

Juges et psychiatres : je t'aime moi non plus...

Michel van de Kerchove l'a souligné dans son exposé introductif : la loi de défense sociale de 1930-1964 a été remplacée, en ce qui concerne les internés, par la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental. Cette loi n'est cependant pas encore en vigueur et la discussion sur le volet « défense sociale » de ce colloque va porter essentiellement sur le régime en cours, tout en évoquant les éventuels changements apportés par la loi nouvelle dès lors qu'ils posent question.

Pour introduire les trois problématiques liées à l'internement abordées au cours de ce colloque – les rapports juges-psychiatres en amont de la décision d'internement ; la question du soin en défense sociale ; le processus de libération et de réintégration de l'interné libéré –, nous prendrons appui sur une recherche récente, « *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique* », menée en 2009-2010 avec une cinquantaine d'intervenants en annexes psychiatriques de prison et en établissements de défense sociale, mais aussi avec des magistrats et des experts psychiatres¹.

Après avoir rappelé le principe qui préside à la demande d'expertise, on se limitera ici, pour évoquer les rapports entre juges et psychiatres en amont de la décision judiciaire sur l'irresponsabilité pénale et l'internement, d'envisager quatre questions centrales relatives à l'expertise : son objet et les attentes qu'elle suscite, les supports sur lesquels elle prend appui, son statut comme savoir incertain et, enfin, les rapports de pouvoir auxquels elle peut donner prise à ce stade du processus de la décision judiciaire.

La décision sur l'irresponsabilité pénale et l'internement face à la demande d'expertise

1. La loi de défense sociale prévoit la possibilité de demander une expertise psychiatrique au cours du procès pénal mais aussi (sinon surtout dans la pratique) en amont du jugement pénal, lorsqu'il y a des raisons de croire que l'auteur d'une infraction se trouve dans un « état grave de déséquilibre mental » ayant altéré ses facultés au moment de l'acte et au moment du jugement².

2. Le parquet, le juge d'instruction ou le juge du fond (tribunal correctionnel ou cour d'assises) peuvent donc demander cette expertise qui accompagne en principe la « mise en observation » du patient dans l'annexe psychiatrique d'une prison. C'est un moment clé, puisqu'en fonction du diagnostic et des conclusions qu'en tirera le juge, l'auteur sera éventuellement sorti de la filière pénale pour être orienté vers le système de la défense sociale, ce qui se traduit généralement par un internement de sûreté, combinant souci de soin et de sécurité. Pour cela, il faut qu'au moment du jugement, on considère que l'auteur soit « dans un état grave de déséquilibre mental » (art. 1, loi 1964) et qu'il représente un « danger social ».

3. Le rôle de l'expert psychiatre est crucial, puisqu'il a pour mission d'éclairer le juge sur la décision à prendre. La recherche évoquée plus haut met en lumière des enseignements sur quatre points.

L'objet de l'expertise et les attentes à son égard

L'expert psychiatre reçoit un *listing* de cinq questions, relativement ouvertes, auxquelles le mandant judiciaire lui demande de répondre.

A cet égard, quatre remarques peuvent être proposées :

1. La logique binaire de la loi – « responsable-irresponsable » – pose problème aux psychiatres. Le partage entre Raison et Dérailson est souvent beaucoup moins net, une altération partielle ou temporaire des facultés mentales étant parfaitement possible. Les diagnostics rendus sont dès lors souvent plus subtils et complexes que ce que ne voudrait le découpage judiciaire en « noir ou blanc ».

¹ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER, A. WYVEKENS, avec la coll. de M. van de KERCHOVE, *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, FUSL, 2010.

² La nouvelle loi de 2007 parle désormais de « trouble mental » mais cette loi n'est pas encore entrée en vigueur et ne le fera probablement pas avant 2013.

2. L'état mental de l'inculpé peut avoir évolué entre le moment des faits et le moment de l'expertise. Cet état peut en outre n'être pas « stabilisé » et il est dès lors parfois difficile de se prononcer sur l'évolution future, la dangerosité de l'inculpé.
3. L'inculpé, considéré comme irresponsable, échappe de ce fait à toute déclaration de culpabilité. Compréhensible dans une logique judiciaire, cette absence de verdict de culpabilité par rapport à l'acte commis peut soulever des difficultés sur le plan clinique.
4. La demande de diagnostic adressée au psychiatre est assez ouverte. Ceci convient aux experts psychiatres, qui restent cliniciens, mais aussi aux magistrats : s'ils attendent un diagnostic de responsabilité, ces derniers sont aussi intéressés par un diagnostic clinique plus large, dans l'hypothèse notamment où l'inculpé resterait dans le circuit pénal et où il faudrait trouver une sanction adaptée à son état.

