

L'expert psychiatre et le juge face à l'expertise en défense sociale

Entre collaboration et rapports de pouvoir

Yves Cartuyvels et Brice Champetier

Introduction

En 1983, Michel van de Kerchove publiait une étude intitulée « *Le juge et le psychiatre. Évolution de leurs pouvoirs respectifs* » (van de Kerchove, 1983, 311-390). L'auteur proposait dans cet article un retour généalogique sur l'évolution de la justice civile et pénale dans leurs rapports à la maladie mentale, vue sous l'angle des rapports de pouvoir entre juges et psychiatres. Michel van de Kerchove abordait ici, tantôt de front tantôt de manière indirecte, un certain nombre de thèmes qui retiendront son intérêt et marqueront sa démarche de pénaliste et de théoricien du droit (pénal) : les jeux de frontières ambigus entre droit pénal et droit « quasi-pénal » (1997, 1992), tels qu'ils ont pu, par exemple, se déployer dans la justice des mineurs (1977) ou face aux « aliénés » (1988) ; les rapports d'opposition et de complémentarité entre culpabilité et dangerosité (1981) ; le thème de la dépénalisation et de ses multiples versions « asymétriques » (1987) ; les relations de pouvoir entre acteurs du système judiciaire (1986).

Ces divers thèmes se retrouvent en filigrane derrière cet article de 1983 : Michel van de Kerchove y souligne la montée en puissance du pouvoir psychiatrique dans un domaine « quasi-pénal », soumis à une forme spécifique de dépénalisation donnant lieu à un type de « médicalisation » et fortement marqué par un imaginaire de la dangerosité¹. Centrée sur la mise en perspective généalogique des dispositifs juridiques de prise en charge des malades mentaux à travers une étude fouillée des textes, la recherche laisse néanmoins transparaître un regret chez son auteur : celui de n'avoir pu compléter l'analyse des textes et des discours par une démarche empirique de terrain, en raison du refus des autorités judiciaires d'ouvrir l'accès aux dossiers pénaux. Comme il s'en explique, « au terme de cette étude, il ne nous est malheureusement pas possible de « mesurer » d'une manière rigoureuse l'évolution des pouvoirs respectifs du juge et du psychiatre depuis le XIXe siècle jusqu'à nos jours. De telles conclusions auraient nécessité à titre complémentaire, une approche plus empirique des pratiques médicales et judiciaires évoquées, approche qu'il ne nous a pas été possible de réaliser, notamment en raison du refus des autorités judiciaires compétentes de nous laisser consulter les sources indispensables à une telle approche » (van de Kerchove, 1983, 380).

¹ Voyez aussi, sur ce thème, P. CONRAD, J.W. Schneider, 1980.

C'est à cette frustration que nous proposons d'apporter ici une réponse partielle. Issu d'une recherche qualitative, construite autour d'entretiens exploratoires et d'une « analyse en groupe d'acteurs et de chercheurs », cet article propose de revenir sur les pratiques d'expertise et les rapports qui se nouent entre juges et experts psychiatres *à l'entrée* du système de défense sociale, soit au moment de la décision sur l'irresponsabilité pénale. A cette fin, nous procéderons en deux temps : après avoir rappelé certains éléments clés de l'analyse développée par M. van de Kerchove dans son texte de 1983 (I), nous proposerons un panorama des principaux enjeux et nœuds relationnels qui se nouent entre juges et psychiatres autour de cette expertise d'entrée, à partir du matériau de recherche récolté (II). Au terme de ce parcours, je tenterai de souligner brièvement, en conclusion, les points de continuité mais aussi de rupture que souligne l'étude contemporaine des pratiques avec l'analyse proposée il y a 25 ans.

I. Les pouvoirs respectifs du juge et du psychiatre ou l'ascendant d'une rationalité médico-légale dominée par la science

Dans son article de 1983, M. van de Kerchove propose une reconstruction généalogique de la réaction sociale face aux « aliénés », qu'il s'agisse des « aliénés ordinaires » ou des « aliénés criminels ». Il n'est pas possible de revenir ici sur l'ensemble des éléments soulevés et analysés par l'auteur et ce n'est pas le but. On se contentera de resituer sa démarche et de « sélectionner » quelques constats. Si les uns sont plus généraux, les autres plus directement centrés sur la défense sociale, ils nous semblent tous pertinents en regard des développements contemporains des relations entre juges et experts dans le champ de la défense sociale.

1. La montée du pouvoir psychiatrique au coeur de sociétés d'expertise

Dans l'étude des relations entre juges et psychiatres en Belgique, M. van de Kerchove distingue quatre phases successives : la période antérieure à 1850, caractérisée par une absence de séparation du régime juridique prévu pour les aliénés ordinaires et les aliénés criminels, ainsi que par le rôle pivot joué, en théorie tout au moins, par le pouvoir judiciaire ; une deuxième période couvrant les années 1850 à 1930, marquée par la montée en puissance des instances médicale et administrative, dont la collaboration s'organise autour d'une mesure « médico-administrative ». Témoignage d'un glissement significatif, cette mesure devient le pivot d'un système moins « judiciaire » englobant toujours de manière conjointe les deux catégories d'aliénés ; une troisième période (1930-1968) inaugure une rupture importante : le régime des aliénés criminels s'autonomise, ces derniers étant soumis dès 1930 à une « loi de défense sociale », laquelle sera réformée en 1964. Cette période connaît un

accroissement du pouvoir médical dans un champ plus délimité où acteurs judiciaires et instances médicales prennent leurs marques ; enfin, une quatrième période (1969-1982) traduit la « consécration légale du pouvoir psychiatrique » dans le bras de fer auquel se livrent pouvoir psychiatrique et pouvoir judiciaire (van de Kerchove, 1983, 313-389).

Au terme de cette évolution, un triple constat ressort, lequel souligne peut-être autant l'évolution de la réalité que la grille de lecture privilégiée par l'auteur : le premier est que l'histoire juridique de la réaction institutionnelle à la maladie mentale est nourrie de rapports de pouvoir entre intervenants. Contrastés, ces rapports connaissent des déplacements successifs, perceptibles dans les textes, mais sans doute aussi dans les pratiques. Ainsi peut-on lire sous la plume de l'auteur qu'« au travers des modifications législatives adoptées ou seulement proposées ainsi que des commentaires qu'elles ont suscités, il nous est néanmoins possible de percevoir qualitativement un certain nombre de déplacements de pouvoir qui, quoiqu'en décalage partiel avec les pratiques, n'en sont pas moins révélateurs de celles-ci » (1983, 380).

Le second est que si les déplacements de pouvoir entre les autorités compétentes ne se réalisent pas d'une façon absolument linéaire et cohérente, ils répondent néanmoins à une certaine logique globale. Que lire derrière cette évolution sinon « l'affirmation et la consécration progressives du pouvoir psychiatrique, aux dépens objectifs des principales instances chargées jusque-là d'assurer la régulation de la folie – ainsi que d'autres formes de déviance d'ailleurs – les instances familiales, judiciaires et administratives » (1983, 381) ?

