

Après le discours du 2 décembre 2008

Politique de la peur

Les annonces de Nicolas Sarkozy le 2 décembre au centre hospitalier spécialisé Erasme à Antony sont dans une remarquable continuité avec ses différentes décisions prises depuis l'époque où il était ministre de l'intérieur : loi sur la prévention de la délinquance, amputée de ses articles portant sur les malades mentaux, mais finalement réintroduits dans leur essence dans la loi de rétention de sûreté¹, le fichier Edvige, et maintenant dans une loi sur l'hospitalisation psychiatrique. L'amalgame organisé depuis la loi du 30 juin 1838 entre ordre public et obligation de soins trouve aujourd'hui son achèvement en une identification du soin à la seule mesure d'ordre public au nom d'une dangerosité potentielle, et s'inscrit dans un ensemble liberticide.

Depuis environ 3 ans, à chaque victime exemplairement médiatisée répond une nouvelle loi répressive. Logique démagogique qui ose avec arrogance déclarer ne connaître que les droits de l'homme pour la victime et subordonner les droits des « autres » à leur dangerosité. Logique de juriste besogneux qui se doit d'étalonner le droit à une justice d'élimination. Logique de violence sociale qui condamne la psychiatrie à repérer, contrôler et parquer à vie les marginaux, déviants, malades, désignés potentiellement dangereux. Logique de l'abus rendu légal, enfin, puisque cette dangerosité n'est ni définie, ni précisément limitée, ouvrant la voie à une extension indéfinie des mesures qui la visent. Obsession qui transforme tout accident en événement intolérable, la moindre erreur en défaillance monstrueuse, légitimant des précautions sans cesse durcies et toujours condamnées à se durcir car on ne supprimera jamais la possibilité d'un risque. A terme, nous ne serions même pas dans la mise en place d'un système de défense sociale —historiquement institué et toujours présent dans de nombreux pays européens (Allemagne, Belgique, Italie, Pays Bas, ...)— à côté d'un système de soins psychiatriques « civil », mais dans le formatage d'une flic-iatrie dans les murs d'un asile d'aliénés post-moderne comme dans la ville.

Sur ce point, nous tenons à alerter du danger les familles et leurs associations, les associations de patients et ex-patients. Le projet du président de la République n'est pas une obligation de soins ambulatoire, mais bel et bien une détention ambulatoire qui au plan des soins se résumerait à l'injection bimensuelle ou mensuelle d'un neuroleptique à action prolongée ou à la prise forcée d'un thymorégulateur, et qui au plan de la liberté individuelle placerait le sujet sous un régime de la liberté surveillée : tutelle à la personne, assignation à résidence, bracelet électronique, ... ; tout cela sous l'égide des services préfectoraux, des services de psychiatrie publique ... et de la famille. Pourquoi alors pour les soignants rechercher et travailler le *consentement libre et éclairé* ? Pourquoi pour les services de psychiatrie se mettre dans l'obligation (pour lui et son entourage) d'accueillir, d'écouter, de prendre soin, de soigner, d'accompagner un sujet souffrant, c'est-à-dire de le considérer dans sa dignité et sa singularité de personne, d'individu social, et de sujet de droit ? Disons

¹ Certains d'entre nous sont parmi les acteurs, soutiens et signataires des déclarations, pétitions, actions —dont la dernière en date : *Non à la perpétuité sur ordonnance*— contre les lois et actes liberticides qui ont cours en continu à l'heure actuelle.

aussi clairement aux usagers et à tous les citoyens que le soutien affiché par le chef de l'Etat à sa ministre de la santé pour son projet de loi HSPT (hôpital, santé, patients et territoire), son chantage public au soutien à ses réformes, confirme qu'il n'y a pas contradiction entre politique sécuritaire et politique de réduction des moyens pour la santé et le social. De plus, il semble aussi mettre fin à la psychiatrie de secteur comme psychiatrie généraliste dans la communauté comme les textes sur la nouvelle gouvernance le laissaient prévoir.

Que de vigilance obligée, que d'énergie perdue pour défendre les moyens existants face au bulldozer administratif et comptable. Pour les internés, nous savons : des moyens pour des cellules d'isolement, des unités pour malades difficiles, des vigiles et des caméras de surveillance. Pour les personnes qui seront soumises au traitement psychiatrique ambulatoire contraint (et elles seront beaucoup plus nombreuses que les « sorties d'essai » prévues par la loi du 27 juin 1990) : Pour faire quoi et comment en dehors de la contrainte à la compliance des patients et d'une carcéralité ambulatoire, y compris pour des personnes n'ayant jamais fait l'objet d'une mesure de placement ? Quels seraient les critères pour prendre une telle mesure ? La question de la levée d'une telle mesure fait également problème : la guérison ?

