

État de la pertinence des expertises médico-psychologiques : aspects statutaires et cognitifs

par Nathalie Voglet *

État de la problématique, enjeux et perspectives

Depuis l'Affaire Dutroux, alors que le débat toujours cuisant entourant l'intrication pénal-psychiatrie/psychologie semblait s'ankyloser quelque peu dans l'impasse dans laquelle il s'était enfoui, à savoir la perméabilité de ses acteurs respectifs, nous assistons aujourd'hui à un regain d'intérêt du judiciaire pour les sciences humaines plus que paradoxal et qui n'est donc pas sans susciter bon nombre de questionnements et de perplexités.

Celles-ci ont été réhabilitées dans un souci de redorer le blason des instances judiciaires, ou du moins de s'approprier les grâces d'une population survoltée qui est plus que jamais en proie à un idéalisme exacerbé qui n'a de cesse de pointer les failles de cette machine judiciaire qui leur apparaît inhumaine, froide, distante, voire hautaine. C'est pourtant vers la pratique psychiatrique que se retourneront ensuite les brimades. Portée aux nues puis décriée, dévalorisée et remise en cause parce qu'elle n'a pas su répondre aux espoirs mystificateurs dont elle avait été investie, la psychiatrie s'est vue bien malmenée ces huit dernières années, au point peut-être de se perdre, par souci de légitimation de ses interven-

tions, dans une sphère qui l'a aspirée semble-t-il aux dires de nos auteurs contemporains, mais vers laquelle elle aspirait très certainement aussi. Au risque de se voir phagocyté et par là même dénaturé, le discours psychiatrique et ses espérances mais aussi les nombreuses espérances qui avaient été mises en lui, ses ambitions et débordements, n'ont pas seulement dû faire face à l'épreuve des limites scientifiques de son champ, mais également à ses détracteurs de toujours, les plus virulents, qui trouvaient là un moyen de se défouler, et qui n'ont eu de cesse d'alimenter une approche clivée de son savoir, approche dont le simplisme nous fait douter de sa justesse constructive et de sa tempérance réflexive.

Faire face aux critiques portant sur son incidence, son effectivité et son efficacité réelle, voilà un défi qui ne peut s'appréhender qu'en égard de dimensions plus larges telles que les revendications des organisations de défense des droits de l'homme, qui voient dans les interventions psychosociales, et plus précisément dans les expertises menées en justice pénale, une violation fondamentale de l'intégrité même des personnes au regard de ses modalités de déroulement. Loin d'avoir permis d'humaniser

le système de justice pénale et l'appréhension des dits «*délinquants*», et encore moins des dits «*auteurs d'infractions à caractère sexuel*» (AICS), c'est toute une profession qui se cherche...

Si la psychiatrie a échoué à faire l'unanimité parmi la magistrature qui semble soit se contenter de ce mariage forcé avec un partenaire des plus antagonistes sous des manœuvres implicites faites de condescendance et de fausse complicité dictées par des impératifs de sauvegarde du pouvoir de décision, ou au contraire, qui fait œuvre d'une dévotion sans limites qui laisse craindre d'autres débordements en terme d'abus de pouvoir. La pratique psychiatrique mise à profit, voire au service du pénal, se doit également aujourd'hui de répondre à la perplexité des acteurs du monde médico-psycho-social quant à l'essence, l'intégrité et donc la spécificité de son approche. Pratique qui en effet se voit façonnée à un niveau judiciaire jusqu'à atteindre des exigences établies par et pour répondre aux besoins du pénal...

Sans plus pouvoir s'enorgueillir d'être des thérapeutes, ceux-ci ne seraient-ils en effet devenus que de «*simples*» auxiliaires de la justice pénale destinés à n'être plus que des succursales répressi-

* Psychologue clinicienne, criminologue.

(1) Nous faisons référence notamment ici à Ringelheim, F., «*Le souci de ne pas punir*», Titre XIX, in Ringelheim, F., Punir, mon beau souci : pour une raison pénale, *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1984, pp. 355-379.

Ceux qui trop souvent faisaient «preuve de prudence, à défaut de compétence»

ves d'alimentation et de légitimation judiciaire accroissant la gestion des groupes à risques, comme le laissent entendre les auteurs actuels ? En l'espèce, si tel était le cas, la crainte de certains magistrats ⁽¹⁾ de voir une partie de leur «clientèle» déviée au profit d'une prise en charge psychiatrique n'aurait donc que peu de chances d'aboutissement, la déjudiciarisation ou la psychiatrisation ne pouvant se concevoir que très difficilement dans un tel cadre.

À partir de telles considérations, c'est Christian Debuyst ⁽²⁾ qui est également amené à reposer la question de la clinique psychologique et de l'élaboration de ses connaissances. Questionnement qui prend tout son sens lorsqu'il s'agit pour ses professionnels de se garantir une autonomie d'action au niveau de leur pratique qu'ils jugent actuellement phagocytée, tributaire et façonnée par la logique pénale. Le psychiatre, tout comme le psychologue d'ailleurs, s'avèreraient soumis à l'égide de cette logique dès l'instant où leur intervention ne se justifierait qu'à partir du moment où le sujet qui en fait l'objet est considéré comme auteur d'un comportement infractionnel. Cette qualification suffirait à elle seule à ce que son auteur ne soit d'emblée appréhendé que sous le versant des a priori qu'une telle définition suppose. Plus encore, elle dénaturerait la pertinence de leur action qui ne se verrait plus réduite qu'à perpétuer les théories implicites de personnalité que cette définition soutient et qui éludent toute possibilité d'une plus grande authenticité et rationalité qui devraient toutes deux présider à la démarche du psychiatre et psychologue professionnel, et ce même lorsqu'il travaille en complète collaboration avec le milieu pénal. Ce n'est d'ailleurs que dans le respect de telles considérations que nous pourrions avancer que les expertises médico-psychologiques trouveraient tout leur intérêt, et non, comme présenté par les auteurs, si ce n'était que pour constituer un objet de valorisation et d'appui insatiable du pénal.

Cet intérêt pour des interventions menées en égard aux populations délinquantes et particulièrement dans le cadre de la délinquance sexuelle sur mineur, tient à ce qu'elles comportent des

enjeux qui ne nous semblent nullement égalés aujourd'hui, et qui plus est, que nous ne retrouvons pas non plus, dans l'entièreté des dimensions qui sont les leurs, dans les interventions de ce type effectuées auprès d'enfants victimes, même si celles-ci sont loin d'être exemptes de difficultés et enjeux qui leur sont propres. Ce qui est en effet des plus intéressants et qui caractérise comme nul autre domaine les expertises effectuées dans un tel cadre, c'est évidemment le contexte empirique particulier dans lequel elles s'inscrivent, mais bien plus encore, les événements de l'été 1996, que nous connaissons tous, dont nous avons tous été à notre manière imprégnés et qui sont entrés à jamais dans la conscience collective du Belge. Les marches blanches, les divers rebondissements de l'Affaire Dutroux, la remise en question sans précédent des instances judiciaires mais aussi des cliniciens les plus engagés ont un temps, mais un temps seulement, donné l'illusion de sonner le glas d'une aire nouvelle ouvrant la voie de la réflexion et des restructurations espérées secrètement depuis si longtemps... Mais plus encore, et au-delà de ces événements, c'est la réaction sociale, plus virulente que jamais, qui laisse planer les risques et excès les plus importants parce que telle une traînée de poudre, son influence sera aussi difficilement perceptible et palpable que volatile.

Nous aurions pu nous attendre à ce que face à une telle conjoncture les langues se délient et nous permettent d'aboutir, enfin, à «autre chose», et pourtant, bien loin de pouvoir se targuer d'avoir atteint la renaissance tant attendue, les constats semblent des plus navrants.

Si aucun des acteurs ainsi touchés dans leur amour propre ne semble avoir réellement pu se restaurer, c'est le silence qui prévaut sur des pratiques qui bien malgré elles semblent alors se voir investies d'un mysticisme des plus injustifiés, qui ne leur correspond pas, qui laisse des plus perplexes, mais surtout qui navre et rend impuissants des professionnels qui se vouent à une pratique des plus délicates, dont ils connaissent

les exigences scientifiques, méthodologiques, techniques, et qui n'ont de cesse de lutter contre ceux qui effectivement préféreraient privilégier la facilité à la qualité et le racolage à la science, mais qui sont les seuls finalement à marquer...