Le troisième est que cette évolution globale ne fait qu'illustrer le développement du pouvoir de « l'expert » au sens large, dans le cadre du processus de rationalisation des sociétés occidentales. Présenté sur un peu plus d'un siècle, le terrain des rapports entre justice et maladie mentale se fait ici le réceptacle-traducteur d'une évolution plus large, illustration d'une rationalité instrumentale et technocratique dont Habermas, notamment, s'est fait le critique averti (Habermas, 1973).

2. Juges et psychiatres face aux « aliénés criminels » : déplacements de pouvoir et mystification du discours de la science

Sur le terrain plus spécifique de la défense sociale, tel qu'il se donne à voir à partir de 1930, la triple tendance évoquée ci-dessus se vérifie mais le jeu des différents acteurs se décline de manière plus complexe : lorsqu'il s'agit de statuer sur l'internement de l'aliéné criminel, « les déplacements de pouvoir sont plus complexes et plus subtils ». Le premier glissement de pouvoir, corrélatif à l'émergence de la loi de défense sociale, consacre ainsi moins un rétrécissement

formel du pouvoir judiciaire au profit du pouvoir médical qu'un glissement de pouvoir interne au système judiciaire : on assiste en effet à « un déplacement interne aux instances judiciaires, des juridictions civiles vers les juridictions pénales, et au sein de celles-ci, à un certain glissement de pouvoir des juridictions de jugement vers les juridictions d'instruction ». (1983, 382).

Ce glissement accroît cependant aussi le rôle du pouvoir psychiatrique : pour les aliénés criminels, dès lors qu'il s'agit non seulement de statuer sur la responsabilité pénale de l'auteur présumé de l'infraction mais aussi d'évaluer sa dangerosité sociale, l'appel au psychiatre et à son expertise se fait plus régulier. Rien de surprenant dès lors si le renforcement du pouvoir judiciaire pénal se double d'un processus d'observation et de diagnostic médical, « s'accompagne simultanément, en amont de sa décision, de l'intervention de plus en plus fréquente de l'expert psychiatre, doublée de la possibilité de mettre le prévenu en observation dans l'annexe psychiatrique d'une prison... » (1983, 383).

Cette montée en puissance de l'expert psychiatre dans le processus décisionnel traduit bien un transfert de pouvoir : encore présente, parce que jugée essentielle sur le plan symbolique, l'intervention du juge « se dilue progressivement dans le continuum médico-légal » dominé par la rationalité médicale (1983, 283). Ceci est d'autant plus vrai que l'expert psychiatre ne se contente pas « d'un diagnostic précis relatif à l'état mental de l'inculpé et d'un avis touchant l'incidence de celui-ci sur le contrôle de ses actes » et que l'expert refuse régulièrement de se contenter d'un rôle limité d'« assistance technique ». Prenant du poids, l'expert n'hésite guère à « se prononcer sur les traits dominants de la personnalité de l'inculpé, sur sa dangerosité, ou sur des indications relatives à la mesure la plus appropriée, en même temps qu'il amorce déjà partiellement l'exécution de celle-ci en adoptant un rôle de thérapeute » (1983, 383).

Mais plus que les transferts de pouvoir en tant que tel, ce sont les « illusions à la faveur desquelles s'opèrent ces transferts » qu'il s'agit de questionner, souligne M. van de Kerchove : « ce glissement de pouvoir qui s'opère ne se contente dès lors pas de substituer dans les faits une magistrature à une autre : il tend également à faire croire qu'il est possible de substituer une 'prise en charge' thérapeutique fondée sur des critères purement scientifiques à des mesures judiciaires fondées sur des jugements de valeur » 1983, 384). Que décoder en effet derrière ce processus, sinon une fascination croissante pour un savoir scientifique dont l'objectivité viendrait se substituer à la subjectivité et aux valeurs propres au jugement judiciaire ? L'opération est qualifiée ici de « mystification » dès lors que le psychiatre, dans les différentes tâches qu'il s'assigne, n'échappe pas moins que le juge à « des jugements de valeur qui sont étrangers à toute objectivité » (1983, 283).

Enfin, cette mystification que produit le discours de la science sur sa propre neutralité n'est pas sans effets sur l'équilibre des rôles et des savoirs au cœur du processus décisionnel. L'illusion ainsi créée tend à imposer un modèle d'« expertise souveraine » qui confine toute discussion sur ses conclusions au champ des experts eux-mêmes. Ce modèle d'expertise est aussi un dispositif de pouvoir : ravalant le juge au rang de « duplicateur docile de solutions aux apparences irréfutables » (1983, 390), il ramène l'avocat au rang de « collaborateur des autorités judiciaires et administratives » (Mathijs, 1965, 186), le destituant de son rôle traditionnel de défenseur et de contradicteur potentiel du médecin (Cornil, 1932, 19). C'est ici le principe du contradictoire, essence de la logique judiciaire, qui se trouve mis en cause au nom du savoir sacralisé de la science.

II. Le juge et le psychiatre : évolution de leurs pouvoirs respectifs (bis)

Que vaut l'analyse 25 ans plus tard ? On se propose ici de faire le point sur la question de l'expertise en défense sociale et d'évoquer les rapports entre juges psychiatres à ce moment bien précis de leur collaboration : celui de la décision sur l'irresponsabilité pénale, moment essentiel dans la future trajectoire d'un inculpé susceptible de se retrouver interné s'il est déclaré irresponsable et dangereux. Après une brève présentation du dispositif de la « défense sociale » et de notre méthodologie empirique de recherche, nous évoquerons les principales questions que soulève l'expertise psychiatrique à ce stade et les nœuds qui sont au cœur de la relation de pouvoir entre pouvoir judiciaire et instances médico-psychologiques aujourd'hui.

1. Préliminaire : le système de la défense sociale et la méthodologie de recherche

En Belgique, la loi de défense sociale de 1930, modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964, institue deux mesures spécifiques à l'égard de l'auteur de faits « qualifiés crimes ou délits » atteint de « démence » (art. 71 du Code pénal) ou qui se trouve dans « un état grave de déséquilibre ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions » (art. 1^{er} de la loi de défense sociale). La première mesure est la *mise en observation*, au sein de l'annexe psychiatrique d'une prison, de l'inculpé qui laisse entrevoir une déficience mentale : cette mesure, préalable à la décision sur l'irresponsabilité pénale de l'inculpé et à son orientation subséquente vers le circuit de la défense sociale, peut être prise au stade de l'instruction par les juridictions d'instruction ou au stade du jugement par les juridictions de fond (art. 1^{er} de la loi de défense sociale). C'est à ce stade qu'intervient le psychiatre, chargé d'éclairer les juridictions d'instruction ou les juridictions de fond sur la responsabilité pénale et la dangerosité sociale de l'inculpé, son maintien dans le circuit pénal ou son orientation vers le circuit

alternatif de la défense sociale.

