

Questions Pénales

CESDIP

Centre de Recherches
Sociologiques sur le Droit
et les Institutions Pénales

UMR 8183

www.cesdip.fr

Experts et expertise psychiatrique pénale en Europe. Étude comparée : Angleterre, Espagne, Roumanie, Suède et France

Jennifer BOIROT est doctorante au CESDIP et ATER en science politique à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. Elle termine une thèse sur l'évolution du rôle des experts psychiatres dans les affaires de crimes sexuels en Europe.

Pour la Justice contemporaine, établir la vérité d'un crime ne revient plus seulement à déterminer son auteur et lui appliquer une sanction légale, mais également à comprendre les motifs et circonstances du passage à l'acte pour mieux prendre en charge le criminel. L'avènement de la psychiatrie et de la psychologie a permis aux experts de ces disciplines d'apporter des éléments jugés désormais indispensables dans l'appréhension de la personnalité du mis en cause, l'explication des faits et leur traitement judiciaire. Dès lors, l'expert psychiatre est devenu un rouage essentiel du processus pénal et judiciaire en Europe.

Cependant, ces évolutions, ont eu des résonances distinctes dans la construction de l'organisation de l'expertise psychiatrique pénale au niveau national.

L'enquête menée à l'étranger (en Angleterre, Espagne, Roumanie et Suède) a révélé de grandes disparités concernant le statut de l'expert et l'organisation « institutionnelle » de l'expertise psychiatrique.

L'observation de la dynamique de construction de l'expertise permet de saisir au plus près les enjeux liés au rôle de l'expert psychiatre dans le processus pénal et judiciaire en Europe à chaque stade de la procédure (de la phase d'instruction jusqu'au procès, de la réception de la mission à l'utilisation du rapport).

Le statut hybride de l'expert psychiatre en Europe, entre « simple » collaborateur occasionnel exerçant l'expertise comme une activité complémentaire (Angleterre, Espagne, France), ou fonctionnaire d'État exerçant cette activité à temps plein (Suède, Roumanie), influe sur la façon dont l'examen sera réalisé. D'une expertise « publique », collégiale et pluridisciplinaire (Roumanie, Suède), à une expertise « privée » et individuelle (Angleterre, Espagne, France), les moyens d'actions et outils utilisés dans la construction du rapport diffèrent.

Pour autant, le contenu des rapports, quant à lui, présente de grandes similitudes : les questions de l'évaluation de la responsabilité du sujet, de sa dangerosité et du risque de récidive, forment le « squelette-type » de l'expertise psychiatrique pénale. Cette convergence témoigne d'une certaine homogénéité quant à la conception de la mission de l'expert psychiatre au sein des cinq pays étudiés.

Méthodologie

♦ Le terme expert est une notion polysémique ; celui d'*expert judiciaire*, tel que nous le connaissons en France, est en fait une notion *sui generis*, en ce qu'elle représente, dans son statut et son organisation, une particularité française. Aussi, approcher l'étude du psychiatre en charge du rapport d'expertise psychiatrique médico-légale, à travers une démarche *a priori*, visant la recherche de « l' » expert psychiatre « à la française », s'avérait peu fécond. Pour rendre compte des multiples figures de l'*expert psychiatre* en Europe, nous nous sommes placée dans une démarche *a posteriori*, partant de l'objet « rapport d'expertise » pour en rechercher les auteurs : nous nous sommes donc intéressée à la mission des psychiatres chargés, au cours du processus judiciaire, de réaliser les rapports d'expertise psychiatrique médico-légale du mis en cause. Par ce terme, nous entendons ici le document rendant compte des examens réalisés par un ou plusieurs psychiatres (expert judiciaire privé ou public), à la demande du magistrat ou des parties, permettant essentiellement de déterminer le discernement du sujet au moment des faits, la présence de pathologies psychiatriques ou de troubles mentaux, la personnalité du sujet, et d'évaluer sa dangerosité et son risque de récidive.

♦ Le travail de terrain a été rythmé par quatre séjours de recherche à l'étranger, de plusieurs mois chacun, permettant une réelle immersion dans l'univers de travail de l'expert.

La méthodologie retenue (entretiens semi-directifs, observations d'audiences, consultations de dossiers judiciaires et de rapports d'expertise psychiatrique) a été appliquée de la même manière pour chacun des cinq pays étudiés¹. Nous avons ainsi réalisé 65 entretiens (43 avec des experts psychiatres, 22 avec des magistrats) et mené 106 observations (20 observations d'audiences, 10 opérations d'expertises, 76 consultations de rapports écrits).

