

La responsabilité pénale de personnes atteintes de troubles mentaux

Y a-t-il une méthodologie de l'expertise psychiatrique ?

Marc Schweitzer
 Psychiatre des hôpitaux (adulte, enfant)
 Psychologue clinicien
 Docteur en psychologie clinique
 Docteur en droit et sciences politiques
 Expert près la cour d'appel de Paris
 Expert près de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sécurité

L'expertise psychiatrique fait régulièrement l'objet de discussions, contestations et préconisations diverses de la part de professionnels de diverses disciplines et suscite un intérêt grandissant de la part des médias. Nous sommes probablement entrés dans une nouvelle phase de la pratique expertale, avec un contexte de difficultés croissantes liées – pour partie – à la diminution du nombre des experts psychiatres, mais surtout aux pressions pesant sur les magistrats et avocats du fait des opinions publiques.

1. MOMENTS D'HISTOIRE

L'Histoire de la psychiatrie – au moins dans la période de l'aliénisme, donc bien avant qu'elle ne se constitue comme spécialité médicale – est intimement liée à l'impact de la criminalité au début du XIX^e siècle avec la contribution des grands noms de la médecine qui se sont impliqués dans l'approche de la folie et du mouvement asilaire, amorçant ainsi la construction de l'expertise et le traçage de la figure de l'expert.

Dès la première partie du XIX^e, les options théoriques et politiques des professionnels, aliénistes, légistes, interfèrent avec l'approche de la folie et du crime de sang.

La situation de Pierre Rivière, tiré de l'oubli en 1976 par un ouvrage collectif présenté par Michel Foucault¹, reste emblématique des divergences des avis médicaux et de la complexité de la démarche clinique dans le cadre

expertal, comme l'illustrent les diverses conceptions et perceptions de son état mental par les médecins qui l'ont examiné après son triple homicide en 1835. Cette affaire est aussi remarquable, – alors que son pourvoi avait été rejeté – par le souci partagé par plusieurs de ces médecins d'adresser un mémoire au roi Louis Philippe, dans lequel ils exposent l'état de santé « qui est le sien », en caractérisant toute sa dimension aliénante et sa singularité au regard des faits commis. Cette démarche permettra ainsi à Pierre Rivière d'échapper à la peine capitale, en raison de son aliénation mentale, mais il se suicidera en détention en 1840.

L'expertise n'était pas encore née – au sens où nous l'entendons aujourd'hui –, mais les aliénistes rédigeaient des rapports sur l'état mental des criminels, rapportaient les éléments cliniques constatés, dans des observations pro-

longées et très détaillées. Le rapport d'expertise amorce ainsi son histoire, prend forme jusqu'à dégager progressivement des rubriques qui apparaîtront indispensables par la suite.

L'analyse du contenu des rapports permettrait de poser des jalons pour une histoire de l'expertise, d'autant que l'expertise psychiatrique a beaucoup changé au cours du temps. Elle a évolué, mais elle s'est surtout complexifiée, spécifiée avec de nouvelles interrogations. On relèvera aussi l'extension récente du rôle de l'expert, du fait de la multiplication des situations créées par le législateur, impliquant la participation du psychiatre-expert dans des procédures qui concernent un ensemble d'actes délictuels, mais aussi les étapes qui marquent la vie d'un détenu.

En France le Code pénal de 1791 abordait aussi la question de la folie qui devait être toutefois justifiée par « des

gestes et des discours du fou qui heurtaient le sens commun ».

À partir du Code de 1810, la question de l'irresponsabilité se réduira à l'application – ou non – de l'article 64, c'est-à-dire de savoir si l'état de démence au moment de l'action pouvait être retenu. Toutefois, l'article 463 a aussi introduit le terme de « circonstances atténuantes » pour certains délits que la loi du 25 juin 1824 étendra à certains crimes limitativement prévus, tout en les laissant à l'appréciation des juges. La loi du 28 avril 1832 étendait à tous les crimes la possibilité des circonstances atténuantes, introduisant la notion de « responsabilité atténuée » ; elles devenaient l'une des questions à étudier par l'expert, les circonstances atténuantes étant accordées par le jury, mais elles seront abrogées par la loi du 6 décembre 1892.