La psychiatrie, tout comme son corollaire, la psychologie, n'ont guère échappé au phénomène, se voyant reléguées par certains au rang de «sciences» mystiques empreintes de charlatanisme... C'est très fâcheux et même difficilement acceptable quand d'autres se sont toujours attelés à lutter contre cette psychologie du sens commun relayée à tout va dans une société à la recherche de sensationnalisme (que penser aujourd'hui du «profilage», la plus vaste escroquerie de notre siècle... ?) et qui pourtant en vient à dénigrer une discipline qui a plus que droit à ses lettres de noblesse quand on connaît sa force et quand on est imprégné des subtilités qui sont les siennes et des possibilités qu'elle recèle.

Néanmoins, il nous apparaît essentiel, malgré cette conviction qui peut être la nôtre, que nous nous devons de ne jamais perdre l'idée qu'intervenant en sciences humaines, à l'instar de la médecine ou du droit, nous avons le devoir, et ce n'est là qu'une question de conscience professionnelle, de dénoncer les inadéquations, les manquements et autres difficultés auxquels il s'agit de porter la plus grande attention, mais aussi d'éviter et de remédier. Et en ce sens, nous nous étonnons d'ailleurs toujours de voir s'offusquer aujourd'hui des «professionnels» qui prennent pour attaque personnelle ce qui pourrait avant toute chose optimiser leur pratique et les alléger de biais contournables, mais qui très certainement aura le «désavantage» de les sortir de leurs habitudes et de leurs dysfonctionnements économiques, tant institutionnels que cognitifs... Si certains, toujours les mêmes, n'ont de cesse et le courage de dénoncer de telles pratiques, sortant des sentiers battus là où d'autres s'y complaisent, c'est en effet la prudence, malheureusement, qui

(2) Debuyst, Chr., Modèle éthologique et criminologie, Coll. Psychologie et sciences humaines, Pierre Mardaga Editeur, Bruxelles, 1985.

caractérise à l'heure actuelle le champ et les réflexions, tout comme les études traitant du sujet d'ailleurs, réduites à leur minimum ou se focalisant constamment et inlassablement sur des thèmes «*vitri-nes*», phares et qui invariablement, concluent aux mêmes résultats doucereux, si faciles à intégrer parce que ne remettant nullement en cause les acteurs de terrain eux-mêmes. Résonnent ainsi dans mon esprit les dires d'Alex Lefèvre, alors mon Doyen en Faculté de Psychologie (ULB), qui, lors d'un de nos cours en clinique, fustigeait lui aussi ceux qui trop souvent faisaient «*preuve de prudence, à défaut de compétence*»...

La participation des intervenants psychiatres et psychologues ne s'assimilerait-elle pour autant qu'à une vaste entreprise de contrôle social dont ils ne seraient qu'un rouage de plus, alimentés et alimentant, au-delà du diagnostic de personnalité, les postulats sociétaux ? En ce sens, la démarche prendrait le risque de se révéler, mais plus encore d'être prédéterminée par la création d'une situation et non par des caractéristiques individuelles de personnalité pathologique. Inadéquation d'une intervention modulée à partir de l'infraction commise et même supposée, le clinicien ne serait-il plus que le médiateur à travers lequel la société a trouvé l'outil d'excellence permettant sa restauration et qu'en ces termes, la justice utilise pour opérationnaliser la distanciation à l'objet ?

Le pénal aurait-il façonné et conditionné une pratique psychiatrique qui, destinée à se soumettre à des impératifs qui ne sont plus les siens, en serait réduite à ne plus constituer qu'un faire-valoir visant sans autre alternative la gratification narcissique de la volonté pénale ? C'est en tout cas ce que soutient parmi d'autres Van de Kerchove en affirmant que «*dé-fense sociale*» et «*défense du droit*» paraissent bien près de coïncider⁽³⁾. Dans l'absolu et dans ses manifestations les plus extrêmes, le clinicien ne solliciterait-il donc plus ses catégories nosographiques que dans le sens souhaité et en fonction des attentes coercitives des instances judiciaires, ou pour justifier les mesures pénales par les nécessités du savoir comme a pu l'affirmer

le Comité européen pour les problèmes criminels⁽⁴⁾ ?

C'est à ces interrogations fondamentales et à la perplexité de nos grands noms de la Criminologie, qui tous avec un consensualisme assez déconcertant, semblent avoir pris l'habitude de remettre en doute une pratique psychiatrique qui, selon eux, ne serait plus que l'ombre d'elle-même, que nous avons tenté de répondre au mieux à travers une revue de littérature qui s'est voulue des plus exhaustives quant aux dimensions statutaires et cognitives qui guident la pratique des experts en cette matière, et ce en nous dégageant du «*nothing works*», aussi pesant que peu constructif, affirmé tout azimut.

Nous avons donc cherché à vérifier la véracité de la dynamique intrinsèque ainsi démontrée par les auteurs, en offrant un contenu susceptible d'éclairer le malaise souvent indicible et toujours inqualifié qui entoure l'expertise pénale. Nombreux sont en effet les auteurs qui soutiennent la thèse de la judiciarisation de la pratique psychiatrique dès lors qu'elle s'inscrit en justice pénale : Debuyst⁽⁵⁾, Van de Kerchove⁽⁶⁾, Landry⁽⁷⁾, Thys, Korn⁽⁸⁾, Laberge, Morin, Robert, Soullière⁽⁹⁾, Walsh⁽¹⁰⁾, pour ne citer qu'eux, dénoncent ainsi tous à leur

manière et avec plus ou moins de ferveur la soumission de la démarche psychologique à la logique pénale qui, rappelons-le, répond à des exigences et poursuit des objectifs divergents...

Présentation de l'étude

Notre étude s'est destinée à vérifier la véracité de la perplexité de nos auteurs contemporains quant à la difficulté apparemment incontournable à sauvegarder une approche clinique valide et non dénaturée par de puissants objectifs coercitifs, dès lors que celle-ci s'inscrit en justice pénale. Pour ce faire, nous nous sommes attachés à une analyse qualitative de neuf expertises psychiatriques d'«*auteurs d'infractions à caractère sexuel*» présumés⁽¹¹⁾, effectuées avant jugement, que ce soit au stade de l'information ou de l'instruction, suivant un canevas évaluatif lui-même élaboré et déterminé à partir des critères⁽¹²⁾ récurrents spécifiquement désignés et arrêtés dans la littérature. À savoir, au niveau statutaire :

- *un langage de nature juridique* : recours de manière significative à un

(3) Van de Kerchove, M., in Debuyst, Chr., «*Dangerosité et justice pénale. Ambiguïté d'une pratique*», Masson – Médecine et Hygiène, 1981, p. 293.

(4) Comité européen pour les problèmes criminels, «*Les interventions psychosociales dans le système de justice pénale*», Actes, Rapports présentés à la 20^{ème} Conférence de recherches criminologiques (1993), Recherche criminologique, Vol. XXXI, Les éditions du Conseil de l'Europe, 1995.

(5) Debuyst, Chr., «*Modèle éthologique et criminologie*», Coll. Psychologie et sciences humaines, Pierre Mardaga Editeur, Bruxelles, 1985.

(6) Van de Kerchove, M., «*Droit pénal et santé mentale, Déviance et société*», vol. 14 (2), 1990, pp.199-206.

(7) Landry, M., «*Le psychiatre au tribunal. Le procès de l'expertise psychiatrique en justice pénale*», Etudes de psychiatrie et de psychologie sociales, «*eppos*», Privat, 1976.

(8) Thys, P., Korn, M., «*À propos de l'expertise pénale : analyse d'une cohorte d'expertises psychiatriques concluant à l'irresponsabilité, Déviance et Société, Vol. 16, N° 4, 1992, pp. 333-348.*

(9) Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Robert, M., Soullière, N., «*Maladie mentale et délinquance. Deux figures de la déviance devant la justice pénale*», De Boeck Université, Les Presses de l'Université de Montréal, 1995.

(10) Walsh, A., «*Twice Labeled : The Effect of Psychiatric Labeling on the Sentencing of Sex Offenders, Social Problems*», 37 (3), 1990, pp. 375-389.

(11) Je tiens à cet égard à remercier tout spécialement Monsieur Yves Moreau, Substitut du Procureur du Roi au Parquet de Nivelles, pour la confiance qu'il m'a accordée en me permettant de prendre possession de celles-ci, mais aussi et surtout pour avoir permis de la sorte la concrétisation de ce travail, aboutissement de mes aspirations et de mes passions les plus affirmées.