Experts psychiatres en Europe : sociographie d'une personnalité dissociée

Esquisser les contours de l'expertise psychiatrique en Europe suppose de s'interroger dans un premier temps sur deux questions *a priori* simples mais essentielles pour la compréhension des enjeux de l'expertise : qui sont ces « experts psychiatres » ? Comment la *profession*² s'organise-t-elle ?

¹ Nous tenons à remercier l'ensemble des universités et laboratoires de recherches qui ont rendu possible la mise en place de partenariats universitaires et contribué au financement des séjours à l'étranger : le Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales (CESDIP), l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF), le Groupe Européen de Recherche sur les Normativités (GERN) et l'Institut Européen de l'Expertise et de l'Expert (EEEI) qui finance par ailleurs cette thèse de doctorat par une bourse doctorale.

² La question de l'existence d'une « profession » d'expert judiciaire divise les professionnels : toutefois, s'agissant de l'expertise psychiatrique, nous verrons qu'en Suède et Roumanie, cette activité constitue une profession à part entière. C'est pourquoi nous conservons ce terme en *italique* pour souligner les réserves qui l'accompagnent.

En effet, le statut juridique et l'organisation de l'expertise orientent la façon dont experts et magistrats interagissent au cours du processus judiciaire. Les connaissances acquises dans ce domaine nous permettent, dans un second temps, de comprendre comment le droit organise ces relations pour garantir l'indépendance des acteurs.

Statut de l'expert et organisation institutionnelle de l'expertise psychiatrique pénale : une harmonie de discorde

Si la formation universitaire pour devenir médecin, spécialisé en psychiatrie, semble relativement homogène, l'accès au statut d'expert présente, quant à lui, de grandes disparités selon les pays étudiés.

Deux types d'organisation statutaire et institutionnelle peuvent être distingués : une expertise « privée », libérale (Angleterre, Espagne, France), et une seconde, « publique » ou « étatique » (Roumanie, Suède).

Le premier modèle (« expertise privée »), correspond à un expert psychiatre, « simple » *collaborateur occasionnel* de la Justice³, pratiquant l'expertise judiciaire comme une activité complémentaire, en parallèle de sa profession principale (médecin psychiatre libéral ou salarié d'un établissement de santé, public ou privé). En Angleterre, Espagne et France, le praticien chargé d'une mission d'expertise percevra une indemnité forfaitaire et non un salaire. Autrement dit, dans ces trois pays, l'expert ne fait pas profession de sa contribution au processus judiciaire.

En France, pour accéder au statut d'*expert judiciaire*, le praticien devra solliciter son inscription sur une liste d'experts judiciaires près la cour d'appel et/ou près la Cour de Cassation : il s'agit donc d'une démarche volontaire et facultative qui vise à la reconnaissance de compétences particulières susceptibles de servir la Justice.

En Angleterre, comme en Espagne, il n'existe pas de « carte d'expert judiciaire », ni de listes établies par les juridictions nationales. Dans le système procédural dit « accusatoire », tout psychiatre exerçant en Angleterre peut réaliser une expertise psychiatrique médico-légale, à la demande des parties (avocat de la défense ou procureur). Ces dernières, libres de solliciter l'expert de leur choix, supportent à travers la charge de la preuve, celle de l'expertise et donc, de son coût.

L'absence de listes d'experts dans ces deux pays n'est pas sans poser quelques questions pratiques, quant à la recherche effective d'un praticien rompu à ce genre d'exercice, mais aussi théoriques, quant aux principes de « libre accès à la Justice », de « procès équitable » et d'« égalité des armes ». Toutefois, pour pallier ce manque, la *profession* s'organise sous l'impulsion des compagnies d'experts judiciaires ou organismes professionnels.

Le second modèle (« expertise publique ») se veut plus institutionnalisé : l'État centralise les opérations d'expertises psychiatriques médico-légales au sein d'instituts publics et joue un rôle important dans le recrutement, la formation et la rémunération des experts. Dans chacun de ces deux pays, le psychiatre expert est un fonctionnaire d'État exerçant cette ac-

tivité à temps plein (Suède) ou à temps partiel⁴ (Roumanie). Ici, l'activité d'expertise constitue une profession à part entière.