De violentes controverses opposaient déjà les médecins à la société civile. En effet, l'irresponsabilité pénale permettait d'échapper à la guillotine et l'accès à l'asile d'aliénés était vécu par beaucoup comme une échappatoire, « une impunité psychiatrique ». Relevons un arrêt de la Cour de cassation de 1885 qui avait explicitement posé le principe de « l'atténuation de la peine en cas d'altération du discernement », thématique qui sera reprise un siècle plus tard.

Il faut attendre la loi du 22 juillet 1992 pour que soit abandonnée la notion de démence, focalisant désormais l'intervention de l'expert sur le « discernement » avec de possibles « abolition » ou « altération » en relation avec la recherche d'une « anomalie mentale ou psychique » dont le diagnostic restait à établir (article 122-1 du Code pénal). Depuis cette période, les débats ont porté sur cette distinction entre abolition ou altération mais nettement moins sur l'entrave au « contrôle de l'acte » (ou des actes), conduisant à des divergences dans les conclusions des experts (article 122-2 du Code pénal).

La loi du 25 février 2008, sur l'irresponsabilité pénale, mettra fin au non lieu judiciaire et instaurera dans le corpus procédural les mesures de sûreté ainsi que « l'expertise de dangerosité », dispositions venant accentuer les attentes dirigées vers le psychiatre-expert. Citons enfin la récente loi du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure.

L'évolution des conceptions relatives à ce qui induit l'acte criminel ne limitera plus l'irresponsabilité à un diagnostic d'aliénation mentale ou de démence ; l'étude du fonctionnement psychique sera mise en avant avec la notion de discernement et celles d'emprise et de contrôle des actes.

2. LE TEMPS DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Peut-on décrire ou définir une méthodologie de l'expertise psychiatrique, sans entrer dans les débats épistémologiques ?

L'élaboration d'une méthodologie repose sur l'analyse du langage et l'approche critique de l'épistémologie, elle renvoie à un ensemble de méthodes empruntées à diverses disciplines et recouvre des éléments pratiques, théoriques et scientifiques qui varient d'une discipline à l'autre, on peut parler de méthodologie de la recherche en psychiatrie.

Aussi, l'expertise psychiatrique me paraît correspondre plus à une démarche qu'à une méthodologie. L'intervention de l'expert psychiatre est perçue par beaucoup de professionnels comme un entretien /examen dont la finalité fait écho aux questions de la mission d'expertise qui en borde les contours, mais l'expertise psychiatrique est d'abord pour un médecin un examen psychiatrique.

La technique utilisée dépend des options de l'expert, notamment en ce qui concerne sa relation à l'autre. Plusieurs approches restent possibles, mais il est utile que l'expert ait suffisamment travaillé sur lui-même pour analyser ses propres réactions et ses éventuelles contre-attitudes face à une personne qui est supposée avoir commis un acte criminel.

Pour mieux saisir la complexité du travail de l'expert en présence de la personne mise en examen, il faut dégager la spécificité du cadre de l'expertise et les formes et objectifs de l'expertise.

2.1 La spécificité du cadre de l'expertise

L'entretien s'inscrit pour l'expert dans un contexte de contrainte de la pensée, de réglementation à respecter et ne correspond pas à une évaluation en rapport avec une finalité thérapeutique immédiate qui, elle, est familière au psychiatre dans son exercice professionnel quotidien.

Il s'agit donc d'un entretien qui se tient souvent en détention, qui a sa finalité propre. Actuellement, cet entretien se tient sans intervention d'une autre personne et n'est pas enregistré. L'entretien peut être directif, ou semi-directif, avec questions précises alternant avec des développements laissés à l'initiative de la personne mise en examen ou il peut s'agir d'un entretien dynamique, lorsque la personne ressent un besoin impérieux de s'exprimer.

