

MÉDIAS ET PSYCHIATRIE : LIAISON DANGEREUSE OU DANGÉROSITÉ ALIÉNÉE ?

Carol Jonas

John Libbey Eurotext | *L'information psychiatrique*

2013/10 - Volume 89
pages 775 à 777

ISSN 0020-0204

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-10-page-775.htm>

Pour citer cet article :

Jonas Carol, « Médias et psychiatrie : liaison dangereuse ou dangerosité aliénée ? »,
L'information psychiatrique, 2013/10 Volume 89, p. 775-777. DOI : 10.1684/ipe.2013.1138

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Médias et psychiatrie : liaison dangereuse ou dangerosité aliénée ?

Carol Jonas

Dis-moi comment te traitent les médias et je te dirai qui tu es... Ces dernières semaines la psychiatrie a connu des fortunes diverses dans le buzz médiatique.

17 octobre 2013 : découverte du corps sans vie d'un psychiatre dont l'autopsie révélera qu'il a été poignardé à de nombreuses reprises : quasiment aucun retentissement dans les médias sinon dans la presse locale.

6 novembre 2013 : arrêt de la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Grenoble : un complément d'instruction est demandé dans le but d'aboutir à la mise en examen de trois psychiatres et d'un établissement psychiatrique après le meurtre d'un étudiant par un malade mental il y a maintenant cinq ans. Les « négligences » sont au cœur de la discussion judiciaire et les médias s'en font écho.

22 novembre 2013 : un homme est lourdement condamné à 30 ans de réclusion criminelle après qu'il ait tué il y a plusieurs années un jeune garçon. Il ne fait pourtant aucun doute qu'il présentait une grave pathologie mentale, une grande partie des experts se prononçait pour une abolition totale du discernement et une autre pour une forte altération mais cela ne semble avoir eu aucune incidence dans la décision de la cour d'assises. La couverture médiatique est massive.

Est-il légitime ou aventureux de faire le rapprochement entre le traitement médiatique de chacune de ces affaires ? Est-ce montrer une appréhension paranoïaque du traitement médiatique que de souligner que la psychiatrie ne semble intéresser le travail journalistique que lorsqu'elle permet de mettre en évidence ses travers voire ses insuffisances ?

Le rapprochement de ces trois affaires autorise ce type de réflexion.

Faute de compétence dans ce domaine nous ne nous étendrons pas sur les choix journalistiques sinon pour s'interroger de savoir ce qui est moins dramatique dans le meurtre d'un psychiatre que dans celui d'un garçonnet.

En revanche il nous paraît indispensable que l'ensemble de la profession réagisse à l'image que les médias choisissent régulièrement de véhiculer sur l'exercice de la psychiatrie. Dans l'affaire Moitoret il ne paraît faire aucun doute que le crime prend sa source dans une symptomatologie délirante ancienne et connue. Sans entrer dans une polémique qui dessert la profession entre abolitionnistes et altérationnistes, comment peut-on expliquer et admettre qu'à deux reprises des magistrats professionnels et un jury populaire aient estimé que la place d'un homme à ce point malade était en prison et non dans un service de soins ? N'est-ce pas nier la capacité de la profession psychiatrique à prendre en charge les patients, à les soigner, à les améliorer et au final lorsque leur pathologie peut conduire à des actes violents, à en limiter la probabilité voire à permettre de les contrôler ? N'est-ce pas refuser à ce type de patient les mêmes droits que tout autre à bénéficier de soins ? N'est-ce pas vouloir absolument s'en différencier, refuser de comprendre leur souffrance et leur mal-être et les inscrire dans cette « humanité

Psychiatre, docteur en droit, Psychiatrie A, CHU de Tours
<c.jonas@chu-tours.fr>

distale » que dénonçait Hannah Arendt pour expliquer la propagation de l'idéologie nazie ? Ceux-là sont loin de nous, donc notre empathie ne va pas jusqu'à eux...

Il serait utile, voire nécessaire que nous soyons capables d'allumer des contre-feux et de stigmatiser des décisions judiciaires de ce type qui au nom d'une sécurité impossible cherchent à nier la maladie mentale et ses conséquences et ne veulent même pas prendre en compte l'individu qu'est et doit rester le patient.

