



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise pénale en
pédopsychiatrie : une étude qualitative auprès de 10 pédopsychiatres du
Nord et du Pas de Calais.**

Présentée et soutenue publiquement le 7 octobre 2024 à 16h
Au Pôle Recherche

Par Marion TOMAO

JURY

Président :

Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Assesseur :

Madame le Docteur Océane RICOUX

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Axel BASTIEN

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sommaire

Sigles	7
Résumé	9
Introduction	11
1. L'expertise psychiatrique	11
1.1. Définition.....	11
1.2. Obligation d'expertise	11
1.3. Devenir expert	12
1.4. Désignation, réquisition.....	13
1.5. Une décision judiciaire	14
2. Grands principes juridiques.....	14
2.1. Déontologie de l'expert.....	14
2.2. Le secret médical	15
3. L'expertise psychiatrique des mineurs	16
3.1. Enseignements de l'affaire d'Outreau.....	16
3.2. Le juge des enfants	17
3.3. Pratique de l'expertise pénale en pédopsychiatrie	17
3.4. La justice pénale des mineurs.....	19
4. Etat des lieux.....	21
5. Objectifs	23

Matériel et méthode	24
1. Choix de la méthode.....	24
2. Représentations sociales.....	24
3. Population d'étude.....	25
3.1. Critères d'inclusion	25
3.2. Critères d'exclusion	26
4. Recrutement.....	26
5. Matériel	26
5.1. Le guide d'entretien	26
5.2. Recueil des données.....	27
5.3. Exploitations des données	27
5.4. Cadre légal et éthique	29
Résultats	30
1. Description de l'échantillon	30
2. Des expériences variées sur l'expertise.....	30
2.1. Une discipline connue et fréquente dans le quotidien des pédopsychiatres	30
2.2. Insuffisance de la formation initiale proposée	33
2.3. Réticence à la pratique de l'expertise	34
2.4. Compréhension de l'utilité de l'expertise malgré les préjugés	38
2.5. Projection d'une pratique future ?	39

3. Profils et missions : qui sont les experts ?	40
3.1. Le profil de l'expert : un rôle controversé	40
3.2. Les qualités requises pour être expert	44
4. Diagnostic, expertise et spécificités de la pédopsychiatrie	47
4.1. Les spécificités de l'expertise en pédopsychiatrie	47
4.2. L'expertise et la place du diagnostic en pédopsychiatrie	51
4.3. Comparaison à la psychiatrie adulte	54
5. Un ensemble de contraintes administratives	55
5.1. Des démarches contraignantes	55
5.2. Contrainte temporelle	55
5.3. Rémunération insuffisante	58
6. L'expertise entre logique médicale, sociale et judiciaire	60
6.1. Justice et psychiatrie, des liens controversés	60
6.2. L'expertise, un lien entre société et psychiatrie	63
6.3. Divergences entre l'expertise et le soin en pédopsychiatrie	65
7. Perspectives	70
7.1. Favoriser l'attractivité	70
7.2. Promouvoir une formation de qualité sur l'expertise	71
7.3. Intégration de l'expertise aux missions des pédopsychiatres	72
7.4. Ouvrir la discipline à d'autres corps de métier	72

Discussion	74
1. Synthèse des résultats principaux et discussion autour des résultats ...	74
2. Vignette Clinique	91
3. Forces et limites de l'étude	93
3.1. Points forts	93
3.2. Limites méthodologiques	94
Conclusion.....	95
Références bibliographiques.....	97
Annexes	103

Sigles

ASE : Assistance sociale à l'enfance

CASED : Cellule d'accueil spécialisée enfance en danger

CCNE : Comité consultatif national d'éthique

CEF : Centre éducatif fermé

CIM-10 : Classification internationale des maladies (10^{ème} version)

CMP : Centre médico psychologique

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EBM : Evidence Based Medecine

ENM : Ecole nationale de la magistrature

EPSM : Etablissement public de santé mentale

F2RSM psy : Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale dans les Hauts de France.

IPA : Infirmier en pratique avancée

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MEJ : Mesure éducative judiciaire

NICHD : National Institute of Child Health and Human Development

OPP : Ordonnance de placement provisoire

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PPEP 48 : Programme de Prévention des Pathologie Emergentes en Psychiatrie 48h

SAP : Syndrome d'aliénation parentale

TDAH : Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TSPT : Trouble de stress post-traumatique

TPE : Tribunal pour enfants

Résumé

Introduction :

Le nombre d'experts pédopsychiatres diminue depuis plusieurs années. La littérature scientifique reste pauvre sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie. Nous nous sommes penchés sur ce désintérêt pour la discipline et nous sommes demandés si les représentations des pédopsychiatres n'influeraient pas sur leur choix de ne pas pratiquer d'expertise.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés auprès de 10 pédopsychiatres du Nord et du Pas de Calais. L'objectif principal de cette étude était d'explorer les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence l'expérience des pédopsychiatres en matière d'expertise pénale, d'étudier les raisons de la pénurie d'experts et d'explorer les solutions qui pourraient être mises en place pour rendre l'expertise plus qualitative et plus attractive. Parallèlement, deux entretiens avec des pédopsychiatres experts ont été réalisés afin de mettre leur expérience en exergue des résultats de l'étude.

Résultats : Les pédopsychiatres ont une vision péjorative de l'expertise pénale du fait de sa méconnaissance. Ils pointent une formation insuffisante durant l'internat et des difficultés de communication avec le monde judiciaire. Leur perception des experts est négative, les conclusions des expertises leur apparaissent erronées et dépassées. L'expertise semble sous rémunérée et chronophage : les entretiens exigent davantage de temps en pédopsychiatrie qu'auprès d'adultes et il faut s'adapter à la maturité du jeune en veillant à ne pas l'influencer. L'expertise questionne sur le diagnostic en pédopsychiatrie. Poser un diagnostic pour la justice à propos d'un enfant en développement l'expose ensuite à un risque de stigmatisation. Les pédopsychiatres

estiment que les juges attendent un avis objectif sur l'enfant, avis que la pédopsychiatrie, teintée de subjectivité, ne peut pas apporter. Ils pointent néanmoins l'utilité de l'expertise dans le dénouement de situations complexes et dans l'établissement des limites entre psychiatrie et pénal.

Conclusion : L'expertise représente un enjeu majeur pour la trajectoire de vie du jeune. Ce travail ouvre des perspectives pour améliorer l'attractivité de la discipline. La création de l'option tardive pédopsychiatrie légale durant l'internat signe la volonté de la promouvoir. L'impact de cette nouvelle formation sur les représentations et la pénurie d'experts pourrait être évalué par des études futures.

Introduction

1. L'expertise psychiatrique

1.1. Définition

L'expertise psychiatrique est une mesure d'instruction demandée par une juridiction à un professionnel, l'expert psychiatre, afin d'obtenir des renseignements pour éclairer une situation particulière. L'expert psychiatre donne un avis technique sur les faits concernant les affaires pour lesquelles il est désigné. Il peut avoir à exposer son point de vue en s'appuyant sur ses compétences professionnelles notamment sur la responsabilité d'un sujet ou sur ses facultés mentales au moment des faits¹.

L'expertise psychiatrique pénale est ordonnée sur décision du juge. Le juge d'instruction désigne l'expert qui se chargera de l'expertise en question².

D'autres professionnels peuvent être amenés à réaliser un travail d'expertise. Il peut s'agir par exemple de médecins exerçant d'autres spécialités, d'architectes ou d'experts-comptables.

1.2. Obligation d'expertise

La plupart des expertises sont facultatives. Le juge peut choisir d'en faire la demande ou non.

Seule l'expertise psychiatrique est obligatoire dans certains cas, notamment³ :

- Dans le cas d'expertises préalables au jugement de certaines infractions par exemple en cas de meurtre, d'assassinat, d'acte de torture et de barbarie, de viol ou d'agression sexuelle, de violence sur mineur de moins 15 ans, de diffusion ou d'enregistrement d'images à caractère pédopornographique.

- Si une première expertise a établi une irresponsabilité pénale, une seconde contre-expertise est obligatoire.
- Dans le cas d'une infraction commise par des majeurs protégés, une expertise est obligatoire avant le jugement ⁴.

1.3. Devenir expert

Les experts psychiatres sont inscrits sur une liste établie à la cour d'appel dans le ressort de laquelle ils exercent leur activité professionnelle.

La demande d'inscription est une démarche personnelle. Elle est adressée au procureur de la République auprès du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le psychiatre souhaitant devenir expert travaille ou habite.

Aucune formation supplémentaire à la formation médicale de psychiatre ou pédopsychiatre n'est requise mais la personne "doit avoir exercé pendant un temps suffisant sa profession et exercer son activité dans des conditions conférant une qualification suffisante"⁵. Par ailleurs, plusieurs universités en France proposent des diplômes universitaires sur l'expertise psychiatrique et même pédopsychiatrique, permettant aux personnes intéressées d'acquérir des compétences supplémentaires, notamment en matière médico-légale.

L'inscription initiale sur la liste se fait à titre probatoire pour 3 ans, durée au terme de laquelle les connaissances juridiques et l'expérience de l'expert sont évaluées. Chaque réinscription se fait ensuite pour 5 ans, après avis favorable d'une commission composée de magistrats^{5,6}.

1.4. Désignation, réquisition

Le juge peut décider de désigner n'importe quel psychiatre de son choix, même s'il n'est pas inscrit sur une liste⁶.

Dans le cas où le psychiatre n'est pas sur la liste, celui-ci peut donc être réquisitionné par le juge.

Une réquisition est "un ordre de l'autorité publique à une personne physique ou morale, d'accomplir un acte ou une prestation, notamment celle de remettre des documents ou des informations" ⁷. Le psychiatre peut être réquisitionné pour une expertise. Le plus souvent, le psychiatre est réquisitionné pour réaliser l'examen psychiatrique d'une personne en garde à vue.

L'objectif principal de cet examen est d'évaluer si l'état de la personne est compatible avec la garde à vue⁸. Toutefois des questions inadaptées relevant davantage d'une expertise sont parfois posées au psychiatre réquisitionné. Par exemple, il peut être demandé d'évaluer l'état psychique de la personne au moment des faits, sa capacité de discernement ou encore l'évaluation de sa dangerosité ^{9, 10}.

Le psychiatre est dans l'obligation de répondre à la réquisition sous peine d'amende. Il peut refuser selon certaines conditions précises : s'il est le médecin traitant de la personne à examiner, en cas d'inaptitude physique ou d'incompétence technique avérée. En effet, le psychiatre peut indiquer ne pas avoir la compétence requise pour répondre à la question, notamment en termes de connaissances médico-légales, ce qui est un motif déontologique légitime ^{11, 12}.

1.5. Une décision judiciaire

L'avis de l'expert est consultatif, le juge est libre de sa décision, il peut choisir de suivre ou non les conclusions de l'expert ¹³. Le juge ne peut pas déléguer son pouvoir à l'expert.

2. Grands principes juridiques

2.1. Déontologie de l'expert

Le psychiatre expert doit respecter les règles déontologiques qui sont imposées à chaque médecin dans l'exercice général de la profession.

Le code de santé publique prévoit des règles spécifiques imputables au médecin expert.

Le médecin expert doit être objectif. Il ne doit pas connaître la personne qu'il expertise, que ce soit dans le cadre de soins antérieurs ou actuels ou dans la sphère privée. Le médecin expert ne doit avoir aucun intérêt dans l'affaire qui doit être tranchée¹⁴.

Le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions posées vont au-delà de l'exercice de sa profession, de ses connaissances ou sont contraires à la déontologie médicale¹⁵.

Le médecin expert doit informer la personne expertisée du cadre de sa mission¹⁶.

Le médecin expert ne doit révéler dans son rapport que les éléments de réponse aux questions posées par le juge. Il ne doit pas rapporter les éléments supplémentaires qu'il aurait pu connaître à l'occasion de l'expertise¹⁷.

2.2. Le secret médical

Le secret médical est au cœur de l'exercice de la médecine. Il s'agit d'assurer un lien de confiance entre le patient et son médecin. Cette confiance mutuelle permet au patient de confier des éléments de son intimité favorisant ainsi la bonne qualité des soins. Ceci est d'autant plus vrai en psychiatrie où une grande partie du soin passe par l'usage de parole. On note également l'importance du cadre de la consultation favorisant la construction d'un lien sécurisé propice à la verbalisation et à l'expression émotionnelle.

Le psychiatre expert est donc tenu au secret professionnel dans les mêmes conditions que les autres praticiens. Néanmoins, il paraît essentiel de préciser certaines spécificités relatives à l'exercice de l'expertise et au secret médical :

D'une part, les autres professionnels sont tenus au secret professionnel vis à vis de l'expert ; on parle du secret opposé à l'expert.

D'autre part, du fait de sa fonction, l'expert ne peut pas communiquer certaines informations ; on parle de secret opposé par l'expert.