L'expertise comporte des invariants (la biographie, les antécédents médicaux et chirurgicaux, le parcours professionnel, la situation sociale au moment des faits) que l'expert devra explorer en les articulant sur deux plans ou deux axes, d'une part la recherche d'éventuels troubles psychiques antérieurs, d'autre part leur incidence sur le discernement de la personne au moment de l'acte incriminé. L'ensemble s'inscrit dans la temporalité des faits reprochés, l'examen intervenant donc au décours de ces faits, parfois très à distance, d'où des remaniements psychiques et mémoriels possibles et des possibilités de reviviscences traumatiques.

L'entretien apparaît donc comme un passage obligé tendant à explorer les modalités de la vie psychique d'une personne, son rapport à la réalité, aux autres et au monde, sans pour autant qu'une méthode spécifique soit préconisée.



Guillaume-Marie-André Ferrus (1784-1861),
médecin aliéniste et inspecteur général
du service sanitaire des prisons,
lithographie de François-Séraphin Delpech.

2.2 Les formes et objectifs de l'expertise

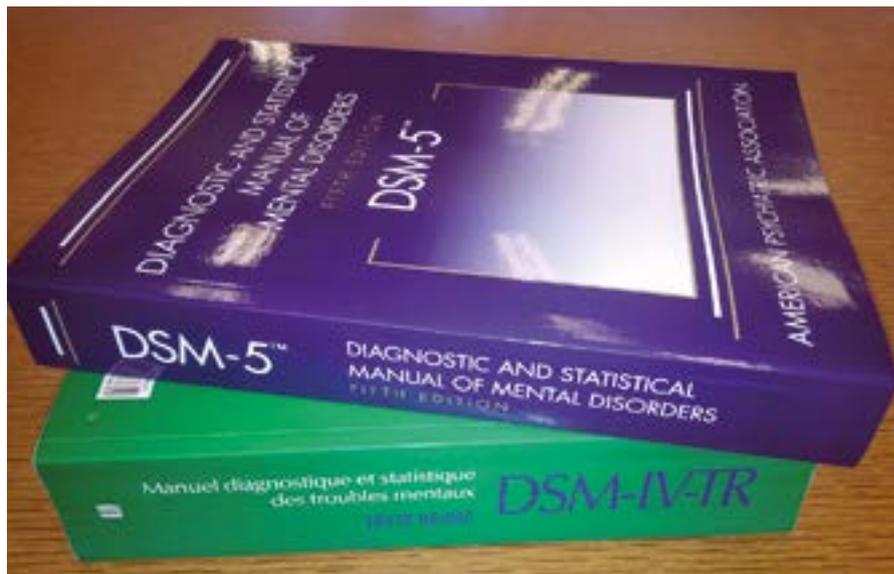
L'examen de l'intéressé ne saurait s'engager sans que soit précisée à la personne concernée la finalité de cet examen et que cela soit précédé d'une interrogation sur son acceptation – ou non – de l'expertise (en précisant qu'elle est faite à la demande d'un magistrat). Il convient aussi d'informer la personne mise en examen qu'elle peut se taire sur les faits. Les refus sont rares, la capacité à s'engager dans une dynamique d'examen est certes un élément moteur, mais peut aussi laisser la place à une véritable dissimulation ou distanciation, lorsque des aspects privés ou les faits sont abordés.

L'expertise psychiatrique n'est pas un recueil d'informations factuelles, de souvenirs ou de références biographiques ; elle tend à appréhender les singularités du fonctionnement psychique individuel, la possibilité de troubles psychiques (aux différents stades de leur évolution), en l'inscrivant dans la temporalité. Elle est aussi un recueil d'éléments d'observation (non commentés à l'intéressé) qui concernent les signes émanant du discours, du comportement ou des attitudes permettant de déceler des caractéristiques de personnalité ou les symptômes d'une pathologie mentale.

L'expert centrera sa démarche sur la reconstitution de l'état psychique (émotionnel et cognitif) dans la période des faits, en recherchant tous les éléments de sémiologie spécifiques durant la période de commission des actes incriminés. Cette évaluation sera à distinguer de l'état psychique « actuel » de la personne.

