

Andreas Lubitz, médecine légale, neuropsychiatrie et linguistique

L'affaire, planétaire, du crash de l'Airbus 320 de Germanwings (150 morts) a notamment eu pour effet d'éclairer publiquement des champs médicaux généralement peu connus du grand public. Un vaste éventail englobant la génétique et la médecine légale (l'identification des corps), et la neuropsychiatrie (le cerveau d'Andreas Lubitz). Sans oublier la linguistique. Avec cette question récurrente dans nos espaces médiatiques: éclairer ou donner en spectacle?

Qui était-il, ce copilote souffrant? Quels médicaments lui a-t-on prescrit? L'a-t-on écouté? La tragédie aurait-elle été prévenue s'il s'était allongé pour parler? Personne ne le saura jamais, ce qui autorise toutes les prises de paroles des spécialistes. En France, le *Journal du Dimanche* nous a donné à entendre ce coryphée. Pour Michel Debout, psychiatre et professeur de médecine légale, Andreas Lubitz avait «construit une relation pathologique, idéalisée, au travail». Dès lors, un arrêt de travail pouvait, chez lui, «provoquer un anéantissement». Pour le Pr Jean-Pierre

Soubrier, expert de l'OMS, fondateur du «Centre de ressources en suicidologie», cette affaire conduit à revenir sur le *suicide altruiste*: suicide qui implique l'autre. Le Pr Soubrier parle de dynamique symbolique qui évoque la psychose. Il parle de *rêve effondré*. De *mélancolie*, de *mourir avec l'objet de son plaisir*, de dimension *psychotique* et d'*agressivité* vis-à-vis de son employeur.

Pour le Dr Matthieu Lustman, membre de l'Union nationale pour la prévention du suicide, «le suicide est un comportement qui nous interroge sur la complexité de la prévention et sur la difficulté à repérer les profils suicidaires autant que sur notre besoin de réponses». Le psychiatre Patrick Légeron, attaché à l'Hôpital Sainte-Anne de Paris (et fondateur du cabinet «Stimulus») perçoit chez Andreas Lubitz une personnalité névrotique. Aux antipodes, donc, du psychotique de ses confrères. Un homme qui a *conscience de son état*, même *s'il en souffre*. «C'est un suicide individualiste sur une personnalité narcissique» nous dit-il. L'ombre inver-

sée de la quasi-totalité des suicidés. Une *mort sous les projecteurs*.

On peut aussi compter, sur les ondes, avec les prises de parole éclairantes d'Hélène Romano, psychologue clinicienne et psychothérapeute spécialisée dans les psycho-traumatismes. Elle souligne notamment l'importance qu'il y a à ne pas tout *psychiatriser*.

La psychiatrie, on le sait, a ses limites et ses dangers. Surtout depuis son divorce d'avec la neurologie. On peut ici compter avec l'hypothèse de l'état crépusculaire. Elle est avancée par le Pr Patrick Clervoy, chef du Service de psychiatrie de l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce. «Un épisode de mélancolie délirante, avec accès de démence, ne correspond pas au tableau du silence total observé chez Andreas Lubitz, au long des huit très longues minutes de descente de l'appareil, a déclaré le Pr Clervoy au *Quotidien du Médecin*. Les déments ne sont pas mutiques mais ils tiennent des propos délirants. De même, les actes criminels, perpétrés en lien avec telle idéologie, religion, ou emprise psychologique s'accompagnent de revendications. Quant à un suicide "altruiste", les cas de figure classiques correspondent à des crimes commis sur l'entourage et la famille, des proches parfaitement identifiés, et non pas sur des tiers inconnus et en très grand nombre.»

Pour le Pr Clervoy, une seule hypothèse

revue de presse

Crash de Germanwings: le secret médical en débat

Au fil des révélations sur la fragilité psychologique du copilote qui a conduit l'Airbus A320 de Germanwings au crash, le débat se porte sur le secret médical. Le jeune Allemand n'aurait pas dû participer au vol puisque son médecin traitant lui avait prescrit un congé maladie. Sauf qu'Andreas Lubitz cachait la vérité à son employeur. Le médecin aurait-il dû s'en méfier? Devait-il signaler à la compagnie aérienne que son patient était inapte à voler? Ne l'a-t-il pas fait en raison du secret médical? Avant même que l'enquête apporte des réponses factuelles à ces questions, des observateurs ouvrent le procès du secret médical. En Suisse aussi, il se dit que les règles pourraient être améliorées.

Dans sa dernière livraison, la *SonntagsZeitung* compare deux cas d'inaptitude: l'automobiliste et le pilote. Dans le premier cas, l'autorité délivrant le permis de conduire veut s'assurer que les conducteurs qui deviennent dangereux (âge avancé, dépendance à des produits altérant les capacités) ne touchent plus le volant. D'où l'existence de règles précises sur la levée du secret médical sur les examens de santé périodique imposés à certains conducteurs. Pour les pilotes, la responsabilité est déléguée aux compagnies d'aviation. Elles soumettent leurs employés à des tests. Mais rien de précis n'est prévu pour le médecin traitant d'un pi-

lote souffrant.

