Philosophia Scientiæ

Travaux d'histoire et de philosophie des sciences

12-2 | 2008

Normes et santé

L'expertise de santé : mission médicale, juridique ou prédictive ?

Bruno Py

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/119>

DOI : 10.4000/philosophiascientiae.119

ISSN : 1775-4283

Éditeur

Éditions Kimé

Édition imprimée

Date de publication : 1 août 2008

Pagination : 129-140

ISBN : 978-2-84174-472-5

ISSN : 1281-2463

Référence électronique

Bruno Py, « L'expertise de santé : mission médicale, juridique ou prédictive ? », *Philosophia Scientiæ* [En ligne], 12-2 | 2008, mis en ligne le 01 octobre 2011, consulté le 15 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/philosophiascientiae/119> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/philosophiascientiae.119>

Tous droits réservés

L'expertise de santé : mission médicale, juridique ou prédictive ?

Bruno PY

Nancy-Université, Centre de Recherche de Droit Privé
(ISCRIMED-CRDP)

Résumé : La mission du juge est de trancher les litiges. Or, avant de d'appliquer une règle juridique, il est nécessaire de connaître précisément les faits de la cause. « *Da mihi factum, dabo tibi jus* ». L'expert est le spécialiste de l'analyse des faits dont le juge a besoin. Dans le domaine de la santé, l'expert est incontournable tant pour étudier la santé corporelle que la santé mentale. On note toutefois une évolution considérable qui tend à demander à l'expert, non plus seulement d'observer une situation passée ou présente mais de prévenir l'avenir.

Abstract: The judge mission is to make a ruling. But, before implementing a law rule, he has to know what are the exact facts of the dispute. “*Da mihi factum, dabo tibi jus*”. The expert is the specialist of the facts analysis the judge needs. In the health field, the expert is absolutely necessary to study the physical health and also the mental health. However, we have noticed an important change: we don't ask the expert only to examine a situation that is over or still going on, but we also need them to predict the future.

Introduction

Le développement de nos sociétés modernes se fait dans le sens de la technicité (des matériels, des normes, des communications), ce qui entraîne naturellement l'augmentation du recours aux experts pour établir la matérialité des faits. Le domaine de la santé n'échappe pas à cette tendance qui confie au scientifique un rôle désormais crucial qui fait craindre à certains que la Justice soit demain symbolisée par l'éprouvette et le microscope.

L'expertise est une procédure par laquelle on confie à un ou plusieurs experts le soin de donner un avis sur les éléments d'un différend, quand

ceux-ci présentent des aspects techniques. L'expertise judiciaire consiste à nommer un expert pour éclairer la Justice au sujet d'une question technique.¹ L'expertise judiciaire médicale suppose la désignation d'un médecin-expert pour examiner l'état physique ou mental d'une personne. L'expert est un auxiliaire de la Justice en ce sens que pour dire le Droit (*Juris-dictio*), le Juge a souvent besoin d'être éclairé sur les faits.²

1. Code de Procédure pénale, Article 156 (*Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004*) Toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas où se pose une question d'ordre technique, peut, soit à la demande du ministère public, soit d'office, ou à la demande des parties, ordonner une expertise. Le ministère public ou la partie qui demande une expertise peut préciser dans sa demande les questions qu'il voudrait voir poser à l'expert.

Lorsque le juge d'instruction estime ne pas devoir faire droit à une demande d'expertise, il doit rendre une ordonnance motivée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Les dispositions des avant-dernier et dernier alinéas de l'article 81 sont applicables.

Les experts procèdent à leur mission sous le contrôle du juge d'instruction ou du magistrat qui doit désigner la juridiction ordonnant l'expertise.

Toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas où se pose une question d'ordre technique, peut, soit à la demande du ministère public, soit d'office, ou à la demande des parties, ordonner une expertise. Le ministère public ou la partie qui demande une expertise peut préciser dans sa demande les questions qu'il voudrait voir poser à l'expert. Lorsque le juge d'instruction estime ne pas devoir faire droit à une demande d'expertise, il doit rendre une ordonnance motivée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Les dispositions des avant-dernier et dernier alinéas de l'article 81 sont applicables.

Les experts procèdent à leur mission sous le contrôle du juge d'instruction ou du magistrat qui doit désigner la juridiction ordonnant l'expertise.

