

Attitude de l'expert psychiatre dans le cas de l'expertisé ne reconnaissant pas les faits

Autor(en): **Niveau, Gérard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **19 (1993)**

Heft 2

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1046855>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ATTITUDE DE L'EXPERT PSYCHIATRE DANS LE CAS DE L'EXPERTISÉ NE RECONNAISSANT PAS LES FAITS

Gérard NIVEAU

Résumé

Après avoir décrit les particularités de l'expertise psychiatrique dans le canton de Genève, nous abordons la spécificité du problème posé par le fait que l'expertisé ne reconnaisse pas les faits qui lui sont reprochés.

Nous étudions une série de 18 cas afin de dégager les différentes attitudes adoptées par les experts psychiatres dans cette situation. Ceci nous amène à discuter non seulement de la meilleure conduite à tenir sur le plan de la technique expertale, mais également à situer ce type de travail dans son contexte éthique.

Zusammenfassung

Nach einer Beschreibung der Besonderheiten der psychiatrischen Begutachtung im Kanton Genf werden die speziellen Probleme diskutiert, die sich ergeben, wenn der Proband die Tat, die ihm vorgeworfen wird, nicht zugibt.

Anhand von 18 Fällen sollen die verschiedenen Einstellungen der psychiatrischen Gutachter in diesen Situationen diskutiert werden, und zwar unter ethischen Aspekten wie auch hinsichtlich der Verbesserung der Begutachtungstechnik.

1. INTRODUCTION

Au Royaume-Uni, l'affaire Judith Taylor, libérée après 18 ans de prison parce que sa culpabilité avait été établie à partir de faux aveux, a été largement commentée dans la presse. Il s'agit d'une affaire politico-juridique dont l'une des ramifications touche directement la psychiatrie légale. L'étude des mécanismes ayant abouti à cette erreur judiciaire fait en

effet apparaît que cette personne, souffrant de troubles mentaux, avait été l'objet d'une expertise psychiatrique et que l'expert, non seulement n'avait pas repéré la situation de faux aveux, mais avait même réalisé toute son expertise avec le présupposé d'une culpabilité prouvée.

Cette douloureuse affaire introduit le problème général de la réalité des faits dans l'expertise psychiatrique. Nous traiterons essentiellement dans cet exposé du problème de la non-reconnaissance des faits par l'accusé au moment de l'expertise en analysant l'attitude des psychiatres dans cette situation pour le canton de Genève, en Suisse. Mais l'exemple de l'affaire Taylor montre bien que le principe de l'expertise psychiatrique est par essence conflictuel et c'est ainsi que l'étude de cas particuliers nous amènera à une réflexion plus large sur les sujets de l'éthique et de la formation.

2. LE CONTEXTE GENEVOIS

Nous limitons notre propos aux expertises psychiatriques réalisées à Genève car, du fait du caractère fédéral de la Suisse, il existe de notables différences dans la pratique de ces expertises d'un canton à l'autre. Certes, les lois sur l'expertise sont des lois fédérales et non cantonales, mais leur application souffre de variations tant dans les modalités de choix des experts que dans la réalisation pratique du document et de l'utilisation qui en est faite par la suite.

A Genève, s'est progressivement mis en place depuis une trentaine d'années un système centré sur l'Institut Universitaire de Médecine Légale qui est devenu l'interlocuteur privilégié mais non unique des autorités juridiques en matière de médecine judiciaire. Les demandes d'expertise sont adressées au responsable de l'Institut qui lui-même recherche un psychiatre à la fois volontaire et compétent pour ce travail particulier. Ceci permet un choix pertinent sur le plan médical et, du fait de la supervision par le médecin chef de l'Institut de Médecine Légale, un certain contrôle est assuré sur le plan spécifique des impératifs juridiques. Il est cependant entendu que l'expert psychiatre conserve une totale liberté dans le domaine de son raisonnement diagnostique et dans son estimation de la responsabilité ou éventuellement de la dangerosité.