(12) Ibidem; Pfäfflin, F., «*The contempt of psychiatric experts for sexual convicts : evaluation of 936 files from sexual offence cases at courts in the state of Hamburg, International Journal Law Psychiatry*», Germany, 1979, 2(4), pp. 485-497.

La tentation des experts à se prononcer en terme de culpabilité

langage pénal et juridique qui se trouve en complète opposition avec le langage qui fait la spécificité de la profession psychiatrique. Il en va ainsi de l'usage du terme de «*circonstances atténuantes*»;

- *des évaluations normatives* : approche psychiatrique guidée en grande partie par des dimensions et critères qui ne sont pas siens car appartenant exclusivement au monde judiciaire. Nous entendons en effet par «*manifestations normatives*» : une intervention faisant fi du contexte, à savoir des expertises n'accordant qu'une place très sommaire à une quelconque approche anamnétique du sujet; une lecture des faits et un abord du sujet basés essentiellement sur les standards de la loi pénale : il en va ainsi du casier judiciaire; une référence à la loi; une insistance à obtenir du sujet une description des faits d'inculpation dans leur déroulement; un intérêt manifesté pour des faits de délinquance antérieurs uniquement à travers leur qualification légale et la peine qui en a résulté, sans chercher à en découvrir la motivation intrapsychique ni l'enchaînement causal; une explicitation des comportements à partir de critères semi-légalistes; une recherche guidée par la volonté d'apporter des preuves susceptibles de s'avérer utiles au jugement;
- *des jugements de crédibilité* : discrédit opéré du sujet aux yeux des magistrats, l'expert se confinant dans un rôle de partisan. Relevons d'ailleurs à cet égard que ce constat est d'autant plus intéressant qu'il ne revient en aucun cas à l'expert de pouvoir se prononcer d'une quelconque façon sur ce point précis;
- *une orientation «pénale»* : manifestation très certainement la plus extrême de la confusion totale des rôles de chacun, l'expert vient appuyer, voire même soutenir l'intérêt à ce qu'une peine coercitive soit appliquée au sujet. En ferait également partie la tentation des experts à se prononcer en terme de culpabilité ou de non culpabilité, ce qui rappelons-le ne constitue en aucune manière un objectif ni même une exigence de leur travail.

Quant au niveau des implications cognitives :

- *une attitude anti-sexuelle* : la dévalorisation des activités sexuelles, même normales, en constitue un exemple. On peut relier une telle attitude aux conceptions erronées des experts dans le domaine de la sexualité, démontrant des préjugés manifestes concernant la fréquence des rapports sexuels (souvent refus de la sexualité des personnes d'un certain âge, vue irréaliste de cette fréquence), la masturbation (vue comme nocive, voire comme une forme de perversion), les pratiques sexuelles dites courantes et leurs déviations. Il s'avère donc que cette attitude passe presque inévitablement par un étiquetage moral et dévalorisant sur la personne;
- *un discours moralisateur* : un jugement moral est appliqué au sujet de manière explicite. La moralisation s'accompagne ou se répercute, dans ses manifestations les plus extrêmes par une tendance à dénigrer le sujet, les adjectifs et les termes les plus avilissants étant alors utilisés;
- *une approche essentiellement négativiste* : réduction opérée du sujet à ses seuls stigmates négatifs. Ces expertises présenteraient donc une tendance manifeste à ne mettre en évidence que les éléments psychopathologiques de la personnalité du dit «*auteur d'infractions à caractère sexuel*», occultant ou ne faisant que très peu état des éventuels modes d'adaptation ou ressources caractérisant le sujet;
- *des pseudo-théories* : théories personnelles émises comme autant de vérités scientifiques alors qu'elles ne relèvent d'aucune valeur scientifique ou purement technique, relevant de la psychologie de sens commun, de théories implicites et privées, ou de l'expérience propre des experts;
- *un raisonnement circulaire* : explication d'un comportement par sa caractéristique interne, ce qui confine le «*raisonnement*» en soi à une tautologie qui signe une erreur méthodologique manifeste qui, plus encore, ne

démontre mais surtout n'explique rien. Ici l'évaluation de la personnalité, de la nature ou de la motivation d'un sujet (1^{er} élément) se fonde sur un mobile, un comportement ou un acte unique (2^{ème} élément) qui lui-même est sensé expliquer l'occurrence du 1^{er} élément. Ainsi, un fait est réduit à une manifestation psychopathologique, elle-même réduite à ne plus être que la preuve du fait délictuel;

- *l'abus de termes psychopathologiques* : utilisation abusive et à tout va de termes non opérationnels renvoyant à des concepts bien précis qui demandent suffisamment de formation que pour en comprendre la signification et la portée exactes («*psychopathe, sensitif, structure primaire*»,...);
- *des insinuations* : adoption d'une prise de position en général soutenue par aucun matériel probant. L'expert laisse «*supposer que, entrevoir que...*»;
- *des préjugés sociaux* : considérations socio-économiques et culturelles se manifestant à travers la stigmatisation sociale qui est ici à l'origine du dénigrement et de la suspicion;
- *une orientation théorique* : expertises poursuivant une orientation s'ancrant avant tout dans une optique de biologie criminelle, avec une minorité seulement d'entre elles axant leur approche sur des considérations d'ordre psychosocial.

Notre échantillon clinique, constitué en l'espèce d'expertises médico-psychologiques d'AICS, quelle que soit la manière dont on peut qualifier ces expertises aujourd'hui avec beaucoup de confusion, devait répondre aux exigences de sélectivité suivantes : constituer des expertises médico-psychologiques menées dans le cadre judiciaire; exclusivement au stade de l'information et de l'instruction, donc de la phase préliminaire du procès pénal; par des psychiatres et/ou psychologues; auprès de sujets majeurs; sur lesquels pèsent des allégations d'abus sexuels de quelque nature qu'ils soient; à l'encontre d'un ou de plu-

Confusion statutaire sensée caractériser l'intervention des experts

sieurs mineurs d'âge; et ayant déjà fait l'objet d'un jugement, quelle que soit la nature de celui-ci ⁽¹³⁾.

Ces critères nous sont très vite apparus essentiels en ce qu'ils nous permettaient de garantir non seulement l'homogénéité stricte de notre échantillon mais également, par déduction, la pertinence de nos résultats. Les expertises médico-psychologiques d'AICS présumés auxquelles nous avons eu accès et que nous avons retenues selon les critères tels que mentionnés, relèvent toutes de la compétence de l'Arrondissement de Nivelles. Au nombre de 9, elles ont été menées entre 1999 et 2002, soit sur une période de 4 ans. Quatre d'entre elles ont été exécutées à la demande du parquet, les cinq autres l'ayant été à l'initiative d'un juge d'instruction. Ces expertises par ailleurs, ont été effectuées par 3 psychiatres (A : 4 expertises; B : 4 expertises; et C : 1 expertise), dont les psychiatres B et C ont fait appel chacun à un psychologue différent. Ces experts font partie de ceux auxquels recourent le plus fréquemment les instances judiciaires intéressées (Nivelles), les psychologues n'ayant manifestement pas été systématiquement requis.

L'analyse de ces expertises, dont toutes les données identitaires et autres tant des experts que des sujets ont été effacées en vue de sauvegarder leur anonymat respectif, s'est opérée scrupuleusement à partir du canevas de critères retenus à partir de la littérature scientifique, psychiatrique comme criminologique, pour leur pertinence et leur apparente occurrence, tant dans leur volet «statutaire» que «cognitif». N'existant pas à notre connaissance de grille standardisée adaptée à la question que nous désirions traiter, c'est à partir de tels facteurs que nous garantissons la validité des critères ainsi sélectionnés. Il nous apparaissait en effet que notre revue de littérature, spécialisée et fort conséquente, nous permettait d'établir une telle grille de lecture.