En Suède, comme en Roumanie, la réalisation d'expertise psychiatrique pénale relève d'un monopole étatique. Autrement dit, lorsque le magistrat sollicite une expertise, c'est auprès de ces instituts habilités qu'il adresse sa demande. En Suède, en 2011, trois centres disposent d'une telle habilitation (Stockholm, Göteborg et Umea) et dépendent directement du « *Rättsmedicinshuset* » (« *Bureau National de Médecine Légale* »). En Roumanie, le maillage territorial est plus serré : six Instituts médico-légaux (IML) procèdent aux examens et rapports d'expertises, sous le contrôle de l'Institut National de Médecine Légale de Bucarest.

Le monopole étatique détermine l'accès à la fonction d'expert psychiatre :

- En Roumanie, le psychiatre en charge des opérations d'expertise doit être spécialisé en psychiatrie légale, au terme d'une formation spécifique proposée en fin de parcours universitaire.

- En Suède, pour exercer dans les centres spécialisés dans l'expertise, le psychiatre doit suivre, à l'issue de son cursus universitaire, une formation spécifique de deux ans (une première année en hôpital psychiatrique dans une unité de « *Forensic Psychiatry* » orientée vers le traitement ; une seconde au sein de l'un des centres spécialisés, où il devra réaliser un minimum de vingt expertises psychiatriques médico-légales longues et vingt consultations plus courtes⁵). À l'issue de cette formation, le psychiatre obtient le grade de « *Forensic Psychiatrist* » et reçoit l'habilitation requise pour exercer au sein de ces instituts.

Statut de l'expert et organisation institutionnelle de l'expertise : entre monopole étatique et garanties d'indépendance

L'organisation « étatique » de l'expertise en Suède et Roumanie est présentée par les acteurs rencontrés (magistrats, experts), comme une garantie d'indépendance pour la Justice comme pour l'expert, en ce qu'elle constituerait un rempart contre d'éventuelles subornations entre les acteurs du processus pénal.

Dans ce système, juges et experts entretiennent assez peu de relations au cours de la procédure judiciaire. Ici, le magistrat qui sollicite la réalisation d'une expertise adresse sa demande à l'institut médico-légal et non à l'expert de son choix. Il revient alors à l'établissement de désigner le médecin psychiatre qui prendra en charge la réalisation de l'expertise, selon des règles d'organisation propres à chaque institut.

De plus, nos observations et entretiens ont montré que la convocation de l'expert à l'audience était rare en Suède et Roumanie. La collégialité et la transdisciplinarité qui président aux opérations d'expertises dans ces deux pays expliqueraient-elles cette absence physique de *l'homme de l'art* au cours du procès pénal ? Préalablement débattues par les

différents praticiens au moment de la rédaction du rapport, les conclusions seront lues à l'audience⁶.

Monopole étatique, distance dans le choix de l'expert, distance dans l'oralité des débats au procès, cette forme d'organisation serait un gage d'indépendance.

C'est en tous cas l'analyse qu'en ont fait les magistrats de la Cour Constitutionnelle de Roumanie saisis d'une question préjudicielle de constitutionnalité en février 2011⁷. La Cour rejette le pourvoi au motif que le monopole étatique exercé sur les activités d'expertises médico-légales, notamment psychiatriques, assure aux parties un accès équitable à la Justice : le monopole garantit l'indépendance de l'expert, la qualité des expertises réalisées et la possibilité de contester les conclusions au sein d'IML indépendants.

La rémunération de l'expert rejoint la question de son indépendance et constitue, d'une certaine manière, son corollaire. Dans le système « libéral » (Angleterre, France, Espagne), l'expertise est exercée comme une activité complémentaire à la profession principale. L'indépendance juridique et statutaire de l'expert « privé » pourrait être compromise par un risque de dépendance économique de l'expert vis-à-vis de son commanditaire. À cet argument, les professionnels français, anglais et espagnols opposent l'une des qualités premières attendues de l'expert : la probité. Pour ces derniers, le véritable risque est ailleurs : en faisant *profession* de l'expertise, le praticien, coupé des évolutions techniques et scientifiques de son domaine, perdrait alors ses compétences.

Face à ces conceptions divergentes au sein des cinq pays étudiés – et plus largement, en Europe – la recherche d'un système offrant les plus grandes garanties et susceptible de faire consensus s'avère une entreprise complexe. À l'heure de l'europanisation des procédures judiciaires, la quête d'une harmonisation par l'uniformisation serait une gageure.