Cette organisation de supervision médico-légale est finalement intermédiaire entre le concept de dualité des experts de l'ancien système français,

par exemple, et la «superbe solitude» dans laquelle le Code pénal suisse laisserait volontiers l'expert comme cela est le cas, par exemple, pour les expertises qui, à Genève, sont réalisées en dehors de l'Institut. Le principe général de l'expertise en Suisse est celui de l'expert unique et indépendant. Il n'y a pas par exemple l'expert de l'accusation et l'expert de la défense. Les batailles d'experts sont évitées par la Cour. Il ne faut pas croire pour autant que la parole de l'expert bénéficie d'une considération particulière; le psychiatre convoqué au procès y est souvent malmené par les différents partis et il n'est pas exclu, même si cela est rare, de demander une contre-expertise quand les conclusions de l'expert ne donnent pas satisfaction. Pour situer de façon plus précise le contexte genevois de notre réflexion, il nous faut préciser qu'il n'existe pas en Suisse de lieu ni de période d'observation comme c'est le cas, par exemple, aux Pays-Bas. L'expert va trouver l'expertisé en prison ou le convoque s'il est libre. Il est en possession uniquement du dossier pénal et ne peut avoir accès aux dossiers médicaux, y compris celui de la prison, que sur autorisation écrite de l'expertisé. Élément essentiel au problème de l'innocence de l'expertisé, il faut savoir que l'expertise peut être demandée à n'importe quel moment de la procédure mais l'est quasiment toujours au cours de l'instruction, c'est-à-dire bien avant que la culpabilité de la personne ne soit définitivement établie ou rejetée. Or, les questions posées à l'expert portent évidemment sur les faits reprochés à l'inculpé; à titre indicatif, voici l'énoncé habituel des questions posées à l'expert psychiatre à Genève:

- l'inculpé est-il atteint d'une maladie mentale, de faiblesse d'esprit ou d'une grave altération de la conscience?
- s'agit-il simplement d'une trouble dans sa santé mentale, dans sa conscience, ou d'un développement mental incomplet?
- l'un de ces états a-t-il eu pour conséquence qu'au moment d'agir l'inculpé ne possédait aucunement ou pas pleinement:
 - a) la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte?
 - b) la faculté de se déterminer d'après cette appréciation?
- l'acte punissable reproché à l'inculpé est-il en rapport avec son état mental?

Suivent d'autres questions en rapport avec les mesures souhaitables et conseillées ainsi que des questions en rapport avec la toxicomanie et l'alcoolisme.

Comme nous pouvons le constater, les questions portant sur la responsabilité laissent entendre que les faits sont établis et même que l'inculpé a commis les actes. C'est là que se situe le nœud du problème quand

l'inculpé revendique son innocence: l'expert doit-il répondre à des questions qui risquent de leur faire jouer un rôle d'instructeur à charge, ne doit-il répondre que partiellement, pas du tout, ou de façon à esquiver le piège d'un énoncé trop subjectif? A cette question essentielle s'ajoutent deux problèmes corollaires: d'une part, l'expertisé a intérêt à ne pas collaborer avec l'expert car il saisit facilement le risque qu'il y a pour lui à discuter avec un auxiliaire de la justice de faits qu'il est sensé ne pas avoir commis; d'autre part, et ceci est le cas dans toutes les expertises, les faits évoqués sont le plus souvent assez anciens et sont donc empreints de subjectivité au même titre que l'état mental supposé de l'expertisé à cette époque.