Cette analyse qualitative s'est effectuée de manière spécifique conformément au mode d'analyse consigné par la grille de contenu G.E.A.C.C. (Grille d'évaluation analytique des compétences en communication). La grille d'évaluation des com-

pétences en communication relève de l'adaptation française faite de la Research Campaign Workshop Evaluation Manual ou C.R.C.W.E.M., mise au point par Booth et Maguire (1991) et qui a été initialement créée en vue de pouvoir évaluer les interactions communicationnelles entre médecins et patients dans le domaine spécifique de la psycho-oncologie. En 2000, cette même grille s'était déjà vue adaptée par nos soins à la problématique de l'abus sexuel infantile dans le cadre d'entretiens investigatoires menés auprès d'enfants victimes de maltraitements sexuelles qu'elles soient. Néanmoins, malgré la qualité de cette grille d'analyse utilisée notamment pour les recherches commanditées par le F.N.R.S. dans le domaine de la psychologie clinique, nous n'avons pas été en mesure de l'appliquer telle quelle, ne se prêtant guère à la problématique que nous désirions traiter ici. L'intérêt de la référence à la G.E.A.C.C. a donc exclusivement tenu en l'espèce à la méthode rigoureuse utilisée, impliquant et permettant, à partir d'un canevas de critères prédéterminés, d'effectuer l'analyse la plus fine et la plus optimale possible afin de détecter les subtilités discursives du clinicien. Pour ce faire, chacune des phrases contenues dans les divers rapports et transcrites par les experts, qu'ils soient psychiatres ou psychologues, a fait l'objet d'un relevé visant à la vérification en terme d'infirmité ou de confirmation d'une prise de position du clinicien dans le sens des biais tels que dénoncés dans la littérature scientifique. C'est ce que nous nous sommes attachés à appliquer pour le cas présent, à savoir à travers l'analyse qualitative et l'analyse de contenu qui se sont vues toutes deux directement mises en parallèle. Il est en effet évident que cette analyse qualitative n'aurait eu que peu de sens si elle ne s'était accompagnée en complément d'une analyse de contenu de ces mêmes expertises.

Au vu de ces développements, nous avons cherché ici, à la lumière des ana-

lyses que nous avons menées et de leurs résultats forts de sens, à vérifier les nombreuses craintes telles que formulées dans la littérature. Celle-ci se fait en effet frileuse face à des biais qui sonnent le glas d'une anomie qui semble bien difficile à dépasser, voire à envisager de résoudre. Nous avons donc tenté avec toute l'humilité qui doit être la nôtre ici d'y répondre au mieux en effectuant le bilan des expertises qui ont constitué notre matière. Il s'agira donc de la sorte pour nous de vérifier la pertinence des doutes de nos auteurs contemporains portant sur la confusion statutaire sensée caractériser l'intervention des experts.

Résultats : «Maltraitance» de la maltraitance, quand tu nous «tiens»... ?

C'est la question inévitable que nous sommes amenés à nous poser. Comme il est difficile d'ailleurs de répondre à cette question quand on a uniquement l'angle de vue nécessaire pour percevoir les enjeux et autres difficultés qui jalonnent et même conditionnent le travail de nos experts psychiatres et psychologues, qui tant bien que mal, très certainement, s'emploient, avec la bonne foi qui doit être la leur, chacun à leur manière, à le mener au mieux. Mais aussi quand on se rend compte de la spécificité des interventions de chacun des experts qui vont présenter des profils très personnels et dont nous nous proposons ici de dresser les tendances générales.

D'un point de vue statutaire

Sans nécessairement anéantir tout examen clinique, il apparaît que l'approche légaliste est présente chez tous nos experts dans l'entière mesure de ses manifesta-

(13) Notons qu'il importe peu pour notre étude que l'intéressé soit coupable ou non des actes qui lui sont imputés, ne nous destinant nullement dans notre étude à faire le procès de qui que ce soit. Rappelons en effet que nous intervenons ici pendant la phase préliminaire du procès pénal, et qui plus est, que ce qui importe donc prioritairement ici est bien l'avis que l'expert va être amené à se forger, à émettre ou non, sa manière de le faire, et la nature des éléments qu'il aura privilégiés à cet effet.

tions, que les experts soient psychiatres ou psychologues, avec une virulence plus ou moins importante selon les cas. Il est apparu que celle-ci s'imposait davantage parmi les psychiatres que parmi les psychologues de notre échantillon. Cette divergence pourrait en soi trouver explication dans le fait que ce sont les psychiatres qui se trouvent eux seuls requis directement par les instances judiciaires quand il s'agit d'intervenir auprès d'AICS, les experts psychologues n'étant quant à eux désignés que secondairement par le psychiatre et n'entretenant dès lors que des liens très indirects avec celles-ci. Si nous ne sommes pas en mesure de pouvoir évaluer quelles sont les dimensions précises susceptibles de pouvoir déterminer telles tendances, tout au plus semble-t-il qu'elles ne relèvent pas du dossier répressif lui-même, tant les psychiatres que les psychologues l'ayant manifestement consulté. Donnée intéressante quand on connaît le point de vue des auteurs⁽¹⁴⁾ qui nous présentent pourtant le dossier répressif comme acteur fondamentalement nuisible à la pratique. Celui-ci le devient pourtant lorsqu'il s'impose comme mode privilégié de perception des sujets, ne permettant plus une appréhension de ceux-ci qu'au travers des faits qui leur sont allégués et de leur qualification juridique, de leurs antécédents judiciaires, de la lecture même qu'ont pu développer les instances policières et autres relais antérieurs de la situation. Nous n'en sommes heureusement pas là de manière générale, même si on a pu remarquer la tendance à l'émission d'opinions ne pouvant se forger qu'à partir du dossier répressif (notamment à l'égard des victimes, les experts se référant aux dires de celles-ci consignés dans les PV).

Plus précisément à ce sujet, c'est l'approche privilégiée par l'expert A, qui n'a pu trouver appui que dans telle source, celui-ci ayant négligé toute approche clinique, qui nous permet d'appréhender les dérives à laquelle une orientation essentiellement legaliste adoptée dans ce contexte peut conduire. Nous vous proposons ainsi de l'illustrer et d'en prendre connaissance à travers l'une ou l'autre donnée significative des expertises menées par cet expert A.

Le discours de ce dernier s'est fait insatiablement moralisateur, condescendant et dénigrant tant envers les présumés auteurs qu'envers leurs parents. À propos des sujets en question, cet expert A parlera de «*grand gaillard de 100kgs, accompagné de sa «maman»*», «*sujet pataud mais néanmoins pas grâcieux*», «*avec un corps sans espoir de mériter le désir féminin*», d'«*adolescent attardé*» (!), ayant une «*mère aussi mortifère que mortifiée*», relevant le «*profil psychologique rebutant du père*», l'expert allant même dans ses propos jusqu'à l'«*animalisation*» des sujets («*il revient à la charge*», «*son deltoïde puissant*»,...). Nous sommes d'ailleurs littéralement effarés devant des considérations qui d'un point de vue éthique comme scientifique sont tout à fait inacceptables, l'expert n'hésitant pas plus à traiter l'un des sujets de «*mutant stérile*» (sic ?!), jugement moral donnant au sujet un caractère animal relevant d'ailleurs davantage de la science-fiction que d'une quelconque catégorisation nosographique, correspondant à un abus manifeste de vocabulaire «*psychopathologique*».

Le discours s'est donc fait fondamentalement négativiste chez cet expert, ne relevant que les manquements observés chez les sujets, négligeant toute investigation des ressources de ceux-ci, et oscillant paradoxalement entre une incrédulité injustifiée et un soutien tout autant inadapté. De plus, les raisonnements circulaires observés, ont eu pour effet d'appuyer l'orientation pénale, l'expert se substituant au jugement du magistrat en affirmant la responsabilité du sujet et plus encore en démentant l'efficacité des méthodes cliniques, et ce même si «*la prison n'a pas conditionné jusqu'ici un meilleur contrôle de ses pulsions...*». Mais qui plus est, ces raisonnements circulaires ont aussi témoigné du défaut de maîtrise de l'expert des concepts, dont

celui notamment de «*perversion*», qu'il croit naïvement pouvoir réduire aux «*comportements antisociaux délinquants*» des sujets sans aucunement penser à le rapprocher de leurs caractéristiques de personnalité qu'il ne prend pas la peine d'investiguer, son «*diagnostic*» ne trouvant d'autres justifications que dans les faits eux-mêmes. Difficile dès lors de sortir du raisonnement circulaire «*AICS = pervers*», alors que nous sommes ici en phase préliminaire du procès pénal, et que les professionnels spécialisés prouvent le contraire⁽¹⁵⁾. Sachant cela, il serait peut-être bon de rappeler l'importance qu'il y a à différencier structure de personnalité perverse et comportement pervers, l'un n'entraînant pas forcément l'autre et inversement. L'expert A entretient pourtant sans cesse la confusion, poursuivant une orientation purement pénale, et véhiculant des théories de biologie criminelle réfutées depuis plus d'un siècle («*le sujet conditionné par la génétique de son père et l'habileté culinaire de sa mère (...)* grandit plus en âge qu'en sagesse et devenu majeur s'est retrouvé nanti d'un poids de 130 kgs» !, «*sa personnalité et son anhédonisme affectif quasi congénital se devaient de conditionner une problématique psycho-sexuelle telle que celle dont il s'est rendu coupable*», «*instinct pervers*»,...), n'hésitant pas à appuyer des thèses de dégénérescence congénitale transmise génétiquement qui, sans aucune valeur scientifique sont, plus encore, extrêmement culpabilisantes et insultantes pour les parents, entres autres biais.