2. L'écrasante majorité des interventions d'experts médicaux concerne un procès civil, en particulier dans les affaires dans lesquelles les parties civiles demandent réparation (expertise des dommages corporels). Les experts sont choisis sur les listes des cours d'appel. Toutefois, le tribunal peut désigner qui il veut parmi les non-inscrits. Dans le cadre d'un procès pénal, la nomination d'un expert hors liste doit être motivée dans un rapport adressé à la hiérarchie judiciaire. Les tribunaux administratifs, vers qui se tournent les hôpitaux publics quand leur responsabilité est engagée, ont recours également aux experts des cours d'appel. Pour les incapables majeurs, le juge des tutelles a sa propre liste. Le corps expertal intervient, d'autre part, pour « *des expertises sur pièce* », comme c'est le cas avec un testament contesté *post mortem* : la question posée est de savoir si la personne défunte était saine d'esprit au moment de rédiger l'acte. La fonction publique (qui traite, entre autres, de congés longue maladie), les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel, pour les handicapés, avec la Cour nationale de l'incapacité qui s'occupe de leurs contentieux, et les Ddass (sorties d'internement) ont des médecins consultants ou assermentés, qui ne sont pas toujours des experts. Le tribunal des affaires sociales fonctionne avec des experts spécialisés en Sécurité sociale et figurant sur les listes des cours d'appel. Le Conseil de l'Ordre des Médecins, enfin, se veut singulier et exemplaire sur le plan du droit pur, puisque la procédure mise en place en son sein est contradictoire. Lors de l'expertise de capacité de l'un de ses pairs, celui-ci choisit son propre expert au même titre que l'instance ordinaire, et les deux parties en désignent un troisième.

Or, les faits, ces événements pouvant avoir un effet juridique, sont parfois visibles, parfois pas. Dans le domaine de la santé humaine, les faits peuvent être des événements qui touchent la personne dans sa réalité biologique, son intégrité corporelle ou des événements qui affectent son équilibre psychique. Les enjeux n'étant pas identiques selon l'objet de l'expertise, nous distinguerons l'expertise des corps (1°) et l'expertise des âmes (2°).

1 L'expertise des corps

Chaque fois qu'une victime demande à la Justice de reconnaître sa qualité de personne lésée dans son patrimoine, son corps ou ses intérêts, il est nécessaire de s'assurer de la réalité des atteintes alléguées et, le cas échéant, d'en mesurer les conséquences. Si le constat consiste à apprécier une réalité (A), l'évaluation des prolongements potentiels relève plutôt d'une logique de supposition (B).

A. L'expertise de la réalité des corps

Le médecin va apprécier les dommages corporels, quant au juriste il va apprécier le préjudice qui en résulte. Le préjudice est la conséquence du dommage. L'analyse de l'expert consiste en une analyse objective qui va constater un état corporel. Il lui faudra définir avec précision l'éventuelle impact immédiat en terme de jours ou de mois (Incapacité Temporaire Totale — I.T.T.), la date de consolidation des dommages (date de stabilisation de l'état de santé), ainsi que les éventuelles séquelles mesurées en pourcentage (Incapacité Professionnelle Permanente — I.P.P.). [Hureau & Poitout 2005]

Cette mission de l'expert est essentielle car la responsabilité a pour but la réparation d'un préjudice, il ne saurait y avoir de responsabilité sans préjudice, quelle que soit la gravité de la faute commise. On peut d'ailleurs y voir que l'application d'une règle procédurale fondamentale : « pas d'intérêt, pas d'action ». La condamnation du responsable à verser des dommages-intérêts suppose l'existence d'un préjudice certain. C'est au demandeur que revient la tâche de rapporter la preuve d'un tel préjudice. Ce préjudice doit être certain et, en principe, directement découler de l'acte médical défectueux en cause. [Hocquet-Berg & Py 2006]