Nous allons maintenant évoquer les différentes difficultés liées à une situation de non-reconnaissance des faits par l'inculpé. Cette situation n'est en effet pas uniforme et présente quatre variantes principales au regard de la notion de recherche de la vérité:

- soit l'inculpé se déclare totalement innocent de façon monolithique et envers tout le monde;
- soit l'inculpé a fait des aveux mais les a rétractés au moment de l'expertise;
- soit l'expertisé clame son innocence mais ses entretiens avec l'expert psychiatre contiennent en eux-mêmes une reconnaissance tacite ou explicite des faits;
- soit enfin, l'inculpé fait des aveux partiels; cette notion d'aveux partiels présente différents aspects:
 - * l'accusé peut reconnaître certains faits et pas d'autres;
 - * il peut dire ne pas se souvenir mais ne pas avoir d'arguments en faveur de son innocence;
 - * il peut reconnaître certains faits avec une explication totalement délirante ou reconnaître le geste mais ne pas en reconnaître les conséquences;
 - * enfin, situation fréquente dans les délits sexuels, il peut reconnaître les faits mais affirmer que la victime était consentante.

3. LA SPÉCIFICITÉ DU PROBLÈME DE LA NON-RECONNAISSANCE

Il faut savoir qu'en fait l'expert accepte sa mission sans savoir exactement à quelle situation il va être confronté. C'est le plus souvent en lisant le dossier pénal qui lui est confié ou lors des premiers entretiens qu'il se rend compte qu'il se trouve dans une situation délicate. Dès lors, il est en charge de trouver une synthèse à un problème ayant de nombreuses inconnues.

Car, en plus des éléments juridiques cités plus haut, l'état mental de l'expertisé joue un rôle essentiel.

- Soit la santé mentale actuelle du malade est tellement perturbée qu'il ne peut pas évoquer objectivement les faits;
- soit l'expertisé va actuellement bien mais évoque des troubles psychiques majeurs pour la période des faits incriminés;
- soit les troubles psychiques sont mineurs ou sont totalement absents;
- soit, enfin, l'expertisé ne présente actuellement pas de trouble mais son état antérieur est impossible à définir.

En fonction de ces éléments médicaux l'attitude de l'expert ne pourra pas être la même car, selon qu'il se trouve devant un malade ou non, sa fonction soignante et son rôle humanitaire seront ou ne seront pas interpellés.

Ceci est d'autant plus vrai que l'on peut s'interroger sur le devoir qu'a ou n'a pas l'expert de tenir compte des éléments de l'enquête tendant à prouver que le sujet a commis l'acte reproché. Spontanément nous aurions tendance à répondre par la négative, mais nous sommes amenés à plus de pondération quand nous vient la notion qu'un déni contre toute évidence peut être le fait d'un trouble mental gravissime.

Si refuser de réaliser l'expertise s'avère donc risqué sur le plan éthique, s'engager dans un travail visant à décrire un état au moment des faits sans préjuger des faits eux-mêmes relève souvent de la gageure. Cet acte de dissociation entre le moment des faits et les faits eux-mêmes est très critiquable sur le plan de l'analyse clinique, et finalement réaliser, comme le souhaite Henry Ey dans ce type de situation, «une estimation de la responsabilité sous une forme non préjudiciable» est un objectif difficile à atteindre.

Il faut enfin évoquer les problèmes liés à l'usage particulier du secret médical dans l'expertise. Le principe de base, admis par tous, est que l'expert doit se limiter aux questions du juge et ne révéler que le strict minimum nécessaire à cette tâche. Mais bien sûr cette vision des choses est fréquemment malmenée. Par exemple, quand l'inculpé qui a nié auparavant les faits confie à l'expert des événements allant dans le sens de sa culpabilité, l'utilisation de ces renseignements est complexe, ne serait-ce que parce que la situation d'expertise elle-même a pu influencer l'inculpé et parce que l'inciter à rejeter ses paroles ou les rapporter soi-même joue un rôle majeur dans l'instruction, rôle bien éloigné de la mission d'un psychiatre.