Nous nous plaignons à penser d'ailleurs et à rêver même que cet expert-psychiatre A, qui s'est révélé totalement immodéré, faisant preuve finalement de la seule réduction des sujets aux faits qui leur sont allégués comme si celle-ci pouvait suffire à conditionner un diagnostic de personnalité, soit l'exception

(14) Morgan, M., How to Interview Sexual Abuse Victims – Including the Use of Anatomical Dolls, Sage Publications, London, 1995; Cantlon, J., Payne, G., Erbaugh, C., «*Outcome-based practice : disclosure rates of child sexual abuse comparing allegation blind and allegation informed structured interviews*», Child Abuse and Neglect, 20, N° 11, 1996, pp. 1113-1120; Landry, M., Le psychiatre au tribunal. Le procès de l'expertise psychiatrique en justice pénale, *Études de psychiatrie et de psychologie sociales, «eppsos»*, Privat, 1976.

(15) Notons en effet à cet égard que parmi les AICS avérés, on ne compte que 20 % de pervers. Les autres diagnostics de personnalité font état de 30% de personnalités de type névrotique, 26 % de psychopathes, 12 % de psychotiques et 12 % d'organiques. Nous nous référons ici à Depauw, Y., in Wilmotte, J., Psychopathologie criminelle, Cours oral, U.L.B., Bruxelles, 2002-2003.

Une tendance à éluder totalement l'investigation de l'enfance et de l'adolescence des sujets

à la règle. Règle de compétence dont les incohérences et négligences aussi larges que diverses de l'expert A (contradictions, pseudo-théories, culpabilisation des victimes, confusion totale entre données objectives et subjectives,...) n'ont pas droit de citer. Ce tableau si peu flatteur nous conduit d'ailleurs à nous poser la question du sens poursuivi par de telles démesures et de l'objectif poursuivi. L'approche fondamentalement légaliste privilégiée par l'expert aurait en effet pu nous laisser penser qu'elle poursuivait une volonté absolue de protection des enfants. Or, ses interventions nous prouvent le contraire, l'expert adoptant à de nombreuses reprises une attitude de culpabilisation des victimes, soutenant leur consentement à partir du seul dossier ou des dires des sujets, ou excusant presque les sujets d'avoir cédé... Devant, pour reprendre l'expert, une «*jolie gamine*», «*consentante*», qui aurait su «*répondre au penchant amoureux de X au-delà des espérances de celui-ci*» et «*exprimait sans indiscretion ses sentiments amoureux*», considérant que le sujet, confronté à ce qui serait trop beau pour être vrai, en serait venu à avoir «*le cœur dans les étoiles et la tête à l'envers*», confondant sans aucune retenue les rôles tenus par chacun ! Nous concevons en effet combien le malaise peut être grand face à une narration aussi romantique que cavalière de ce qui est de l'ordre du détournement d'une mineure qui, consentement apparent ou non, n'est pas, à 14 ans, en mesure d'avoir le vécu et la maturité suffisante que pour pouvoir appréhender une telle situation avec recul et raison...

L'efficacité de nos experts serait-elle pour autant condamnée à n'essayer que critiques et remise en question ? Il semble que non, le mode d'intervention des experts B et C de notre échantillon s'étant nettement distingué de la confusion statutaire totale qui a caractérisé l'expert psychiatre A, qui a été jusqu'à se positionner en homme de loi (référence constante à la Loi, substitution aux seules prérogatives des juges : «*... il lui faudra répondre de ses passages à l'acte*»...).

Ce qui est important ici est que si l'approche légaliste est bien présente chez chacun de nos experts, à des fréquences variables nous l'avons souligné, elle ne recouvre pas non plus le même sens. Il apparaît en effet qu'elle soit d'abord engendrée chez nos experts B et C (psychiatres et psychologues) par le rappel des faits et autres antécédents judiciaires des sujets; ensuite, introduite par souci de détermination des caractéristiques psychologiques des sujets susceptibles d'apporter la compréhension nécessaire des faits reprochés, et non comme a pu le faire l'expert psychiatre A comme mode privilégié destiné à opérer la réduction rigide du sujet à des faits qui, jugés en phase préliminaire du procès pénal, se doivent d'être rejoints par le respect du principe de présomption d'innocence. Or, l'attitude posée et nuancée des experts B et C, soucieux d'éviter la stigmatisation (cf. pas de détermination explicite de la structure de personnalité des sujets), nous permet de penser que présentée sous cette forme, elle n'est pas fondamentalement nuisible à la pratique de nos intervenants. Si nous pouvons en effet nous poser la question de l'intérêt du rappel des faits et autres antécédents, on conçoit celui que peut recouvrir la volonté des cliniciens à apporter une compréhension des faits qui, elle-même ne pose problème que dès lors que le sujet nie les faits et que l'expert les tient pour acquis, ce qui n'a été véritablement l'apanage de nos experts B et C, ne devant regretter de leur part aucune prononciation de culpabilité explicite.

Néanmoins, nos analyses nous permettent également de percevoir les expressions implicites et beaucoup plus indirectes que peut avoir l'adoption d'une approche s'imprégnant de manière détournée et presque malgré elle de juridisme. Ses effets pervers se manifestent ainsi à travers des jugements de crédibilité qui inévitablement ne concernent que les dires des sujets auxquels aucune fiabilité, ou que très relative, n'est accordée, même s'il est arrivé que l'expert B psychiatre se positionne aussi dans le

sens d'une remise en cause des faits allégués, semblant toutefois se fonder uniquement sur la plus grande conformité du sujet aux exigences de la vie en société et aux règles de bienséance qu'à un quelconque élément probant.

Une approche clinique, si pas dénaturée, souvent tout juste descriptive dans le chef des psychiatres, nous permet de percevoir le vécu intrapsychique mais beaucoup moins interpersonnel, des sujets, étant tout de même mis en évidence à travers l'intervention des psychologues essentiellement. Là encore il ne s'agit pas véritablement d'une lacune, dès l'instant où la collaboration des psychiatres et psychologues implique un partage des tâches, les experts psychiatres se positionnant davantage semble-t-il en médecins qu'ils sont, se chargeant spécifiquement de l'examen médical et de l'explicitation des traitements. Il est néanmoins dommage que ceux-ci, par souci revendiqué d'objectivité, se privent de mener une véritable évaluation psychiatrique des sujets, étant médecins certes mais avant tout requis ici en qualité de cliniciens qu'ils sont aussi et surtout, donnant parfois l'impression d'un discours qui, destiné à informer les instances judiciaires sur la personnalité des sujets, se trouve quelque peu désincarné de celle-ci... Ainsi les experts psychiatres se donnent-ils surtout un point d'honneur à déterminer l'identité avant tout sociale des sujets (sphères scolaires, professionnelles, pécuniaires des sujets,...), celle-ci se confondant étrangement avec leur identité personnelle, comme avaient déjà pu le démontrer Thys et Korn⁽¹⁶⁾. Nous observons également de manière récurrente chez nos experts B et C, psychiatres et psychologues, une tendance à éluder totalement l'investigation de l'enfance et de l'adolescence des sujets, seul l'âge adulte semblant mériter un quelconque intérêt. Tendance que l'on peut rapprocher de la volonté des experts à combattre tout caractère de subjectivité, entreprise bien caractéristique quand les données de la vie adulte des sujets recouvrent finalement la même subjectivité, mais aussi et surtout, parallèlement, au

(16) Thys, P., Korn, M., «À propos de l'expertise pénale : analyse d'une cohorte d'expertises psychiatriques concluant à l'irresponsabilité», *Déviante et Société*, Vol. 16, N° 4, 1992, pp. 333-348.

juridisme dont s'imprègnent malgré tout les experts qui, sans être amenés à se focaliser uniquement sur les faits, cherchent quand même avant tout à les expliquer, laissant miroiter que seul l'âge adulte s'avère utile à leurs investigations. À ce propos, seul l'expert A s'est engagé dans l'investigation de la jeunesse des sujets, ne méritant néanmoins guère évaluation plus élogieuse, celui-ci ne l'entrevoit que dans une optique de biologie criminelle, cherchant à démontrer par ce biais l'innéité le plus souvent du caractère psychopathique et pervers de leur délinquance. Ainsi, se contente-t-il par exemple de s'enquérir des éventuels «*soucis*» qu'ils auraient déjà pu causer à leurs parents dès leur plus jeune âge... Autre expression de ce phénomène, l'analyse sexuelle qui souvent fait l'impasse du développement psychosexuel de l'enfant et du jeune adulte et de l'investigation d'autres questions, quand elle n'est pas totalement absente (cf. expert A), l'abord de la thématique réclamant une totale maîtrise de la problématique et de ses affects. Or, il s'agit là sans nul doute de lacunes d'autant plus importantes que l'investigation sexuelle des sujets devrait constituer un pan essentiel de l'approche du clinicien dans un tel contexte.