La mission de l'expert en Europe : de la divergence de formes à la convergence de fond

Les variations dans le statut de l'expert psychiatre et l'organisation institutionnelle de l'expertise ont une incidence sur le déroulement des opérations d'expertise. Toutefois, malgré ces divergences de formes, il existe une convergence de fond sur la finalité de la mission de l'expert.

Des procédures d'expertises distinctes pour un contenu similaire

Pour remplir sa mission, l'expert dispose de plusieurs outils et modalités d'examen. Le déroulement des opérations d'expertise diffère selon les deux formes d'organisation (expertise publique/expertise privée) décrites précédemment.

En Angleterre, Espagne et France, c'est un expert unique qui sera nommé (sauf exceptions prévues par la loi). Le psychiatre réalise un examen clinique, sous forme d'un entretien individuel, au sein de son cabinet ou d'un établissement pénitentiaire, si la personne est

⁴ En Roumanie, l'expert psychiatre partage son temps de travail entre sa fonction de médecin psychiatre hospitalier et l'activité salariée d'expert psychiatre médico-légal.

⁵ Il faut distinguer deux procédures : l'une qui aboutit au « rapport d'expertise psychiatrique médico-légal » après quatre semaines d'observation ; la seconde, dite « §7 », qui consiste en une consultation d'une heure et vise à rendre un avis consultatif sur la situation psychique du mis en cause et ne constitue pas un rapport d'expertise.

⁶ Conformément au principe du contradictoire, les parties sont informées au cours de la procédure du contenu et conclusions du rapport et peuvent solliciter une contre-expertise et/ou, le cas échéant, adresser à la Cour une demande de convocation de l'expert à l'audience.

⁷ Cour Constitutionnelle de Roumanie, 8 février 2011, n° 146, publiée au « *Monitorul Oficial* », n° 314, 6 mai 2011.

³ La qualification du statut juridique de l'expert judiciaire n'est pas véritablement tranchée en France : « auxiliaire de Justice » ou « collaborateur occasionnel du service public de la Justice » ? La seconde option semble privilégiée jusqu'à présent.

Tableau 1. Profils statutaires des experts par pays

Type d'organisation	Organisation « libérale »			Organisation « étatique »	
Pays	Angleterre	Espagne	France	Roumanie	Suède
Statut	Activité complémentaire et occasionnelle	Activité complémentaire et occasionnelle	Activité complémentaire et occasionnelle	Fonctionnaire, temps partiel	Fonctionnaire, temps plein
Modalités accès statut	⁸	–	Inscription listes cour d'appel/ Cour de Cassation	Par recrutement IML	Par recrutement centres
Formation spécifique	Non obligatoire	Non obligatoire	Non obligatoire	Oui, condition préalable	Oui, condition préalable
Formation continue	Non obligatoire	Non obligatoire	Non obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

Source : Jennifer Boïrot (thèse).

Tableau 2. Déroulement des opérations d'expertise par pays

Pays	Angleterre	Espagne	France	Roumanie	Suède
Lieu	- Cabinet du psychiatre (bureau privé ou CHU) - Établissements pénitentiaires	- Cabinet du psychiatre (bureau privé ou CHU) - Établissements pénitentiaires	- Cabinet du psychiatre (bureau privé ou CHU) - Établissements pénitentiaires	- Instituts médico-légaux	- Centres spécialisés
Durée	- 1 à 2 heures (en moyenne)	- 1 à 2 heures (en moyenne)	- 1 à 2 heures (en moyenne)	4 jours ⁹ (« hospitalisation » continue)	- 4 semaines (« hospitalisation » continue) - 1 à 2 heures (si « expertise § 7 »)
Examens réalisés	- Entretien clinique (entretien individuel, possibilité de tests de personnalité et psychotechniques, test QI...) - Examen « criminologique » Recours aux outils statistiques selon le praticien (en débat)	- Entretien clinique - Recours aux outils statistiques selon le praticien (en débat)	- Entretien clinique - Recours aux outils statistiques selon le praticien (en débat)	- Entretien clinique - Examen « criminologique » - Examens médicaux (visite médicale, bilans sanguins, électro-encéphalogramme possible)	- Entretien clinique - Examen « criminologique » - Examens médicaux (visite médicale, bilans sanguins, électro-encéphalogramme, Scanner/IRM si besoin)
Praticiens mobilisés ou auteurs de l'expertise	Un psychiatre unique	Un psychiatre unique	Un psychiatre unique ¹⁰	- 2 psychiatres - 2 médecins spécialisés (« Forensic ») - 1 psychologue	- Psychiatres - Psychologues - Médecins - Personnels soignants et éducateurs
Rédaction du rapport	Psychiatre mandaté pour la mission	Psychiatre mandaté pour la mission	Psychiatre mandaté pour la mission	Le psychiatre le plus gradé (rédaction après discussion collégiale avec acteurs ci-dessus)	- Un pré-rapport par corps de métiers - Rapport final : le psychiatre préalablement désigné comme « responsable d'équipe »

