

À PROPOS DE L'AFFAIRE DE MARSEILLE¹

Dr Bernard ODIER², psychiatre, Paris.

La récente condamnation³, pour responsabilité pénale indirecte, d'un psychiatre dont le malade avait commis un meurtre, pose une série de problèmes, et soulève plusieurs questions délicates.

1) C'est au titre d'une loi récente, votée en 2000, censée pourtant encadrer plus étroitement les possibilités de rechercher la « responsabilité pénale indirecte » de divers décideurs, que pour la première fois un psychiatre est condamné. Des médecins l'ont déjà été. L'examen de leurs six condamnations⁴ permet de faire plusieurs constatations. Celui qui décède est toujours le malade du médecin. La causalité entre les actes (ou absence d'actes) du médecin et le décès est soulignée par le délai, court (de quelques heures à quelques jours) entre l'acte (ou le non-acte) et le décès. Ce qui est reproché à ces médecins ne semble pas, selon les attendus des jugements, souffrir de querelles d'interprétation⁵: ne donnent lieu à des condamnations que des négligences graves, des méconnaissances inexplicables, des désinvoltures.

À ce titre la condamnation récente d'un psychiatre déroge à ces trois constantes : ce n'est pas le malade lui-même qui décède mais sa victime, le délai qui sépare du décès la dernière rencontre du malade et de son médecin est de trois semaines, et la conscience professionnelle du médecin n'est pas en cause, et d'ailleurs n'a pas été mise en cause.

2) Pour le fils de la victime, qui s'explique longuement sur ce point en 2009⁶ (cinq ans après les faits, deux ans après avoir déposé plainte), vu l'absence de condamnation de l'auteur du meurtre de son père (qui, après expertise psychiatrique, a été jugé irresponsable pénalement), d'autres responsables doivent être recherchés. Il y a chez lui une logique implacable : il y a forcément un responsable, si la justice estime que ce n'est pas l'un, c'est que c'est l'autre. Cette logique de substituabilité des responsabilités est bien connue, elle a été analysée par René Girard⁷ comme l'un des ingrédients du phénomène de « bouc émissaire ».

D'ailleurs, très logiquement, il a déposé plainte contre : 1) le préfet (qui avait accordé la sortie d'essai préluant au drame, et qui à la suite de l'échec de la tentative de réintégration menée par le médecin-psychiatre, n'avait pas veillé à ce que soient poursuivies en Hautes-Alpes les recherches entreprises dans les Bouches du Rhône), 2) contre l'établissement⁸ (au sein duquel le médecin a décidé de la réintégration du malade, réintégration qui n'a pas abouti), 3) le médecin-psychiatre qui suivait le malade depuis quatre ans (dont l'orientation générale du traitement aurait pêché par sous-estimation de la dangerosité) et le médecin qui à la demande du préfet avait examiné le malade pour éclairer la décision du préfet en ce qui concerne la demande de sorties d'essai formulée par le médecin-traitant⁹, 4) et enfin contre les sœur, mère, et grand-mère (cette dernière étant la compagne de la victime) du futur meurtrier, par ce

¹ Une première version de ce texte a été publiée dans ReSPUBLICA, n°705, 8-1-2013.

² odierbernard@wanadoo.fr

³ Par jugement de la chambre correctionnelle du TGI de Marseille, le 12 décembre 2012 ; Castoldi, Sidaine, De Revel. « Psy condamnée : un dossier singulier » ; Figaro.fr ; 18/12/2012.

⁴ Michel Huyette : La responsabilité pénale des médecins et des psychiatres, Paroles de juge, 19-12-2012.

⁵ selon les extraits d'attendus de jugement fournis. Cinq condamnations confirmées en appel, et une condamnation par la Cour d'appel.

⁶ Institut pour la Justice; Entretien avec Michel Trabuc ; déc 2009 ; 4 p.

⁷ René Girard, Le Bouc émissaire, Grasset, Paris, 1982.

⁸ établissement qui a d'ailleurs été condamné au civil pour cette affaire.

⁹ qui s'y était déclaré favorable, mais en préconisant des limites étroites, et en formulant des préconisations concernant l'orientation générale de la prise en charge.

que proches de celui-ci pendant les jours qui ont précédé le meurtre, et qui n'auraient pas donné l'alerte.

On est bien sûr tenté de rapprocher cette incrimination multiple du discours d'Antony prononcé par Nicolas Sarkozy¹⁰ peu après le drame de Grenoble dans lequel celui-ci fustigeait pêle-mêle la légèreté des préfets et l'angélisme des psychiatres. D'autant que dans son interview, le fils de la victime préconise que le suivi des « schizophrènes dangereux » s'appuie entre autres sur les dispositifs individuels de géo-localisation, reprenant une mention du discours d'Antony. Une synergie peut être décrite entre revendications des familles de victimes, et discours sécuritaire¹¹.

Après instruction, une seule incrimination est retenue : celle du psychiatre traitant, qui sera condamné au terme du procès.

Le centrage de l'accusation sur un seul, et la condamnation de celui-ci sont typiques des processus de bouc émissaire, dans la mesure où dans cette logique la cohésion sociale se trouverait renforcée par le blanchiment de presque tous. Nombreux sont les commentateurs de ce jugement qui invoquent ce processus. Le plus sévère d'entre eux, à propos lui de la tendance moderne à condamner pénalement les malades mentaux, évoque les travers des « démocraties faibles »¹².

D'autres questions, plus délicates, sont soulevées à l'occasion de ce télescopage entre logique de soins et logiques juridiques et sociétales.