D'un point de vue cognitif

Si approche légaliste il y a, celle-ci s'accompagne corrélativement de tous les biais cognitifs tels que prévus dans la littérature, poussés à l'extrême chez l'expert A.

De façon beaucoup plus canalisée chez nos experts B et C, nos analyses nous font percevoir que ces biais cognitifs sont suscités soit par l'approche plus ou moins légaliste adoptée par les experts dont on peut noter ici le rôle renforçateur que peuvent avoir la gravité des faits et leur caractère de récidive; soit par le caractère juridique et normatif donné aux formulations des questions contenues dans le réquisitoire conditionnant leur mission. Les conclusions s'avèrent de la sorte constituer une variable particulièrement importante et déterminante à cet égard, concentrant en leur sein souvent les manifestations les plus extrêmes de confusion statutaire et les biais cogni-

tifs les plus marquants. Plus que dénotant du débordement des affects, ces biais ont la force de remettre en question le caractère de scientificité et la compétence des experts, seul l'expert-psychiatre C ayant été en mesure de fournir un rapport étant totalement exempt de tels biais. Nous pensons irrémédiablement ici aux discours moralisateurs, négativistes, mais aussi aux raisonnements circulaires, aux contradictions et pseudo-théories, ou encore à cette tendance à ne considérer qu'une partie seulement des informations qu'ils ont en leur possession, tout comme le soulignait Munro⁽¹⁷⁾, sans compter les orientations de biologie criminelle lombrosiennes prônées constamment par l'expert A.

Parmi les biais cognitifs que nous avons pu observer, les contradictions et les pseudo-théories sont des biais dont l'incidence mérite d'ailleurs que nous nous y attardions.

Notons, concernant les contradictions, que n'étant pas relevées comme biais répertorié de telles expertises dans la littérature spécialisée, nous avons été navrés de voir l'immixtion de telles maladresses dans des rapports qui sont, fondamentalement, sensés pouvoir et devoir éclairer la justice en offrant un avis «*avisé*», net et facilement intelligible. Or, comment pourrait-il donc en être ainsi lorsque le même expert se contredit plusieurs fois dans une même expertise ? Comment en effet juger des capacités intellectuelles d'un sujet décrit de «*pas futé*» (et vous jugerez ici de la pertinence des termes peu académiques utilisés toujours par l'expert-psychiatre A) quand à la page suivante de son rapport l'expert dit de ce même sujet qu'il est «*intelligent et entreprenant*», et ce bien entendu sans faire effectuer le moindre testing par un psychologue ? Et si les contradictions essentiellement présentes avec prééminence chez l'expert A, avec jusqu'à 10 manifestations au sein de 4 expertises, sont signes d'incohérence et de négligence dans l'approche des sujets, et ce d'autant plus quand elles se focalisent sur l'analyse psychologique et l'investigation de personnalité, on pour-

rait émettre l'hypothèse que celles-ci puissent être suscitées par les contraintes de temps auxquelles sont soumis les experts amenés à travailler dans l'urgence. Nous en doutons pourtant, ne tenant qu'aux experts, selon la conscience professionnelle qui est la leur, de garantir la validité et la pertinence de leurs interventions, d'ailleurs rencontrées en ce sens par les experts B et C.

Quant aux pseudo-théories, ce sont elles qui nous interpellent le plus, reflétant les connaissances lacunaires et le manque de formation des experts (A-psychiatre et B-psychiatre) qui devraient en soi constituer des gages de scientificité par excellence et qui, d'une certaine manière, les rendent indignes de leur statut d'«expert» duquel on est en droit d'attendre une connaissance scientifique sans faille et non la véhiculation de théories privées de personnalité ne recouvrant aucune valeur. En témoigne le fait que nous retrouvons de telles pseudo-théories dans les analyses psychologiques, testings, investigations de la vie affective et les questions du réquisitoire se rapportant à la personnalité des sujets. Mais leur inadmissibilité s'explique aussi par l'incidence dramatique qu'elles peuvent avoir pour les sujets bien entendu mais plus encore pour les victimes actuelles et futures potentielles, anéantissant par là même le rôle de sécurité publique dont sont investis en quelque sorte ces experts et que jouent d'une certaine manière de telles expertises. Et ce parce qu'il revient à l'expert d'être le rempart par excellence aux théories privées de personnalité et autres théories sensationnalistes véhiculées de toute part dans notre société et qui auraient vite fait de se propager au sein des instances judiciaires bien obligées de croire aux communications qui leur sont faites. Or, dans le cas présent, le risque que de telles «*théories*» s'alimentent en relais fermé est bien réel. Il s'agit en effet de mener des investigations dont la spécificité réclame une formation réelle et continuée en la matière, l'expérience s'avérant inefficace à combattre ces lacunes, risquant même en ce cas

(17) Munro, E., «Common errors of reasoning in child protection work, *Child Abuse and Neglect*», 23, N° 8, 1999, pp. 745-758.

Quand existent des dissonances qui vont risquer de ne pas être perçues par le magistrat

d'être plus que toute autre propice à la reproduction de pseudo-théories.

Ces pseudo-théories se manifestent d'une part par l'émission de diagnostics ne se fondant sur aucune donnée scientifique valide (cf. diagnostic de débilité mentale vague sans qu'aucun test d'intelligence n'ait été administré, mais par contre passation de ce dernier alors que les aptitudes du sujet le rendent inutile) ou ne se fondant que sur des données ne pouvant en aucune manière soutenir le diagnostic tel qu'émis. Nous pouvons citer ici un diagnostic de névrose par l'expert psychiatre A par rapport auquel nous avons été amenés à émettre quelque réserve, celui-ci étant peu compatible avec le «grave trouble de l'identité» soulevé chez le sujet qui laisse entendre un trouble de personnalité plus important, mais également avec les difficultés relationnelles telles que relatées et un ancrage à la réalité déficitaire entre autres choses... Nous faisons également référence au communiqué de l'expert selon lequel le sujet croyait pouvoir vivre avec sa fille l'«amour avec un grand A», le sujet n'intégrant manifestement pas la différence des générations et l'interdit fondamental de l'inceste dans son approche de l'Autre. Si nous concevons que ces considérations cliniques peuvent être étrangères au juriste et au criminologue, quoique déjà plus familiarisé aux sciences psychologiques, nous tenons à démontrer par ce biais que le diagnostic de personnalité ainsi établi est en contradiction avec les éléments cliniques avancés alors que l'un comme l'autre sont à même de constituer des éléments sur lesquels un magistrat peut fonder sa décision, étant spécifiquement recherchés, et à cet effet d'ailleurs consignés dans le réquisitoire. Qu'en penser donc quand existent de telles dissonances qui vont risquer de ne pas être perçues par le magistrat peu à même à relever de telles subtilités dont nous nous étonnons qu'elles aient échappé au psychiatre ? Nous pouvons craindre que ce «*diagnostic de personnalité*» relève davantage de la psychologie de sens commun non seulement parce qu'il ne semble pas intégrer l'ensemble des considérations cliniques intégrées dans le rapport, mais plus encore parce qu'il ne se fonde que

sur des données cliniques réduites et vraisemblablement sélectionnées. En témoigne l'appréhension que fait l'expert du test projectif, à savoir un TAT, dont il ne retient qu'une seule planche (!) pour appuyer ses propos, alors que l'on peut supposer de manière tout à fait légitime que la passation de ce test projectif a permis de mettre en évidence bien plus d'éléments probants...