Source : Jennifer Boïrot (thèse).

placée en détention provisoire. À l'issue de cet entretien, il rédige son rapport d'expertise (document de quelques pages).

En Suède et Roumanie, c'est une procédure collégiale et pluridisciplinaire qui prévaut. Le mis en cause sera conduit pour une durée de quatre jours (Roumanie) à quatre semaines (Suède), au sein de l'un des centres dédiés à cette activité. Outre l'examen clinique classique, divers examens seront réalisés. Encadrés par un psychiatre désigné comme « responsable d'équipe », plusieurs psychiatres, psychologues, infirmiers et travailleurs sociaux participent au déroulement des opérations d'expertises et contribuent à la rédaction du rapport final. En effet, chaque « discipline » rédige un « pré-rapport » ; à charge pour le psychiatre « responsable d'équipe » d'en faire la synthèse dans un document d'une vingtaine de pages remis *in fine*

⁸ En Angleterre et Espagne il n'existe pas de « statut » d'expert judiciaire. C'est à travers l'ordonnance du magistrat ou le mandat des parties qui sollicitent une expertise que le praticien est investi d'une mission judiciaire.

à la Justice : le « rapport d'expertise psychiatrique médico-légale ».

Pour une présentation plus précise, la diversité des procédures, outils et acteurs mobilisés, peut être synthétisée comme dans le **tableau 2**.

Malgré ces procédures distinctes, la structure du rapport d'expertise psychiatrique médico-légale présente une certaine homogénéité. Le plus souvent, quatre à cinq sous-catégories se distinguent :

- personnalité du mis en cause (biographie, parcours scolaire et professionnel, antécédents médicaux, antécédents judiciaires) ;
- évaluation du discernement et des facultés mentales (diagnostic sur la présence éventuelle de pathologies psychiatriques ou

⁹ Le délai peut être prolongé jusqu'à deux semaines lorsque les circonstances le justifient (complexité du diagnostic psychiatrique par exemple).

¹⁰ Angleterre, Espagne, France : expert unique sauf dispositions juridiques particulières imposant une expertise collégiale.

troubles psychiques lors de l'examen et/ou au moment des faits) ;

- évaluation de la dangerosité du sujet (pour lui-même et pour autrui) ;
- évaluation du risque de récidive ;
- avis sur l'opportunité d'un traitement et/ou suivi socio-judiciaire¹¹.

Ce « squelette-type » relevé dans la forme et le contenu des rapports démontre qu'au-delà des divergences procédurales, il existe une convergence de fond sur les attentes du travail expertal.

Du diagnostic au « pronostic » : enjeux et débats sur la mission de l'expert

Si la question de la biographie du sujet laisse place à peu de divergences (conceptuelles et pratiques), celles de l'évaluation de

¹¹ Obligatoire en France pour les infractions passibles d'une peine assortie d'un suivi socio-judiciaire et injonction de soins, ces éléments sont souvent précisés dans les rapports des autres pays sans que la loi ne l'impose expressément.

la dangerosité et du risque de récurrence soulèvent, quant à elles, de nombreux débats entre les professionnels. En effet, les attentes du juge, et, par suite, la mission de l'expert, ont évolué sur ce point : autrefois évaluation de la *dangerosité psychiatrique* de l'individu, elle tend aujourd'hui vers une évaluation de la *dangerosité criminologique*¹². Si l'aspect « médical » d'une telle évaluation s'inscrit dans les compétences directes de l'expert psychiatre (médecin, psychiatre de formation), la question de l'évaluation de la dangerosité non plus médicale mais « sociétale » du sujet divise en France, comme en Europe.