Secret opposé à l'expert

Le médecin traitant et les autres professionnels soignants ne doivent pas donner d'information clinique directe sur le patient à l'expert.

C'est le patient qui est décisionnaire sur ce point. Les informations cliniques peuvent être transmises à l'expert au travers de certificats médicaux remis au patient, qui, s'il le désire, peut les transmettre lui-même ou non à l'expert. Les informations peuvent également être transmises via le dossier médical du patient, qui peut, s'il le souhaite, demander son dossier médical afin qu'il soit transmis à l'expert. Dans le cadre d'une procédure pénale, le juge peut procéder à une saisie du dossier médical, permettant à l'expert d'obtenir l'intégralité du dossier¹⁸.

Secret opposé par l'expert

L'expert est tenu au secret professionnel pour tous les éléments qui ne concernent pas directement sa mission d'expertise. Concernant ces informations, il est donc tenu au secret professionnel vis-vis à du juge.

Par ailleurs, les informations contenues dans l'expertise appartiennent au juge qui en a fait la demande. L'expert ne doit pas transmettre les informations à un tiers sans l'accord du juge. De plus, dans le cadre de procédures pénales, il appartient au juge de transmettre les conclusions du rapport d'expertise aux parties ; l'intégralité du rapport n'est habituellement pas transmise^{18, 19}.

3. L'expertise psychiatrique des mineurs

3.1. Enseignements de l'affaire d'Outreau

La problématique de l'expertise des mineurs a été mise en évidence à la suite de l'affaire d'Outreau au début des années 2000. L'affaire d'Outreau est un fiasco judiciaire français célèbre. De jeunes enfants ont rapporté des faits d'agressions sexuelles et de viols qui ont entraîné la mise en détention provisoire de 17 personnes. Par la suite, 13 d'entre elles ont été acquittées après avoir purgé 3 ans de détention provisoire. Cette affaire a mis en évidence l'importance du travail des experts pédopsychiatres et psychologues notamment par rapport au recueil de la parole de l'enfant. La partialité et la compétence des experts ont été fortement questionnées par la scène médiatique.

A la suite de cette affaire, un groupe de travail composé de magistrats, d'avocats et de psychiatres experts s'est réuni pour chercher à tirer des enseignements de l'affaire d'Outreau. Le rapport Viout, fruit de la réflexion de ce groupe de travail, a vu le jour en 2005²⁰.

Une partie entière du rapport est consacrée au recueil de la parole de l'enfant et à son expertise. Des recommandations de bonne pratique sont développées et comprennent notamment la formation adaptée des officiers de police judiciaire et des experts, le recueil de la parole de l'enfant et la suppression de l'expertise dite de "crédibilité". Cette expertise avait pour objectif de définir la crédibilité médico-légale de l'enfant, c'est à dire déterminer la présence d'une pathologie, d'un délire ou de mythomanie. Mais le terme crédibilité pouvait porter à confusion, car le plaignant pouvait être crédible mais ne pas révéler la vérité des faits²¹.

3.2. Le juge des enfants

La justice des mineurs ne sépare pas les domaines civil et pénal qui sont tous deux confiés au même juge des enfants. La protection judiciaire des mineurs et la réponse à la délinquance sont donc intimement liées au sein de la même juridiction²².

Il appartient au juge des enfants de s'occuper des mineurs en danger et de ceux qui sont en conflit avec la loi. Ses missions consistent à protéger le mineur et à le sanctionner lorsque c'est nécessaire²³.

Sur le plan pénal, le juge des enfants peut demander des expertises de mineurs victimes d'infraction²⁴ et de mineurs impliqués dans la commission d'une infraction²⁵.

3.3. Pratique de l'expertise pénale en pédopsychiatrie

On distingue l'expertise pénale de mineurs victimes d'infraction et celle d'auteurs d'infraction.

L'enjeu de l'expertise de victime est d'évaluer les souffrances du jeune afin d'estimer le préjudice de l'infraction commise à son encontre. Il s'agit également de détecter la présence d'un trouble psychique et de son influence potentielle sur la manifestation de la vérité.

Pour un jeune auteur d'infraction, les enjeux diffèrent. Il s'agit de mettre en évidence la présence d'un trouble psychique et son impact sur l'acte délictueux permettant de statuer sur le degré de responsabilité du jeune. L'acte délictueux doit également être replacé dans le développement de l'enfant.

La conduite de l'examen psychiatrique de mineurs victimes et de mineurs auteurs d'infraction diffère peu. Il existe très souvent une continuité entre les victimes et les auteurs d'infractions, tous deux victimes de négligences et d'abus²⁶.

L'examineur devra s'adapter au niveau de développement du jeune. Le recueil de la parole de l'enfant sera réalisé en tenant compte des spécificités qui sont propres à son niveau de maturité. La place de l'imaginaire de l'enfant et son rapport au temps peuvent différer en fonction de son âge. Une importance spécifique sera donnée au cadre de l'entretien.

L'expert pédopsychiatre se doit donc de disposer de compétences spécifiques théoriques et cliniques de pédopsychiatrie.

A l'issue de l'expertise, le pédopsychiatre expert rédige un rapport destiné au juge, il y fait des propositions concernant le type d'aide pour le jeune. Les propositions doivent être précises. Les aides peuvent mêler clinique et éducatif et expliquer quel type d'aide psychologique ou pédopsychiatrique serait nécessaire et dans quel cadre ces aides pourraient avoir lieu (suivi classique, obligation de soins...)²⁵.

La mission d'expertise ne s'arrête pas à la rédaction du rapport. L'expert doit venir déposer à la barre lors du procès. L'expert doit y lire son rapport, puis il doit répondre aux questions de la cour et des parties.

Si l'expert ne peut être présent, son rapport peut être lu par le président de la cour pour la cour et le jury. Notons que les jurés n'ont pas accès au contenu de l'expertise avant le procès. ²⁷

3.4. La justice pénale des mineurs

- Vers une justice adaptée aux mineurs

Les grands principes de la justice pénale des mineurs ont été définis dans l'ordonnance du 2 février 1945. Cette ordonnance a été complétée par d'autres textes, dont celui du 20 novembre 1989 qui définit des juridictions spécialisées pour les mineurs, dans le but de mettre en place une justice plus adaptée aux spécificités des jeunes. Le code de la justice pénale des mineurs a été créé en septembre 2021 et regroupe tous les textes²³.

- La capacité de discernement

L'évaluation du discernement est un point crucial de l'expertise.

Lorsqu'un mineur commet une infraction, sa responsabilité peut être engagée. Son âge et sa capacité de discernement sont toujours pris en compte.

Les mineurs de plus de 13 ans sont présumés capables de discernement. Ceux de moins de 13 ans disposent d'une présomption de non-discernement.

Il est néanmoins possible de prouver que le mineur en question avait compris son acte et sa responsabilité pénale peut alors être engagée.

Selon l'article L11-1 du code de la justice pénale des mineurs, un mineur est capable de discernement "lorsqu'il a compris et voulu son acte et qu'il est capable comprendre le sens de la procédure pénale dont il fait l'objet" ²⁸.

- Equilibre éducation/sanction

Le mineur n'est pas jugé comme une personne qu'il conviendrait uniquement de sanctionner. Le juge privilégie l'accompagnement éducatif. Il s'agit de proposer des mesures permettant un équilibre entre sanction et éducation.

Notons qu'un mineur ne peut faire l'objet d'une peine d'emprisonnement avant l'âge de 13 ans²³.

- Une procédure adaptée

Le tribunal de police est compétent pour juger les contraventions les plus graves.

Le tribunal pour enfants (le TPE), avec le juge des enfants, est compétent pour les délits et les crimes pour les mineurs de moins de 16 ans.

S'il s'agit d'un mineur de 16 à 18 ans, la cour d'assises des mineurs est compétente²³.

Le juge des enfants, le TPE ou la cour d'assises de mineurs statue sur la culpabilité du mineur et sur le type de sanction ; ils peuvent choisir entre deux types de sanctions : les mesures éducatives judiciaires et les peines. Les mesures éducatives prévalent sur les peines.

La mesure éducative judiciaire implique un suivi éducatif individualisé. Son objectif est d'accompagner le jeune vers une démarche de "changement, de responsabilisation et de socialisation". Elle peut être prononcée seule ou accompagnée de modules visant à répondre à des besoins identifiés en termes d'insertion, de réparation, de santé et de placement²⁹. La MEJ peut également s'accompagner d'interdictions (ne pas rencontrer sa victime par exemple) ou d'obligations (suivre un stage de formation par exemple)³⁰.

Les peines sont réduites de moitié par rapport aux adultes pour les mineurs. La peine peut être sous forme de travail d'intérêt général, de stage de sensibilisation, d'une mesure de sureté sous surveillance électronique (au domicile le plus souvent) et au plus grave, il peut s'agir d'une détention provisoire, en dernier recours. Celle-ci doit être aussi brève que possible en axant au maximum sur les possibilités d'aménagement.

Le casier judiciaire des mineurs est effacé au bout de 3 ans.

A la suite de la mesure, le mineur est pris en charge par la PJJ et le suivi peut se poursuivre jusqu'à parfois 21 ans. Un point crucial est mis sur la poursuite de l'éducation et de la scolarité du jeune²³.

4. Etat des lieux

En juillet 2021, le quotidien Le monde titrait "la justice confrontée à la crise profonde de l'expertise psychiatrique". L'article pointait une diminution du nombre d'experts psychiatres, rendant les délais d'obtention de l'expertise plus importants et favorisant des expertises d'une qualité moindre³¹.

La même année au mois de mars, le Sénat sortait un rapport d'information sur l'expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale. Ce rapport mettait en avant un nombre d'experts en baisse : 356 experts psychiatres en 2021 contre 800 en 2007 (465 en 2014)³².

L'actualité récente n'a pas mis spécifiquement l'accent sur l'expertise pédopsychiatrique, mais plutôt sur la question de l'expertise psychiatrique des adultes. Dans la culture populaire, littéraire ou cinématographique, la représentation de l'expertise est celle de l'adulte dans le cadre de procès pénaux durant lesquels l'expert doit évaluer le discernement de la personne, sa dangerosité ou son risque de récidive. Dans les médias, l'expertise psychiatrique pénale fait polémique. On peut citer de l'exemple célèbre de l'affaire Sarah Halimi en 2017, où Sarah Halimi, une femme juive de 65 ans, a été violemment assassinée dans son appartement à Paris par un jeune homme âgé de 27 ans. Les expertises réalisées concluaient rapidement à une abolition du discernement de l'accusé et ce malgré la consommation régulière de cannabis de ce dernier. L'affaire a relancé le débat sur l'irresponsabilité pénale dans la société française, notamment en cas de consommation de substances psychoactives³³.

L'expertise pédopsychiatrique n'a été mise au-devant de la scène médiatique qu'à la suite de l'affaire d'Outreau dans les années 2000. La question de l'expertise de l'enfant victime a alors été pointée du doigt. Comme nous l'avons évoqué précédemment, cette affaire a permis de réformer l'expertise pédopsychiatrique et psychologique notamment par rapport au recueil de la parole de l'enfant victime.

Les médias parlent peu de l'expertise pénale de mineurs délinquants et de mineurs auteurs d'agression sexuelle. Pour autant, le nombre de mineurs incarcérés est passé de 655 mineurs écroués en janvier 2022 à 788 en janvier 2024, les conditions de détention de ces jeunes sont très précaires et ont un impact important sur leur développement psycho-affectif, éducatif et social. Dans ce contexte, le rôle de l'expert apparaît crucial³⁴.

Pour autant, en janvier 2024, seulement 2 experts pédopsychiatres sont inscrits à la cour d'Appel de Douai ³⁵.

Il apparaît alors important de s'interroger sur les raisons d'une telle désertification de la profession alors que les pédopsychiatres sont confrontés régulièrement à l'utilité de la profession d'expert. D'autant plus que l'expertise pédopsychiatrique est un sujet pour lequel aucune littérature scientifique n'a été retrouvée.

Il est à se demander si les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise psychiatrique influenceraient leur décision de ne pas réaliser des expertises.

Ce travail traitera des représentations de l'expertise pédopsychiatrique sur le versant pénal uniquement.

Quelles sont les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise pénale des mineurs ?

5. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'explorer les représentations qu'ont les pédopsychiatres sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie.

Les objectifs secondaires sont de mettre en évidence l'expérience professionnelle et personnelle des pédopsychiatres en matière d'expertise pénale, d'étudier les raisons de la pénurie d'expert et d'explorer les solutions qui pourraient être mises en place pour rendre l'expertise plus qualitative et plus attractive auprès des jeunes pédopsychiatres.

Matériel et méthode

1. Choix de la méthode

Afin de répondre à la problématique citée nous avons mené une étude qualitative. Cette méthode permet l'étude de facteurs difficilement mesurables de manière objective³⁶.