De même la position de l'expert par rapport au secret est complexe quand

l'inculpé lui confie un autre acte délictueux qui permet de comprendre celui ayant justifié l'expertise; ainsi Leyrie cite le cas d'un homme jeune, intelligent et fortuné, sans trouble psychiatrique apparent. Je cite: «Il aurait été impossible de trouver une explication à son comportement étrange (vol divers d'objets sans grande valeur et d'apparence hétéroclite) s'il n'avait révélé à l'expert, d'une manière confidentielle, qu'il entretenait des relations homosexuelles avec un mineur et que, sur les exigences perverses de celui-ci, il avait commis ses délits afin de conserver son attachement amoureux». Tous les auteurs s'accordent à dire qu'il faut inciter l'expertisé à expliquer son acte directement au juge, mais il n'apparaît pas de solution aisée quand cet aveu n'est pas réalisé.

4. ÉTUDE DE CAS – MÉTHODE

Nous voyons donc qu'il existe une multitude de situations et de problèmes liés de près ou de loin à la situation de non-reconnaissance des faits par l'inculpé. Afin de nous rapprocher des aspects pratiques, nous allons nous pencher sur l'analyse des cas de ce type relevés à Genève depuis 1981. Il s'agit de 18 expertises, ce qui est peu mais représente tout de même environ 2 cas par an, pour un total de 498 expertises en 10 ans. Cette série est trop limitée pour former une base d'étude épidémiologique mais constitue une source d'information intéressante pour initier une réflexion sur ce thème.

Nous avons repris chaque expertise pour en dégager trois aspects:

- la nature de l'acte incriminé;
- l'attitude de l'inculpé par rapport à l'expertise;
- le type de réponse de l'expert.

5. RÉSULTATS

Nous avons donc d'abord recherché le rapport existant entre la nature de l'acte reproché et la situation de déni. Nous avons constaté:

- 6 cas d'incendie volontaire;
- 5 cas d'attentat à la pudeur;
- 2 d'homicide;
- 1 de vol;
- 1 de cambriolage;
- 1 de lésion corporelle grave;

- 1 d'escroquerie;
- 1 cas d'alcoolisme sur la voie publique.

Deux groupes se distinguent par leur plus grande fréquence; d'une part les incendies volontaires, d'autre part les attentats à la pudeur.

Les incendies volontaires, qui représentent 1/3 des cas de situation de déni, posent problème; la lecture de ces dossiers ne met pas en évidence de lien évident entre la nature du délit et la situation de non-reconnaissance; dans deux cas, il s'agit d'adolescents, l'un ayant reconnu partiellement les faits, l'autre ayant rétracté ses aveux, les deux étant dans une situation familiale difficile. Pour un seul de ces 6 cas d'accusation d'incendie, l'inculpé est décrit comme un malade mental déficient chronique. Pour un cas, l'inculpé fait des aveux partiels dans une affaire complexe, pour un autre, il n'y a simplement pas de reconnaissance des faits chez une personne apparemment sans trouble mental; enfin, dans un cas les aveux spontanés secondairement rétractés sont expliqués par la nécessité d'être incarcéré pour échapper aux règlements de compte du milieu.

Le deuxième groupe est constitué des 5 cas d'accusation d'attentat à la pudeur; on saisit plus aisément dans ces cas que la situation de déni des faits peut être liée d'une part à la difficulté pénale à établir les faits et d'autre part au caractère infamant de l'accusation.

Dans les deux cas de déni de meurtre, les accusés sont apparus à l'expert comme des malades mentaux chroniques; dans les 5 cas restant le délit est très variable, allant des lésions corporelles graves à l'escroquerie, sans que l'on puisse faire de lien autre que ceux décrits au cas par cas.