Si, à la lumière notamment du rapport d'expertise, les magistrats concluent à « un état grave de déséquilibre mental » et à l'existence d'un « danger social », une deuxième mesure, dite « de défense sociale » est prise à l'égard de l'inculpé : ce dernier fait l'objet d'une *mesure d'internement*, mesure de sécurité et de soin alternative à la peine. De durée indéterminée, cette mesure est fonction de l'évolution de l'état mental et de la dangerosité sociale de l'interné. Elle est exécutée soit, conformément au régime légal, dans un des « établissements de défense sociale » (EDS) prévus par loi, soit *de facto* dans une des annexes psychiatriques de prison, lesquelles se sont largement transformées de lieu de mise en observation en lieu d'internement. Ce système prévu par la loi de défense sociale de 1930, telle que modifiée par la loi de 1964, fera l'objet de différentes critiques doctrinales conduisant à sa réforme par une « Loi relative à l'internement des personnes atteintes de trouble mental » du 21 avril 2007². Cette loi, qui ne modifie pas fondamentalement l'économie du système, ne devrait cependant pas entrer en vigueur avant 2012 ou 2013.

Dans un tel système décisionnel, le rôle de l'expertise est évidemment essentiel, puisque le rapport d'expertise est susceptible d'orienter fortement la trajectoire de l'inculpé. C'est dans ce contexte que s'est développée notre recherche, dont l'objet plus général portait sur les questions de l'expertise psychiatrique mais aussi (sinon surtout) du soin en défense sociale. Menée en 2008-2009 en Belgique francophone par une équipe des Facultés universitaires Saint-Louis³, cette recherche a débuté par une cinquantaine d'entretiens exploratoires réalisés entre avril 2008 et début août 2008 avec des « acteurs de terrain ». Parmi ceux-ci, 8 magistrats, 6 experts psychiatres, 3 experts psychologues, 2 avocats spécialisés en défense sociale, 3 assistants de justice, 3 psychiatres d'établissement de défense sociale, 11 psychologues intervenant soit en établissement de défense sociale (EDS), soit en annexe psychiatrique de prison, 4 infirmiers (EDS et annexes), 5 assistants sociaux (EDS et annexes), 2 éducateurs (EDS et annexes), 1 agent de surveillance d'EDS et 2 directeurs d'établissement pénitentiaire. Ces entretiens ont servi à dessiner une première trame permettant, d'une part, de comprendre le réseau institutionnel du circuit de la défense sociale tel qu'il fonctionne *in concreto* et, d'autre part, de cerner diverses questions qui ont été travaillées ensuite à l'aide d'un dispositif plus complet d'« analyse en groupe »⁴.

En ce qui concerne la question de l'expertise psychiatrique en tant que telle, suite aux entretiens exploratoires, un groupe d'analyse a été mis en place en février 2009, réunissant 5 magistrats, 6 experts psychiatres et 2 psychologues, ces derniers étant aujourd'hui également en charge de missions d'expertise. Un

² Sur les régimes respectifs de la loi ancienne et de la loi nouvelle, voyez ci-dessous.

³ Pour une présentation complète de la recherche et de ses résultats, voyez Cartuyvels, Champetier, Wyvekens, 2010.

⁴ Pour une présentation complète de cette méthode, voyez Van Campenhoudt, Franssen, Chaumont (2005)

récit portant sur une expérience vécue par un des participants - « *Julien : un parricide, pathologique ou non ?* » - a fait l'objet d'une analyse détaillée au cours d'une journée de travail collectif. Les constats repris ci-dessous sont le fruit de ce double travail d'enquête et d'analyse. Ils portent sur le profil des experts, leur mission et les supports de l'expertise, l'existence de deux traditions contrastées de l'expertise et l'irruption d'un nouvel acteur en la personne du « psychologue testeur ». Enfin, s'éclairent aussi à travers le statut concédé à l'expertise, les rapports de pouvoir entre juges et experts.

2. La population des experts : un groupe restreint au profil diversifié

Qui sont les experts psychiatres aujourd'hui ? Quatre constats peuvent être posés : premièrement, les experts psychiatres sont peu nombreux en Belgique. Selon la Banque de données fédérale des professionnels de soins de santé, la Région Wallonne comptait 621 psychiatres actifs et la Région Bruxelloise 428 en 2006⁵. C'est parmi ce millier de spécialistes que sont recrutés la poignée d'experts-psychiatres qui font des expertises en matière pénale. D'après le comptage approximatif que nous avons opéré, en Belgique francophone, la majorité des expertises psychiatriques sont réalisées par une quinzaine de psychiatres. Cette estimation est partiellement confortée par un comptage réalisé par l'Observatoire international des prisons : selon un rapport publié en 2005, « à Bruxelles, (...) la quasi-totalité des expertises psychiatriques est réalisée par moins de cinq psychiatres différents » (OIP, 2005, 74).

Deuxièmement, s'il y a peu d'experts psychiatres actifs dans le domaine pénal, le renouvellement des membres de ce segment professionnel semble également très faible. Les psychiatres experts rencontrés soulignent que la moyenne d'âge de leurs collègues se situe aux alentours de 60 ans : « *sur Bruxelles, il y a peu d'experts psychiatres. Ils sont dix ou quinze, même pas, tous très âgés. La dernière fois que j'étais aux Assises, il y en avait un de 78 ans, un de 62 ans, un de 67 ans et puis il y avait moi* » (une expert psychologue). « *Ce sont tous des gens de ma génération, c'est-à-dire plus tout jeunes. Il n'y a aucun renouvellement* » (un expert psychiatre). Un phénomène de rétrécissement et de vieillissement de la population des experts psychiatres semble se produire depuis les années 1990.

Troisièmement, la courbe descendante de la population des experts psychiatres semble inversement proportionnelle à celle de la demande (croissante) d'expertises dans le chef des magistrats. Ceci a pour effet une surcharge des experts concernés, confrontés à une forte augmentation des demandes :

⁵ Pour arriver à ce chiffre, on a réuni trois des quatre catégories prévues par la Banque de données fédérale : les « psychiatres », les « neuropsychiatres » et les « psychiatres agréés ». Par contre, nous avons écarté du comptage les « pédopsychiatres ».

« Pendant 25 ans, en gros, je faisais 15 ou 20 expertises par an, voire 25. Donc, c'était assez confortable. Bon, j'ai un peu plus de temps et des tas d'experts ont disparu (...), mais depuis quatre-cinq ans, je dois réaliser de 50 à 60 expertises par an. Ça a triplé ces dernières années » (un expert psychiatre). Le risque est alors de développer un travail à la chaîne, rapide et répétitif, à des fins de rationalisation de l'activité mais au détriment de l'expertise en tant que telle. Ce risque est perçu par les juges, lesquels déplorent généralement le caractère expéditif de nombre d'expertises : *« Les experts considèrent qu'avec l'expérience, il existe un feeling diagnostic. Peut-être, mais l'expertise repose bien souvent sur un entretien de 20 minutes... non conforté par une lecture du dossier. Je trouve cela préoccupant »* (un juge d'instruction). Lorsque l'on connaît le poids d'un avis, susceptible de suivre l'interné tout au long de son parcours de défense sociale, cette rapidité du diagnostic pose problème : *« Combien de temps l'expert consacre-t-il à l'inculpé ? Les avocats avaient regardé, ça faisait 20 minutes, ils s'étaient indignés du temps pris. Or, ces avis avaient un poids énorme »* (Un juge d'instruction).