Cité par le journal dominical, Daniel Bielink, membre de la direction de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie, estime qu'il y a lieu d'agir. «Le parlement suisse doit envisager d'ancrer dans la loi un devoir médical de signalement de pilotes inaptes à voler.» Lui aussi cité, le président de l'Association des médecins suisses (FMH), Jürg Schlupp, abonde dans le même sens. Plusieurs conseillers nationaux membres de la Commission des transports entonnent le même refrain. (...)

Jean Martin, ancien médecin cantonal vaudois et membre jusqu'à fin 2013 de la Commission fédérale d'éthique, met en garde contre des décisions précipitées. Sans minimiser le drame de l'Airbus, il estime les règles suisses sur le secret médical «adaptées» aux situations extrêmes comme celle du copilote de Germanwings. «Si un médecin a un soupçon que son patient présente un sérieux danger pour lui-même ou pour autrui, il a le devoir d'agir et le secret médical n'est jamais un obstacle.»

Depuis Hippocrate, le devoir de confidentialité a pour but de protéger le patient de toute curiosité induite de la part de tiers. Sa violation est punie par le Code pénal. Mais ce texte prévoit expressément à quelles conditions le médecin est délié du secret médical.

La règle d'or est d'obtenir l'autorisation du patient. C'est la situation idéale, mais elle est parfois impossible. Dans ce cas, le médecin, s'il l'estime utile et justifié sous l'angle de l'éthique médicale, a toujours la possibilité de s'adresser à une autorité dé-

signée dans chaque canton pour le délier du secret médical. C'est en général le médecin cantonal ou le procureur général. «Cette disposition essentielle permet toujours au médecin d'agir, y compris dans l'urgence. Il est possible qu'elle soit mal connue de certains praticiens», analyse Jean Martin. A légiférer toujours plus précisément, on crée l'illusion que l'on peut neutraliser tous les risques, redoute l'ex-médecin cantonal.

François Modoux

Tribune de Genève du 30 mars 2015

DPI: les antis montent au front

«On ne peut pas sélectionner en laboratoire les êtres humains qui auront le droit de vivre.» C'est avec cette formule répétée comme un mantra que les adversaires du diagnostic préimplantatoire (DPI) combattront l'article constitutionnel soumis au peuple le 14 juin.

Cette opposition ne peut pas être ignorée. Le comité qui a lancé hier la campagne du non comprend des représentants de tous les partis, à l'exception du PLR et des Vert'libéraux. Ils interviennent pour l'heure à titre personnel, mais ils sont susceptibles d'avoir du poids dans des partis qui sont très divisés sur les questions éthiques soulevées par la réforme. Les assemblées de parti qui auront lieu au cours de ces prochaines semaines joueront donc un rôle marquant dans la campagne.

L'article constitutionnel sur lequel les électeurs vont se prononcer ouvre la voie au DPI en renonçant à

s'impose. «Contrairement à l'interprétation du procureur de la République, l'enregistrement de sa respiration régulière jusqu'au crash ne prouve pas que le copilote est dans une démarche volontaire et par conséquent qu'il est en état de conscience, mais il atteste qu'il est en vie, simplement en fonction végétative et inconsciente. Il semble dans un état dit de coma vigile, communément appelé état de rêve éveillé, ou encore état crépusculaire; dans ces épisodes de parasommeil, ou para-vigile, le sujet est en capacité d'effectuer des gestes automatiques, comme le déclenchement d'une procédure de descente à bord d'un avion, ou le verrouillage d'une porte blindée. En revanche, il n'est pas en mesure de réagir aux signaux que constituent les alarmes et les cris. Que sa respiration soit restée régulière pendant tout ce temps, alors qu'il a sous les yeux les éléments d'une catastrophe imminente, dans un contexte ultra-stressant, cela corrobore aussi l'hypothèse somnambulique».



CC BY Planes and Places

exiger l'implantation de tous les embryons développés en vue d'une fécondation in vitro. Mais c'est aussi la loi d'application qui est dans le collimateur du comité. Elle définit à quelles conditions il sera possible de précéder à un DPI avant le transfert de l'embryon dans l'utérus de la mère. Son sort dépend cependant de l'article constitutionnel. Si celui-ci est rejeté, la loi tombera avec lui. Sinon, elle pourra faire l'objet d'un référendum qui réunira un front encore plus large, comme le démontrent les votes intervenus au parlement. Le PDC est le seul parti dont les élus sont majoritairement opposés aux deux projets. «La modification de la Constitution risque d'ouvrir la boîte de Pandore», explique le Fribourgeois Dominique de Buman. A gauche, les positions sont plus différenciées. La conseillère nationale Suzanne Leutenegger Oberholzer (BL) est la seule socialiste à s'être opposée à l'article constitutionnel. Par contre, la majorité des élus socialistes a voté contre la loi. Explication: le parlement est allé bien au-delà du projet initial. Au lieu de se contenter de dépister les maladies héréditaires comme le proposait le gouvernement, il a élargi le DPI aux anomalies chromosomiques comme la trisomie 21. (...)