Mais pire encore nous observons des pseudo-théories relevant de théories personnelles développées par le même expert qui croit pouvoir arbitrairement n'intégrer dans ses «analyses» qu'une partie seulement des informations dont il dispose⁽¹⁸⁾. Je fais ici référence entre autre à une pseudo-théorie particulièrement marquante de l'expert-psychiatre A qui constitue ou en tout cas est susceptible de constituer un danger manifeste pour une petite fille, amenée un jour ou l'autre à avoir l'âge de son aînée, laquelle a été soumise aux actes incestueux confirmés par le père, à savoir 4 ½ ans... Dans le cas présent, l'expert traite d'une affaire d'abus sexuel d'un père sur sa fille aînée, victime de ses assauts de l'âge 4 ans ½ à l'âge de 15 ans, ceux-ci s'étant interrompus suite à la tentative de suicide de la jeune fille qui a par ailleurs plusieurs frères, ainsi qu'un jeune demi-frère de 5 ans et une jeune demi-sœur de 2 ans, qui quant à eux n'ont jamais été abusés. L'expert se prononce dans les termes suivants : «*le sujet n'apparaît pas avoir le profil du pédophile pervers habituel, en raison de son indéfectible fidélité à M.*» (la victime, à savoir sa fille aînée), l'expert soutenant que le sujet est aujourd'hui «*affectivement plus expérimenté...*», d'autres abus ne semblant plus avoir été perpétrés, et qu'il «*... a pu semble-t-il, intégrer les interdits de la Loi*»...

Or, nous allons le voir, cette prise de position de l'expert mérite d'être nuancée. D'abord, parce que le sujet ne semble pas avoir jeté son dévolu sur une fillette tout-venant, s'étant exclusivement inscrit dans une relation incestueuse qui comme son nom l'indique n'est qu'intrafamiliale. Ensuite, parce

que cette «*fidélité indéfectible*» du sujet dont parle l'expert à l'égard de sa fille aînée ne s'explique que par le fait que les deux enfants qu'il a eu avec sa seconde compagne, à savoir un petit garçon de 5 ans et une petite fille de 2 ans, ainsi que ses fils aînés, ne sont pas en mesure manifestement de pouvoir assouvir ses fantasmes. D'une part parce que les fantasmes du sujet ne sont manifestement pas pédérastiques (c'est-à-dire que ses fantasmes sont uniquement orientés vers les filles mineures et non les garçons) et d'autre part parce que sa seconde fille de 2 ans n'a nullement encore atteint l'âge qu'avait sa première fille, M., lorsque les abus à son égard ont commencé !

L'expert se prononçant donc de la sorte fait preuve d'une incohérence choquante et extrêmement dangereuse en ce qu'il n'émet qu'une pseudo-théorie ne s'appuyant que sur une approche lacunaire dont on aurait pu penser qu'elle aurait pu être évitée si, à défaut de négligence, une investigation sexuelle notamment avait été menée auprès du sujet. Il n'est d'ailleurs pas utile de souligner le danger qu'une telle affirmation peut avoir pour cette petite fille de 2 ans qui, un jour ou l'autre, atteindra ce même âge critique de 4 ans ½ ... Dès lors, nous sommes abasourdis et même heurtés par la normalisation accordée au sujet par l'expert. Suite à nos développements, tel raisonnement ne peut en effet en aucune manière tenir ou être appuyé, le sujet n'étant «*tout simplement*» pas dans un contexte susceptible d'éveiller, au moment de l'expertise, ses fantasmes pédophiles ! Nous ne voulons pas soutenir pour autant que tel père ne pourrait plus être en mesure d'assumer quelconque relation paternelle, mais qu'il aurait été bon de souligner l'importance à ce que les droits de visite de celui-ci à sa plus jeune fille ne puisse s'envisager que dans un cadre réfléchi et en présence d'un médiateur.

Citons encore une autre pseudo-théorie, émise cette fois par l'expert-psychiatre B. Dans ce cas, concernant l'état grave de déséquilibre mental d'un sujet, que

(18) Munro, E., «Common errors of reasoning in child protection work», Child Abuse and Neglect, 23, N° 8, 1999, pp. 745-758.

Nécessité à ce que nos experts soient soumis à des impératifs formationnels

L'expert écarte, en se fondant sur le maintien d'une activité professionnelle stable, le caractère ponctuel des faits, et, plus troublant, sur l'absence dit-il de «... pédophilie pure par ailleurs, vu une vie de couple apparemment satisfaisante» (1). Or, ce dernier point ne relève que de la pseudo-théorie erronée, tel clivage ne pouvant en effet être soutenu, nombreux étant en effet ceux qui entretiennent une relation de couple «épanouie» avec un partenaire adulte tout en manifestant de nettes attirances pédophiles. En témoigne significativement l'abus sexuel intrafamilial pour ne citer que lui...

Consternantes, ces manifestations nous démontrent la nécessité qu'il y a encore à insister sur le fait que derrière une affaire de mœurs et un potentiel AICS il y a des enfants qui ont souffert, souffrent et/ou sont susceptibles de souffrir encore dans le futur. Nous nous attendions d'ailleurs de dits professionnels qu'ils fassent preuve de bien plus de compétences. Il nous semblait ainsi que nous pouvions faire l'économie de telles «évidences». Et pourtant il semble qu'elles soient à rappeler, l'expérience se présentant moins garante de compétence qu'il n'y paraîtrait au premier abord, tout comme le souligne la littérature (19), en tout cas si elle n'est pas elle-même étayée par un solide bagage formateur assurant des connaissances spécifiques.

Discussion

Nous avons vu que l'évaluation de telles expertises demande une approche au cas par cas, pouvant être confrontée au plus mauvais comme au meilleur. L'incompétence de l'expert A et l'introduction de pseudo-théories par les experts psychiatres A et B, entre autres biais, suffisent à elles seules à présenter comme autant d'évidences la nécessité à ce que nos experts soient soumis à des impératifs formationnels, l'expérience professionnelle ne suffisant manifestement pas à remplacer et égaler le corpus de connaissances que la spécificité du domaine de la maltraitance infantile exige. Il nous apparaît donc essentiel

d'insister sur l'importance que recouvre aujourd'hui la nécessité à promouvoir la formation d'experts pouvant prétendre répondre aux exigences de leur statut par des formations scientifiques complémentaires et spécifiques qui, quelles qu'elles soient, se devraient de toute manière d'être continues et surtout ajustées aux connaissances scientifiques actuelles. Il semble que ce soit en effet la façon la plus adéquate de lutter contre l'obscurantisme des économies cognitives telles que dénoncées mais statutaires également, la licence en Faculté de Criminologie s'avérant difficilement égalable en ce domaine pour conscientiser nos intervenants, officiant d'ailleurs tant directement dans le champ expertal que judiciaire.

Nous nous défendons néanmoins de vouloir façonner des interventions aseptisées, cantonnées au strict suivi d'un mode d'intervention rigide du «parfait expert», ni même de faire le procès de qui que ce soit. Notre objectif au contraire est de pouvoir pourvoir notre pays d'experts compétents, finalité qui devrait nécessairement passer par la protection du titre d'expert en tant que tel et l'obligation pour tous les candidats à l'exercice de la fonction à pouvoir attester de connaissances suffisantes en la matière : diplôme universitaire en Psychologie, dont la spécialisation en clinique se devrait d'être une obligation ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, les autres spécialisations ne pouvant en aucune manière convenir à la fonction, et/ou diplôme en Psychiatrie, de même qu'en Criminologie, stages spécifiques, formations complémentaires, et travaux personnels attestant de la maîtrise du candidat de la fonction et surtout de la problématique (mémoire(s), thèse, publication d'articles également éventuellement dans la littérature spécialisée, etc). Démarches qui se devraient aussi d'ailleurs d'être relayées et appuyées par la

conscientisation de nos responsables politiques, du législateur, de nos magistrats qui, pour certains, sont loin de se rendre compte de l'importance accordée à ce que ces experts soient formés, que leur rapports aient valeur de simple avis ou non, et ce au vu de l'incidence que de tels rapports s'avèrent pouvoir avoir sur les décisions de nos instances judiciaires (20), qu'il s'agisse de clinique infantile ou adulte d'ailleurs.