L'étude qualitative permet l'observation des points de vue, du vécu et des représentations d'une population.

Historiquement utilisée en sociologie, cette méthode est très adaptée à l'exploration des expériences personnelles et professionnelles. Elle permet l'obtention d'explications significatives d'un phénomène à partir de l'expérience qu'en font les acteurs. Ceux-ci sont étudiés dans leur milieu naturel et non dans une situation expérimentale.

Il s'agit donc d'une étude analytique qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés auprès de pédopsychiatres du Nord et du Pas de Calais exerçant dans les secteurs publics et privés³⁷.

2. Représentations sociales

Le concept de représentation sociale a été défini dans les années 60 par Serge Moscovici. Les représentations sociales sont des croyances et des connaissances qui sont partagées par les individus d'un même groupe ³⁸.

Une représentation est une interprétation de la réalité par l'individu ou le groupe d'individu, et cette interprétation va influencer sa relation au monde et à l'autre³⁹.

Les représentations peuvent se construire, se déconstruire et se reconstruire au fil de l'expérience. Pour autant, l'expérience dépend aussi de la représentation initiale que le sujet se fait⁴⁰.

Les représentations sociales jouent un rôle central dans l'adaptation de l'individu à son environnement. Elles constituent un univers symbolique, socialement et culturellement déterminé, où se forment les opinions, les préjugés, les théories. Elles forment un système de valeur définissant ce qui est licite, tolérable ou inacceptable dans un groupe social précis.

Les représentations sociales consistent donc en un système de croyances qui pourraient influencer la perception des pédopsychiatres sur des questions judiciaires et sociétales et donc sur la pratique de l'expertise pénale des mineurs.

3. Population d'étude

La population d'étude choisie se compose de docteurs en pédopsychiatries exerçant dans le Nord-Pas-De-Calais. Ceux-ci présentent divers modes d'exercice que ce soit en secteur public ou en libéral et interagissent avec différents types de population (exercice de périnatalité, avec des jeunes enfants ou bien des adolescents).

3.1. Critères d'inclusion

- Pédopsychiatres
- Exercice en secteur public ou en libéral
- Activités cliniques variées en secteur d'hospitalisation, en CMP ou en libéral.
- Exercice varié : en périnatalité, avec des jeunes enfants et également des adolescents.
- Lieux d'exercice dans le Nord et dans le Pas-De-Calais

3.2. Critères d'exclusion

- Internes en psychiatrie
- Activité actuelle d'expertise
- Psychiatres d'adultes

4. Recrutement

La première sollicitation s'est faite par courrier électronique, pour certains auprès des secrétariats médicaux, pour d'autres directement auprès pédopsychiatres.

Les participants ont été sélectionnés en fonction du lieu de travail et de la population qu'ils accompagnent majoritairement afin de chercher à avoir un échantillon représentatif de la population de pédopsychiatres en France.

Les professionnels ont été informés de l'objectif de l'étude et de son déroulé lors du premier contact par courrier électronique puis en début d'entretien.

Au total, 10 pédopsychiatres ont manifesté leur intérêt et ont été recrutés.

Par ailleurs, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés avec deux pédopsychiatres réalisant actuellement des expertises. Ces entretiens ne sont pas inclus dans l'étude mais le point de vue des experts sera synthétisé sous la forme d'une vignette clinique afin de le mettre aux côtés des résultats de l'étude.

5. Matériel

5.1. Le guide d'entretien

Une grille d'entretien semi-dirigé a été réalisée en collaboration avec la F2RSMpsy.

La grille est construite pour définir le déroulement de l'entretien en gardant une souplesse pour s'adapter à l'interlocuteur.

Les premières questions sont assez ouvertes et générales pour ne pas influencer les réponses des participants. Des questions secondaires peuvent être posées afin de relancer les échanges si besoin.

Les questions ont été regroupées autour de 4 grands axes :

- L'expérience professionnelle
- L'expérience personnelle
- La pénurie d'expert
- Le vécu des patients.

5.2. Recueil des données

Les entretiens se sont déroulés de janvier à mars 2024. Une explication succincte de l'étude a été faite avant l'entretien afin de ne pas influencer les réponses recueillies.

Les accords oraux des participants ont été recueillis avant l'enregistrement.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone numérique et avec l'application "enregistreur vocal" d'un smartphone. Chaque entretien a été retranscrit intégralement et de façon anonymisée. Des nuances et des données non-verbales ont pu y être intégrées.

L'envoi des retranscriptions a été proposé aux répondants, deux répondants ont souhaité recevoir leur retranscription et n'ont pas modifié celle-ci.

5.3. Exploitations des données

Chaque entretien a été soumis à une analyse thématique inductive à l'aide du logiciel QSP NVIVO 14. Tous les verbatims ont été analysés par l'investigateur principal.

L'analyse thématique inductive a été développée par Clarke et Braun ⁴¹. Cette méthode permet de générer des idées en identifiant, analysant et résumant des

thèmes retrouvés dans un ensemble de données. Clarke et Braun définissent plusieurs étapes nécessaires à l'analyse thématique inductive. Ces étapes ont été suivies dans cette étude et sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Différentes étapes de l'analyse thématique inductive ⁴²

	Action	Raisonnement
Etape 1	Lire de façon répétée chaque entretien.	Obtenir une vue d'ensemble de l'entretien et se familiariser avec le style linguistique du participant.
Etape 2	Coder l'entretien par créations de codes descriptifs pour chaque unité de sens.	Créer des codes descriptifs utilisant le vocabulaire du participant.
Etape 3	Créer des codes conceptuels par un procédé de condensation, abstraction, comparaison des codes initiaux.	Catégoriser les codes initiaux pour atteindre un niveau d'abstraction plus élevé.
Etape 4	Identifier les thèmes initiaux. Choisir des citations pour illustrer chaque idée importante de chaque thème.	Les thèmes sont des "étiquettes" qui résument l'essence d'un nombre de codes conceptuels associés.
Etape 5	Identifier les thèmes récurrents entre les entretiens et produire une organisation thématique cohérente rassemblée en domaines d'expériences ou méta-thèmes.	Aller du particulier au partagé à travers les multiples expériences rapportées. Les thèmes récurrents reflètent une compréhension partagée du phénomène parmi tous les participants.

Les résultats ont ensuite été analysés avec la participation des méthodologistes de la F2RSMpsy. Les analyses ont ensuite été triangulées avec le groupe.

La démarche a été réflexive, c'est à dire que le chercheur avait conscience de sa propre subjectivité sur les résultats obtenus. Un journal de bord a été tenu afin de mener une réflexion continue sur la manière dont les valeurs, les expériences et les croyances du chercheur ont pu affecter chaque étape de la recherche. Il s'agissait d'analyser à chaque étape du processus de recherche les questions qui ont pu émerger. Ces pistes de réflexion ont pu par la suite être discutées en groupe ⁴³.

Par ailleurs, cette étude a été confrontée aux critères de scientificité de la grille Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ), dont les critères ont pu être validés⁴⁴ (Cf Annexe).

5.4. Cadre légal et éthique

Avant chaque entretien, le consentement oral de chaque répondant a été recueilli concernant l'enregistrement audio et la retranscription. Les données ont été anonymisées et désidentifiées. Les enregistrements retranscrits ont été détruits.

Trois répondants étaient des connaissances du chercheur. Aucun lien n'a été mis en évidence pour les autres répondants avant la réalisation de l'étude.

Résultats

1. Description de l'échantillon

L'échantillon total comportait 70 % de femmes et 30 % d'hommes. 40 % d'entre eux exerçaient dans le Pas-de-Calais et 60% dans le Nord.

7 professionnels avaient entre 30 et 40 ans ; 3 avaient entre 40 et 50 ans.

8 professionnels exerçaient dans le secteur public, 1 professionnel exerçait dans un établissement privé à but non lucratif et 1 professionnel exerçait en libéral.

2 professionnels exerçaient sur des secteurs hospitaliers, 1 avait une activité d'hôpital de jour. 9 avaient une activité de consultation ambulatoire en CMP ou en libéral. Les professionnels étaient confrontés à des enfants de tout âge allant de la périnatalité à l'adolescence.

1 professionnel avait réalisé un diplôme universitaire sur l'expertise pédopsychiatrique.

2. Des expériences variées sur l'expertise

2.1. Une discipline connue et fréquente dans le quotidien des pédopsychiatres

Les pédopsychiatres ont pu être sensibilisés à l'expertise au cours de leur internat. *E 10 "La première fois que la question d'expertise s'est posée pour moi, c'était quand j'étais interne".*

Il s'agit en général d'expertises de patients adultes au cours de stages réalisés en secteur de psychiatrie de l'adulte, et notamment dans le cadre de stages en milieu pénitentiaire.

Il est plus rare de pouvoir assister à des expertises de mineurs durant l'internat. Certains répondants ont eu la possibilité d'y assister durant des stages de psychiatrie de l'adulte, en accompagnant un psychiatre qui réalisait des expertises au centre pénitentiaire pour mineurs.

E1 "mais quand j'étais dans mon premier stage, y avait un psychiatre mais un psychiatre d'adulte qui était allé faire de l'expertise en prison de mineurs".

Par ailleurs, au cours de l'externat, un pédopsychiatre interrogé a pu réaliser un stage au sein d'une unité spécialisée dans les soins et la protection des enfants en danger permettant une première sensibilisation à l'expertise.

E1 "Mais en fait, externe, j'ai eu l'occasion de faire un stage dans une unité qui s'appelait la CASED (...) c'est la cellule d'accueil spécialisée de l'enfance en danger, et où il y avait à la fois l'évaluation et du soin mais aussi l'expertise. Mais du coup plutôt côté victime".

Dans leur pratique clinique quotidienne, les pédopsychiatres sont parfois confrontés à l'expertise de leurs patients. En pénal, il s'agit principalement de mineurs victimes de violences physiques ou sexuelles. Les pédopsychiatres peuvent également être amenés à suivre des jeunes auteurs d'agression sexuelles ou d'actes de délinquance.

E3 " C'étaient surtout des situations où il y avait des choses dans l'histoire, du côté de transgressions sexuelles ".

En hospitalisation, les pédopsychiatres mettent en avant le suivi de jeunes en OPP. L'OPP est régulièrement prononcée par le juge à la suite d'une expertise. Dans ce contexte, un temps d'hospitalisation de 15 jours est ordonné. Les pédopsychiatres expliquent leur incompréhension fréquente face à des OPP qui leur sont imposées et

qui ne relèvent pas, selon eux, de la psychiatrie mais davantage du versant éducatif ou purement pénal.

E2 “ C’était pas dans des très bons termes que j’en entendais parler. Mais des patients qui ont été adressés en OPP après avoir vu des experts qui jugeaient qu’il fallait une hospitalisation pour potentiellement des troubles psychotiques qui n’en étaient pas”.

E2 “Je pense que j’en ai entendu parler dans mes stages d’hospitalisation, quand il y avait des histoires d’OPP. Des situations de patients qui avaient été expertisés au préalable”.

Les pédopsychiatres rapportent également avoir été sollicités pour des expertises de mineurs dans le cadre de réquisitions. Il s’agit le plus souvent d’une demande d’examen pédopsychiatrique initial durant la garde à vue. Les pédopsychiatres expliquent qu’il est illégal de refuser de telles réquisitions, hormis dans certains cas précis comme le suivi antérieur du jeune nécessitant l’expertise.

E6 “Alors on peut être réquisitionné de plusieurs façons, soit sur notre temps de garde pour une réquisition immédiate, auquel cas on se déplace là où se trouve l’enfant ou l’ado. Donc ça peut être en garde à vue au commissariat ou aux urgences, ou on nous demande de faire un examen comme ça et si on a du temps, et donc là, nous, on fixe la date et l’enfant est convoqué ici, enfin, au CMP. Par contre moi, ça m’est arrivé une fois l’année dernière à Noël, de devoir faire mon examen pendant la garde à vue de l’ado au commissariat.”

E6 “En fait, c’est le juge qui, enfin, qui demande à la police de venir nous réquisitionner. Ok, d’accord. Et si vous refusez ? Alors si on refuse, ils peuvent nous réquisitionner de façon nominative.”

E6 "ils acceptent qu'on refuse sous condition qu'on connaisse déjà le patient ou la victime. Mais sinon ils envoient la réquisition avec un de nos noms au hasard."

2.2. Insuffisance de la formation initiale proposée

Les pédopsychiatres interrogés n'ont pas tous été formés à la pédopsychiatrie légale et encore moins à l'expertise pédopsychiatrique au cours de leur formation initiale.

E6 "Alors j'ai jamais eu, enfin pendant mon internat, je n'ai pas eu de cours spécifiques à la pédopsy légale".

Certains répondants rapportent quant à eux avoir bénéficié d'un cours sur la psychiatrie légale au cours de leur internat. L'expertise pénale a pu être évoquée de manière succincte lors de ce cours, sur le versant psychiatrie adulte et non pédopsychiatrique.