Dans l'affaire de Grenoble on se souvient sans doute que le 12 novembre 2008 un étudiant est décédé des suites de ses blessures après avoir été poignardé par un patient sorti illégalement de l'hôpital psychiatrique de Saint-Égrève. La famille avait porté plainte. Après expertise le patient a été jugé irresponsable en raison de sa pathologie psychiatrique. Après une instruction longue et soignée le juge d'instruction a rendu une ordonnance de non-lieu contre laquelle la famille de l'étudiant décédé a fait appel. Le 6 novembre 2013 la chambre de l'instruction de la cour d'appel rend un arrêt demandant un supplément d'instruction dans le but d'obtenir la mise en examen de trois psychiatres ainsi que de l'établissement psychiatrique en qualité de personne morale. Nous ne voulons pas ici faire une analyse précise et juridique de la situation mais réfléchir sur ce que sous-tend ce type de décision. Le patient n'a pas été autorisé à quitter l'établissement. Il bénéficiait simplement de la possibilité de se promener dans le parc de ce dernier. On reproche à l'hôpital que la fugue ait été possible. On reproche aux médecins de ne pas avoir tenu compte de certains antécédents du patient qui remontaient au mieux à deux ans et pour certains à 13 ans. En filigrane cela conduit donc à penser que la prise en charge d'un malade mental doit avant tout permettre de l'empêcher de nuire à des tiers sans réellement prendre en compte les nécessités de son traitement et d'une réadaptation à la vie courante. Interdit-on à un conducteur ayant un jour consommé de l'alcool de prendre ultérieurement le volant pendant le reste de son existence ? Empêche-t-on un chef d'entreprise condamné pour faillite frauduleuse d'avoir à nouveau des activités commerciales ? Les études sont nombreuses qui révèlent que si certains malades mentaux peuvent commettre des actes violents imprévisibles il s'agit d'une très forte minorité de psychotiques, d'ailleurs surtout s'ils sont sous l'emprise d'un produit comme l'alcool ou une drogue, l'immense majorité ne commettant jamais d'actes violents alors qu'ils sont beaucoup plus souvent que les autres des victimes de diverses infractions pénales.

Toute activité humaine est porteuse de risques et d'incertitude. Les soins aux malades mentaux n'y font pas exception. Cette affaire conduit à nouveau à s'interroger sur l'image que la Société veut se forger du malade mental qu'elle assimile trop souvent à un être différent et de ce fait dangereux. N'est-ce pas une position profondément discriminatoire ? À ceux qui s'en défendraient, il faut opposer le type de réflexion que l'on voit à nouveau se faire jour : l'institution psychiatrique a d'abord pour mission d'isoler les patients du reste de la population.

Nous sommes aptes à démontrer que nos patients ne sont pas plus dangereux que beaucoup d'autres personnes, qu'ils sont plus souvent des victimes du fonctionnement social mais surtout que la mission d'une société est d'apporter son soutien et sa protection à ceux qui sont les plus vulnérables et non pas de les exclure et de les stigmatiser. Nous devons aussi faire valoir la qualité de nos soins, notre capacité si ce n'est à prédire avec certitude les actes de nos patients, en tout cas à les comprendre, à les maîtriser et à mettre en œuvre tous les moyens pour éviter des drames humains. Les recherches sur les facteurs de passage à l'acte sont maintenant d'un excellent niveau et doivent permettre à tout psychiatre d'apporter les garanties que la société attend de lui sans pour autant diminuer la qualité des soins. En d'autres termes il ne faut pas oublier que notre mission première est d'aider, de soutenir et de soigner nos patients sans pour autant faire courir des risques inutiles à l'entourage de ceux (les moins nombreux) dont les réactions peuvent être violentes dans quelques situations le plus souvent exceptionnelles.

Au commencement de ce texte je mettais en cause le traitement médiatique de ces faits divers récents mais je m'interroge finalement de savoir si ce traitement n'est pas la conséquence de l'ambivalence de la profession psychiatrique vis-à-vis des passages à

l'acte des patients, de sa difficulté à admettre l'impérieuse nécessité de traiter en même temps la pathologie et les risques sociaux. Chacun doit y réfléchir à titre personnel et collectivement nous devons progresser dans notre capacité à comprendre les passages à l'acte qui inquiètent la société et aboutissent malheureusement à forger une image parfois peu flatteuse de la psychiatrie.