Les supports de l'expertise : priorité à l'entretien clinique

Pour élaborer son diagnostic, l'expert psychiatre peut compter sur trois supports : le dossier d'enquête judiciaire, des tests psychologiques, l'entretien clinique. Trois remarques ici encore :

1. L'entretien clinique reste la pierre angulaire du diagnostic pour un psychiatre qui, quoiqu'expert, reste clinicien. À l'inverse, on sent chez plusieurs psychiatres une méfiance à l'égard du *testing psychologique* qu'ils préfèrent sous-traiter aux experts psychologues... À cet égard, un écart pourrait séparer les psychiatres « organicistes », plus confiants dans les catégories objectivantes du discours scientifique, et psychiatres d'orientation « psychanalytique », plus sensibles à la dimension d'anamnèse.
2. De manière globale, magistrats et avocats se montrent souvent critiques à l'égard de la rapidité du diagnostic et de la brièveté de l'entretien auquel se livre l'expert.
3. La consultation du dossier judiciaire, susceptible d'éclairer sur les faits ou de faire contrepoids à l'entretien clinique, donne lieu à des pratiques diverses. Considérée comme nécessaire par certains pour « objectiver » la situation, la lecture du dossier judiciaire est perçue comme source potentielle de « préjugés » par d'autres, qui préfèrent y recourir après l'entretien clinique.

Le statut de l'expertise comme savoir : un savoir sacralisé dans un océan d'incertitudes

1. Au vu de sa construction, l'expertise n'est pas un savoir objectif. Derrière toute expertise, il y a un expert avec sa subjectivité, son « sens clinique », ses orientations théoriques. Son anticipation des attentes ou de la décision des magistrats joue aussi un rôle. L'absence fréquente de consensus entre experts confirme ce constat de l'expertise comme « savoir incertain ».
2. Les juges ne sont pas dupes. Ils ont cependant tendance à « sacraliser » l'expertise pour deux motifs :
 - le savoir de l'expert fait office de « parapluie » pour le juge, peu soucieux de se voir mis en cause au cas où il prendrait une décision source de problèmes par la suite. D'où une « surconsommation » d'expertises qui, dans 9 cas sur 10 soulignent certains, débouchent sur un constat de « normalité » (notamment dans les affaires de mœurs) ;
 - face à la vérité parfois chancelante de l'expertise, plutôt que de recourir au débat contradictoire, la tentation est grande pour le magistrat de faire appel une fois de plus à l'autorité ultime de la science, en multipliant les expertises. Au prix, dénoncé par certains, d'une délégation du pouvoir de juger à l'expert dont la vérité devient indiscutable par les autres acteurs (avocats par exemple).

L'expert psychiatre, entre collaboration et rapports de pouvoir

1. S'il reste le maître de l'expertise, l'expert psychiatre se trouve aujourd'hui *de facto* en concurrence croissante avec l'expert psychologue. Bénéficiant d'une plus grande reconnaissance politique ces dernières années, l'expert psychologue s'est acquis une certaine légitimité grâce à sa maîtrise du *testing psychologique*, taxé de savoir évaluatif « équipé ».
2. Si les psychiatres collaborent avec les experts psychologues, c'est d'une collaboration sur fond d'un rapport de pouvoir et d'autorité. On peut y voir l'effet d'une lutte institutionnelle des places entre deux professions ;

l'une qui cherche à sauvegarder sa position dominante, l'autre qui cherche à se faire une place. Mais sans doute s'agit-il aussi d'une opposition de fond entre deux types de savoirs évaluatifs différents : l'un plus relationnel et clinique, l'autre plus technique, comportemental et prédictif.

3. Les experts psychiatres sont également souvent en contact entre eux. Le nombre d'experts pouvant intervenir, seuls ou en collège, dans un même dossier est parfois impressionnant. Dans ces rapports, la discussion ou le principe du contradictoire ne semblent pas dominer.

4. L'expert travaille pour le juge. Ici aussi, les rapports de pouvoir et d'instrumentalisation réciproques ne sont pas absents. On se contentera de souligner un élément : si les magistrats insistent sur leur souci de garder la main sur la décision, l'expertise n'étant qu'un élément « d'éclairage », dans les faits il semble bien que la vérité de l'expertise soit déterminante de la décision prise.

Yves Cartuyvels