E7 "Quand on faisait les cours de médecine légale où ça a été abordé de manière très succincte et rapide".

E8 "Alors il avait eu un cours, sur ce que c'est une expertise pénale, ce que c'est la justice en général en fait, que ça. Et puis c'était plutôt pour des adultes. Pas tellement d'infos sur les mineurs dans mon souvenir".

Les pédopsychiatres considèrent que l'insuffisance de la formation est un frein à la pratique de l'expertise en pédopsychiatrie. Ils considèrent en effet qu'ils ne disposent pas d'assez de connaissances sur le plan médico-légal mais également sur l'expertise générale. Ils ne connaissent pas non plus les démarches permettant de devenir expert. De plus, peu de stages permettent d'observer la pratique de l'expertise pédopsychiatrique sur le terrain.

E2 "Donc ouais je pense qu'il y a quand même un défaut d'information sur ce que c'est et tu vois et ce que ça pourrait être. Et du coup d'information par tous les biais, c'est à

dire que ça nous est pas présenté, on n'a pas trop de cours dessus et ils nous proposent pas non plus de stage tu vois qui nous permettrait de se rendre compte de ce que c'est que de faire de l'expertise tu vois”.

E8 “Voilà, manque d'information et après ? Bah je sais même pas en fait comment on fait pour être expert et d'où ça vient et voilà le contact. Ouais, genre qui ? Si ça va être la justice qui embauche, j'imagine ?”.

2.3. Réticence à la pratique de l'expertise

i. Préjugés négatifs importants sur l'expertise

Les pédopsychiatres expriment leurs réticences à propos de l'expertise. Ils évoquent une certaine méfiance à l'égard de celle-ci et estiment que l'expertise est un outil à utiliser avec prudence.

E3 “Bon enfin moi je dis ce que ce que je pense, après bien sûr, il y a toutes sortes de préjugés, de choses comme ça derrière. J'ai pas une vision très favorable des expertises pédopsychiatriques pour pas mal de raisons”.

E10 “Ben je m'en méfie beaucoup.”

Les pédopsychiatres ne souhaitent pas pratiquer des expertises. Plusieurs répondants ne considèrent pas avoir le profil et s'en sentir incapables. Ils doutent également de leur intérêt pour ce type d'exercice.

E2 “Ben par exemple c'est marrant parce que je pense que moi j'aurais pas le profil”.

E2 “Mais je sais pas si c'est quelque chose qui me plairait vraiment en fait dans le dans les faits.”

E10 “Je suis complètement incapable de pouvoir déterminer et de pouvoir répondre à ce travail d'expertise. Et c'est quelque chose que moi je ne souhaite vraiment pas faire”.

Il en est de même pour les réquisitions. Les pédopsychiatres considèrent que les réquisitions sont une perte de temps de soin pour une activité dans laquelle ils ne sentent ni performants ni confortables.

E6 “Enfin je moi j'ai pas choisi d'être expert, j'ai absolument pas envie de faire ça, je veux pas travailler au tribunal et on vient me prendre du temps de soin pour ça et sachant que la plupart du temps je ne sais pas répondre aux questions”.

ii. Critique des courants de pensée dominants en matière d'expertise

Pour les pédopsychiatres interrogés, la psychanalyse est le courant de pensée dominant en matière d'expertise pédopsychiatrique, ce qui représente une limite pour eux. En effet, ils considèrent que la psychanalyse n'est pas compréhensible par tous : il est souvent nécessaire de reformuler afin de pouvoir comprendre le sens des conclusions de l'expert. La compréhension de l'expertise est donc limitée d'une part par les soignants et d'autre part par le monde judiciaire pour lequel les termes employés sont encore moins familiers.

E2” On trouvait ça plus dans l'interprétation et peut être une vision, un peu plus de psychanalytique de la psychiatrie qui correspondait pas forcément à ce qu'on faisait nous.”

E7 “Et je me rappelle que c'était une expertise. Je pense que je sais plus par qui elle avait été faite. Je pense que c'était par quelqu'un de super vieux, c'était complètement, c'était un langage lacanien et je m'étais dit Waouh pour transposer ça dans un langage auquel l'équipe puisse accéder pour le voilà, le transposer, que ce soit compréhensible par l'équipe. Et puis le juge, après (...) je m'étais dit qu'il il fallait sortir le décodeur.”

Les pédopsychiatres perçoivent que certaines conclusions des experts relèvent plus de l'interprétation personnelle de l'expert que de l'aboutissement d'un raisonnement scientifique étayé.

De plus, la psychiatrie comporte plusieurs courants de pensée différents et également différentes nosographies, il apparaît alors aux pédopsychiatres que la conclusion de l'expertise va davantage correspondre à la culture de l'expert plutôt qu'à des faits scientifiques établis. Il semble donc complexe pour les pédopsychiatres de conclure de manière tranchée et objective sur les faits et comportements d'un mineur en l'absence de référence scientifique officielle.

E3 "Donc j'ai eu le sentiment que c'était la culture personnelle de l'expert (...) Chaque pédopsychiatre utilise un peu sa propre somme de différentes cultures et plus ou moins référée à telle ou telle école quand même. Et là en l'occurrence, enfin de fonctionner comme ça si c'est pour du soin, c'est cohérent à l'intérieur du soin. Mais de faire autorité et science à partir de ça, pour une situation, je trouvais que c'était pas ..."

Ensuite, plusieurs répondants évoquent le lien entre l'expertise et le syndrome d'aliénation parentale. Le SAP a été défini par Gardner dans les années 70 et serait "un phénomène dans lequel un des parents se livre à des comportements aliénants, influençant l'esprit de l'enfant afin de favoriser chez lui le rejet injustifié et la désaffection à l'égard de l'autre parent" ⁴⁵.

Les pédopsychiatres considèrent que ce syndrome n'est pas validé scientifiquement. Il ne leur semble pas correct d'évaluer un jeune en se basant sur cette théorie. Pour autant, les pédopsychiatres expliquent que cette théorie est encore aujourd'hui utilisée par de nombreux experts dont certains sont formateurs dans des diplômes universitaires et à l'école de la magistrature. Cette théorie contribue à leur perception négative de l'expertise et à la perception de son caractère fumeux.

E1 “comme le syndrome d'aliénation parentale, et finalement c'est des trucs qui sont parfois, et je le vois dans les jugements des enfants, utilisés dans les jugements et il y a quand même aucun fondement scientifique réel, voire des origines scientifiques hautement questionnables et douteuses. Et du coup je me dis Ben et les gens-là, les experts qui à ce jour sont tenants de ces théories-là, c'est eux qui ont enseigné à l'ENM ? Et puis c'est eux qui vont rédiger des avis d'experts”.

iii. L'expertise, un vécu douloureux pour le patient

Les pédopsychiatres estiment que les patients vont ressentir de l'anxiété par rapport à l'entretien d'expertise. Le jeune peut en effet ne pas comprendre le cadre de l'entretien, surtout s'il s'agit d'un petit enfant. L'enfant peut également être impressionné par l'expertise, avoir la sensation d'être évalué, jugé et de ne pas avoir le droit à l'erreur du fait d'un entretien unique. Dans ce contexte, le jeune peut également se montrer réticent et méfiant. Les pédopsychiatres craignent donc qu'il soit difficile pour le jeune de s'inscrire dans les soins à la suite de l'expertise. Ils craignent que le jeune associe les soins psychiques au fait d'être jugé. Néanmoins les pédopsychiatres considèrent que le vécu du patient peut varier selon son profil. Par exemple, ils estiment que l'entretien sera plus difficile pour un patient qui présente une symptomatologie délirante.

De plus, les pédopsychiatres mettent en avant des spécificités quant à l'entretien d'expertise des victimes. Celles-ci peuvent se sentir jugées d'une part sur la crédibilité de leur parole, rendant l'entretien d'expertise douloureux.

E8 “J'imagine que pour certains, ça doit être quelque chose qui les, qui leur fait peur, s'ils se disent on va être encore jugés sur quelque chose j'imagine.”

E5 "L'expertise, Ben c'est aussi est ce qu'on va me croire ? On va pas me croire, qu'est-ce qu'on va dire de ce que j'ai vécu ? Enfin ils ont toujours cette crainte, cette peur là en fait, c'est hyper angoissant."

D'autre part, l'entretien peut avoir un bénéfice sur la reconnaissance de leur statut de victime et permettre un soulagement par ce biais. Les pédopsychiatres considèrent que l'expertise peut être vécue de manière plus positive si l'écoute lors de l'entretien est attentive, et si le jeune est pro-actif dans la démarche judiciaire.

E10 "Bah j' imagine que pour certaines victimes ça doit être l'occasion de dire enfin de décrire la monstruosité du moment monstrueux qu'ils ont vécu".

E2 "Ça doit dépendre aussi de la démarche dans laquelle ils sont tu vois, s'ils sont dans l'idée de de prouver, tu vois quelque chose et qu'ils ont qu'ils sont proactifs dans cette démarche-là judiciaire. Probablement que c'est mieux vécu que quand c'est quelque chose qui leur a été, entre guillemets, imposé".

2.4. Compréhension de l'utilité de l'expertise malgré les préjugés

Toutefois les pédopsychiatres perçoivent l'importance de l'expertise. Ils considèrent que l'expertise est un exercice qui peut être intéressant et intellectuellement stimulant malgré sa complexité. Au cours de l'expertise, le pédopsychiatre va devoir donner un avis global sur une situation et analyser ainsi au mieux possible le fonctionnement des patients. Il s'agit d'une évaluation à un moment donné.

Par ailleurs, les pédopsychiatres considèrent que l'expertise est nécessaire pour aider le juge à la prise de décision dans l'intérêt du jeune et du bon déroulement de son développement.

E1 "Je trouve que c'est une activité vraiment intéressante, dans toute sa complexité justement."

E5 “mais intellectuellement, c'est stimulant et ça peut aider des enfants en fait.”

E9 “que ça a du sens, que ça aide le juge à avancer et à mieux accompagner le jeune”.

De plus, les pédopsychiatres perçoivent de manière positive la possibilité de solliciter des expertises dans des situations complexes. Les expertises peuvent permettre de dénouer ces situations difficiles.

E 10 “j'ai trouvé ça très pratique d'avoir des experts à qui adresser ou des expertises qu'il était possible parfois de solliciter plutôt en CMP. (...) C'était quand même, c'était plutôt positif, ça permettait un peu de faire tiers dans des situations pas possibles.”

2.5. Projection d'une pratique future ?

Si les pédopsychiatres ne souhaitent pas pratiquer d'expertise pour le moment, certains peuvent envisager d'en pratiquer dans le futur. Les pédopsychiatres considèrent que l'expertise est un exercice complexe qui nécessite de l'expérience clinique. Certains répondants en début de carrière se projettent vers cette pratique pour le milieu ou la fin de leur carrière. Par ailleurs, ils souhaitent également trouver le temps de s'y former avant de pouvoir se lancer.

E1 “Bah c'est aussi ce qui me fait avoir envie d'attendre d'avoir de l'expérience et une très bonne formation, voilà mais après c'est comme toute chose. Après je pense qu'à un moment faut se lancer mais. Mais c'est pas un projet défini, mais je pense que je me poserai la question quand je serai en milieu de carrière.”

En effets, les pédopsychiatres considèrent que l'expertise leur permettrait de varier leur activité clinique au cours de leur carrière.

E2 “J'exclus pas peut être que pas du tout mais dans quelques années tu vois de comme j'aime bien, enfin voilà, dans l'idée de changer un peu de de pratique d'un jour me former à ça et pourquoi pas pratiquer.”

3. Profils et missions : qui sont les experts ?

3.1. Le profil de l'expert : un rôle controversé

i. Critique du travail de l'expert

Les pédopsychiatres se disent insatisfaits du travail réalisé par l'expert. L'expertise est dans la plupart des cas un travail qui n'est pas assez fouillé et qui ne permet donc pas une évaluation complète de l'enfant. L'expertise ne donne à voir qu'une partie de la situation mettant de côté certains symptômes du jeune jugés importants par les soignants. Dans ce contexte, ils expliquent être généralement en désaccord avec les conclusions proposées par l'expert, ne correspondant souvent pas à la clinique du patient suivi.

E5 "J'en ai une dernière qui dit bah elle est décevante quoi, c'est pas l'enfant que moi je connais".

E7 "l'expertise elle était peut-être pas complète. Dans le sens où j'avais l'impression qu'on avait peut-être laissé de côté certains peut-être c'est je sais pas si c'est des symptômes ou des prodromes mais en tout cas ça laissait à présager que ça pouvait être des choses comme ça importantes et qui sur le moment sont peut-être passées un peu à l'as".