Par ailleurs, si cette garantie de compétence est si importante, c'est aussi parce que les expertises constituent la seule façon ou presque de rompre avec l'abstractionnalisation des pratiques judiciaires, et ce surtout au stade de l'information, mais aussi représentent, ou en tout cas devraient le faire, la meilleure des manières de se garantir un avis scientifique tiers. Sans compter que la fonction expertale, appelle plus que toute autre, quoique ce soit finalement l'apanage bien difficile de tout clinicien quel qu'il soit, à l'intégration dans sa réflexion, d'une dimension essentielle, à savoir, émotionnelle. Les discours moralisateurs, négativistes et circulaires nous font pressentir en effet du lourd travail qui doit être celui des intervenants en la matière. Malgré la garantie de neutralité que nos experts B et C nous ont apportée, il s'avère en effet que même chez nos intervenants les plus consciencieux, l'effet Rosenthal (21) se trouve présent en filigrane.

Néanmoins, nous tenons à insister sur le fait que les biais observés, de même que les impératifs qui en découlent, ne doivent pas donner lieu à penser que les jugements de nos professionnels soient condamnés à être biaisés. S'ils sont faillibles, comme toute procédure de raisonnement humain d'ailleurs, ils n'en sont pas moins valables, nos considérations se devant uniquement de nous permettre, en cas de négligence, d'accroître leur rigueur. Certaines erreurs, récurrentes,

(19) Wood, B., Orsak, C., Murphy, M., Cross, H.J., «Semistructured child sexual abuse interviews : interview and child characteristics related to credibility of disclosure, *Child Abuse and Neglect*», 20, 1996, pp. 81-92.

(20) Souris, P., Index de l'expertise. «*Hommage à Monsieur le Bâtonnier Gérard Rivière*». Créadif, Bruxelles, 2002.

(21) L'«effet Rosenthal» se réfère au biais consistant pour un intervenant, et ce de manière plus ou moins consciente, à viser à confirmer une hypothèse préconçue d'une situation, et à cet égard, à agir en se focalisant essentiellement sur les éléments d'information ou manifestations susceptibles de confirmer son évaluation première de la situation en rejetant ceux les contredisant, voire à interpréter irrémédiablement toute manifestation dans le sens de cette hypothèse initiale.

La dénaturation de la pratique médico-psychologique en justice pénale

et qui sont l'apanage de tout professionnel oeuvrant en sciences humaines, et dont le droit tout comme la psychologie font partie au même titre⁽²²⁾, pourraient en effet être réduites dès l'instant où de tels constats, participant à une conscientisation de nos faiblesses intuitives, se verraient érigés en outils de compréhension complémentaires, comblant ou palliant les failles introduites par cette tendance existante à nous référer à notre raisonnement intuitif ou à considérer celui-ci comme suffisant, ce qui, nous avons pu le démontrer, est très loin d'être le cas. Si nous sommes humains donc et que nous ne pouvons empêcher nos experts, dont je tiens à saluer qu'ils restent en ce sens sensibles aux affaires qui leur sont confiées, d'émettre leurs opinions à vif face à ce qui a eu don de les émouvoir dans un sens comme dans l'autre, seules des formations appropriées et la connaissance des risques que peut comporter le débordement d'affects dont font preuve certains, peuvent constituer en ce cas un rempart à ce que celui-ci ne conditionne pas une approche biaisée et qui pourrait s'avérer fortement destructrice en termes de faux positifs ou de faux négatifs...

... Et pourtant il est vrai qu'en prenant connaissance de la littérature contemporaine, se montrant si perplexe face à une pratique expertale qu'on ne remet que difficilement en question, j'étais moi-même au début de mon étude quelque peu surprise, touchée même peut-être dans mon amour propre de psychologue clinicienne convaincue, et que je suis toujours d'ailleurs. Me destinant à telle fonction, mais quant à moi dans le cadre de l'expertise infantile, et m'étant toujours attachée à me donner les moyens nécessaires pour pratiquer au mieux ma profession, pouvais-je en effet admettre que des lacunes si importantes puissent subsister ? Or, j'ai été amenée finalement le plus logiquement du monde à devoir en effet m'insurger moi aussi devant la dénaturation et la vulgarisation de la science psychologique et de sa pratique comme elle a pu être maltraitée par certains dans notre échantillon. C'est pourquoi je me suis faite un devoir de dénoncer les «maltraitements» inadmissibles parasitant aujourd'hui nos expertises médico-psychologiques...

Un comble d'ailleurs quand on intervient en maltraitance et que de telles interventions s'avèrent si essentielles à l'appréhension des sujets. Prônant un purisme certain, vous aurez compris que mes aspirations ne pouvaient dès lors trouver aboutissement dans la prudence ou la langue de bois que je me suis toujours attelée à combattre, de même que la frilosité de ceux préférant alimenter les dysfonctionnements par souci de bien-être personnel plutôt que de celui des enfants et de l'adéquation des pratiques de prise en charge des AICS. Je me suis d'ailleurs toujours étonnée que certains de nos professionnels prennent pour attaque personnelle ce qui n'est destiné finalement qu'à optimiser leur pratique. Et pourtant, je tiens à signaler, avec toute l'humilité qui est et doit être la mienne, que je ne doute pas que ces mêmes intervenants puissent être des professionnels compétents à la base. Par contre, je ne peux me montrer aussi indulgente quand, propulsés avec leur consentement dans une sphère judiciaire qu'ils ne connaissent pas et face à une problématique qu'ils ne maîtrisent pas plus, certains puissent se complaire dans une vulgarisation éhontée et dépourvue de conscience professionnelle d'une pratique qui mérite plus que toute autre ses lettres de noblesse et qu'ils n'ont aucun scrupule à dénaturer, et ce d'autant plus qu'ils méconnaissent, voire ignorent le cadre juridique qui la transcende.

Il est d'ailleurs vrai à cet égard que la question de la dénaturation de la pratique médico-psychologique en justice pénale pose aussi avec force celle de l'ancrage légal réglementant la fonction, et de manière bien plus large l'ensemble des dispositions en vigueur sensées permettre une prise en charge optimale des auteurs d'infractions à caractère sexuel, ne semblant guère aptes à en favoriser l'atténuation, renforçant et suscitant davantage au contraire les incohérences qui

jalonnent et sont à l'origine des critiques. La conjoncture actuelle se montre en effet peu encline à amoindrir les manifestations et autres avatars de la judiciarisation affirmée de la pratique clinique s'exerçant dans tel contexte pénal.

Ainsi, c'est la complémentarité plus que l'antinomie qui caractériserait psychologie et droit⁽²³⁾, marquant peut-être l'avènement de la révolution de toute pratique psychiatrique qui, manifestement dans ce cadre, serait à la recherche de son identité, devant faire face à la confusion des rôles qu'implique sa mission (savoir ou juger⁽²⁴⁾) mais aussi aux demandes plus qu'ambiguës auxquelles elle est soumise en parallèle et pourtant priée de répondre.

... Difficulté qui n'attend plus qu'à ce que soit repensée la clinique à travers une approche réflexive et surtout empirique, ne pouvant plus tolérer qu'à l'heure actuelle la «maltraitance» institutionnelle puisse supplanter les situations de maltraitance d'enfants.

Si nos propos ont pu être virulents, c'est en partie parce que l'incidence de ces expertises peut s'avérer considérable et que nous estimons que la plus grande rigueur doit présider à leur constitution. Plus encore, c'est parce que le défaut de compétence, de sérieux et la négligence de certains tendent à entacher et à jeter le discrédit sur une fonction que d'autres, et il y en a, s'évertuent à pratiquer dans les règles de l'art. C'est à ceux-ci que nous rendons donc hommage en espérant que les discours parfois aussi hallucinés qu'hallucinants dont nous ne pouvions imaginer qu'un clinicien, expert de surcroît, pouvait prononcer, ne puissent plus trouver autre voie d'expression que dans les fictions télévisées.

(22) Mieg, H.A., The social psychology of expertise. Case studies in Research, Professional Domains, and Expert Roles, Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurich, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey, 2001.

(23) Van de Kerchove, M., «Droit pénal et santé mentale», *Déviance et société*, 14 (2), 1990, pp. 199-206.

(24) Bourcier, D., De Bonis, M., «Les paradoxes de l'expertise. Savoir ou juger», *Collection Les empêchements de penser en rond, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, Le Plessis-Robinson*, 1999.