1) On peut s'étonner que la condamnation du médecin s'appuie essentiellement sur une (et une seule) expertise, celle d'un psychiatre se prononçant sur « les quatre années de prise en charge ». Manifestement, le psychiatre-expert n'a pas été convaincu de la justesse de l'orientation de la prise en charge qu'avait choisie le psychiatre traitant. On a même l'impression à la lecture¹³ que selon cette expertise, le psychiatre traitant aurait commis des erreurs évidentes d'appréciation, d'autres moins évidentes (se serait laissé entraîner dans une « résonance » avec son malade), et n'aurait pas craint d'être en opposition quant à l'orientation générale du traitement avec plusieurs de ses collègues.

Il est évidemment scabreux de faire abstraction du drame irréversible survenu¹⁴. Mais il est nécessaire de ne pas se laisser entraîner à penser que ce drame suffit à disqualifier quatre ans de traitements et de prise en charge. Comment ne pas succomber à la satisfaction facile d'avoir raison après-coup ? Comment résister aux joies de l'illusion rétroactive ? Est-ce qu'un acte aussi obscur qu'un meurtre accompli dans un état de démence pourrait à lui seul éclairer et rendre lisible les méandres d'une prise en charge qui selon les propos mêmes du psychiatre traitant était aux limites de ce que la psychiatrie peut faire ? Ou est-ce qu'au contraire l'effet d'un tel drame ne serait pas d'aveugler par son éclat toute lucidité ?

2) Il faut alors reconstituer avec la plus grande modestie le chapelet des faits, qui voit évidemment des dizaines de psychiatres se pencher sur le malade, depuis ceux qui en position d'experts témoignent successivement de la folie des actes agressifs de ce malade sans devoir obligatoirement se prononcer sur l'orientation de sa prise en charge, en passant par les psychiatres des Unités de Malades Difficiles qui à deux reprises ont pensé que le malade

¹⁰ discours d'Antony le 2 décembre 2008. Nicolas Sarkozy a été président de la république de 2008 à 2013, et précédemment ministre de l'intérieur de 2002 à 2004, puis de 2005 à 2007.

¹¹ sécuritaire : qualifie une politique de sécurité publique.

¹² Michel Dubec ; « Le malade mental est la cible idéale d'une société craintive » ; Libération ; 30-12-2012

¹³ le texte intégral du jugement (trente pages) est accessible entre autres sur le site du « Quotidien du médecin ».

¹⁴ le meurtrier a tué à la hachette le nouveau compagnon, âgé de 80 ans, de sa grand-mère. Il exprimait la crainte d'être dépossédé de son héritage par celle-ci.

pouvait quitter leurs unités, sans oublier le médecin-inspecteur missionné par le préfet, les psychiatres qui ont rencontré le malade dans différents services d'urgence, et enfin le chef du service où était suivi le malade, qui connaissait bien sa collègue et son cadre de travail, et avait rencontré lui aussi le malade. Dans cet enchaînement d'interventions médicales et soignantes, mais aussi administratives¹⁵, l'isolement de la responsabilité du psychiatre paraît arbitraire, sauf à supposer un isolement du psychiatre qui pose alors le problème de la coopération entre médecins dans les situations cliniques difficiles.

3) Doit-on penser que le seul espace de médiation possible entre psychiatres, le seul débat organisé possible où puissent s'affronter deux orientations générales de prise en charge aussi différentes que celle du psychiatre-expert et celle du psychiatre qu'il a fait condamner serait le prétoire ?

On s'inquiète de l'éclairage indirect que cette affaire porte sur la psychiatrie ordinaire d'hier et probablement d'aujourd'hui, avec ses clivages, ses cloisonnements, ses silences, ses misères.

Ce qui a manqué probablement au malade dans son périple psychiatrique, c'est d'être l'objet du même affrontement théorico-pratique qu'à l'audience, mais un affrontement à froid, entre psychiatres également convaincus, engagés dans une dispute au sens intellectuel du terme, sans vainqueur ni vaincu, qui aide les différents protagonistes à se représenter les différents enjeux, aux différents niveaux, des choix effectués et des décisions à prendre, qui loin s'en faut n'ont pas tous reposé sur les épaules, toujours frêles à être celles d'un seul, de son psychiatre traitant. Qu'il ait tenté courageusement, malheureusement sans succès, de se mettre en travers d'une dérive risquant de mal se terminer, n'empêche pas que devant ces malades difficiles, la règle est que tout le monde, psychiatre ou pas, s'écarte prudemment. Le drame de ces malades est que, faisant peur, ils courent le risque de ne trouver devant eux, dans leur course à l'abîme, que le vide des démissions successives.

Mais plus généralement on peut redouter que la réforme du Code pénal, qui était censé limiter les possibilités de mettre en cause la responsabilité pénale des personnes physiques « qui n'ont pas commis directement de dommages », soit débordée¹⁶ par l'évolution des mœurs. L'affaire de Marseille serait alors un signe avant-coureur de la naissance d'une « responsabilité pénale du fait d'autrui » qui contribuerait à rendre encore plus impossibles les métiers d'éducateur spécialisé, de psychiatre, de juge d'application des peines¹⁷, etc.

¹⁵ Le malade était en internement administratif (Hospitalisation d'Office à l'époque, équivalent du SPDRE actuel).

¹⁶ La notion juridique de « faute caractérisée » délègue à l'expert une large part de la possibilité d'appréciation des magistrats, et a une certaine élasticité.

¹⁷ Denis Salas; « La folie criminelle à l'heure du risque », Le Monde ; 28-12-2012.