Quatrièmement enfin, le profil de l'expert psychiatre n'est pas unique. A cet égard, on peut distinguer trois types d'experts, selon la place qu'ils font à l'expertise dans leur pratique professionnelle. Un premier type d'expert exerce surtout à titre privé, en tant que thérapeute. L'expertise est pour cet expert clinicien une activité complémentaire lui permettant de se frotter à des patients qu'il n'aurait pas l'occasion de rencontrer dans le cadre de sa pratique quotidienne. L'expert s'ouvre ici à un autre public, ce qui l'intéresse au plan clinique. Un second type d'expert travaille en institution psychiatrique fermée. Ce type d'expert professionnel plus spécialisé connaît souvent très bien les autres institutions psychiatriques, y compris les institutions de défense sociale. Un troisième type d'expert, qu'on pourrait qualifier d'expert entrepreneur, se consacre à titre principal à l'expertise psychiatrique pour des sociétés d'assurance. Ces psychiatres deviennent de fait des « entrepreneurs » de l'expertise : ils louent des locaux, emploient du personnel et organisent leur activité autour de l'expertise. Deux constantes lient les experts quel que soit leur profil : d'une part, aucun des experts psychiatres rencontrés ne se consacre exclusivement à la réalisation d'expertises psychiatriques « pénales ». D'autre part, quel que soit le type d'activité principale exercée (consultations privées, travail en institution ou expertise pour les assurances), l'importance de l'expérience clinique avec d'autres publics que les inculpés est soulignée : *« Il faut au moins que les psychiatres aient une pratique clinique qui leur permette de voir des gens en dehors de l'expertise. Il faut qu'ils puissent se dire : "Tiens, qu'est-ce que c'est qu'un maniaco-dépressif quand il est hospitalisé ?" ou "C'est quoi un toxicomane ?" »* (un expert psychiatre).

3. La mission de l'expert : un objet large qui fait consensus

L'expert psychiatre reçoit une liste de cinq questions auxquelles le mandataire judiciaire (le plus souvent un juge d'instruction) lui demande de répondre. Ces questions sont les suivantes :

1. *L'intéressé était-il, au moment des faits, dans un état de démence ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions ?*
2. *Est-il actuellement dans cet état ?*
3. *Son état constitue-t-il un danger social particulier ?*
4. *Quelles sont les dominantes de la personnalité et de la dynamique du comportement de l'intéressé ?*
5. *Quelles sont les indications d'ordre médico-psychologique et social dont il convient de tenir compte en vue d'une application plus judicieuse de la loi ?*

Ce questionnaire, relativement ouvert, reçoit l'assentiment des juges. Pour ces derniers, l'important est bien sûr d'avoir un éclairage sur la question de l'imputabilité pénale. Certains magistrats s'en contentent : « *Un certain nombre de collègues, la lisibilité du rapport ils s'en fichent. Ce qu'ils veulent, c'est oui-non, oui-non* » (un juge d'instruction). Mais d'autres sont surtout intéressés par un « rapport de personnalité » plus large permettant d'avoir une image générale de l'état mental de l'inculpé afin des les aider à prendre la mesure ou à prononcer la peine « thérapeutique » la plus adéquate au profil de la personne : « *Si, au terme de votre rapport, la personne est déclarée responsable, donnez-nous des éléments qui vont nous permettre d'appliquer la bonne sanction ou de prévoir les bonnes mesures d'accompagnement dans le cadre probatoire. Le but, cela reste de ramener la personne dans une situation sociale normale* » (un substitut du procureur du Roi). Ce souci d'éclairage plus général peut amener le magistrat à demander un rapport d'expertise alors qu'il n'y a aucun doute sur la question de l'imputabilité pénale : « *Il m'est arrivé de désigner des psychiatres dans des cas où personne ne doutait de la normalité de l'inculpé. Mais c'était pour apporter un autre éclairage sur sa personnalité. Par exemple, un type a commis un hold-up, ou il a été enfant soldat, son père a été trucidé... Il y a toute une ambiance sur laquelle il peut être important d'être éclairé* » (un juge d'instruction).

De leur côté, les experts rencontrés sont également satisfaits par ce questionnaire « ouvert ». Tout d'abord, le questionnaire ne les enferme pas dans le seul diagnostic binaire de responsabilité, avec une obligation de répondre par « oui » ou par « non », alors que la réalité est perçue comme plus complexe : « *Peut-on encore se contenter d'analyser la situation en termes de "normal/pas normal", conclure au déséquilibre mental et puis, hop, l'envoyer en défense sociale ? Ce*

n'est plus d'époque, c'est dépassé, les choses sont plus complexes » (Un psychologue). Ensuite, les experts restent aussi, le plus souvent, des « cliniciens » intéressés par la confection d'un diagnostic clinique. D'où l'importance pour certains de pouvoir rédiger un « rapport de personnalité » qui donne plus de place à leur sensibilité thérapeutique et leur permet de mettre quelque peu à distance leur mission de contrôle social : *« Je me reconnais plutôt comme clinicien. Je suis au service de la personne que je vois, j'ai à faire apparaître si sa subjectivité permet de répondre des actes qu'il a posés. Mais j'ai beaucoup moins le souci de la protection de la société. D'autres le font. Je ne réponds pas dans ce sens »* (un expert psychiatre). Comme thérapeute, l'intérêt pour le patient peut d'ailleurs amener l'expert à s'interroger sur son diagnostic – jusqu'à le tronquer dans certains cas, nous dira un psychiatre - par crainte des conséquences qu'aurait une décision d'internement sur la trajectoire du patient : *« L'expert aura un impact sur le destin sur l'accusé. On ne peut pas s'empêcher de se demander s'il sera plus intéressant de le traiter ou de le punir. On ne peut pas ne pas s'inquiéter des conséquences de l'expertise »* (un expert psychiatre). Quelle que soit sa perspective de travail, l'expert psychiatre semble en tous cas mû par une constante : le refus de se laisser enfermer dans un rôle « neutre » de pur conseil technique, au service d'une seule logique de contrôle social.

4. Les supports de l'expertise : priorité à l'entretien clinique, statut confirmatif du dossier judiciaire et méfiance à l'égard du « testing » psychologique

Pour élaborer son diagnostic, l'expert psychiatre dispose d'une panoplie diversifiée d'instruments. Il peut consulter le dossier d'enquête judiciaire, user de tests psychologiques (régulièrement sous-traités à des psychologues (voyez *infra*)) et recourir à un ou plusieurs entretiens cliniques avec l'inculpé.