Christiane Imsand
La Liberté du 1^{er} avril 2015

Quid, dans ce cas, de l'épisode de *dépression sévère* dont aurait souffert le copilote il y a six ans? Quid de la prise en charge spécialisée et du suivi médical qui s'est poursuivi? Quid de ses arrêts de travail et du dernier, déchiré, qui lui interdisait de voler le 24 mars? L'hypothèse se tient: la prescription d'inducteurs de sommeil, des molécules dont les effets confusionnels sont connus, et qui peuvent favoriser les *états de rêve éveillé*. L'identification du corps d'Andreas Lubitz et la toxicologie qui suivra permettront-elles de confirmer l'hypothèse, du Pr Patrick Clervoy? C'est possible, mais à l'heure où nous écrivons ces lignes, rien n'est acquis. Les spécialistes de médecine légale et les enquêteurs sont aux prises avec de multiples difficultés du fait de la multi-fragmentation des corps ainsi que de l'étendue et du caractère escarpé du terrain.¹

Qui était Andreas Lubitz? Etait-il un pilote «Amok»? La question a été brutalement posée le 27 mars par le tabloïd allemand *Bild* – sous un cliché pris en 2013 lors d'un semi-marathon organisé par la Lufthansa à Francfort. *Amok?* *Slate.fr* nous explique que c'est là un terme habituellement utilisé par la presse allemande et anglophone dans l'expression «*Amok laufen*» ou «*to run amok*». Expression que l'on pourrait traduire par «*courir en amok*», en référence à des actes commis par des personnes sous l'emprise d'une folie meurtrière. Exemples récents: les tueries d'Oslo et de l'île d'Utoeya ou les massacres commis par des adolescents dans les établissements scolaires. «En allemand, les auteurs de ces bains de sang sont communément désignés sous le terme d'*Amokläufer*, qui signifie *coureur d'amok*» décrypte *Slate.fr*.

Mais encore? «Ce terme est une retranscription approximative du mot indonésien

et malais *amuk*, qui désigne selon l'*Urban Dictionary* «une activité agressive qui tend à tout détruire», mais que l'on pourrait tout aussi bien traduire par les termes plus génériques de *folie furieuse* ou *rage incontrôlée*.» Question: l'enragé contrôle-t-il parfois la *furie* qui le brûle?

Slate.fr va plus loin et cite «Psychopathologie. Une perspective multidimensionnelle» des psychologues américains David H. Barlow et V. Mark Durand. Ils livrent une description détaillée de l'*«amok»*, qu'ils classent dans la pathologie de la «fugue dissociative», sans pour autant lui reconnaître un caractère universel:

«Une forme distincte de trouble dissociatif inexistant dans les cultures occidentales est l'*amok* [...] et la plupart des victimes sont de sexe masculin. Ce trouble a attiré l'attention parce que les personnes se trouvant en état d'*amok*, qui s'apparente à une transe, sont souvent prises de fureurs durant lesquelles elles agressent brutalement, voire parfois tuent des animaux ou des personnes et ne s'en souviennent généralement pas. Courir en *amok* n'est qu'un des nombreux syndromes consistant pour un individu à se trouver en état de transe et, soudainement empli d'une mystérieuse énergie, se mettre à courir ou à fuir pendant un long moment.»

L'affaire a intéressé les plus éclairés du Vieux continent. Ainsi Stefan Zweig, dans sa nouvelle *Amok ou le Fou de Malaisie*: l'histoire d'un médecin allemand en poste en Indonésie pris d'un vif tourment pour une femme qui vient lui demander son aide. Plus que troublant.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

¹ Sur ce thème, on peut se reporter aux précisions du Pr Patrick Mangin sur le site *Slate.fr*. www.slate.fr/story/99525/crash-avion-identification-corps. Directeur du Centre universitaire romand de médecine légale, le Pr Mangin dirige, à Strasbourg, les opérations de médecine légale après la catastrophe aérienne du Mont Saint-Odile en 1992.

Cabinet de cardiologue
réputé et stratégiquement
très bien placé à Lausanne
est à la recherche
d'un collaborateur
ou collaboratrice
disposant d'expérience en
échographie et désirant
avoir une activité à temps
partiel.
CV et contacts par mail:
doitmyway22@yahoo.fr

1007417