Tous les éléments recueillis, livrés spontanément ou notés du fait d'une observation aiguës, n'ont de sens que s'ils s'inscrivent dans l'étude du parcours biographique et de la trajectoire existentielle d'un individu. La recherche des antécédents (médicaux et psychiatriques) reste essentielle. Elle s'attache à retrouver la précocité, l'ancienneté, la sévérité des troubles et alimentera l'étape trop souvent négligée du diagnostic différentiel, habituellement exposé dans la discussion médico-légale.

L'expertise psychiatrique repose donc sur un entretien, mais aussi sur la connaissance du dossier qui est communiqué à l'expert, c'est-à-dire le dossier



La version originale anglaise du DSM-5 ainsi que la version française du DSM-IV-TR.

pénal – auditions de la personne mise en examen, l'enquête de personnalité –, voire le dossier médical pour confirmer d'éventuels antécédents psychiatriques.

2.3 Sur les faits et leur évocation pendant l'entretien

Un certain nombre d'entre nous estiment que les faits ne doivent pas être abordés d'emblée, car cela renforce les défenses psychiques de l'auteur présumé qui tend alors à contrôler la moindre information biographique ou de sa vie quotidienne.

Tout en écoutant la façon dont la personne aborde les faits, veut précipiter le récit ou même le refuse, l'expert aura dans un second temps la possibilité de s'appuyer sur les informations des PV d'audition et du dossier pénal, de fixer un nouveau rendez-vous ; toutefois un refus peut avoir plusieurs significations et il n'est pas rare que la personne qui dit qu'elle ne parlera pas des faits disperse spontanément dans ses propos des séquences des actes et des pensées qui ont conduit à l'acte criminel.

Les éventuelles incohérences autour des faits, l'affirmation « d'acte gratuit », les justifications rétrospectives, l'absence de dissimulation, sont autant d'indications à analyser dans un second temps, c'est-à-dire celui de la rédaction du rapport. La simulation est rare, en revanche il peut y avoir la majoration d'une pathologie réelle à des fins utilitaires, pour les personnes mieux informées des effets de l'application de l'article 122-1 du Code pénal.

Pour beaucoup d'experts, on analyse mieux les faits en acceptant un recul de quelques mois, par rapport à la commission de l'acte et à la rédaction du rapport.

2.4 Le discernement

Après les années 1930, un déplacement s'est fait dans l'expertise psychiatrique en privilégiant, en raison du développement de la psychologie et de la psychanalyse, l'analyse des mécanismes de pensée, les niveaux du fonctionnement psychique et de la personnalité ; il s'ensuit que les psychiatres et juristes se satisferont progressivement de la notion de « discernement »², notion qui circulait déjà depuis 1885.

Dans des travaux antérieurs, notre équipe de recherche s'est attachée à déterminer ce que recouvrait au plan clinique la notion de discernement. Il apparaissait que c'est de volonté, d'intentionnalité qu'il s'agissait, et que le discernement renvoyait à l'anticipation, ce que nous avons intégré aux spécificités du processus développemental des enfants.

Intégrer l'évaluation du discernement à l'analyse sémiologique dans le cadre de l'expertise psychiatrique revient à distinguer plusieurs séquences dans l'agir de l'acte criminel et les facteurs d'entrave au contrôle des actes et à comprendre les aspects que la personne maîtrise et ceux où elle manifeste des failles. Il convient d'analyser :

- La volonté d'accomplir une action

soit défensive, soit offensive.

- La compréhension de la finalité à laquelle aboutit cet acte.
- Le maintien de la conscience que l'acte ou sa finalité sont frappés d'interdits sociaux ou moraux.

Il est – de mon point de vue – nécessaire de s'assurer auprès de la personne ce qu'elle comprend lorsqu'on énonce ce terme. Les adultes ont tendance à revendiquer leur discernement, au moment de l'acte, tout en disant « *je n'étais plus moi* », les adolescents et les jeunes majeurs que j'ai rencontrés récemment ne connaissaient pas le sens du mot et leur avocat ne le leur avait pas explicité, mais certains tiennent surtout à dire « *je ne suis pas fou* », tout en rejetant la responsabilité de l'acte sur la victime.