De manière générale, l'entretien clinique constitue le pivot de l'activité d'expertise menée par le psychiatre. Pour ceux d'entre eux que nous avons entendus, l'écoute du patient reste essentielle pour se forger une « intime conviction » qui prend appui sur l'expérience clinique du psychiatre : *« Je crois que l'expert, sur base de ce qu'il va écouter du patient, du déroulement du passage à l'acte et de ce qui le précède... va se faire une intime conviction, se baser sur son expérience clinique, qui est plus ou moins importante, et il va donner un avis »* (Un expert psychiatre). Si l'entretien clinique apparaît si important, c'est qu'il permet de faire l'anamnèse de la trajectoire de vie ou de la « carrière » du patient. Or c'est essentiellement cette anamnèse de trajectoire menant, avec ses bifurcations, ses ratés ou ses « bizarreries », qui intéresse l'expert. Bien plus que les faits commis ou les éléments concrets entourant le passage à l'acte, c'est elle qui permet de mobiliser des catégories cliniques existantes et de construire le diagnostic en replaçant les événements dans un fil

clinique : « *Quelqu'un qui s'isole depuis l'enfance, qui rate à l'école, qui délire, qui a des bouffées délirantes, qui consomme du cannabis et puis qui tue – et ici on parle de parricide –, c'est la carrière d'un schizophrène, c'est assez classique* » (un expert psychiatre). « *Dans ce dossier, cliniquement, on a un fil... Le psychiatre pourrait se dire : "Il tue ses grands-parents, il y a tous les éléments d'une carrière de psychotique"* » (un expert psychiatre). L'importance d'un diagnostic de trajectoire semble d'autant plus grande que se contenter d'un « instantané photographique » peut être parfaitement trompeur, notamment lorsque l'inculpé est sous l'effet de médicaments ou qu'il est en prison lors de l'entretien : « *Une fois qu'ils arrivent chez nous et qu'ils ont pris une médication, ils sont stabilisés... C'est pas facile de savoir dans quel état ils pouvaient être au moment des faits* » (une psychologue, coordinatrice d'annexe psychiatrique de prison). Se désintéresse-t-on de l'acte ou du passage à l'acte pour autant ? Nullement. Mais ce dernier est plutôt envisagé comme une confirmation de la trajectoire et du diagnostic clinique.

Il en va régulièrement de même du dossier judiciaire, dont la consultation donne cependant lieu à des pratiques diverses selon les experts. Pour certains, la lecture du dossier est secondaire et ne doit en aucun cas précéder l'entretien clinique : ce serait prendre le risque de parasiter l'entretien par des préjugés fondés sur des « éléments objectifs », de toute façon secondaires en regard de ce « qui fait vérité pour le patient » : « *La question de l'objectivité... Pour beaucoup de psys, il n'est pas nécessaire d'aller vérifier dans la réalité. Ce qui compte, c'est ce qui est vrai pour la personne* » (un psychologue). Dans ce cas de figure, la consultation postérieure du dossier judiciaire peut cependant être jugée intéressante, permettant d'affiner ou éventuellement de corriger le diagnostic : « *Lire le dossier, c'est un choix laissé à chacun d'entre nous. Quand on fait l'entretien à l'aveugle... je le fais... la lecture du dossier nous amène parfois à changer ensuite notre avis* » (un expert psychiatre). Pour d'autres au contraire, la lecture du dossier est essentielle pour objectiver la situation, ne pas rater un élément concret susceptible d'éclairer le diagnostic ou éviter de « se faire manipuler » par le patient : « *Je trouve que la démarche nécessite de lire le dossier. Dans le dossier, il y a des éléments concrets* » (un expert psychiatre). Certains experts peuvent même se contenter de la seule lecture du dossier, sans prendre la peine de rencontrer l'inculpé : « *Quand je fais des contre-expertises, je réalise qu'il y a des experts qui se basent uniquement sur la lecture du dossier et surtout sur la partie du dossier qui correspond au début du parcours judiciaire. Le bonhomme dit : "Non, je n'ai rien fait"... donc l'expert conclut : "Il est menteur, donc il est pervers", ça c'est une dérive* » (un expert psychiatre). Dans les deux derniers cas, on regrette alors le manque de transparence de la justice qui rend parfois difficile ou partiel l'accès au dossier.

Quant aux tests psychologiques, on sent poindre une certaine méfiance chez de nombreux psychiatres, mais pas chez tous. Cette méfiance s'explique essentiellement pour deux raisons. D'une part, la manipulation et l'analyse des tests, outils techniques, sont perçues comme un processus rébarbatif très éloigné de la culture professionnelle des psychiatres rencontrés. La lourdeur des protocoles (plusieurs centaines de questions pour certains tests) et l'emploi obligé de programmes informatiques pour effectuer l'analyse des réponses rend le *testing* fastidieux : « *En ce qui concerne les tests, je ne suis pas psychologue et je ne suis pas psychométricien. Sans doute, je connais bien la statistique mais je ne suis pas psychométricien. Donc je n'administre jamais un test. Sauf une fois, quand le psychologue était en vacances, il m'est arrivé de faire passer un QI* » (un expert psychiatre). D'autre part, certains experts psychiatres restent méfiants quant à la pertinence du type de savoir dégagé à partir des tests, dont ils dénoncent a faible validité ou questionnent la pertinence pour la population ici concernée : « *Il s'agit dans l'immense majorité des cas de tests réalisés dans le cadre d'études cliniques ou pharmacologiques sur des populations bien définies et non médico-légales. Leurs résultats ne sont pas transposables* » (Un expert psychiatre). Difficile cependant d'éviter les tests : les psychiatres témoignent du fait que les acteurs judiciaires les incitent à y avoir recours, certains magistrats allant même jusqu'à préciser les types de tests qui doivent *a minima* être pratiqués. Dès lors, les psychiatres ont généralement tendance à « sous-traiter » le *testing* à des experts psychologues qu'ils estiment mieux outillés pour accomplir cette tâche auxiliaire : « *Les psychologues, ce sont des jeunes, ils ont une batterie de tests sur ordinateur, on leur a appris à les faire et ils dépouillent ça très vite. La plupart des choses sont auto-dépouillées, d'ailleurs* » (Un expert-psychiatre).

Derrière ces attitudes différenciées face à la conception de l'expertise et de ses supports se cachent plus que des différences de style. Deux visions différentes de l'expertise semblent distinguer les experts, selon leurs références cliniques et leur rattachement à une tradition psychiatrique organiciste ou psychanalytique.

5. Deux visions de l'expertise : approche organiciste versus psychanalyse

Si l'approche clinique reste la pierre angulaire du diagnostic, celle-ci n'a pas nécessairement un sens univoque pour tous les experts. Au début des années 1960, dans un texte célèbre sur la dynamique des professions, le sociologue nord-américain A. L. Strauss notait déjà qu'en psychiatrie, « le conflit entre les thèses qui attribuent à la maladie mentale un fondement biologique et celles qui lui attribuent un fondement psychologique continue de produire des médecins qui parlent des langages presque totalement différents. La situation s'est encore compliquée dans les années récentes du fait de l'apparition de perspectives sur la maladie mentale inspirées par les sciences sociales » (Strauss, 1992, 74).