La lecture des expertises permet de percevoir par ailleurs l'attitude de l'inculpé vis-à-vis de l'expertise. Dans la majorité des cas, 11 cas sur 18, l'accusé nie totalement, de façon claire et sans contradiction ni propos délirants. Dans deux cas au contraire, qui d'ailleurs sont les cas d'homicide, le déni entre dans un contexte délirant, l'un des accusés affirmant que c'est le diable qui avait commis le meurtre, dans l'autre que c'est bien lui qui avait porté les coups mais que la mort était impossible. Dans quatre cas, l'expertisé reconnaissait une partie des faits et en excluait totalement une autre partie. Enfin, dans un cas, l'expertisé se présentait comme une victime du système judiciaire acceptant son sort malgré son innocence, et dans un autre, l'expertisé fit à l'expert des aveux qu'il n'avait pas faits au juge d'instruction.

Certains expertisés, qui nient les faits au moment de l'expertise, avaient fait des aveux auparavant et avaient donné des renseignements sur leur état mental lors des actes. Nous pouvons réunir les attitudes des expertisés en fonction non pas de leur cohérence mais selon leur stabilité; nous obtenons alors 4 groupes: comme le montre le tableau 1, si l'on confronte ces groupes à l'état mental tel qu'il est décrit par l'expert, nous constatons un nombre important d'expertisés ayant un trouble psychique et qui se déclarent innocents de façon stable.

Tableau 1: Situations d'expertises et état mental de l'inculpé

	<i>Se déclare innocent</i>	<i>Rétracte ses aveux</i>	<i>Fait des aveux à l'expert</i>	<i>Fait des aveux partiels</i>
Trouble mental actuel	6	2	1	3
Pas de trouble actuel mais pathologie auparavant	2	–	–	1
Absence de trouble	1	–	–	–
Etat antérieur impossible à définir	1	–	–	1

Il est notable de constater que tous les inculpés ont accepté de participer à l'expertise, même si certains l'ont fait avec réticence et circonspection. Inversement, nous avons constaté qu'aucun expert n'a refusé de réaliser l'expertise quand il s'est trouvé face à la situation de négation des faits. Ceci nous amène à analyser les solutions pratiques utilisées par les experts pour réaliser leur travail dans cette situation.

- Tout d'abord signalons que dans 5 expertises le spécialiste n'a pas du tout tenu compte du déni quand il a répondu aux questions; cependant, parmi ces 5 cas se trouvent les 2 expertises dans lesquelles le déni s'intègre dans un processus délirant actif;

- dans 2 cas supplémentaires, l'expertisé a considéré que malgré le déni les faits étaient établis et a donné une explication psychiatrique au déni, considéré comme un phénomène pathologique face à la vérité;
- dans 2 autres expertises où les faits étaient partiellement avoués, le psychiatre s'est prononcé globalement sur l'ensemble des accusations sans tenir compte du déni partiel;
- dans 6 cas, l'expert a signalé le fait que l'expertisé ne reconnaissait pas les faits et que l'expertise ne devait être prise en considération que si la culpabilité était prouvée; puis il a répondu aux questions de façon habituelle;
- dans 2 cas, l'expert n'a donné de réponse que sur la santé mentale de l'expertisé et a refusé de répondre aux questions portant sur les faits;
- enfin dans 1 cas, l'expert a quasiment réalisé trois expertises, explorant tour-à-tour les hypothèses psychiatriques en cas d'innocence, puis de culpabilité et enfin de culpabilité partielle.

Tableau 2: Attitude de l'expert en fonction de l'attitude de l'expertisé.

	<i>Se déclare innocent</i>	<i>Rétacte ses aveux</i>	<i>Fait des aveux à l'expert</i>	<i>Fait des aveux partiels</i>
ne tient pas compte du déni	3	1	1	–
Ne tient pas compte du déni mais en donne une explication psychiatrique	2	–	–	–
Ne tient pas compte du déni partiel	–	–	–	2
Signale que l'expertise n'est valable qu'en cas de culpabilité	3	1	–	2
Ne répond qu'aux questions portant sur les faits	2	–	–	–
Explore toutes les hypothèses psychiatriques selon la culpabilité	–	–	–	1

Nous voyons donc que pour 18 expertises les différents psychiatres ont adopté 6 attitudes différentes, les plus fréquentes étant de ne pas tenir compte du déni ou de citer le déni et de répondre ensuite aux questions de façon classique. Ce constat ne nous semble pas satisfaisant.