La nature du préjudice réparable peut être matérielle ou morale. Or, si l'évaluation du préjudice matériel est relativement aisée, la question du préjudice moral est plus délicate. Il en va ainsi par exemple de

la douleur, préjudice spécifique susceptible d'être invoqué par les patients. Chacun connaît le fameux « *pretium doloris* » autrement dit le « prix de la douleur ». Ce préjudice recouvre les souffrances physiques et morales des patients et il est indemnisé indépendamment des autres préjudices éventuellement concomitants (physique, esthétique, matériel, d'agrément, ...). Cette évaluation nécessite le recours à une expertise. Le juge qui diligente l'expertise, de sa propre initiative ou à la demande du patient, demandera à l'expert désigné de déterminer l'éventuel *pretium doloris* et de le chiffrer de 1 à 7 (1 correspondant à un préjudice très léger et 7 à un préjudice très important). À ce titre, l'intensité, la durée de la douleur et les traitements de lutte contre la douleur sont pris en considération. C'est le juge qui sur la base de cette appréciation traduira ce chiffre en indemnisation financière. [Soumanounou 2005]³ De nombreuses initiatives contemporaines plaident pour une harmonisation des règles voire l'établissement d'un barème destiné à rendre les mécanismes d'évaluation plus clairs et plus transparents. [Lambert-Faivre 2003]⁴

Pourtant, l'expertise de la réalité du corps dépasse parfois la mission de constatation pour s'aventurer sur les pistes de la supposition.

B. De l'analyse à la supposition

Il ne suffit pas d'établir l'existence d'un préjudice et d'une faute pour en déduire la responsabilité de l'auteur de cette faute. Encore faut-il que le préjudice soit consécutif de cette faute. Autrement dit, il faut établir que, sans le fait imputable au médecin, le préjudice du patient ne se serait pas produit. Le lien causal entre la faute et le dommage doit être établi. Le juge ne peut pas, par exemple, condamner un médecin à réparer le préjudice résultant d'une occlusion intestinale, sans rechercher si ce risque aurait été écarté en cas d'appendicectomie simple, autrement dit si l'intervention avait été réalisée plus tôt dans le temps [Civ. 1^{re},

3. À titre purement indicatif et très schématiquement, on peut dire que le *pretium doloris* est indemnisé en fonction de son importance de la manière suivante : 1/7° : environ 600 €- 2/7° ou 3/7° : entre 1 000 et 4 000 €- 4/7° : entre 4 000 et 6 000 €- 5/7° : entre 8 000 et 10 000 €- 6/7° : environ 15 000 €- 7/7° : 20 000 € et plus.

4. « La Chancellerie a engagé une réflexion globale en vue d'améliorer les conditions d'indemnisation du préjudice corporel. Dans ce cadre, monsieur Jean-Pierre Dintilhac, président de la deuxième chambre civile de la cour de cassation, a remis au Garde des Sceaux le 28 octobre 2005, un rapport proposant une nomenclature des préjudices corporels. La nomenclature des postes de préjudice proposée dans le présent rapport constitue à cet égard une référence majeure, utilisable par l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel. » [Lambert-Faivre 2003], Source : <http://www.justice.gouv.fr/>.

23 nov. 2004, n° 03-12.662]. En principe, la charge de la preuve du lien de causalité pèse sur le demandeur en réparation. Cette preuve pourra être rapportée par tous moyens. Les juges se forment une conviction, à partir d'indices et de présomptions déduites des éléments de fait résultant du dossier. Naturellement, ils se fondent aussi sur le rapport d'expertise qui joue un rôle déterminant en ce domaine. Toutefois, il convient de souligner que le juge n'est jamais lié par les conclusions de l'expert qu'il est libre d'adopter ou non. Il est seulement tenu de ne pas dénaturer le rapport d'expertise, autrement il ne peut lui faire dire autre chose que ce qu'il énonce.

Il est parfois malaisé d'affirmer avec certitude que, sans la faute médicale commise, le patient aurait échappé au mal qu'il invoque. Ainsi, s'il n'est pas établi que des soins administrés à temps eussent guéri le patient, le retard fautif ne peut être indemnisé qu'au titre de la perte de chance. Il s'agit de la perte d'une chance d'échapper à un mal qui menaçait. En revanche, il y a perte de chances de guérison ou de survie, lorsque le patient avait des chances d'être guéri d'une pathologie que le médecin n'a pas diagnostiqué à temps ou pour laquelle il s'est contenté, par exemple, de prescrire un traitement inadapté. Dans ce cas, le patient avait des chances mais par la faute du médecin, il les a irrémédiablement perdues. La perte de chance n'est un préjudice réparable que si les chances perdues étaient sérieuses. Le juge doit procéder à la détermination et à l'évaluation de ces chances en termes de probabilité.