De nombreux psychiatres mettent en garde contre une dérive prédictive de leur mission. Évaluer est-ce prédire ? Assurément non. La qualité d'homme de science ne fait pas de l'expert un homme de prescience : « *Nous ne sommes pas Madame Irma* », nous confiait un expert français. « *Nous pouvons évaluer la dangerosité d'un individu, éventuellement déceler des contextes criminogènes, mais il serait illusoire de prétendre pouvoir prédire le passage à l'acte criminel* », poursuivait-il. Pourtant, la question d'un risque éventuel de réitération est souvent posée en tant que telle.

Face à ces nouvelles missions d'évaluation (dangerosité criminologique et risque de récurrence), de nouveaux outils sont mobilisés par une partie des praticiens : les « échelles actuarielles ». Très fréquent en Suède, le recours à ces outils statistiques se développe ces dernières années en Angleterre, Espagne, France et Roumanie. De nombreuses controverses divisent les professionnels rencontrés, y compris en Suède. Ces débats mériteraient de plus amples explications ; nous ne soulignerons ici que quelques-uns des éléments évoqués au cours de nos entretiens.

L'objectivité supposée des échelles actuarielles utilisées en réponse à l'examen clinique classique soupçonné parfois de subjectivité ne saurait faire oublier les limites propres à toute statistique. Au-delà des critiques de la représentativité des panels retenus pour l'élaboration de ces échelles, les résultats qu'elles produisent doivent également être interprétés avec prudence du fait de leur caractère probabiliste. Par exemple, l'analyse actuarielle permettra de dire si les caractéristiques de l'individu considéré le classent parmi les 10 % du panel ayant récidivé, mais elle ne dit pas si celui-ci fera effectivement partie des 10 % de récidivistes, ou des 90 % qui ne récidiveront pas. De plus, sous couvert de données statistiques neutres, objectivées, ce sont davantage des informations décontextualisées, voire « dé-subjectivées » qui seront recueillies. S'il est possible d'isoler certaines variables pré-

dictives, la prise en compte de facteurs criminogènes circonstanciés, endogènes et exogènes, humains et environnementaux, propres à chaque acte criminel, reste essentielle. L'examen clinique peut venir pondérer les données statistiques, et celles-ci lui fournir un complément intéressant. Une utilisation complémentaire de ces deux outils peut permettre d'affiner les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique. Elle constituerait, pour le psychiatre, l'un des moyens de remplir ses nouvelles missions, et, ainsi, répondre à « *l'incontournable triptyque qui fonde la légitimité de l'expert : compétence, objectivité et pédagogie* »¹³.

Cette évolution de la mission de l'expert, commune aux cinq pays étudiés, conduit à reléguer la question de la responsabilité au second plan. Conçu au départ pour protéger le malade mental, le recours au psychiatre serait aujourd'hui surtout attendu pour jauger la dangerosité et le risque de récurrence, plaçant ainsi le praticien dans un rôle de « gardien du contrôle social ». Michel Foucault dénonçait déjà cette désuétude de la question de la responsabilité du sujet, au profit d'une expertise tournée vers ces considérations nouvelles : « *Le rôle de l'expert psychiatre en matière pénale ? Non pas expert en responsabilité, mais conseiller en punition* »¹⁴.

La question de la responsabilité demeure pourtant essentielle, en ce qu'elle oriente les suites à donner à la procédure judiciaire : en France, selon l'article 122-1 alinéa 2 du Code Pénal¹⁵, un discernement aboli au moment de la commission des faits *devrait* conduire à un non-lieu pour cause d'irresponsabilité ; un discernement complet ou altéré, à un renvoi devant le tribunal.

En Suède, discernement aboli ou non, le mis en cause sera poursuivi devant les tribunaux : ici, l'absence du discernement a une incidence sur la nature de la sanction prononcée, qui, en cas de maladie mentale, ne pourra être une peine d'emprisonnement au sein d'un établissement pénitentiaire, mais un internement dans un établissement spécialisé.

En France, l'introduction de la notion d'altération comme condition d'atténuation de la responsabilité complique encore son analyse. La seule altération du discernement, au lieu de son abolition, conduit à diagnostiquer des individus comme ni assez malades pour être déclarés irresponsables, ni psychiatriquement assez sains pour être pleinement responsables.

Trancher la question d'une abolition ou altération du discernement au moment des faits peut s'avérer particulièrement complexe pour

le psychiatre, surtout lorsque l'examen intervient plusieurs semaines (voire plusieurs mois) après leur commission.