6. DISCUSSION

La disparité de ces résultats nous amène à analyser chaque type d'attitude expertale séparément. Evidemment, l'attitude la plus discutable à priori est celle consistant à ne pas prendre les dénégations de l'expertisé en compte dans la réalisation de l'expertise et en particulier dans la rédaction des réponses aux questions. Il y a là une négation de la parole du malade contraire non seulement à l'éthique médicale mais également au principe même du travail d'expertise. Que ce soit par faiblesse ou par conviction, l'expert se laisse entraîner dans des processus pouvant aboutir à une erreur judiciaire dont il serait co-responsable. C'est le cas type de ce qu'il advint dans l'affaire Judith Taylor que nous avons citée plus haut.

Certes, quand les explications de l'expertisé sont totalement délirantes, l'expert peut être tenté de les ranger dans le registre des phénomènes psychopathologiques et de ne pas les citer dans les réponses au juge. C'est le cas classique de l'individu qui, par exemple, reconnaît avoir porté des coups mais se dit innocent car possédé par le diable qui agit à sa place. Même dans ce type de cas, le fait de rappeler que l'expertisé se dit innocent ne nous semble pas être une simple précaution verbale mais une réelle nécessité à la fois éthique et technique, car l'affaire peut être beaucoup plus complexe que ne le laisse croire le dossier pénal et les propos du malade.

La deuxième attitude que nous voudrions décrire, car elle est très fréquente, consiste à signaler que l'expertisé ne reconnaît pas les faits et que les réponses aux questions ne sont valables que pour le cas où la culpabilité serait démontrée. Cette solution apparaît à beaucoup d'experts comme un compromis acceptable permettant de respecter le discours du patient tout en effectuant la tâche pour laquelle ils sont mandatés. Cependant il persiste un paradoxe majeur, à savoir: comment décrire l'état d'une personne quand elle a commis l'acte alors qu'elle-même dit ne pas avoir commis cet acte? Vouloir absolument résoudre ce problème revient à décrire un état hypothétique, abstrait, et donc à se livrer à un travail de prospective psychiatrique hasardeux et en tout cas non scientifique. En fait cette solution ne nous semble valable que pour les cas où l'expertisé reconnaît le déroulement de certains faits sans y voir de culpabilité. C'est le cas par exemple quand l'inculpé affirme que la supposée victime était consentante ou quand il reconnaît avoir commis l'acte mais non ses conséquences. Dans ces cas, l'expert peut discuter de l'état de la personne à un moment donné, pour certains actes, sans pour autant que cette discussion ait des conséquences sur la détermination de la culpabilité. Mais cette solution

devrait être limitée à des cas précis et nous semble, dans le petit lot d'expertises que nous avons analysées, trop fréquemment utilisée et avoir parfois eu pour conséquence de laisser entendre que l'expertisé avait pu commettre les actes alors que ceux-ci n'étaient pas démontrés juridiquement.

D'autres solutions adoptées par les experts dans la situation de non-reconnaissance des faits sont quasi équivalentes aux deux premières. Ainsi, l'attitude consistant à se prononcer sur la responsabilité d'un inculpé de façon globale, alors que certains faits seulement sont reconnus, revient à écarter ou négliger le fait du déni. De même, tenter de donner une explication psychiatrique à la négation des actes fait perdre toute valeur juridique à cette dénégation et revient donc à soutenir tacitement l'hypothèse de la culpabilité.

L'attitude consistant à explorer toutes les possibilités psychiatriques en fonction de différentes hypothèses d'innocence, de culpabilité ou de culpabilité partielle n'avait été choisie que par un seul des experts dans notre série. Outre le fait qu'il s'agisse là d'un travail considérable, nous pensons qu'il peut donner à un juge ou un jury populaire une vision trop floue et incertaine d'un travail censé être scientifique ou du moins rattaché à une réalité clinique.

