la prévention, le communiqué la détaille suffisamment, pour me contenter d'insister sur le comportement délinquant qu'elle induit. Avant d'y revenir, petite incise : si pour satisfaire au langage technocratique, la psychiatrie a bien voulu consentir au « concept » de « territoire » pour satisfaire ceux que celui de « secteur » horripile, ce n'est pas avec ce type de territorialisation que la profession va adhérer à la « novlangue ».

<sup>1</sup> <https://sphweb.fr/blog/2018/12/08/communique-sph-du-6-decembre-la-psychiatrie-publique-agent-de-renseignements-du-ministere-de-linterieur/>

**Correspondance** : M. David  
<michel.david.sph@gmail.com>

<sup>2</sup> <https://www.dropbox.com/s/qs9ytjwbtjfvxak/CommSPHHOPSY6-juin2018.pdf?dl=0>

Si je me réfère à la délinquance, c'est non seulement parce que je suis engagé dans les soins en milieu pénitentiaire et intéressé par les rapports entre le droit et la psychiatrie depuis plus de trente ans, mais il semble que ces dérives sociétales sont des infractions pour plusieurs d'entre elles et en contradiction avec les règles déontologiques des médecins. Le secret médical et l'indépendance professionnelle ne sont pas respectés.

Le non-respect du **secret professionnel** est un délit puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 226-13 du Code pénal), mais est également une infraction le fait d'être « *complice d'un crime ou d'un délit la personne qui sciemment, par aide ou assistance, en a facilité la préparation ou la consommation. Est également complice la personne qui par don, promesse, menace, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir aura provoqué à une infraction ou donné des instructions pour la commettre* » (article 121-7 du Code pénal). En vertu de ces textes, les autorités qui incitent à rompre le secret médical par abus d'autorité ou de pouvoir ne pourraient-elles pas être considérées comme des délinquants ?

L'**indépendance professionnelle** est une obligation qui incombe au médecin de la faire respecter (article 5 du Code de la déontologie médicale et R. 4127-4 du Code de la santé publique).

Ensuite, l'implication des CME, et tout particulièrement de leur président, ne fait pas partie des missions prévues par le Code de la santé publique (article L. 6144-1 et R. 6144-1 et suivants). Les présidents de CME n'ont pas été élus par leurs pairs pour être des agents de renseignements du ministère de l'Intérieur.

Faut-il voir dans la 8<sup>e</sup> mesure phare du plan « Ma santé 2022 » qui consiste à « *élargir les compétences de la commission médicale d'établissement pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux* », le projet que soit établi un lien fonctionnel entre CME et préfets ?

Les CME représentent encore un petit espace de démocratie dans l'hôpital, malheureusement trop désinvesti par les médecins qui ne le considèrent pas comme assez entendu au sein du grand management hospitalier dicté par les finances<sup>3</sup>. Cette intrusion des préfets dans les actions de la CME, probablement souvent sans que les médecins ne le sachent, ne pourra que contribuer à la poursuite de la désertion de cette instance de l'hôpital, voire à un sentiment de trahison des médecins envers leur président de CME s'ils n'ont pas été informés. À l'heure de l'écriture de ces lignes (début janvier 2019), les conférences des présidents de CME des centres

hospitaliers spécialisés et des centres hospitaliers interpellés par le SPH n'ont pas encore fait connaître leur position.

Face à cette grave mise en danger éthique et thérapeutique de la psychiatrie publique, voire de la médecine dans son ensemble, le SPH espère que la résistance à ces tentatives d'emprise et de manipulation saura se faire entendre. Par ailleurs, le SPH a toujours exprimé qu'il maintenait une présence vigilante et prudente<sup>4</sup> sur la question de la radicalisation pour laquelle il se sent concerné, mais tout en sachant y répondre de manière adaptée et selon les règles fondamentales du droit et de la pratique médicale. La transgression de nos règles de droit non seulement serait une victoire pour ceux qui n'en veulent pas, mais n'ouvrirait pas à l'efficacité fantasmée par certains. Il semble que les pouvoirs publics, sans que l'on en soit particulièrement étonné, utilisent l'argument du respect des règles de droit de la République sans rigueur et sans cohérence, en fonction de ce qui les arrange.

Outre les questions que soulève l'action politique des gouvernants, il convient de s'interroger sur le rôle de notre syndicat, considéré comme un « corps intermédiaire », ce groupe social héritier des corps de l'Ancien Régime, considéré comme indépendant et autonome, situé entre l'individu et l'État. Les corps intermédiaires, dit-on, ont perdu leur influence. Les citoyens ne leur font plus confiance. Pas vraiment étonnant s'ils ne font que de « l'inter-médiation » permettant de faire accepter à nos mandants les décisions que le pouvoir impose, même si nous sommes en désaccord avec ces mesures. La désyndicalisation généralisée est un symptôme que nous devrions prendre en compte pour modifier notre action politique. Depuis plusieurs années, nous acceptons tant bien que mal des mesures qui ne nous satisfont pas pour éviter d'en subir de plus graves. Pour cette intrusion de l'ultrasécuritaire dans la psychiatrie, nous devrions être unanimes pour le dénoncer.

Pour conclure, il convient de rappeler la motion d'Henry Ey lors du Congrès mondial de la psychiatrie à Mexico en 1971 : « *L'Association mondiale de psychiatrie dénonce la malfaisance des campagnes de contestations antipsychiatriques d'inspiration politico-idéologique qui font jouer à la psychiatrie un rôle qui n'est pas le sien, celui d'être un instrument de la répression sociale.*

*L'Association mondiale de psychiatrie, en affirmant que la psychiatrie est et ne peut être qu'une des principales branches de la médecine appliquée à la prophylaxie et au traitement des « maladies » mentales, recommande expressément à toutes les Sociétés qui la composent d'attirer l'attention de chacun de*

<sup>3</sup> Lire à ce propos la tribune récente d'Edmond Perrier : Perrier E. Debout camarades psychiatres. *L'Information psychiatrique* 2018 ; 94 : 723-4. doi : 10,168 4/iipe.2018.1868

<sup>4</sup> « Psychiatrie et radicalisation : une présence vigilante et discrète » est le titre de la communication que j'ai présentée aux États généraux Psy sur la radicalisation en novembre 2018 au nom du SPH.