Entre « *demifous et demiresponsables* »¹⁶ trancher la question de la responsabilité en est d'autant plus délicat pour le magistrat. Cause de modération de la peine dans l'esprit de la loi, l'altération des facultés mentales peut entraîner une sévérité plus grande en pratique lors d'un procès d'assises. Écho paradoxal auprès des jurés, la réaction (plus ou moins consciente) face à une altération du discernement sera de dire : « *Il est coupable, et en plus il est fou* ». Au lieu d'atténuer la peine, l'atténuation de la responsabilité conduit souvent à une peine plus sévère.

Conclusion : Vers une harmonisation européenne de l'expertise ?

Face aux débats croissants sur l'europanisation des procédures judiciaires – et donc, de l'expertise – cette étude comparée permet de présenter un portrait des experts psychiatres en Europe. À partir du constat paradoxal entre « *divergences de formes* » (statut, organisation institutionnelle, procédures d'expertise) et « *convergences de fond* » (contenu de la mission et enjeux), les données recueillies éclairent sur la possibilité de dépasser la dichotomie « disparités nationales/homogénéité européenne » en vue d'une harmonisation des procédures.

Si plusieurs initiatives voient le jour en Europe, à l'instar du travail mené par l'Institut Européen de l'Expertise et de l'Expert sur le futur de l'expertise judiciaire en Europe, les divergences conceptuelles – qui préexistent à l'organisation de l'expertise dans l'ordre juridique interne – soulignent la difficulté à dépasser les cadres nationaux pour concevoir une « europanisation » des procédures existantes. Or, l'harmonisation européenne ne suppose-t-elle pas, au préalable, la reconnaissance mutuelle des expertises réalisées au sein d'un pays membre, expertises sur lesquelles la décision de justice est – en partie – fondée ? Comment reconnaître une expertise dont on ignore les conditions d'élaboration et les qualifications de l'auteur ? C'est pourquoi l'harmonisation européenne nécessite l'amélioration des connaissances sur la pratique de l'expertise et les procédures nationales, l'échange d'informations et la définition d'objectifs communs par les praticiens et magistrats européens. C'est à travers la circulation des connaissances, la recherche de consensus sur les enjeux de l'expertise, que sera possible, après la « libre circulation des biens et des personnes », la « libre circulation des expertises et des experts ».

Jennifer BOIROT

(jenniferboirot@cesdip.fr)

¹² Ces deux notions sont souvent distinguées par les praticiens rencontrés et dans la littérature scientifique. Objets de nombreux débats, elles peuvent être synthétisées ainsi : 1°) La *dangerosité psychiatrique* s'entend comme un risque de passage à l'acte, de violence hétéro-agressive chez un individu présentant un trouble mental ; 2°) La *dangerosité criminologique* vise à évaluer un potentiel de récurrence, c'est-à-dire la probabilité pour un individu de commettre une nouvelle infraction contre les biens ou les personnes. Pour aller plus loin, cf. SENON J.L., et al., 2009, Dangerosité criminologique : données contextuelles, enjeux cliniques et experts, *L'Information Psychiatrique*, 85, 719-725.

¹³ Vincent Vigneau, Premier Vice-président du Tribunal de Grande Instance de Nanterre, Synthèse générale du colloque « Le futur de l'expertise judiciaire civile dans l'Union Européenne », Bruxelles, 16-17 mars 2012, organisé par l'Institut Européen de l'Expertise et de l'Expert.

¹⁴ FOUCAULT M., 1975, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 29.

¹⁵ « *N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime* ».

¹⁶ GRASSET J., 1907, *Demifous et demiresponsables*, Paris, Alcan.

CESDIP

Centre de Recherches sur le Droit
et les Institutions Pénales

Min. Justice/CNRS/UVSQ - UMR 8183

Immeuble Edison - 43, boulevard Vauban

F-78280 Guyancourt

Tél. : +33 (0)1 34 52 17 00 - Fax : +33 (0)1 34 52 17 17

Directeur de la publication

Fabien Jobard

Coordination éditoriale

Nicolas Fischer (rédacteur en chef)
Isabelle Passegué (conception et maquette)
Bessie Leconte (relecture)

Diffusion : CESDIP : Isabelle Passegué

Imprimerie : Imprimerie Compédit Beaugard S.A.

ZI Beaugard - BP 39 - 61600 La Ferté-Macé

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2014

ISSN : 0994-3870

Reproduction autorisée moyennant indication de la source.