Par ailleurs, les pédopsychiatres estiment que les compétences de l'expert pour exercer la discipline ne sont pas évaluées. Ils se questionnent sur les modalités de vérifications du travail de l'expert. Ils mettent également en avant la difficulté pour l'expert de trouver la position thérapeutique adéquate à l'exercice de l'expertise. Les pédopsychiatres pointent le bénéfice que pourrait apporter une thérapie au psychiatre expert, notamment dans compréhension des enjeux d'un tel exercice et dans la recherche du positionnement thérapeutique adéquat.

E10 "les psychiatres et les psychologues, enfin, quand ils sont recrutés comme experts, qui vérifie comment ils travaillent, comment, comment ils évaluent, qu'est-ce que c'est leur je sais pas leur base théorique, leur formation, leurs tenants et aboutissants juridiques, en fait. Est-ce qu'ils ont été eux-mêmes à un moment, pas expertisés mais où ils en sont justement sur la justesse du positionnement ?"

ii. Un rôle jugé peu gratifiant

Les pédopsychiatres estiment que le rôle de l'expert n'est pas suffisamment gratifiant. En effet, ils considèrent qu'en ne voyant l'enfant qu'une seule fois, l'expert pédopsychiatre ne peut pas savoir si son intervention a pu avoir un bénéfice sur la trajectoire de vie du jeune.

Les pédopsychiatres considèrent qu'il sera difficile pour l'expert de créer une alliance thérapeutique avec le jeune en un seul entretien, notamment car celui-ci peut s'opposer à l'entretien d'expertise, le rendant peu contributif. Enfin, on peut craindre que le jeune puisse attribuer au pédopsychiatre expert la sanction judiciaire finale et donc se sentir menacé par celui-ci.

E6 "C'est que parce que j'ai pas envie que les agresseurs, etc, me perçoivent comme responsable de leur incarcération ou de leur ou du verdict"

L'expert peut trouver néanmoins une gratification dans les échanges qu'il peut avoir avec le juge. Ces échanges pourraient également lui permettent d'objectiver l'aide qu'il a pu apporter au jeune en question.

E9 "Ça veut dire de travailler avec un jeune qui a probablement pas envie d'être là pour qui on représente quelque chose de menaçant. En fait, il peut y avoir quelque chose de peu gratifiant, mais je pense qui peut l'être à d'autres moments, quand on discute avec le juge et que ça a du sens, que ça aide le juge à avancer et à mieux

accompagner le jeune. Mais en tout cas, je me représente quelque chose de peut-être un peu rude dans la relation avec le jeune”.

iii. Entre responsabilité importante et protection insuffisance de l'expert : une profession risquée

Pour les pédopsychiatres, la responsabilité du pédopsychiatre expert est importante. Sa conclusion va grandement influencer la décision du juge. L'importance de cette responsabilité effraie les pédopsychiatres.

Les répondants estiment qu'il est difficile de conclure avec certitude une expertise notamment au sujet du risque de récidive, de l'abolition ou non du discernement, de la véracité des propos de l'enfant. Ils considèrent que la pédopsychiatrie ne peut apporter qu'un niveau d'affirmation partiel à une question donnée, alors que la décision du juge aura un impact important sur la vie de l'enfant.

E1 “la question de la responsabilité, c'est aussi par exemple sur le côté victime, quel niveau d'affirmation je peux avoir dans une suspicion de causalité entre l'événement et aujourd'hui”.

E8 “Et en même temps c'est pareil, c'est une représentation. J'ai l'impression que c'est quand même lourd de responsabilité. On décide d'un truc sur un One shot, ouais, qui peut être décisif.”

E1 “Quand j'évalue un gamin et que je me goure. Je me dis et Ben finalement mon hypothèse, psychopatho était nulle et tout. Et ben c'est tout, on recommence. Là, c'est un peu du “One shot” et ça a quand même des conséquences sur la peine, la reconnaissance de culpabilité, etc, etc.. C'est ça que je trouve un peu. Ouais, ça c'est difficile.”

D'autre part, les pédopsychiatres s'inquiètent de la responsabilité médico-légale et des conséquences pour l'expert. En effet, déjà dans leur exercice quotidien, ils évoquent leur protection insuffisante notamment dans le cas de la rédaction de signalements. Ils expliquent que leur nom est visible sur tous les écrits qu'ils peuvent réaliser. Un répondant explique d'ailleurs être allé régulièrement au commissariat à la suite de signalements afin d'y être entendu par la police et devoir y décliner son identité et également son adresse personnelle. Il considère que ceci représente un danger pour sa sécurité et celle de ses proches, craignant des représailles des patients ou de leur famille. Les pédopsychiatres estiment que la profession d'expert est d'autant plus risquée car l'expert va se rendre aux assises pour exposer ses conclusions, ce qui l'expose encore davantage à des menaces et des représailles. L'expert donne un avis sur des situations complexes dans lesquelles il est possible que le patient et sa famille puissent le tenir comme responsable des potentielles conséquences judiciaires.

E2 "Jusqu'où s'arrête ta responsabilité ? Je trouve qu'il y a vraiment beaucoup d'inquiétude par rapport à ça, de surtout de nos jours, tu vois. Et de plus en plus on a toujours cette crainte du médico-légal sans être dans l'expertise, de se dire : Bah voilà, est-ce qu'il y a une plainte ? S'il y a ça, où est-ce que je m'arrête, comment je me couvre, comment j'essaie de faire les choses carrées ? Donc il y a beaucoup ce truc-là, tu vois, moi qui m'inquièterais, tu vois là-dedans, tu vois".

E6 "c'est en fait c'est la crainte des représailles derrière, et on est insuffisamment protégé. Franchement, on n'est pas du tout protégés, il y a notre nom qui apparaît partout, on peut être comme ça, appelé aux assises, comme ça. Enfin c'est un problème quand même".

3.2. Les qualités requises pour être expert

i. L'expert : un pédopsychiatre expérimenté

Pour les répondants, l'expert doit être un pédopsychiatre expérimenté. Il doit bien connaître la population qu'il va expertiser, les expertises seront alors de meilleure qualité, notamment si ses connaissances sont solides en pédopsychiatrie et sur le développement de l'enfant. Par ailleurs, les pédopsychiatres considèrent que l'expert doit conserver une activité clinique de terrain afin de continuer à étoffer son expérience et à se confronter de manière continue à la clinique du quotidien.

E1 "Je trouve que c'est quand même très utile d'être formé en pédopsychiatrie pour expertiser des mineurs et même des jeunes majeurs."

E5 "Il doit connaître bien son sujet, il doit, il doit être dans la clinique et avoir une clinique centrée. Moi je me verrai pas à faire des expertises d'adulte, je suis pas psychiatre d'adulte, j'en sais rien. Il doit être dedans. Tu fais de l'ado bah c'est cool, tant mieux. Tu peux peut-être dire quelque chose d'intéressant sur l'Ado".

E5 "Et faut avoir de la bouteille pour voir le voilà, le devenir des jeunes, aussi te baser sur les suivis que tu as faits, les enfants qui ont bien évolué, quelle était la clé à ce moment-là pour cet enfant là et donc faut pas être que faut faire que de l'expertise moi je pense ça matche pas".

De plus, ils estiment que l'expert pédopsychiatre doit être suffisamment expérimenté pour libérer l'énergie psychique nécessaire à l'exercice de l'expertise. Les pédopsychiatres expliquent que leur travail actuel est très énergivore et il leur paraît difficile de libérer l'espace psychique nécessaire à la réalisation d'expertises.

E5 "Après avec l'expérience, ça fait que y a plein de situations, tu sais déjà comment ça va se finir, tu vois le début tu fais : Ah bon bah ça sera comme ça on va faire ci ça,

et du coup, t'économises quand même de de l'énergie psychique qui est disponible pour autre chose.”

ii. Les motivations pour devenir expert

Les pédopsychiatres considèrent que l'on peut choisir de devenir expert afin de diversifier sa pratique, notamment en milieu ou fin de carrière. Il s'agirait d'un moyen de se détacher des suivis au bout d'un certain temps de carrière et opter pour un relationnel moins engageant avec le patient.

E2 “Mais en même temps, il y a quelque chose de moins engageant dans la relation, puisque ton le patient, tu ne le revois plus (...) mais j'imagine que parfois, peut-être au bout d'un certain temps. On peut avoir envie aussi de se détacher des suivis et de voilà, et d'être dans quelque chose de plus instantané”.

On peut également choisir de devenir expert dans un objectif de protection de l'enfance. Les pédopsychiatres expliquent être confrontés à des situations non protectrices pour l'enfant dans leur clinique quotidienne. Un répondant explique vouloir faire des expertises pour participer à la prise de décision du juge dans l'intérêt de l'enfant.

E5 “particulièrement en CMP petit, je peste des fois contre les décisions qui sont pas protectrices. Et à un moment j'en avais marre de pester et je me suis dit : ouais ben tu te plains, tu te plains, mais bon si tu mets pas la main à la patte et que t'aides pas les gens, ben faut arrêter de se plaindre quoi”.

E5 “quand tu fais de l'unité d'hospitalisation, tu te retrouves souvent avec des enfants déglingués qui ont été ravagés par des décisions inadaptées”.

Un répondant évoque que le motif financier peut être une motivation.

E2 “Je me dis peut-être que certains ont fait ça pour arrondir un peu leurs revenus ou pour vouloir diversifier, tu vois leurs pratiques”.

iii. Les intérêts nécessaires pour être expert

Devenir expert nécessite des compétences particulières : l'expert doit avoir une appétence particulière pour la criminologie et le monde judiciaire ; il doit également avoir une sensibilité particulière aux soins en milieu pénitencier ; il doit également s'intéresser particulièrement à la compréhension des comportements (comprendre comment on peut devenir auteur ou victime, compréhension des mécanismes qui amènent à un crime, comprendre comment se construit une structure psychopathique...)

E7 “ouais mais il faut avoir cette appétence là pour le côté ouais, les troubles à l'ordre public ou la criminologie. Enfin voilà tous ces aspect-là de la psychologie et de la psychiatrie humaine quoi”.

E1 “pour comprendre pourquoi on en arrive là aujourd'hui, que ce soit victime ou auteur dans les 2 sens. Mais d'avoir vraiment une pleine compréhension des enjeux, je pense que pour dans ce que j'imagine en tout cas des attendus de la justice, je pense que pour rendre un service d'expertise qui est pertinent”.

Par ailleurs, l'expert pédopsychiatre doit être davantage intéressé par l'évaluation clinique des jeunes à un instant T que par leur suivi sur le long terme.

4. Diagnostic, expertise et spécificités de la pédopsychiatrie

4.1. Les spécificités de l'expertise en pédopsychiatrie

Les pédopsychiatres considèrent que l'exercice de l'expertise en pédopsychiatrie comporte certaines spécificités.

i. Instaurer une relation de confiance avec l'enfant

L'enfant a besoin d'une relation de confiance avec le pédopsychiatre pour parvenir à s'exprimer, la création de cette relation de confiance est essentielle notamment en cas d'expertise. Sans ce lien de confiance, l'enfant peut se montrer réticent à l'entretien ou ne pas s'exprimer. Il est d'ailleurs rapporté que le lieu de l'expertise doit avoir un impact sur la mise en confiance de l'enfant.

E8 "Moi je vois vraiment. La différence, c'est que les enfants, ils ont besoin de plus de temps, ils ont besoin d'être en confiance. Et de réussir à savoir à quel moment ils sont en confiance. J'avoue que c'est pas simple, ouais".

Malheureusement, ils estiment qu'il est difficile pour l'expert d'instaurer une relation de confiance avec le jeune dans le temps d'un seul entretien car celui-ci doit tenir une position la plus neutre possible pour ne pas influencer les propos de l'enfant.

E5 "Tu vois, puis le côté un peu superficiel des choses au début, le besoin d'instaurer une relation de confiance. Voilà, je sais pas comment tu peux l'instaurer dans une expertise quoi, (...) Et puis en plus, t'es hyper neutre quoi. Enfin t'interviens pas. Tu prends que des notes".

ii. Rencontrer l'enfant et son entourage

Les pédopsychiatres estiment qu'une des spécificités de l'évaluation d'un enfant consiste en l'évaluation de son environnement, cette évaluation leur paraît tout aussi essentielle pour l'expertise.

L'évaluation de son environnement comprend l'organisation d'entretiens avec les parents du jeune dans le but d'évaluer les interactions de l'enfant avec ses parents, par exemple, à travers le jeu ou bien d'identifier des variations du comportement de l'enfant en présence de ses parents. Ils estiment qu'il peut être également intéressant de rencontrer les parents du jeune ou ses référents ASE seuls afin de recueillir leur avis sur la situation.

E7 "Je pense que en tout cas pour les enfants c'est non seulement intéressant mais indispensable. Il faut rencontrer, on peut pas évaluer un jeune sans sa famille quoi".

E5 "Bah puis faut jouer avec l'enfant en fonction de son âge, passer un peu de temps. Faut aussi observer les parents jouer avec l'enfant. Voir s'ils font du spectacle, s'ils se mettent en avant eux-mêmes ?"