En cas de perte de chance, la réparation du dommage ne peut être que partielle et ne saurait englober l'ensemble des atteintes subies par le patient dont il n'est pas établi qu'elles ont été causées par la faute du médecin. En effet, l'indemnisation portera exclusivement sur la perte de chances qu'avait le patient d'échapper à ce mal. La réparation est à la mesure de la chance perdue, la Cour de cassation condamne toute évaluation forfaitaire et invite les juges du fond à déterminer les chances concrètement perdues par le demandeur en réparation. En conséquence, le dommage qui en résulte pour lui est fonction de la gravité de son état réel et toutes les conséquences en découlant doivent être fixées à une fraction des différents chefs de préjudice que le patient a subis. Selon la formule de la Cour de cassation, « *déterminée en fonction de l'état de la victime et de toutes les conséquences qui en découlent pour elle, l'indemnité de réparation de la perte de chance d'obtenir une amélioration de son état ou d'échapper à la situation qui s'est réalisée doit correspondre à la fraction, souverainement évaluée, des différents chefs de préjudice supportés par la victime* » [Civ. 1^{re}, 18 janv. 2005, n° 03-17.906]. Ainsi, par exemple, si une personne atteinte d'une pathologie avait, au moment

où la faute médicale a été commise, 70 % de chance de guérir par la mise en œuvre d'un traitement adapté, le montant de son indemnisation sera limité à 70 % du montant du préjudice final.

Le rôle de l'expert est donc d'apporter au Juge des éléments de certitude quant au corps de la personne expertisée. Son corps est-il meurtri ? Si oui quelles sont les blessures observables et comment les réparer en argent ? Mais la santé de l'Homme repose non seulement sur la santé au sens biologique mais aussi sur sa santé mentale.⁵ Et l'expertise du fonctionnement psychologique de l'être humain éloigne encore un peu plus l'observateur des rivages des certitudes...⁶

2 L'expertise des âmes

L'application des règles de Droit suppose très souvent de tenir compte de l'équilibre psychologique de l'individu.⁷ Soit qu'il s'agisse de faire bénéficier la personne de dispositifs de protection en raison de sa fragilité (maladie, handicap, invalidité etc.), soit qu'il s'agisse d'écarter un mécanisme juridique de droit commun en raison de son état de santé (responsabilité, sanction, suspension de peine etc.). En matière pénale, l'expert a la redoutable mission de diagnostiquer la maladie mentale éventuelle de l'auteur d'une infraction et d'établir la relation de celle-ci avec les faits. De ce diagnostic dépend le sort judiciaire de l'examiné. Il s'agit de la détermination du degré de discernement du sujet qui est une opération d'analyse (A). Par ailleurs, il est demandé au psychiatre, en se basant sur cette analyse, de se prononcer sur la curabilité, la réadaptabilité et l'accessibilité à une sanction pénale de la personne examinée, il s'agit alors d'une mission d'une autre nature qui relève de la prévision (B).

A. L'analyse de la psyché

Sur le plan pénal, l'auteur d'une infraction ne sera déclaré responsable qu'à la double condition d'être imputable et coupable. L'imputabilité étant l'aptitude à choisir et à comprendre ses actes ou discernement, la culpabilité étant le mauvais usage de cette liberté : la faute [Py &

5. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1947).

6. « Cette certitude d'avoir raison qui est, à mes yeux, le signe infaillible de l'erreur. », Jean Rostand, Carnet d'un biologiste, 1959, 85.

7. « Méfiez-vous des gens normaux, ils sont toujours trop normaux. Les boiteux sont plus fiables. » [Tribolet 2006, 95].

Zeldine 1996, 483-486]. En ce qui concerne la non-imputabilité du délinquant pour des raisons d'ordres psychologiques, le nouveau Code pénal a substitué à l'ancienne notion de démence,⁸ le concept contemporain de troubles psychique ou neuropsychique. Selon l'Article 122-1 du Code pénal : « 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 ».