Il ne s'agit pas de décrire le discernement de la personne rencontrée, mais de se représenter les modalités habituelles de son discernement dans son évolution et son quotidien, avant d'en reprendre l'analyse au moment de l'acte. Cela se fait en relevant les attitudes et pensées exprimées dans les actes de la vie quotidienne.

L'examen du discernement est devenu une composante essentielle, obligée dans la démarche de l'expert et se fait toujours en deux temps : quelques éléments ciblés au cours de l'examen, une analyse des notes personnelles et des éléments du dossier, ceci avant la rédaction du rapport.

3. LA RÉDACTION DU RAPPORT D'EXPERTISE ET LA DISCUSSION MÉDICO-LÉGALE

La rédaction du rapport d'expertise suppose un cadre de pensée structuré et répond à un formalisme dans sa rédaction pour parvenir à une synthèse dont la cohérence est le premier objectif, sans omettre la clarté de la rédaction, ce qui nécessite de s'appuyer sur le vocabulaire technique de la psychiatrie, en évitant les interprétations et hypothèses hasardeuses.

Après la rédaction des éléments biographiques, la synthèse de l'examen psychiatrique, la partie discussion médico-légale prend toute son importance et doit déboucher sur la construction de réponses aux seules questions posées par le magistrat.

L'important sera de mentionner dans le rapport, comment, en quoi et dans quelle mesure l'existence de troubles

psychiques est venue interférer avec le discernement, lors de la situation incriminée.

Les critères cliniques ont changé, ceux qui établissent le diagnostic par rapport à ceux qui privilégient le fonctionnement mental, produisant une meilleure approche thérapeutique. Plus récemment, la tendance a été chez certains d'abriter leur réflexion sous l'énumération de critères de la série des DSM utilisés comme procédé de justification à l'avis d'abolition ou d'altération du discernement, conception étrangère à l'esprit de ce manuel statistique.

Lors de la discussion médico-légale, il est utile de récapituler l'état de la personne avant les faits. Il faut pour chaque cas éliminer un certain nombre de maladies et troubles qui peuvent être évoqués à l'analyse du parcours de vie. C'est le diagnostic différentiel, qui est un acte médical. Il ne s'agit pas de lister de manière stéréotypée tous les possibles, mais bien d'évoquer les troubles

en lien possible avec ce qui a été observé.

Depuis la loi du 24 janvier 2022, le rapport aux toxiques et aux substances induisant une dépendance fait maintenant partie des informations de base à analyser. Or, des liens avec le développement de certaines modalités symptomatiques (agressivité exacerbée, ralentissement idéique, flou de la pensée, accentuation de l'interprétation) sont possibles. Il faut alors chercher leur relation et leur influence sur l'état psychique au moment des faits.

À la suite de l'affaire Halimi/Traoré, ces questions ont pris une dimension nouvelle et ont contribué à contester, si ce n'est la démarche de l'expert, au moins ses conclusions par rapport à l'irresponsabilité pénale. Ces interrogations relevaient initialement du champ médical, tant au plan de la compréhension psychopathologique que dans leur rapport avec les faits ; elles élargissent désormais le questionnement au champ



Le monomane du vol,
peint par Théodore Géricault,
1822, huile sur toile conservée au musée des Beaux-Arts de Gand.

© Ophelia 2

des causalités et ouvrent des interrogations sur le caractère volontaire de la consommation (avant l'acte incriminé) avec tous les éléments de doute qui peuvent lui être associés.

La pression médiatique, le contexte particulier politique ont conduit à une position parlementaire induite ou soutenue par l'exécutif gouvernemental, position factuelle et problématique. La dimension abolition/altération représente pour beaucoup de psychiatres la partie la plus arbitraire de l'expertise psychiatrique. Cela peut dépendre des a priori idéologiques de l'expert, des pressions politiques, des attentes de la société. En fonction de tout cela, la personne risque d'être déclarée irresponsable, ou pas. Il faut admettre qu'il y a une part de subjectivité.

Les opinions publiques sont maintenant devenues parties prenantes, nous incitant, en tant qu'experts judiciaires, à traiter de l'irresponsabilité pénale en analysant le risque d'induction de notre raisonnement du fait de l'impact des pressions extérieures.