La présence de proches bienveillants lors de l'entretien peut aussi renforcer la construction du lien de confiance avec l'enfant.

E5 "Après tu peux voir le jeune tout seul dans un premier temps, accompagné de quelqu'un qui est bienveillant pour lui, il va pas lui mettre la pression ou qui va pas l'engueuler en repartant quoi. Donc souvent c'est une famille d'accueil ou une assistante sociale aussi peu importe".

iii. Le pédopsychiatre expert doit s'adapter à la maturité de l'enfant

En pédopsychiatrie, le pédopsychiatre doit s'adapter à la maturité de l'enfant. La maturité émotionnelle du jeune va influencer la manière dont il va rapporter les faits. Par ailleurs, celle-ci ne sera pas forcément corrélée à l'âge de l'enfant, le pédopsychiatre expert devra alors s'adapter au niveau de développement du jeune. Les pédopsychiatres peuvent souligner la particularité des entretiens avec des jeunes non verbaux dans ces circonstances, l'utilisation d'une médiation peut faciliter le relationnel avec l'enfant.

E8 "le cadre il doit être différent, il doit être aussi adapté niveau de développement de l'enfant. Donc qu'il puisse y avoir du matériel, que ça passe pas que par pas que par la parole".

E10 "Eh Ben les enfants sont verbaux ou pas vraiment verbaux, donc ça dépend des fois. Donc je pense que ça c'est déjà une grosse particularité".

Par ailleurs, les pédopsychiatres estiment que la perception des réalités chez l'enfant est différente de celle des adultes selon leur niveau de maturité. Ils considèrent que la barrière réalité/imagination va varier en fonction du développement cognitif et de l'âge, ce qui rend le travail d'expertise avec l'enfant encore plus complexe. Dans ce contexte, un répondant explique que le mensonge peut être normalisé chez un enfant de 7 ans. Il est difficile pour le pédopsychiatre expert d'identifier si l'enfant ment ou non alors qu'une symptomatologie délirante sera plus facilement perceptible pendant un entretien.

E9 "c'est que la barrière entre la réalité et l'imagination chez un jeune en fonction de son développement cognitif, de de son âge, mais aussi des jeunes qui sont d'une maturité émotionnelle cognitive par rapport à leur âge ou en avance relativement. Ça joue sur le contenu de ce qu'ils vont pouvoir rapporter dans une expertise. Sur la

manière dont ils peuvent parler de de faits qu'ils ont commis ou que d'autres personnes ont commis, ça ajoute une complexité, une délicatesse supplémentaire”.

iv. Comment interroger un enfant ?

Les pédopsychiatres estiment que l'interrogatoire d'expertise avec un enfant va présenter des spécificités.

Ils se questionnent sur la suggestibilité des enfants, il faut donc poser des questions précises mais sans en suggérer la réponse. Ils estiment que la parole de l'enfant n'est pas toujours recevable et considèrent que les propos de l'enfant peuvent varier en fonction de l'interlocuteur avec lequel ils échangent. Un répondant évoque le protocole NICHD (issu du National institute of Child Health and Human Devloppement) auquel il a été sensibilisé. Le protocole NICHD est une méthode pour interroger les enfants âgés de 4 à 12 ans ayant été victimes ou ayant assisté à des violences ^{46,47}. Le répondant estime que les professionnels de santé devraient être formés à ce protocole pour leur pratique courante mais également les professionnels exerçant au sein de la police judiciaire, afin de ne pas suggérer les réponses au jeune qu'ils interrogent au cours de leurs enquêtes.

E3 “Et puis de toute façon, comment dire, chez les enfants, enfin la question de la parole, enfin du sens de la réalité, il n'est pas encore parfaitement établi”.

E5 “ça on sait le faire, des questions très générales, très générales, avoir un peu le décor, puis petit à petit se rapprocher un peu de, et puis sans trop suggérer en fait, en laissant un peu, des questions assez vagues en_fait et utiliser que le vocabulaire qui est utilisé par la personne en fait”.

4.2. L'expertise et la place du diagnostic en pédopsychiatrie

i. La clinique de l'enfant est en mouvement

Les pédopsychiatres considèrent que la symptomatologie présentée par un enfant est évolutive dans le temps. L'enfant va grandir et les symptômes vont pouvoir évoluer de manière simultanée à son développement. Il est alors nécessaire de prendre en compte ces aspects développementaux durant l'expertise.

Par ailleurs, les pédopsychiatres mettent en avant que la clinique présentée par un enfant peut également changer selon le moment où il est évalué, par exemple selon le moment de la journée, le niveau de fatigue sur la journée....

E2 "On sait que chez les enfants, enfin, selon le contexte, selon le moment, la présentation va être quand même différente".

E9 "On peut se référer que à un trouble qui est, qui est présent vraiment dans l'ici et maintenant du jeune et qui était différent il y a un an et qui peut être différent dans un an donc à mon sens, c'est une spécificité de la pratique de l'expertise pédopsy qui amène plutôt de la complexité".

ii. Danger d'une fixité du diagnostic dans le temps

Les pédopsychiatres se questionnent sur la place du diagnostic au sein de leur exercice et d'autant plus durant celui de l'expertise. En clinique, ils considèrent qu'il est possible de poser un diagnostic mais celui-ci doit être évoqué avec prudence. Il est nécessaire de faire attention aux critères sur lesquels on pose le diagnostic et aux mots utilisés pour cela. Certains répondants considèrent qu'il est délétère de poser un diagnostic et préfèrent décrire les symptômes de l'enfant. Ils estiment que le diagnostic perdure dans le temps et s'oppose à la clinique évolutive de l'enfant. Les pédopsychiatres se questionnent sur la provenance de la demande de diagnostic. Par

exemple, ils peuvent plus facilement poser un diagnostic dans le but de constituer un dossier MDPH permettant à l'enfant et à sa famille de bénéficier d'avantages, plutôt que de poser un diagnostic dans le cadre d'une expertise à la demande d'un juge.

E3 "c'est à la fois périlleux et puis possiblement délétère que d'être trop dans une vérité de diagnostic dans la plupart des situations pédopsychiatriques".

E10 "Bien sûr que oui, les diagnostics ça se pose et j'en pose très régulièrement. Je fais des certificats avec des diagnostics et tout, pas de problème, il y a les certificats MDPH. Mais par contre le diagnostic à la demande de qui on le pose, quels mots on utilise, de quelle classification, voilà, sur quels critères et à qui est ce qu'on adresse le papier".

iii. La conclusion de l'expertise persiste dans le temps

Les pédopsychiatres perçoivent que la conclusion de l'expertise persiste dans le temps. Ils mettent en avant son aspect indélébile pour la vie entière du jeune, ce qui leur paraît délétère.

E10 "Quand je vois tout ce qui dépend d'un petit papier qui ressort de l'expertise, ni en fait c'est quelque chose qui colle au dossier après pour toujours quoi. Et ça me paraît hyper sévère, hyper lourd."

Certains répondants évoquent le cas de la curatelle, il leur paraît plus acceptable de faire des expertises dans ce contexte qui leur paraît moins fixé que l'expertise. La mesure de curatelle sera en effet réévaluée au bout d'une période donnée fixée par la loi.

E8 "Ça serait moins dur qu'une expertise je pense. J'ai l'impression pour une curatelle (...) Oui c'est ça, ça peut être rechangé. Oui, oui, c'est, c'est pas dans les mêmes cadres".

iv. Complexité de la mise en place du soin à la suite de l'expertise

Les pédopsychiatres mettent en avant la stigmatisation du jeune une fois que le diagnostic est posé ainsi que sa responsabilité judiciaire établie, par exemple dans le cas d'un jeune ayant commis une agression sexuelle. Les pédopsychiatres évoquent la difficulté pour les équipes soignantes de construire un lien thérapeutique avec le jeune du fait d'un contre transfert globalement négatif. Ils pointent également leur difficulté pour accompagner les équipes paramédicales dans les soins auprès de ces jeunes, leur propre accès à leurs ressources thérapeutiques pouvant également être mis à mal dans ce contexte.

Les pédopsychiatres relient ces difficultés au fait qu'ils soient principalement confrontés au soin des enfants et adolescents victimes de violences dans leur quotidien. De ce fait, ils expliquent que les équipes soignantes ont tendance à se positionner malgré eux spontanément du côté de la victime.

Les pédopsychiatres peuvent aussi évoquer leur difficulté quotidienne face à l'omniprésence de la violence en général en pédopsychiatrie.

E10 "Mais je me souviens d'un truc pas possible après parce que le gamin il avait une étiquette d'agresseur sexuel et c'était hyper compliqué".

"C'est quand on sait qu'ils sont responsables, qu'est-ce qu'on fait au niveau du soin après ? Et comment on accompagne une équipe paramédicale dans le travail auprès de ces enfants-là ? J'ai trouvé ça hyper compliqué. Personne n'en voulait".

E10 "Ouais mais n'empêche que de savoir la cause de connaître l'acte, et Ben voilà, étant du côté de l'enfant et du coup dans un paquet de situations du côté de la victime, ça me ça me sape mon accès aux ressources thérapeutiques.

De même, un répondant évoque la non-pertinence de la judiciarisation d'attouchements sexuels entre deux petits enfants du même âge, créant ainsi une

infraction qui n'aurait, selon lui, pas d'utilité. Le répondant considère qu'il s'agirait davantage d'une étape du développement psycho-sexuel de l'enfant.

E6 “, même un attouchement entre 2 enfants de 3 ans bim. Enfin super. Non mais voilà, enfin c'est pour ça aussi que je déteste. Enfin c'est et je trouve qu'on crée une infraction chez l'enfant alors que ben c'est tout”.

4.3. Comparaison à la psychiatrie adulte

Les pédopsychiatres évoquent des différences en pédopsychiatrie et en psychiatrie de l'adulte en matière d'expertise.

En psychiatrie de l'adulte, les pathologies leur apparaissent plus construites et plus stables. De ce fait, les pédopsychiatres pensent qu'il est plus facile de poser un diagnostic en psychiatrie adulte qu'en pédopsychiatrie. De même, les pédopsychiatres estiment que la question de l'irresponsabilité est plus courante en psychiatrie adulte car l'altération de la réalité leur semble plus facilement perceptible chez un patient adulte. Ils considèrent qu'il est plus facile d'évaluer la corrélation entre le trouble psychiatrique et les actes en psychiatrie adulte qu'en pédopsychiatrie.

E3 “ Du côté de la psychiatrie de l'adulte, il y a des choses qui sont assez claires (...) Si on a un petit peu travaillé en psychiatrie d'adulte et puis si on passe un peu de temps avec une personne, certains patients, on peut-on peut facilement dire qu'ils sont complètement en dehors de la réalité”.

E9 “Bah oui chez l'adulte, on peut beaucoup plus facilement parler de psychopathologies qui sont créées. Et qui peuvent bah être à l'origine ou très largement impliquées dans différents actes délictueux”.

5. Un ensemble de contraintes administratives

5.1. Des démarches contraignantes

Les pédopsychiatres n'ont pas d'information précise sur la manière de devenir expert. Ils se représentent des démarches contraignantes et chronophages : gestion de nombreux documents administratifs, difficulté d'organisation. Ces démarches complexes les freinent à devenir experts. L'organisation de l'entretien en lui-même apparaît également comme contraignant en l'absence de secrétariat dédié.

E7 "je pense que si je tape sur Google devenir expert je dois avoir des milliers d'informations qui qui disent tout et rien et c'est dommage il y a pas de, c'est pas palpable. Enfin, il y a pas d'informations claires et précises sur ce qu'il faut faire."

E7 "la galère d'organisation de ce genre de chose je pense".

Les pédopsychiatres posent également la question du stockage des informations dans un objectif de préserver le secret médical et les informations confidentielles relatives aux patients.

E5 "Et puis après tu stockes tes informations où ? Comment ?"

5.2. Contrainte temporelle

Les pédopsychiatres considèrent que l'expertise est une discipline qui demande du temps.

E5 "C'est à mon avis que c'est très chronophage, ouais. Ça prend beaucoup de temps de préparer, j'imagine."

Néanmoins, ils perçoivent qu'une expertise réalisée trop vite est une expertise qui sera de mauvaise qualité.

E5 "je me disais mais enfin comment ils peuvent se faire l'idée d'une problématique en voyant l'enfant une fois."

E7 "Mais je pense qu'en pédopsy faire ça sur un seul entretien, ce serait aussi pas suffisant et on ferait pas bien les choses".

Selon eux, l'expertise nécessite plusieurs demi-journées de travail. Il leur apparaît nécessaire de revoir les patients plusieurs fois pour une meilleure compréhension et analyse de la situation d'un jeune.

E2 "on a souvent besoin de suivre le patient sur un temps un peu plus long pour se faire une idée globale du tableau."