La recherche confirme cette césure, qu'un expert psychiatre belge, le Dr Golzberg, qualifiait récemment « d'idéologique » : « *Nous [les experts psychiatres] avons chacun une personnalité extrêmement différente. Nous n'avons pas les mêmes diagnostics, pas la même idéologie – parce que tout est question d'idéologie* » ⁶. A cet égard, un écart semble séparer les psychiatres se rattachant à une tradition « organiciste » et les psychiatres d'orientation psychanalytique. Les premiers semblent faire plus facilement confiance à leur expérience et aux catégories en vigueur de la psychiatrie pour poser un diagnostic rapide : « *On peut danser sur sa tête, expertise, ça rime avec expérience. Les études dont je vous parlais tout à l'heure, réalisées dans les années 1970, avaient mis en évidence qu'un psychiatre, pour poser son diagnostic, il faisait ça... vite..., dans la minute* » (un expert psychiatre). On l'a souligné plus haut, nombre de psychiatres semblent de fait recourir à une expertise très rapide. Les seconds se disent par contre plus méfiants à l'égard des « clichés » nosographiques, soucieux de cultiver le doute et de creuser l'analyse, quitte à prendre le temps avec le patient : « *On peut aussi être dans l'illusion, parce qu'à force de penser qu'on sait, on voit ce qu'on veut voir et on voit des clichés partout. Le risque est de se dire : “Ah c'est toujours la même chose, j'ai déjà entendu cette histoire, c'est connu, on fait le tour de la personne rapidement”* » (Un expert psychiatre). Cette méfiance à l'égard du préjugé clinique peut aussi pousser à voir l'inculpé plusieurs fois avant de rédiger le rapport : « *Quand on voit l'intéressé la première fois, on a une impression clinique... Quand on voit des individus plusieurs fois, ça devient parfois beaucoup plus flou* » (Un expert psychiatre).

Il serait évidemment intéressant de vérifier – ce que nous n'avons pu faire - si cette opposition recoupe la ligne de césure entre psychiatres organicistes et psychanalystes, psychiatres favorables au *testing* et ceux qui y résistent.

6. L'irruption d'un nouvel acteur : le psychologue testeur

Aujourd'hui, l'expert psychiatre n'est plus seul maître à bord en matière d'expertise. L'importance prise par les psychologues dans le champ de l'expertise psychiatrique est une donnée relativement récente, liée au développement de nouvelles techniques d'expertise, telles que le recours au *testing*. Cette évolution contribue à donner une légitimité aux psychologues qui en maîtrisent souvent mieux la technologie que les psychiatres cliniciens.

Le *testing* est actuellement enseigné aux étudiants en psychologie de plusieurs universités belges francophones. L'université de Mons-Hainaut, par exemple,

⁶ *Le Soir*, 28/07/2008.

propose aux étudiants en première année de Master en psychologie une option « Psychopathologie et psychologie projective », un cursus qui comprend divers cours dont l'intitulé souligne les avancées du *testing* dans le domaine de l'expertise pénale initiale⁷. Ce savoir psychologique fait également l'objet d'une certaine forme de reconnaissance par les décideurs politiques. Ainsi, au cours des débats parlementaires qui ont précédé l'adoption de la nouvelle loi de défense sociale en 2007, la ministre de la Justice soutenait, à propos du savoir nécessaire en matière d'expertise psychiatrique « pénale », qu'« il s'agit avant tout d'un savoir propre à la discipline concernée, en l'occurrence la psychologie ou la médecine psychiatrique. Ce savoir peut être qualifié d'« équipé » lorsqu'il nécessite par exemple la maîtrise d'outils d'évaluation particuliers »⁸. Les deux disciplines (psychiatrie et psychologie) étaient ici présentées sur pied d'égalité, le savoir psychologique étant toute fois qualifié de savoir « équipé ».

Munis de ce savoir évaluatif, les psychologues deviennent *de facto* maîtres d'un territoire de compétences qui leur est propre. Ils peuvent alors être perçus comme une menace partielle pour le pouvoir plus relationnel des psychiatres. Comme le soulignent certains psychiatres, un des risques existant est la dévalorisation de l'entretien clinique, expression d'un savoir qualitatif jugé moins « professionnel » et ramené à une sorte de complément du savoir technique que représente le *testing*. Face à des tests qui durent trois heures quel est encore le poids d'un entretien clinique souvent beaucoup plus rapide ? C'est l'image et le poids de la démarche clinique qui s'en trouvent altérées : « *Ce qui me fait un peu de la peine, c'est que ça donne une image déplorable de la psychiatrie, parce que les gens disent, et à juste titre : « “Moi, j'ai vu le psychiatre pendant un quart d'heure, puis j'ai passé des tests pendant trois heures” »* » (un expert psychiatre). Bien sûr, tous les psychiatres ne se situent pas de la même manière à l'égard des psychologues testeurs. Certains travaillent déjà de longue date (dix ans) avec un expert psychologue et sont plutôt favorables à cet outillage technique de l'expertise pénale. Ils ont même bien souvent été eux-mêmes formés à l'emploi de ces outils et ont favorisé leur implantation. Les références théoriques des psychiatres jouent sans doute ici un rôle, selon qu'ils s'inscrivent dans une tradition organiciste ou psychanalytique, la résistance étant probablement plus grande chez les psychiatres psychanalystes.

Il n'en reste pas moins que, quelle que soit son orientation, le psychiatre entend bien rester « maître de l'expertise », une responsabilité que lui a d'ailleurs

⁷ Sont offerts des cours de « méthodes projectives – Rorschach » et de « méthodes projectives – TAT ». L'option « Psychologie légale » offre quant à elle des cours d'« introduction à l'expertise psychologique » et de « questions approfondies de diagnostic en psychologie légale ».

⁸ *Doc. parl.*, 2007, 47.

encore été récemment reconnue par le pouvoir politique⁹. Si collaboration il y a, c'est dès lors d'une collaboration sous contrôle qu'il s'agit, la place faite au point de vue du psychologue pouvant varier selon les psychiatres. Dans certains cas, la place est minimale, ce qui suscite une certaine rancœur dans le chef du psychologue dont le travail n'est pas reconnu comme il le souhaiterait : « *Il y a des psychiatres qui vont vous demander une expertise psychologique et ils ne vont même pas mettre votre nom dans le rapport. Ils vont mettre : "L'examen psychologique met en évidence que..."*. Donc deux lignes, alors que vous avez pris la peine de faire trois pages d'anamnèse, deux pages d'analyse de testing, etc. Tout cela représente des heures de travail » (une expert psychologue). Dans d'autres cas, l'expert psychiatre se montre plus respectueux du rapport de l'expert psychologue, acceptant même de fournir les deux points de vue à l'autorité judiciaire s'ils sont en désaccord : « *Ce qui me plaît avec le psychiatre avec lequel je travaille, c'est que même s'il n'est pas d'accord sur un cas, pour lui, ça vaut la peine de donner au juge les deux points de vue... Donc, il me laisse ma vision* » (une expert psychologue). Enfin, situation intermédiaire, il arrive que le psychiatre prenne en compte le savoir de l'expert psychologue mais refuse le dissensus et demande au psychologue de rectifier ses analyses pour les mettre en conformité avec ce qui est affirmé dans la partie psychiatrique du rapport : « *J'ai des psychiatres qui m'ont déjà demandé de changer mes rapports, en me disant : "Ça ne va pas, vous pouvez changer, édulcorer, parce que, ça, non" ou alors "Je ne suis pas d'accord"* » (une expert psychologue).