Que nous soyons contraints de répéter une fois de plus qu'il n'y a pas à assimiler crime ou délinquance et « maladie mentale », dangerosité et « maladie mentale », nous blesse professionnellement et politiquement au regard des décades de luttes et de pratiques de progrès dans le champ de la santé mentale. Que nous soyons contraints de répéter qu'il n'y a pas de risque zéro, que les politiques dites de « tolérance zéro » (pas davantage que les politiques de « défense sociale ») n'éliminent la dangerosité sociale, nous fait craindre que nous tendions —loi d'attaque sociale après loi d'élimination, outrances policières ou politiques après outrances policières ou politiques— au système décrit et dénoncé par Hannah Arendt : *Le totalitarisme ne tend pas à soumettre les hommes à des règles despotiques, mais à un système dans lequel les hommes sont superflus* (in Les origines du totalitarisme). Le type de pouvoir exécutif à l'œuvre ne laisse rien échapper, intervient sans cesse sur les professionnels pour les sanctionner et les corriger au moindre accident. Il conduit ceux-ci à l'excès de zèle pour prévenir les risques de ce qui n'est même plus excusé en tant que « bavures » ; au mieux, nous avons droit aux phrases compassionnelles du chef de l'Etat. La banalité du mal s'installe en même temps que les scandales s'accumulent : pour les « sans papiers », il faut faire du chiffre ; pour éduquer les collégiens contre la drogue, il faut faire une descente musclée de gendarmes ; pour que « justice soit faite », il faut l'affaire consternante du journaliste de Libération ou encore la menace de centres de rétention pour sdf récalcitrants.

Il ne s'agit donc guère de sagesse populaire et de vertu républicaine, mais bien d'une idéologie populiste et d'une politique sécuritaire dangereuses, qui dans le même temps poursuivent au pas de course la démolition des services publics et une politique de santé entrepreneuriale et de paupérisation.

Nous nous déclarons opposants résolus à cette idéologie et à cette politique. Nous déclarons que nous continuerons d'y résister concrètement et solidairement. Nous appelons tous ceux qui agissent à élaborer **un manifeste constituant d'un front du refus**.

Contact : cedep.paris@wanadoo.fr

Signataires (à la date du 9 décembre 2008) :

Sophie Baron – Laforet, psychiatre praticien hospitalier, vice-présidente de l'ARTASS
Francine Bavay, vice présidente de la région Ile de France en charge des solidarités et du développement social - les Verts
Alain Buzaré, psychiatre praticien hospitalier, Angers
Alain Chabert, psychiatre responsable de service, Chambéry
Franck Chaumon, psychiatre praticien hospitalier, psychanalyste, Paris
Jean Danet, universitaire, Nantes
Gilles Devers, avocat, Lyon
Claude Olivier Doron, philosophe et anthropologue de la santé, Université Paris VII
Jean-Pierre Dubois, président de la Ligue des Droits de l'Homme
Hélène Franco, secrétaire générale du syndicat de la magistrature, juge pour enfants à Bobigny
Dominique Friard, vice-président du Serpsy, cadre de santé
Jean Furtos, psychiatre responsable de service, Directeur scientifique de l'ORSPERE / ONSMP
Claire Gekiere, psychiatre responsable de service, Union Syndicale de la Psychiatrie
Serge Klopp, cadre de santé, militant du PCF, Paris
Pénélope Komites, adjointe au maire du XIIème arrondissement en charge de l'action sociale – les Verts
Anik Kouba, psychologue clinicienne, Clichy sous bois-Montfermeil, CEDEP
Olivier Labouret, psychiatre responsable de service, Toulouse
Jean Claude Laumonier, responsable santé de la LCR, cadre de santé retraité
Christian Laval, sociologue, Lyon
Anne-Marie Leyreloup, présidente du Serpsy
Claude Louzoun, psychiatre praticien hospitalier, président du CEDEP ; Union syndicale de la psychiatrie
Jean-Pierre Martin, psychiatre praticien hospitalier, vice-président du CEDEP ; Union syndicale de la Psychiatrie
Jacques Michel, professeur à l'Institut des sciences politiques, Lyon
Marie Napoli, présidente de l'Union Syndicale de la psychiatrie
Pierre Paresys, psychiatre responsable de service, Lille
Serge Portelli, vice-président du tribunal d'Evry, syndicat de la magistrature
Marie Rajaplat, vice-présidente du Serpsy
Pauline Rhenter, politologue, Groupe de recherches en sciences sociales Ville et santé mentale, Paris
Jean Vignes, secrétaire Fédération Sud santé sociaux

Contact : cedep.paris@wanadoo.fr