L'enfant peut en effet ne pas avoir la capacité de répondre sur un entretien unique d'expertise d'où l'intérêt de réaliser plusieurs entretiens différents.

E1 "Je trouvais ça parfois un peu dommage parce qu'on fait ça chez les patients qui me disent ben qu'ils ont rien pu dire, qu'ils se parce qu'ils étaient pas bien, parce qu'ils étaient dissociés"

De plus, l'entretien avec l'enfant leur semble plus long qu'avec un adulte. D'une part car l'enfant a besoin de plus de temps pour établir une relation de confiance avec un adulte qu'il ne connaît pas, d'autant plus dans ce contexte particulier qu'est l'expertise, et d'autre part car il leur apparaît essentiel de rencontrer les proches de l'enfant (parents, référents sociaux, éducateurs, famille d'accueil) pour une évaluation globale de la situation.

E2 "c'est que les enfants, ils ont besoin de plus de temps, ils ont besoin d'être en confiance."

E10 "Et puis après, recevoir l'enfant seul c'est une chose, mais je pense que Ben comme toujours en pédopsy faudrait rencontrer toutes les personnes autour."

E8 "Donc je pense que ça peut être aidant aussi du coup pour un enfant de s'appuyer si jamais autour si bah les parents sont contenant"

La réalisation du compte rendu de l'expertise est également perçue comme chronophage, et est souvent réalisée hors du temps de travail du pédopsychiatre.

E5 "Et puis après préparer les comptes rendus derrière, de tout ça. À mon avis, ça doit être très très très chronophage."

Les pédopsychiatres ne souhaitent pas non plus se rendre aux assises pour exposer leurs conclusions. Il apparaît impossible de trouver du temps dans leur emploi du temps pour cela, d'autant plus qu'ils estiment que l'expert n'est pas rémunéré pour cette partie du travail.

E5 "Parce que si tu plaides par exemple par rapport à un agresseur, je pense que tu peux être convoqué aussi pour défendre ton expertise. Tu vois, j'ai carrément pas envie de le faire. Tu vois, c'est encore du temps que tu passes, je suis même pas sûr que t'es payé, je me suis même pas posé la question. Et tu cales ça dans ton emploi du temps quand ? "

De plus, les pédopsychiatres estiment que l'expertise n'est pas la seule activité des experts qui maintiennent une activité clinique majoritaire, expliquant les délais d'obtention d'expertise importants.

E9 "Puis ces personnes qui font des expertises, elles font ça sur une partie minoritaire de de leur temps".

Dans le contexte actuel de pénurie médicale, la charge de travail des pédopsychiatres est importante. Il leur apparaît donc difficile de se dégager du temps pour pratiquer des expertises ou pour s'y former.

E7 " Donc il y a déjà cette première chose, il y a une pénurie de pédopsychiatres partout. C'est assez logique qu'il y en ait aussi dans les experts"

E5 "tu rajoutes une activité d'expertise, c'est que tu rajoutes déjà à un truc qui est déjà bien chargé. Faut l'avoir en tête."

Les pédopsychiatres considèrent que la diminution de leur temps de présence sur l'unité où ils exercent a un impact conséquent sur la prise en charge et le soin des patients.

E9 "à chaque fois qu'on se rajoute des trucs, ça fait que ça tourne moins pour l'unité".

Les pédopsychiatres ne souhaitent pas s'ajouter une charge de travail supplémentaire en plus de celle qui leur ait déjà confiée. Ils rapportent un épuisement psychique ne leur permettant pas d'ajouter une activité d'expertise supplémentaire.

E5 "Moi je sais-je te jure, je finis des journées, je suis crevé. Mais j'ai pas envie de me dire Ah tiens j'ai une expertise à rédiger. Je suis claqué quoi. Enfin, je suis crevé."

Les pédopsychiatres rapportent qu'ils pourraient se lancer dans des expertises si le nombre de pédopsychiatres était plus important.

E5 "moi je pense que déjà si tu avais plus de monde, Ben t'aurais un confort d'exercice, qui te libérerait un petit peu de temps, d'énergie psychique pour faire ça."

E8 "Ben là là, j'aurais l'impression que ça me rajoute une tâche en plus. Ouais mais. Mais mettons, ça me rajoute pas une tâche en plus. Pourquoi pas ?"

5.3. Rémunération insuffisante

L'expertise est décrite comme étant mal rémunérée en fonction du temps de travail.

E4 "J'ai entendu parler que c'est pas hyper rémunéré enfin en fonction du temps de travail, c'est pas ouais. Ouais je pense, il y a ça aussi hein".

Ceci est d'autant plus applicable à l'exercice libéral, les pédopsychiatres libéraux pratiquent l'expertise en plus de leurs consultations. Les répondants estiment que le salaire d'une expertise n'est pas à hauteur d'une consultation libérale. Dans le cadre d'un exercice libéral, libérer une demi-journée de travail pour une expertise a un impact financier important. Les pédopsychiatres estiment qu'il serait difficile voire impossible

pour les services publics et la justice d'augmenter le tarif des expertises pour mettre en place une rémunération à la hauteur de la perte.

E7 "je sais pas, je sais pas combien c'est payé. Une expertise, je sais que je me doute bien que ça doit pas être folichon et que ça doit même pas être à la valeur d'une consultation."

E10 "Bah en fait ça coûte cher, du temps d'expert, donc au niveau de la mise en place je pense qu'il faut dédier des demi-journées (...) soit sur la base du volontariat bénévole ou alors il faut que ce soit rémunéré et si on veut que ça soit pas à perte pour des médecins en libéral ah c'est beaucoup en fait. Je sais pas. Je ne crois pas que les services publics, la justice puissent..."

Les pédopsychiatres considèrent également qu'il est difficile d'obtenir la rémunération des expertises. Les délais sont longs, les démarches sont fastidieuses. Ceci les dissuade encore davantage de pratiquer des expertises.

Certains ayant pratiqué des réquisitions rapportent l'absence de paiement de celles-ci après plusieurs mois d'attente. Ils expliquent ne plus déclarer les réquisitions qu'ils pratiquent, ne jugeant pas le ratio complexité du logiciel/temps passé à saisir les montants/salaire obtenu favorable. D'autant plus que la rémunération de telles réquisitions est imposable ; les réquisitions étant considérées comme des activités en libéral, il faut alors cotiser à l'Urssaf. Un répondant explique que le salaire pour le nombre de réquisitions qu'il réalise chaque année est inférieur à sa cotisation Urssaf. Il rapporte également que la déclaration d'impôts lorsqu'on a une activité double en service public et en libéral est alors très complexe et chronophage.

E6 "c'est à dire que chorus portail pro dysfonctionne une fois sur 2 qu'on n'est on n'est pas rémunéré". "Non mais vraiment, je pense qu'il faut revoir le système de rémunération".

E6 “Bon bah moi j’ai pas envie, enfin franchement donc là enfin ça c’est mon choix très personnel, mes collègues font pareil, on demande plus de rémunération en fait, parce que c’est c.... au niveau des impôts”.

E6 “l’urssaf qui te demande une cotisation mensuelle qui correspond même pas à ce que tu perçois quand tu fais une expertise.”

6. L’expertise entre logique médicale, sociale et judiciaire

6.1. Justice et psychiatrie, des liens controversés

i. Jargon médical, jargon judiciaire : des difficultés de compréhension mutuelle

Pour les pédopsychiatres, la communication entre les pédopsychiatres et les juges est difficile. Les pédopsychiatres expliquent avoir très peu de contacts avec ceux-ci.

E7 “Je pense qu’en communiquant, en mieux communiquant avec les services de des tribunaux, des juges, de la PJJ, probablement qu’on aura des choses à faire quoi. Je pense qu’il nous manque ce lien entre nos services quoi”.

Les pédopsychiatres estiment que les difficultés relationnelles entre la justice et la pédopsychiatrie sont majorées par la méconnaissance du travail de chacune des instances. De ce fait, la justice et la pédopsychiatrie ne savent pas réellement ce qu’elles peuvent attendre de l’une de l’autre. Certaines demandes peuvent paraître inadaptées par chacun des acteurs et favoriser des tensions.

Un répondant évoque l’adressage de patients mineurs en injonction de soins, sans explication préalable de la situation ni expertise. Ces situations le mettent particulièrement en difficulté, celles-ci n’étant pas toujours adaptées à un suivi psychiatrique. Toutefois une obligation légale de suivi médical est posée au préalable sans regard médical.

E7 “on veut tous aider le jeune dans ce contexte-là, mais quand on fait tous chacun dans notre coin, qu'on a tous une idée de qui fait quoi, et ce sont des fausses idées, des représentations. Et bah on râle tous chacun de notre côté, l'autre fait pas ce qu'il faut faire. Tout en ne sachant pas en fait ce que l'autre peut faire et c'est très agaçant”.

De plus, les mondes judiciaires et pédopsychiatriques utilisent des termes qui leur sont propres et qui ne sont pas facilement compréhensibles par chacun d'eux. Par exemple, les termes médicaux peuvent facilement être sujets à interprétation par les juges s'ils ne sont pas bien définis par les pédopsychiatres. Ceux-ci donnent alors une attention particulière aux mots qu'ils emploient dans leurs écrits destinés aux juges. Ils craignent une mauvaise utilisation du compte rendu d'expertise ou des termes psychiatriques en cas d'une saisie de dossier médical par le juge. L'enjeu de l'expertise est de produire un discours qui est compréhensible par le juge car elle peut être une source de malentendu entre les parties.

E3 “Et je me suis dit, ça doit être difficile pour un juge de faire quelque chose à partir de ça et je ne vois que des possibilités de malentendu”.

E5 “Pas jargonner hein. Donc utilise des mots simples que le juge peut comprendre. Et puis surtout faire une conclusion (...) globalement être dans vraiment du quelque chose de très terre à terre. Et que le juge peut comprendre”.

Les pédopsychiatres ne comprennent pas non plus toujours les questions qui leur sont posées par le juge et ne savent régulièrement pas comment y répondre.

E6 “Par contre c'est vraiment répondre aux questions, alors quelquefois on comprend pas du tout les questions, donc voilà, et quelquefois on les comprend, mais on n'a pas les réponses quoi”.

Les pédopsychiatres évoquent aussi leur crainte d'être attaqués en justice notamment dans le cas où leur communication avec un juge dépasserait le cadre de ce qui est

autorisé par la loi. Communiquer avec les juges peut donc être source de questionnements et d'angoisse, ce qui ne facilite pas les échanges.

E5 "J'écris au juge, parfois j'écris ou je fais le complément information préoccupante qui a été fait machin complément d'information. Et je veux pas être attaqué pour une mission dans les affaires familiales hein. Donc je fais très attention donc je reste très clinique".

ii. Un rapport différent à la vérité

Les pédopsychiatres considèrent que les questions posées par le juge aux experts ou lors des réquisitions sont subjectives : crédibilité des propos de l'enfant, curabilité de l'enfant, sensibilité de l'enfant à une sanction... Les pédopsychiatres estiment qu'il y a une forte pression de la part du monde judiciaire pour que la psychiatrie vienne apporter des éléments de preuve au sujet du patient et des faits qui lui sont reprochés. Le monde judiciaire se représente la médecine comme une science capable d'apporter des réponses objectives aux questions posées. Les juges pensent que les pédopsychiatres sont en mesure de donner une vérité sur une situation donnée. A l'inverse, les pédopsychiatres perçoivent leur travail comme une démarche de soin, et pour lequel il est difficile de donner des éléments de certitude en l'état actuel des connaissances, devant la pluralité des nosographies, des méthodes, des courants de pensée et devant le caractère évolutif de la clinique d'un enfant. Les pédopsychiatres ne sont pas favorables au fait que des suppositions cliniques et psychopathologiques au sujet d'un jeune puissent influencer sur la suite de sa vie.

E3 "À certains moments, quand il y a une forte pression du côté judiciaire pour qu'on leur apporte des éléments qui fassent preuve."

E3 “Parce qu’il y a un malentendu entre l’idée que pourrait avoir par exemple le monde judiciaire, enfin que on serait en capacité de dire quelque chose de la vérité sur une situation, alors qu’en fait on est en capacité de mener une démarche de soins ou une démarche psychothérapique en fonction des éléments qu’on a, mais de faire, de donner des éléments de vérité enfin”.

E6 “Bah moi je ne sais pas répondre. Avec certitude enfin j’ai mon idée en tant que médecin évidemment, mais j’ai pas de certitude et ça me gêne que mes suppositions puissent enfin déterminer la suite de la vie de d’une personne”.

Les pédopsychiatres reviennent particulièrement sur la question de l’évaluation du risque de récurrence qui est régulièrement demandée aux experts par les juges. Ils se questionnent sur leur capacité à pouvoir déterminer, avec certitude, ce risque même s’ils bénéficiaient d’une formation à ce sujet.

E6 “On nous demande si le sujet peut récidiver. Qu’est ce que j’en sais moi ? Si il peut récidiver ou pas, j’en ai aucune idée”.