En tout état de cause, même quand il lâche du lest, le psychiatre reste formellement maître du jeu. Non seulement par l'usage qu'il décide de faire du savoir « équipé » que lui fournit l'expert psychologue, mais encore parce qu'il garde la maîtrise du choix de l'expert psychologue avec lequel travailler et qu'il peut donc sanctionner ce dernier en ne lui confiant plus de missions de *testing*.

7. L'ambivalence des juges face aux experts: entre volonté de pouvoir et sacralisation de la science

Face à la décision finale qui lui revient, le juge cherche à se faire éclairer et son interlocuteur principal reste ici le psychiatre. Dans les discours des magistrats - surtout les juges d'instruction ici -, la volonté de relativiser le poids de l'expertise est une constante : au final, l'expertise n'est aucunement une vérité dernière, ce que les contradictions fréquentes entre experts viennent d'ailleurs

⁹ Dans son exposé introductif à la nouvelle loi de défense sociale de 2007, la ministre de la Justice précisait ainsi que « l'expertise sera toujours réalisée sous la responsabilité du psychiatre mais elle pourra également être multidisciplinaire. Il pourra en effet être fait appel à d'autres types d'expertises (psychologique, criminologique, sociale) pour obtenir les informations les plus pertinentes possibles en vue de la décision qui doit être prise » (*Doc. Parl.*, 2007, pp. 6-7).

confirmer. Le rapport de l'expert n'est rien d'autre qu'un éclairage parmi d'autres éléments à prendre en compte et il ne saurait être question de déléguer le pari de la décision à l'autorité de la science psychiatrique. Cette délégation repérable à partir de la pratique analysée, est bien perçue comme un enjeu de pouvoir et sévèrement critiquée à ce titre : « *Je trouve que cet acharnement à avoir des rapports et des rapports est mauvais. Le juge délègue la mission de juger au psychiatre* » (un juge d'instruction). « *On défère de plus en plus à l'expert le pouvoir de prendre les décisions. On se décharge d'un rôle dont on ne devrait pas se détacher* » (Un substitut du procureur du Roi).

Y a-t-il ici un hiatus entre désir et réalité ? Dans la pratique, le magistrat semble bien garder un certain contrôle sur l'expertise. Ne se contentant pas du rôle de simple « lecteur » de l'expertise, il influe par diverses stratégies sur sa construction, son impact ou son utilisation. A ce triple point de vue, le juge garde un pouvoir réel sur le regard médical. Le choix de l'expert d'abord n'est pas neutre et permet au juge d'orienter l'expertise. Si d'autres motifs de choix plus pragmatiques peuvent entrer en ligne de compte, le profil général de l'expert est un élément qui pèse sur son choix par le magistrat : « *Le choix de l'expert ? Oui, le juge choisit son expert, il connaît les différences, les influences, les rapports antérieurs... Il y a un choix implicite qui est bien présent, le choix n'est pas innocent* » (un juge du siège). C'est aussi pourquoi ces magistrats sont globalement défavorables à la création d'une liste limitative d'experts et soucieux de garder la plus grande marge de liberté possible dans leur choix. Ensuite, le juge d'instruction peut peser l'impact de l'expertise et inviter l'expert à « traduire » autrement sa pensée pour éviter de possibles malentendus : « *“Borderline”... Je lui dis : “Mais pourquoi tu ne mets pas ça en français ?” Il me répond : “Parce que c'est un terme technique”. Je dis : “Mais tout le monde croit que borderline, ça veut dire personnalité limite, entre fou et normal”. Il me dit : “Ah non, absolument pas” Je dis : “Mais donc ça, ne le mets plus, alors, mets que c'est une personnalité inachevée, rien de tel que de le mettre en français, nous on ne comprend pas”* » (un juge d'instruction). Le juge d'instruction peut aussi aller plus loin et « sanctionner » l'expert avec les conclusions duquel il n'est pas d'accord : « *On était en collège d'experts, on était quand même deux psychiatres. Ce qu'on pouvait décrire de l'auteur des faits, ça ne collait manifestement pas avec ce que le juge voulait entendre... On ne s'étonne pas, après ça, de ne plus avoir aucune demande de sa part* » (Un expert psychiatre). Enfin, le juge d'instruction peut encore instrumentaliser l'expertise pour orienter la décision du juge de fond : « *Le juge d'instruction ne manipule pas seulement le psychiatre, mais aussi le juge du fond. Je sais parfaitement que si je demande à tel psychiatre de faire un rapport, le juge en tiendra compte* » (un juge d'instruction).

Mais à l'inverse, même s'ils ne sont pas toujours dupes, les juges peuvent « sacraliser » l'expertise et appeler le savoir scientifique en garantie, comme si face à la relativité de la vérité judiciaire, la vérité de la science bénéficiait malgré tout d'une autre statut de vérité. Deux phénomènes illustrent cet autre regard sur l'expertise qui replace le pouvoir du côté des experts. Tout d'abord, l'appel à l'autorité de la science peut répondre à un principe de précaution ou faire office de « parapluie » pour mettre le magistrat à l'abri du risque d'erreur. La peur de « rater » un cas problématique ou de laisser dans la nature une personne dangereuse susceptible de repasser à l'acte suscite une « surconsommation » de l'expertise, alors que, dans la grande majorité des cas, le résultat en est un constat de « normalité » : « *Des cas destinés à la défense sociale, ça représente un sur dix de ce que je vois, ce n'est quand même pas fréquent* » (un expert psychiatre)¹⁰. Dans certains contentieux, la pression sociale se fait plus intense et débouche sur la systématisation du recours à l'expertise par certains magistrats. C'est le cas pour les affaires de mœurs : « *Avant, il y avait un substitut qui ne faisait que les délinquants sexuels, et donc celui-là, il envoyait tout le monde chez moi, chaque fois qu'il voyait un dossier* » (un expert psychiatre). Ensuite, force est de constater que, face à aux hésitations ou contradictions des experts, les magistrats ont plus tendance à faire appel à l'autorité de la science pour trancher ses propres contradictions internes qu'à renvoyer au débat judiciaire le soin de trancher. Quoi qu'en disent les magistrats rencontrés – lesquels expliquent souhaiter privilégier le recours à un débat contradictoire –, le réflexe des juges semble bien être, en cas de doute sur une première expertise ou de résultats contradictoires entre deux expertises, de mobiliser de nouveaux experts, parfois réunis en collège, pour trancher. Du débat judiciaire on glisse alors vers un débat entre experts dont les acteurs du droit sont exclus : « *Il y a un premier expert, puis désignation d'un collège, on assiste à une bagarre d'experts et le monde judiciaire reste en dehors de la bagarre... On attend, on arrive à une première conclusion... Les conclusions sont contradictoires et les professionnels du droit prononcent un internement sur base du rapport du collège... Puis on repasse la balle à un deuxième collège et on reprend une décision en accord avec les conclusions de ce deuxième collège... Quelle est la place du droit face à ces conclusions des experts ?* » (un substitut du procureur du Roi).