Enfin, une attitude qui nous a semblé intéressante, et adoptée par environ 10% des experts, consistait à ne se prononcer que sur l'état psychiatrique global de l'expertisé et à ne pas se prononcer en ce qui concerne les faits précis que la personne ne reconnaît pas. Certes, il peut être alors reproché à l'expert de ne pas avoir rempli totalement sa mission. Mais l'on peut espérer que le psychiatre n'a pas à se placer dans une situation de soumission à l'autorité et peut s'autodéterminer quant aux limites de ses possibilités dans sa propre spécialité. D'autre part cette attitude va dans le sens d'inciter la justice à déterminer la culpabilité avant de demander au psychiatre de se déterminer sur la responsabilité. On peut estimer qu'une deuxième expertise ait à se prononcer sur la responsabilité après que la culpabilité ait été établie. Malheureusement cette démarche en deux temps est encore inexistante à Genève, et le fait de ne pas se prononcer sur la responsabilité au moment des faits risque d'aboutir à ce que cette question délicate soit laissée aux mains de personnes inexpérimentées tel un jury populaire ou un tribunal de police, ou bien qu'un complément d'expertise soit demandé à un expert considéré comme plus collaborant face aux questions posées. Cependant, cette attitude nous a semblé une solution (en quelque sorte) de secours pour les cas les plus problématiques.

Si l'on peut donc condamner clairement l'attitude qui consiste à ne pas prendre le déni en considération, par contre nous sommes amenés à constater qu'il n'existe pas d'attitude entièrement satisfaisante qui serait valable pour tous les cas où l'expertisé ne reconnaît pas les faits. Dans la réalité, l'expert a à résoudre un problème où il existe trois variables principales:

- D'une part la nature de la dénégation: elle peut être totale, partielle, représenter un symptôme, persister ou non dans les entretiens avec le psychiatre;
- d'autre part l'état de santé mental de l'expertisé au moment de l'expertise et l'évaluation de son état antérieur;
- enfin la nature du délit elle-même, car tout acte n'a pas la même signification symbolique tant pour l'individu que pour le groupe social.

7. CONCLUSION

Nous voyons donc que la situation particulière que nous avons explorée est révélatrice des fondements théoriques indispensables à l'acte d'expertise. Ces principes de base que l'on peut taxer d'éthique, portent tant sur la formation technique des experts que sur leur capacité à se déterminer par rapport à un cadre déontologique général.

La formation des experts pose le double problème de savoir, d'une part, si la psychiatrie légale est une spécificité en elle-même ou s'il s'agit uniquement d'une partie de la psychiatrie que tout psychiatre est censé posséder, et d'autre part, la question de l'intérêt pour ce type de travail de la part du corps médical. Ces deux problèmes sont totalement liés et se résolvent en vérité par eux-mêmes sous la pression des réalités matérielles; ainsi à Genève, il est exceptionnel de trouver un psychiatre parmi les 50 confrères installés dans la ville, qui accepte de réaliser une expertise car leur intérêt financier est nul et par contre les difficultés et complications sont nombreuses. La psychiatrie légale s'enseigne donc comme une branche de la psychiatrie, selon un système proche du compagnonnage, mais pendant une période courte; ceci aboutit à former de jeunes psychiatres tout-à-fait aptes à faire des expertises simples pendant les dernières années de leur formation, mais qui sont peu armés face à des difficultés telles que celles que nous avons évoquées plus haut. En effet, ces cas, où l'expertisé ne reconnaît pas les faits, nécessitent de pouvoir se référer à des notions éthiques et