L'expert est alors chargé d'effectuer une expertise mentale d'un individu, dont l'éventuel état de santé psychologique est un obstacle ou une limitation au prononcé d'une sanction pénale. Même médecin, l'expert devient un auxiliaire de justice qui utilise son art au service de la fonction judiciaire. En le désignant, le juge fixe à l'expert sa mission qui doit se borner seulement à l'examen de questions d'ordre technique. Il faut nettement distinguer l'enquête de personnalité de l'expertise psychiatrique. « Le juge d'instruction procède ou fait procéder (...) par toute personne habilitée (...) à une enquête sur la personnalité des personnes mises en examen, ainsi que sur leur situation matérielle, familiale ou sociale. Toutefois en matière de délit, cette enquête est facultative » (C.proc.pén., art.81 al.6). La Loi du 4 janvier 1993 a rajouté : « Le juge d'instruction peut prescrire un examen médical, un examen psychologique ou ordonner toutes mesures utiles. » (C.proc.pén., art.81 al.8) Il est systématiquement ordonné en matière criminelle. « L'enquête sur la personnalité des personnes mises en examen ainsi que sur leur situation familiale ou sociale (...) et les examens, notamment médical et médico-psychologique (...), constituent le dossier de personnalité de l'inculpé. Ce dossier a pour objet de fournir à l'autorité judiciaire, sous une forme objective et sans en tirer de conclusions touchant à l'affaire en cours, des éléments d'appréciation sur le mode de vie passé et présent de la personne mise en examen. Il ne saurait avoir pour but la recherche des preuves de la culpabilité. » (C.proc.pén., art. D.16).⁹ L'expert doit seulement répondre à la question essentielle : au moment des faits le suspect était-il atteint d'un

8. Dans l'ancien code pénal (1810-1992), l'article 64 prévoyait : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

9. « L'expert ne recherche pas des aveux de culpabilité. Il devrait même les taire le cas échéant pour respecter le secret professionnel auquel il est tenu à l'égard de tous, y compris envers le juge en dehors de l'objet de sa mission d'expertise. » [Vouin 1955, 131].

trouble psychique ? Si oui, ce trouble a-t-il aboli ou altéré son discernement ? Mission complexe puisqu'il s'agit d'une analyse rétrospective d'une situation passée. . . [Wulfmann 2007, 20–24].

Il faut noter que l'analyse médico-psychologique d'un comportement passé devrait être divisée en trois phases qui ne sont malheureusement jamais différenciées. Le constat, le diagnostic et l'interprétation. Le constat suppose d'identifier des manifestations objectives d'un comportement, des signes (auscultation et interrogatoire) ; le diagnostic consiste à repérer des symptômes (sémiologie), l'interprétation propose d'établir un lien de causalité entre les symptômes et le comportement (étiologie).

Nous n'aborderons pas ici les immenses difficultés qui caractérisent cette délicate mission d'observation *a posteriori* de l'état mental d'un suspect. Tout au plus renverrons-nous aux études qui montrent que l'évolution contemporaine va dans le sens d'une moindre indulgence et donc d'une plus grande reconnaissance de l'imputabilité des personnes poursuivies. [De Langhe & Durand-Souffland 2007] En revanche, il est fondamental de souligner la dérive contemporaine qui vise à faire de l'expert, non plus un scientifique qui décode des faits mais un empirique qui annonce des augures !

B. De l'analyse à la prévision

Déjà fort mal à l'aise avec les risques certains, l'être humain angoisse face aux risques incertains. C'est alors qu'intervient le concept de prudence.¹⁰ Dans un communiqué en date du 24 août 2007, Rachida Dati, garde des Sceaux, précise avoir adressé des instructions aux procureurs généraux « afin d'encadrer strictement les détenus en fin de peine qui présentent toujours une dangerosité certaine ainsi qu'un risque avéré de récidive ». ¹¹ La démarche illustre l'ambiguïté du rôle de l'expert psychiatre que dénonçait Michel Foucault : « Le rôle du psychiatre en matière pénale ? Non pas expert en responsabilité, mais conseiller en punition ; à lui de dire si le sujet est 'dangereux', de quelle manière s'en protéger, comment intervenir pour le modifier, s'il vaut mieux essayer de réprimer ou de soigner » [Salles 2007]. Georges Daumezon célèbre psychiatre et

10. « La prudence n'est que l'euphémisme de peur. », Jules Renard, Extrait de son Journal.

11. Source Min. Justice, 24 août 2007, communiqué. Depuis la Loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, (JO du 26 février 2008, page 3266), le concept de dangerosité est désormais intégré dans notre code de procédure pénale (nouvel article 706-53-13).

juriste (1912-1979) soulignait à juste titre qu'en matière d'expertise psychiatrique des délinquants on est passé en quelques années d'une contre-indication à l'action judiciaire, à une indication du traitement pénal.