¹⁰ Cette proportion est confirmée par des chiffres - partiels il est vrai – résultant d'un échantillon récolté à la commission de défense sociale de l'établissement pénitentiaire de Jamioulx – où arrivent les dossiers orientés vers la défense sociale par les juridictions d'instruction ou par le tribunal correctionnel de l'arrondissement judiciaire de Charleroi. Pour l'année 2007, sur les 241 demandes d'expertises répertoriées à Charleroi, 35 ont donné lieu à une décision de défense sociale débouchant sur une mesure d'internement, soit un taux de 14,5 %. Autrement dit, dans 85,5 % des cas ici, l'expertise débouche sur un constat d'absence de problématique psychiatrique nécessitant l'orientation vers le système de la défense sociale.

Revanche de l'expert sur le juge ? Pour le coup, la délégation du pouvoir de juger semble bien une réalité, reconnue par plusieurs magistrats : « *Ici, cinq experts, trois avis différents et à chaque fois on se cale sur le dernier rapport d'expertise. On défère de plus en plus à l'expert le pouvoir de prendre les décisions. On se décharge d'un rôle dont on ne devrait pas se détacher* » (un substitut du procureur du Roi). Ce repli du droit et du principe du contradictoire face à l'expertise traduit bien un enjeu de pouvoir. Il est mal vécu par les avocats, très largement impuissants face à un savoir « d'Évangile » dont la contestation apparaît pour le moins difficile : « *Ces expertises sont parole d'Évangile. Quand on arrive en chambre du conseil avec une expertise, gare à vous si vous essayez de contester les conclusions du rapport d'expert : "Maître, vous n'êtes pas psychiatre, je ne le suis pas non plus, il faut faire confiance aux professionnels"* » (Un avocat).

III. Conclusions

Si l'on repense aux constats posés il y a 25 ans, on serait tenté de conclure que le changement se construit pour l'essentiel dans la continuité, à trois points de vue au moins.

Une lecture des évolutions des rapports entre juges et psychiatres sous l'angle des rapports de pouvoir n'est d'abord pas moins pertinente aujourd'hui qu'il y a 25 ans. A cet égard, si les rapports ne sont pas unilatéraux, la « dilution progressive » du pouvoir judiciaire dans le « continuum médico-légal » semble bien se poursuivre. Les magistrats n'y sont pas pour rien, qui préfèrent régulièrement s'abriter derrière l'autorité du discours scientifique plutôt que d'affronter l'incertitude du débat judiciaire. Pas moins qu'il y a 25 ans, les experts psychiatres utilisent d'ailleurs l'espace qui leur est concédé pour sortir d'un rôle de pure assistance technique et orienter, grâce au « rapport de personnalité », la trajectoire pénale ou para pénale de l'inculpé en faisant jouer leurs capacités cliniques.

La montée en puissance de l'expertise traduit ensuite, aujourd'hui toujours, une évolution plus large qui renvoie au déploiement d'une rationalité technicienne à l'oeuvre dans les sociétés occidentales. A cet égard, l'apparition du psychologue et de son « savoir équipé », lequel fait concurrence au savoir clinique et relationnel du psychiatre, est sans doute significative. Là où le savoir clinique construit un diagnostic à partir de la trajectoire du sujet, la batterie des tests cherche à construire un profil prédictif à partir de catégories abstraites sous lesquelles ranger un individu objet de tests. La démarche classificatrice existe bien dans les deux cas, mais elle n'est plus de même nature. Si l'on suit R. Castel, c'est peut-être là que se situe l'écart entre l'imaginaire de la dangerosité,

qualité intrinsèque à l'individu, et celui plus contemporain du risque, qui passe par « la mise en relation de données abstraites ou facteurs qui rendent plus ou moins probables l'avènement de comportements indésirables » (Castel, 1983, 124). On passe peut-être ici à une autre étape de la rationalité instrumentale, traduction d'un idéal de contrôle et de gestion des risques plus que de normalisation d'un individu dangereux.

Enfin, le modèle de l'« expertise souveraine » se maintient largement : même si la « mystification » sur le caractère objectif et dénué de valeurs du savoir expertal a sans doute perdu de sa force, elle n'en continue pas moins à être opérante. Au prix, dénoncé par les avocats comme par certains magistrats, de la possibilité même « d'un débat de type contradictoire entre l'accusation et la défense (...), susceptible de fournir au juge un éclairage plus critique, à la fois sur les valeurs et les intérêts divergents formant l'enjeu des mesures convenables et sur les indications d'ordre psychiatrique relatives à leur réalisation » (van de Kerchove, 1983, 188).

Bibliographie

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

CASTEL R. (1983), De la dangerosité au risque, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°47-48, pp. 119-127.

CONRAD P., SCHNEIDER J.W., (1980). *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. St. Louis: Mosby.

CORNIL L. (1932), Les avocats et la loi de défense sociale, *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, n°1, pp. 4-28.

MATTHIJS J., La loi de défense sociale à l'égard des anormaux. Évolution des conceptions, *Journal des Tribunaux*, 1965, pp. 165-172.

HABERMAS J., (1973) *La technique et la science comme « idéologie »*, Paris, Gallimard.

Observatoire International des Prisons, Section Belge, (2005) *Notice 2002-2005*.

STRAUSS A. L., (1992) *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan.

Van CAMPENHOUDT L., FRANSSSEN A., CHAUMONT J.-M., (2005) *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod.

van de KERCHOVE M. (1977), Des mesures répressives aux mesures de sûreté et de protection, *Revue de droit Pénal et de Criminologie*, 1976-1977, pp. 245-279.

van de KERCHOVE M. (1987), Fondement et limites du pouvoir discrétionnaire du ministère public : aux confins de la légalité, *Sociologie et Sociétés*, n°1, pp. 77-96.

van de KERCHOVE M. (1987), *Le droit sans peines. Aspects de la dépenalisation en Belgique et aux Etats-Unis*, Bruxelles, FUSL.

van de KERCHOVE M. (1988), Culpabilité et dangerosité. Réflexions sur la clôture des théories relatives à la criminalité, in Ch. DEBUYST, avec coll. de F. TULKENS (dir.), *Dangerosité et justice pénale. Ambiguïté d'une pratique*, Genève, Masson-Médecine et Hygiène, pp. 291- 309.

van de KERCHOVE M. (1988), L'organisation d'asiles spéciaux pour aliénés criminels et aliénés dangereux. Aux sources de la loi de défense sociale, in F. TULKENS (dir.), *Généalogie de la défense sociale en Belgique (1880-1914)*, Bruxelles, E. Story-Scientia, pp. 113-140.

van de KERCHOVE M. (1992), Le principe de légalité et ses limites dans le droit « quasi-pénal » belge, in Ch. MORAND (dir.), *Figures de la légalité*, Paris, Publisud, pp. 111- 125.

van de KERCHOVE M. (1997), Les frontières des normes pénales, in Ph. ROBERT, Fr. SOUBIRAN, M. van de KERCHOVE, (dir.), *Normes, normes juridiques, normes pénales. Pour une sociologie des frontières*, T. II, Paris, l'Harmattan, pp. 77- 113.