déontologiques pour ne pas se laisser entraîner à de fâcheux dérapages. Il est classique d'évoquer, dans ce domaine, des fautes éthiques, les abominations perpétrées par les psychiatres soviétiques ou nazis totalement soumis au pouvoir politique. Si ces exemples semblent disproportionnés par rapport à notre pratique quotidienne, ils servent tout de même de référence négative lointaine dans le flou des attitudes possibles. L'expert a toujours un certain mal à se situer, au fond de lui-même; comme le dit Alan Stone, il est toujours un peu un «agent double». En effet, jouer la transparence avec l'expertisé est une tâche en fait difficile. Expliquer le rôle de l'expert ne suffit pas car, au long des entretiens, le praticien, qu'il le veuille ou non, peut inspirer confiance et amener à des aveux ou confidences qui, une fois dites, embarrasseront autant celui qui les a exprimées que celui qui les a entendues.

Si l'on rappelle les questions éthiques regroupées par l'American Academy of Forensic Sciences dans une étude en 1984, reprise en 1987, nous constatons que les psychiatres questionnés avaient cité, par ordre décroissant de fréquence:

- d'abord le manque d'indépendance;
- puis la clarification du rôle de l'expert auprès de l'accusé;
- puis le risque de glissement vers une relation thérapeutique et le problème du manque d'élément au moment d'un témoignage au tribunal.

Par la suite, étaient évoqués les questions du secret professionnel, du sentiment de loyauté vis-à-vis de l'expertisé.

Nous constatons que dès qu'apparaît une situation un peu particulière, comme celle que nous avons évoquée plus haut, ces problèmes éthiques se trouvent au premier plan.

Ceci montre nettement la nécessité, comme le note Halpern, «que la psychiatrie légale devrait être pratiquée en accord avec les lignes de conduite et les principes éthiques énoncés par la psychiatrie elle-même».

Rappelons à ce sujet que la déclaration de Hawaï, de la World Psychiatric Association, dans sa version de 1983, stipule dans son article premier que «le psychiatre devra toujours servir les meilleurs intérêts du patient», ce qui d'emblée limite toute velléité de prospection pénale de la part de l'expert psychiatre; d'autre part, l'article 3 de cette déclaration précise que «si et quand une relation est établie dans un autre but que thérapeutique, comme dans la psychiatrie légale, sa nature doit être consciencieusement expli-

quée à la personne concernée». Comme nous l'avons vu, il s'agit là d'une condition nécessaire et non suffisante, ce qui nous amène à croire que l'élaboration d'un code de déontologie ou d'éthique propre à la psychiatrie légale dans une optique internationale ne serait pas sans intérêt.

Bibliographie

Bernheim J., «Justice pénale et délinquants mentalement anormaux: les expertises de responsabilité en psychiatrie légale», *Revue Pénale Suisse*, 95, 1978, 337-349.

Delaloyer R., «A propos du concept de responsabilité», *Revue médicale Suisse Romande*, 105, 1985, 9-15.

Golding S.L., «Mental Health Professionals and the Courts, The Ethics of Expertise», *International Journal of Law and Psychiatry*, 13, 1990, 281-307.

Maalej M., Ayadin N., Jarraya A., «Expertise psychiatrique en droit pénal», *Actualités psychiatriques*, 7, 1991, 31-36.

Marro D.G., «L'expertise Pénale», *Perspectives psychiatriques*, 29/4, 1991, 220-225.

Montandon C., «L'expertise psychiatrique en matière pénale à Genève», *Déviance et société*, Genève, 2/2, 1978, 131-156.

Petitjean F., Cordier B., «Déontologie et psychiatrie», *Editions techniques, Engl. Med. Chir.*, Paris, 1991, 7.

Showalter C.R., «Psychiatric Participation, Capital Sentencing Procedures: Ethical Considerations», *International Journal of Law and Psychiatry*, 13, 1990, 261-280.

Wambergue D., Cattarini E., Lavault S., Larome A., «Autour de l'aveu en psychiatrie générale et en psychiatrie légale», *Annales médico-psychologiques*, 1991, 443-449.