

## Serge Hefez Le procès du meurtrier d'Agnès Lassalle rend visibles tous les adolescents en souffrance

Les contradictions entre les rapports d'expertise psychiatrique sur le lycéen qui a tué la professeure d'espagnol illustrent la déshérence de la pédopsychiatrie française, déplore le psychiatre

**D**ans le box, un jeune homme, 16 ans au moment des faits. Sur la table des jurés, plusieurs rapports d'expertise psychiatrique qui ne disent pas la même chose. Et pourtant, les éléments cliniques du dossier ne prêtent guère à discussion : une dépression sévère traitée par antidépresseurs depuis près d'un an, des scarifications répétées, la mention à plusieurs reprises, y compris devant des soignants, de voix entendues. L'un des experts conclut à une altération du discernement ; l'autre décrit un sujet lucide, conscient de ses gestes, pleinement responsable.

Comment expliquer, au terme d'exams conduits par des praticiens réputés, des conclusions aussi contradictoires sur le même adolescent ? L'affaire d'Agnès Lassalle, cette professeure d'espagnol poignardée dans sa salle de cours en février 2023 à Saint-Jean-de-Luz [*Pyrénées-Atlantiques*], concentre presque tout ce qui, aujourd'hui, rend la psychiatrie d'adolescents inaudible au tribunal. Je ne connais pas ce jeune homme, je ne l'ai pas examiné, les éléments dont je dispose sont ceux de la presse. Ce n'est pas de lui que je souhaite parler, mais de tous les adolescents en souffrance que ce procès rend visibles, et de l'effondrement silencieux dans la manière dont notre société prend soin – ou plutôt cesse de prendre soin – de ses enfants les plus vulnérables.

La divergence des experts dit d'abord que nos catégories ne tiennent plus. Le code pénal oppose l'abolition et l'altération du discernement ; la clinique ne connaît que des gradients mouvants. Demander à un psychiatre de figer, en trois entretiens, l'état mental d'un adolescent de 16 ans au moment d'un passage à l'acte, c'est lui demander l'impossible. A cet âge, le discernement n'est pas un bloc : il oscille, il se désagrège, il se reconstitue, parfois en quelques heures. J'ai reçu, depuis près d'un demi-siècle, des adolescents déprimés, scarifiés, qui, le matin, semblaient structurés par une pensée claire, et le soir dissolvaient leur monde dans une crise qu'eux-mêmes ne comprenaient plus. Aucun ne correspondait aux cases que le droit nous demande de cocher.

Le cas qui nous occupe ajoute un élément décisif : des hallucinations auditives rapportées avant l'acte. La dimension psychotique aurait dû être au cœur du débat expert. Elle l'a été, sans faire consensus. C'est qu'entre un symptôme cliniquement repéré et sa traduction pénale s'interpose un abîme : chez l'adolescent, la psychose n'a presque jamais la forme stabilisée du délire chronique ; elle survient par éclipses, se rétracte, cohabite avec des moments de lucidité parfois froide. Fixer sur un tel paysage un diagnostic tranché est une entreprise par nature incertaine, et la divergence des experts n'en est rien d'autre que le reflet.

Il faut oser dire ce que l'on n'entend jamais : un adolescent déprimé, scarifié, traité depuis près d'un an par inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine et qui rapporte entendre des voix est un patient à très haut risque. Tout est possible à ce stade : entrée dans la schizophrénie, dépression d'allure psychotique, pathologie limite sévère. Avec la levée de l'inhibition liée aux antidépresseurs, un passage à l'acte auto ou hétéroagressif est toujours à craindre. Mais surtout, pour une pédopsychiatrie digne de ce nom, un suivi rapproché est indispensable.

Combien de praticiens ont le temps matériel de conduire une telle réévaluation ? Combien de services peuvent hospitaliser un adolescent qui n'est pas encore en urgence suicidaire déclarée ? Le scandale n'est pas la molécule : c'est le désert clinique dans lequel elle est prescrite, renouvelée, parfois des années durant, à des jeunes dont les symptômes évoluent sans que personne n'ait les moyens de s'arrêter vraiment pour les regarder.

Vient enfin la question la plus difficile : celle de la nature même du passage à l'acte chez l'adolescent en souffrance. Dans la psychiatrie classique, l'acte fou est l'expression d'un délire. Mais la clinique de ces adolescents – là – dépressifs, scarifiés, parfois brillants, parfois mutiques, très seuls derrière des écrans, avec des capacités empathiques altérées – nous met face à autre chose. Le geste, même lorsqu'il s'accompagne de voix dont nul ne saura jamais si elles commandent, accompagnent ou débordent, n'est pas porté par un sens délirant que l'on pourrait déceler en interrogatoire. Il est porté par un vide. Scarification et homicide, aussi incommensurables soient-ils, partagent une logique commune : le corps, de soi ou de l'autre, devient le support d'une tentative désespérée de se faire exister là où le dedans ne tient plus.

## Une forme de cruauté

C'est ce que mon ami [*le pédopsychiatre*] Philippe Jeammet nommait l'« effraction » : un acte qui n'est pas l'expression d'un désir, mais la décharge d'une impossibilité. Rien n'est plus étranger aux questionnaires d'expertise, qui cherchent une intention, un fil narratif. Ces adolescents ne racontent pas ; ils agissent parce qu'ils ne parviennent plus à raconter. Comprendre cela demande du temps, du transfert, une clinique au long cours, choses infaisables ni pendant une garde à vue ni dans le cabinet d'un expert.

La divergence des expertises dans ce procès n'est pas une anomalie : elle est le miroir d'une déshérence plus profonde, celle de la pédopsychiatrie française. En vingt ans, les lits spécialisés pour adolescents ont vu leur nombre fondre, les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles affichent des délais de six à douze mois, les urgences accueillent, faute de mieux, des adolescents suicidaires qui n'ont nulle part où aller. Les pédopsychiatres ne sont plus formés en nombre suffisant ; certaines régions n'en comptent quasiment plus aucun. On a confié la santé mentale des plus jeunes à l'ordonnance et à l'urgence, en supprimant patiemment tout ce qui, entre les deux, permettait de tisser, de contenir, de soigner.

Il y a une forme de cruauté à exiger aujourd'hui d'une expertise judiciaire qu'elle tranche en quelques heures ce qu'une clinique au long cours n'a pas pu, faute de moyens, déplier. La divergence des experts dans le procès d'Agnès Lassalle n'est pas le signe que notre discipline serait défaillante : elle est le symptôme d'un pays qui a renoncé à soigner ses adolescents autrement qu'en comprimés et en verdicts. Tant que nous n'aurons pas collectivement décidé que la souffrance psychique adolescente est une urgence nationale, et non une variable d'ajustement, nous continuerons à découvrir, avec la même stupeur feinte, que certains basculent. Et nous continuerons à demander au tribunal de répondre à des questions auquel il ne peut pas répondre.

Le verdict est tombé le 24 avril : quinze années de réclusion, les jurés ayant tenu compte de l'altération du jugement de l'accusé, tout en adaptant sa peine à la « *gravité incontestable des faits* ». Reste à espérer que ces années soient pour lui un temps de soins psychiques de qualité, qu'il s'instruise, qu'il avance, et que se construise lentement en lui la conscience de son acte.

**Serge Hefez** est psychiatre des hôpitaux et psychanalyste