La question posée désormais à l'expert ne concerne plus seulement le diagnostic d'un trouble psychique passé. Le premier niveau de dérive a consisté à l'interroger sur la « vraisemblance » des propos des acteurs d'un procès (suspects, témoins, victimes). « Les termes de crédibilité et de vérité vont aussi conduire le praticien expert hors des chemins de la clinique psychiatrique. Et, même s'il est préconisé, depuis l'affaire dite d'Outreau, de ne plus employer le terme de crédibilité, il n'a pas encore disparu des ordonnances adressées aux experts. » [Casanova 2007, 162] Mais le deuxième niveau de dérive est encore bien plus grave. Il consiste à interroger l'expert sur l'avenir potentiel d'un suspect. Untel présente-t-il un état dangereux ? Une dangerosité éventuelle ? Un risque de récurrence ?

Tenter de prévoir l'avenir appelle trois remarques et une conclusion.

- * Tout d'abord, une prétendue expertise de dangerosité supposerait un corpus scientifique validé et donc consensuel. Ce qui fait défaut de l'aveu même des autorités qui sollicitent lesdites expertises.¹² Or, il y fort à craindre que le socle théorique de telles prévisions soit fragile et contestable.¹³ En l'absence de bases scientifiques certaines, toute projection n'est qu'un acte de foi ou de peur.¹⁴
- * Ensuite, il faut dénoncer l'amalgame entre le risque de symptôme psychiatrique ultérieur et la probabilité de commission d'une infraction. Assimiler les deux serait confondre maladie mentale et

12. « De plus, le 23 février 2006, le Premier ministre, monsieur Dominique de Villepin a chargé monsieur Jean-Paul Garraud, député de la Gironde, d'une mission parlementaire portant sur l'évaluation de la dangerosité des auteurs d'infractions pénales atteints de troubles mentaux ou présentant une dangerosité criminologique. Afin d'approfondir certaines préconisations faites par la commission santé-justice, les questions de la définition d'indicateurs de dangerosité, de la création d'équipes ressources interrégionales composées de magistrats, de psychiatres et de psychologues chargées d'évaluer la dangerosité d'individus auteurs d'infractions pénales devraient être étudiées. De même, les problématiques liées à l'amélioration de la qualité des expertises réalisées par les psychiatres ou psychologues ou à la création d'un centre de documentation psycho-criminologique devraient être soulevées. », Réponse ministérielle à la question parlementaire posée par M^{me} le député Nadine Morano, J.O.A.N. 31 octobre 2006, 11376.

13. « C'est finalement la magistrature qui, avant 1865, sort victorieuse de l'opposition. La médecine mentale s'introduit effectivement dans les prétoires, à l'initiative des magistrats, et voit dès lors ses compétences reconnues, mais elle n'a pu y parvenir qu'en abandonnant une partie de ses revendications et en se soumettant à l'autorité judiciaire. » [Guignard 2001, 57], [Dumoulin 2007].

14. *Amicus Plato, Sed Magis Amica Veritas*, j'aime Platon, mais j'aime mieux la vérité.

délinquance. « Pour répondre à la question posée, le psychiatre doit donc se livrer à une analyse qui dépasse la seule recherche de la dangerosité psychiatrique et qui fait appel à des notions de criminologie. Cela suppose une formation des experts à la criminologie qui, là encore, est nécessaire, mais pas toujours présente. » [Vauthier 2007, 43]

- * Par ailleurs, l'état dangereux ne se prouve pas, à moins de doter l'expert « d'une boule de cristal, intégrant les différents facteurs pouvant induire une récidive éventuelle d'infraction d'une personne en milieu libre. » [Rossinelli 2006, 655-662]

Finalement, la question de l'expertise dans le domaine de la santé physiologique comme psychologique se rapporte toujours à une question de gestion des risques. Si gérer des risques certains est généralement délicat, se préparer à des risques incertains est toujours anxiogène. Confronté à l'incertitude et donc à la peur, trois principales postures peuvent être envisagées. L'inaction, l'action hasardeuse et la précaution. Les règles juridiques devraient idéalement favoriser cette dernière logique. Les détracteurs du principe de précaution relèvent de deux conceptions extrêmes. Les premiers le présentent comme une règle d'abstention, estimant qu'il convient en toutes circonstances de choisir le risque zéro. Les seconds, affirment au contraire, que le principe de la liberté est incompatible avec quelque frein que ce soit. Or, le principe de précaution ne consiste pas à s'abstenir d'agir, ni à s'affranchir de toute anticipation. Le principe de précaution est processus d'arbitrage entre action et connaissance destiné à identifier de façon précoce les risques potentiels. Désormais inscrit dans la Constitution en matière environnementale¹⁵, certains souhaitent son extension dans le domaine sanitaire en général et expertal en particulier.