4. L'EXPERTISE : UNE VÉRITÉ DOUTEUSE ?

La référence à une "vérité douteuse" susciterait quelque malaise, si l'on ne prenait pas en compte la dimension métaphorique du propos. L'expertise dans sa contribution et sa validité à la construction d'une vérité reste une interrogation, car de quelle vérité s'agit-il ?

Si le doute fait partie du raisonnement et de la délibération interne de l'expert, il ne saurait se prolonger. Le raisonnement et la démarche clinique se doivent de déboucher sur une énonciation des conclusions en réponse aux questions de la mission, en toute conscience de leurs effets sur les décisions et en se distanciant des conclusions attendues par l'opinion publique.

Devant la cour d'assises, l'expert devra surtout être en mesure de répondre avec précision aux questions, ce qui peut induire un moment de tensions, lorsque ces questions s'éloignent des constatations de l'expert, que l'on cherche à lui insuffler une réponse, ou à lui opposer l'avis d'un éminent collègue qui n'a évidemment pas examiné la personne concernée.

“L'évolution des conceptions relatives à ce qui induit l'acte criminel ne limitera plus l'irresponsabilité à un diagnostic d'aliénation mentale ou de démence.”

L'expertise psychiatrique reste un avis, qui, selon le contexte, peut faire l'objet d'une contre-expertise. Récemment nous avons assisté à plusieurs situations où des avis contraires se sont exprimés parmi le groupe d'experts intervenant dans la même situation.

En cas de nouvelle expertise, les divergences s'expriment le plus souvent sur la distinction entre abolition ou altération, plus rarement sur l'entrave au « contrôle de l'acte » (ou des actes), conduisant à des divergences entre experts.

À la loi du 24 janvier 2022, est venu s'ajouter le décret du 25 avril 2022 qui précise les nouvelles dispositions au sein desquelles « la consommation de substance psycho-active » est au cœur du dispositif. De nouvelles questions surgissent alors pour l'expert, interférant avec les champs médicaux et juridiques.

5. CONCLUSION

L'année 2023 sera-t-elle une année charnière concernant l'irresponsabilité pénale reconnue aux malades mentaux, telle qu'elle s'est construite au cours des siècles comme principe moral intangible ? Certes, le ministre de la Justice avait bien assuré « qu'on ne jugerait pas les fous », mais qu'en sera-t-il dans un avenir proche ?

La question de la responsabilité pénale ne mobilise pas les mêmes interrogations et problématiques dans le champ judiciaire ou dans une mise en perspective sociétale, avec l'ensemble des représentations qui s'attachent tant à la folie qu'au passage à l'acte criminel. Les polémiques mobilisées par les débats

théorico-cliniques n'ont guère évolué au cours du temps. C'est avant tout le contexte environnemental avec ces aspects culturels, sociétaux, économiques, qui est à prendre en compte ; l'objectif a toujours été de promouvoir des travaux et contributions en écho à l'époque considérée ainsi qu'à l'évolution des idées, des concepts et des pratiques professionnelles dans un contexte sociétal en remaniement constant.

Il en découle ou non l'analyse des troubles psychiques dans leur rapport au passage à l'acte, l'acceptabilité sociale de cas et situations exceptionnels, ainsi que la place des victimes et de leurs mouvements associatifs et bientôt la mise en cause de la responsabilité des experts-psychiatres.

L'ensemble de ces nouvelles dispositions, ainsi que la création de nouvelles incriminations et qualifications, ouvrent certes des débats entre magistrats et experts, et s'inscrivent surtout dans la préoccupation des pouvoirs publics de parvenir à mettre en place des « dispositions limitant l'irresponsabilité pénale en cas de trouble mental ».

Dans le cadre de la pratique expertale, cette nouvelle loi rendra nécessaire l'adjonction de nouvelles questions aux missions actuelles, il ne peut en résulter qu'une complexification de ces missions et un risque de confusions dans les réponses apportées à la mission d'expertise.

NOTES

1. « Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIXe siècle ».
2. C'est en 1958 que sera institué l'examen médico-psychologique.