Le système français d'expertise, tout en étant perfectible, semble d'ores et déjà réunir les principales qualités qu'une société développée attend de ces experts en matière de risque aléatoire : observer, préparer, informer. Observer suppose d'identifier, d'évaluer et de graduer le risque. Préparer signifie anticiper, prévoir et organiser la réaction au risque. Informer nécessite de diffuser, d'alerter et de convaincre. Cette troisième mission est certainement la plus délicate aujourd'hui, dès lors que les décideurs politiques sont tentés de jouer sur le registre émotionnel plutôt

15. « Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage. » (Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1^{er} mars 2005 relative à la Charte de l'environnement, art. 5).

que rationnel. Dans une société démocratique, il n'appartient pas à la communauté scientifique de décider. En revanche, l'information sur les risques est une mission universelle car éthique. Que la Justice soit parfois symbolisée par l'éprouvette et le microscope est gênant. Qu'elle le soit un jour par une boule de cristal serait effrayant.

Je n'ai d'indulgence pour aucune faute ; j'en ai pour tous les coupables. [Jean Paulhan 1884-1968]

Références

CASANOVA, ARIANNE

2007 À propos des limites de l'expertise psychiatrique pénale des victimes, *Médecine & Droit*, 2(86).

CREUSOT, GÉRARD

2006 *Expertises médicales*, Paris : Masson.

DE LANGHE, ANNE-CHARLOTTE & DURAND-SOUFFLAND, STÉPHANE

2007 Le système judiciaire malade de ses psys, *Le Figaro*, 25 mai.

DUMOULIN, LAURENCE

2007 *L'expert dans la justice — de la genèse d'une figure à ses usages*, Paris : Economica.

FOURMENT, FRANÇOIS

2000 *Procédure pénale*, Orléans : Paradigme publications universitaires, 8^e éd., 2007.

GUIGNARD, LAURENCE

2001 L'expertise médico-légale de la folie aux assises 1821-1865, *Le Mouvement Social*, n° 197, 57–81.

HOCQUET-BERG, SOPHIE & PY, BRUNO

2006 *La responsabilité du médecin*, Paris : Heures de France.

HUREAU, JACQUES & POITOUT, DOMINIQUE

2005 *L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel*, Paris : Masson.

LAMBERT-FAIVRE, YVONNE

2003 *Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel*, Conseil national de l'aide aux victimes, Paris, ministère de la Justice.

LE ROY, MAX

2007 *L'évaluation du préjudice corporel*, Paris : Litec.

PY, BRUNO & ZELDINE, GEORGES

1996 Le médecin et l'appréciation de l'imputabilité du délinquant, L'influence du vécu culturel sur la procédure pénale : Le rôle du médecin-expert, *in* : *Médecine Tropicale*, 56(4bis).

ROSSINELLI, GÉRARD

2006 Violences et psychiatrie : quels experts ? pour quels rôles ?, *in* : *L'information psychiatrique*, 82(8), 655–662.

SALLES, ALAIN

2007 Du droit de punir à l'hôpital-prison, *Le Monde*, 12 septembre.

SOUAMOUNOU, HUGHES ROBERT

2005 *L'expertise dans le contentieux de la responsabilité médicale*, Thèse de Droit, Université de Rennes.

TRIBOLET, SERGE

2006 *L'abus de psy nuit à la santé*, Paris : Le cherche midi

VAUTHIER, JEAN-PHILIPPE

2007 *L'expertise psychiatrique pénale*, Mémoire M2 Droit pénal, Université Nancy2.

VOUIN, RENÉ

1955 Le juge et son expert, *Recueil Dalloz*, Chronique.

WULFMAN, RENÉ

2007 Les nouvelles missions de l'expert psychiatre, *in* : *Médecine & Droit* (janvier février).