E6 “Je sais pas, je ne sais pas parce que je suis pas sûr qu’il y ait une formation qui puisse me dire si cet enfant là il va recommencer”

6.2. L’expertise, un lien entre société et psychiatrie

Les pédopsychiatres estiment que la société a besoin des pédopsychiatres experts. Selon eux, l’expertise est un moyen de réguler l’orientation des personnes vers le judiciaire ou vers le soin.

E9 “la société a besoin qu’en tant que psychiatre j’accepte de prendre cette place-là”

i. L'expertise sert à protéger les patients psychiatriques

D'une part, les répondants considèrent que la société ne protège pas assez les patients psychiatriques. De nombreux patients souffrant de troubles psychotiques sont incarcérés, ce que les pédopsychiatres relient à un appauvrissement de l'offre de soin en psychiatrie. Ils évoquent un recul de la psychiatrie qui va protéger la société en enfermant les malades mentaux, non pas dans des asiles d'époque mais en prison.

E4 "On a les hôpitaux remplis de délinquants et certainement les prisons remplies de psychotiques. Donc comment essayer de réguler tout ça au mieux. Après est ce que c'est le rôle d'un expert ou d'une expertise, je n'ai aucune idée, enfin si c'est dans ce sens-là qu'on fait les expertises, c'est l'image que je me fais".

E3 "on voit très clairement sur ce que les gens manifestent quand ils passent en audience, qu'ils sont complètement à côté mais qu'ils sont quand même condamnés. C'est un retour en arrière qui est énorme, c'est à dire que malgré tout, les malades mentaux sont de nouveau de moins en moins protégés par la société, de plus en plus considérés dans le ventre de la criminalité. Enfin. Bon, mais c'est la faiblesse aussi de la capacité de soin et le délaissement de la psychiatrie".

ii. Délimiter ce qui relève du psychiatrique et du pénalement répréhensible.

D'autre part, les pédopsychiatres témoignent avoir rencontré à de nombreuses reprises en secteur de psychiatrie des personnes dont les comportements relevaient davantage de la délinquance. En ce sens, ils pointent que la délinquance des jeunes n'est pas forcément psychiatrique et correspond davantage à des problématiques éducatives. Le trouble mental ne doit pas être utilisé par le jeune pour se déresponsabiliser des faits qui lui sont reprochés. Ils estiment également que les

hospitalisations abusives de profils dyssociaux ne vont qu'accentuer les troubles du comportement. Les pédopsychiatres considèrent que les juges vont privilégier des schémas de soins lorsqu'il s'agit de jeunes, alors que pour certains d'entre eux, dont la problématique serait davantage éducative que psychiatrique, le placement en CEF serait bien plus bénéfique et cadrante qu'une hospitalisation en psychiatrie.

E7 "c'est cette sensation que j'ai hein. C'est que c'est très éducatif les comportements qu'on peut avoir de certains jeunes dans la délinquance et qu'est ce que la psychiatrie vient faire là-dedans ? Je trouve que c'est un peu voilà c'est ma question."

E4 "Ils préfèrent plutôt les schémas de soins que le CEF. Sauf que, enfin, pour moi, c'est une grosse erreur. On est en train de faire un psychopathe en puissance qui va se cacher derrière : ah non, c'est pas moi, je suis malade. Et après, on remplit les hôpitaux psychiatriques de profils comme ça".

6.3. Divergences entre l'expertise et le soin en pédopsychiatrie

i. Des objectifs différents

Les pédopsychiatres identifient des enjeux différents entre le soin en pédopsychiatrie et l'expertise en pédopsychiatrie. Ils estiment que l'expertise est un autre cadre éthique qui nécessite de changer les repères du soin. Les pédopsychiatres y sont assez réticents et préfèrent être centrés sur le soin.

E3 "Mais comment dire ouais, au plan éthique professionnel enfin c'est un autre cadre enfin que du coup qui m'a jamais intéressé en fait".

E9 "J'ai l'impression que peut être les pédopsychiatres pourraient avoir de la réticence à passer d'une casquette à l'autre. Moi-même je me poserai la question plutôt 2 fois qu'une, en tout cas".

En expertise, il ne s'agit pas de soigner mais d'évaluer afin de faire preuve pour une juridiction, ce qui change les rapports entre le pédopsychiatre et le patient.

E3 "Par ailleurs, ce qu'on travaille enfin du côté du soin, orienté vers le soin, s'il y a un 2^{ème} déterminant dans l'action qu'on a, qui est de faire preuve vis-à-vis d'une institution extérieure, c'est tout à fait une autre logique puisque à ce moment-là, il faut que les gens soient prévenus parce que sinon forcément les gens, ils orientent leurs propos en fonction de ça".

En l'absence de clause de confidentialité, l'expertise n'est pas un espace thérapeutique en tant que tel. De ce fait, les pédopsychiatres estiment que l'expert n'aura pas la même position qu'un psychiatre soignant en entretien, il n'aura pas non plus le même rapport à l'empathie.

Les pédopsychiatres évoquent également l'absence de demande du patient ou de sa famille dans le cadre d'expertise, ce qui est contraire à leurs habitudes de travail et qui les mettrait particulièrement en difficulté s'ils se retrouvaient en situation d'expertise.

E10 "Bah c'est que les psychiatres, ils deviennent psychiatres pour faire du soin. Et pour moi, c'est une vocation différente et un relationnel complètement différent, l'expertise et la thérapie et du coup demander à des thérapeutes de faire de l'expertise pour moi c'est comme demander au menuisier de faire de l'électricité quoi ?"

De plus, certains répondants considèrent que la formation de pédopsychiatre consiste en un apprentissage qui place le pédopsychiatre dans une logique de soins et lui apprend davantage à réinstaurer des expériences relationnelles sécurisantes avec le jeune, à l'inverse de l'expertise qui évalue et peut impressionner le patient.

E9 "Et je crois que notre formation professionnelle de pédopsychiatre, qui va dans le sens de bah on, on essaie plutôt de proposer du soin"

Par ailleurs, les pédopsychiatres estiment qu'il serait davantage souhaitable d'accompagner les jeunes dans les soins en amont du passage à des actes pénalement répréhensibles, et donc en amont de l'expertise. Ils considèrent que l'étayage de son développement à travers des soins va permettre d'éviter d'en arriver à ces passages à l'acte.

E10 "Ce qui me parle, c'est de me positionner bien en amont quand il y a encore le temps de corriger le tir si possible, de faire un petit peu de changement pour que ça fonctionne mieux et qu'on n'ait pas besoin d'aller jusqu'à tout ça".

Dans ce contexte, un des répondant évoque la place de la justice restaurative. Selon lui, la justice restaurative a du sens car elle permet de travailler sur la responsabilisation de l'auteur de violences, sur son ressenti et de l'accompagner vers une réhabilitation dans la société. A l'image du soin, il s'agit d'un accompagnement dans le temps, que l'on peut opposer à l'expertise dont l'objectif est d'évaluer dans le but de trancher.

E10 "On peut permettre aux personnes de reprendre un autre départ, de de changer la donne un peu. C'est une expérience correctrice de de vie, quoi".

ii. Des échanges difficiles entre les pédopsychiatres soignants et experts

Les pédopsychiatres communiquent peu avec les experts. Pour eux, les experts font partie d'un univers différent avec lequel les échanges sont quasi impossibles.

E10 "En fait nous on n'est jamais en lien direct avec l'expert, jamais, jamais, jamais, jamais. Et c'est ça aussi qui fait que c'est un monde opaque à mille lieux du nôtre, c'est que Ben on sait pas trop où ils sont, on peut pas les appeler."

Ils se questionnent également sur les limites du secret médical qui est imposé à l'expert : ils ne savent pas à quel point la communication entre eux et l'expert est limitée par la loi.

E9 "Encore une fois, questionnement sur est ce qu'il a le droit de se mettre en lien avec des professionnels qui sont dans le soin pour le jeune".

De plus les pédopsychiatres n'ont pas accès au compte rendu d'expertise de leurs patients, ce qui ajoute encore davantage à l'impression d'imperméabilité du monde expertal.

Pour autant, les pédopsychiatres considèrent qu'il serait intéressant d'échanger avec l'expert pour recueillir son avis sur une situation et comprendre ses conclusions au sujet de l'expertise d'un patient. De même, si le pédopsychiatre expert a des doutes au sujet d'un patient, les répondants considèrent que l'échange avec le pédopsychiatre traitant du patient peut être bénéfique. Les répondants ayant déjà communiqué avec un pédopsychiatre expert ont une perception positive de l'échange qu'ils ont pu avoir.

E3 "Ensuite, quand il y a une expertise qui est, à certains moments, on se dit que ça pourrait être intéressant enfin d'en prendre connaissance, enfin pour avoir un avis extérieur quand même".

iii. L'expertise peut s'inscrire dans une logique de soin

L'expertise peut être perçue comme un dernier recours par les soignants. Elle peut être utile dans des situations délicates quand l'état de l'enfant est très dégradé. Elle permet de faire tiers, de conclure une situation et d'en décharger les soignants. Dans ce contexte, la prise en charge du jeune peut être à la fois judiciaire et médicale. L'expertise permet alors de solliciter un cadre plus contenant pour le jeune quand la limite du cadre des autres institutions est dépassée.

E10 “ça permettait un peu de faire tiers dans des situations pas possibles où on demandait quelque chose, où la famille était dans une autre demande et où en fait on pouvait pas s'en sortir parfois de pouvoir avoir le juge qui demande une expertise qui permet de repointer les axes de travail et aussi les fragilités et les limites des uns et des autres, ça permettait de poser la situation. Ça permettait au juge de juger et ça nous arrangeait au niveau soignant”.

E3 “Ce que je veux dire, donc du coup, il y a un certain nombre de situations pour lesquelles à un moment s'il y a des choses qui peuvent se caractériser du côté judiciaire. Ça devient une chance pour faire réagir une institution alors que toutes les autres ont lâché”.

Par ailleurs, l'expertise peut aussi être perçue par les pédopsychiatres comme une pré-évaluation avant de débiter les soins d'un patient. Elle peut être un point de départ permettant d'objectiver l'évolution du jeune dans les soins.

E7 “Ah oui, et c'était intéressant de ce fait parce que j'avais un point de départ (...) C'était intéressant parce que c'était à quelques années d'intervalle, entre le moment où je rencontrais le jeune et le moment où l'expertise avait été faite et je pouvais voir l'évolution”.

7. Perspectives

7.1. Favoriser l'attractivité

i. Faciliter les contacts avec la justice

Les pédopsychiatres considèrent que l'expertise serait plus attractive s'il était plus facile de communiquer avec le monde judiciaire et notamment avec les juges. Si les pédopsychiatres connaissaient davantage les juges, réaliser une expertise ne leur apparaîtrait pas comme une perte de temps. L'anxiété et les questionnements en rapport seraient limités car les juges seraient plus facilement en mesure d'y répondre.

E10 "Ben il faudrait connaître les juges. Il faudrait que les systèmes judiciaire et sanitaire puissent fonctionner ensemble. Il faudrait que on ait l'impression d'aider un pote en allant faire une expertise et pas de perdre du temps de travail sur sa file active".

Un répondant évoque l'intérêt de la création d'un outil de communication informatisé et sécurisé qui permettrait d'échanger avec les juges. Des temps d'échanges en présentiel semblent difficilement réalisables du fait du manque de temps disponible pour chacune des parties.

E7 "qu'on crée un outil de communication unique je dirais ouais, à un moment j'avais pensé à un genre de genre de forum ou de messagerie sécurisée (...) Et informatisé, sécurisé, ça, c'est sûr. Et parce que les temps de synthèse, on n'a pas le temps, personne n'a le temps et puis ça fait c... tout le monde".

ii. Mieux connaître l'expertise

L'expertise serait également plus attractive si les pédopsychiatres connaissaient davantage son fonctionnement et ses bénéfices. Une meilleure visibilité de la discipline par les pédopsychiatres le permettrait également.

E10 “Il faudrait savoir comment ça marche, quels sont les tenants et les aboutissants, à qui ça sert, quels sont les effets bénéfiques”.

Les pédopsychiatres estiment que l'attractivité et la motivation des pédopsychiatres serait croissante s'ils connaissaient davantage des bénéfices de l'expertise pour le patient.

E9 “pas seulement que la société a besoin qu'en tant que psychiatre j'accepte de prendre cette place là, mais aussi en quoi pour le jeune ça peut avoir un impact bénéfique que quelqu'un soit venu poser une expertise quoi”. => à revoir idée à redéfinir peut-être”.

7.2. Promouvoir une formation de qualité sur l'expertise

Les pédopsychiatres estiment qu'une formation de qualité serait nécessaire à la pratique de l'expertise. La formation devrait concerner principalement les internes et les jeunes diplômés. Cette formation aurait pour objectif d'apporter des connaissances aux pédopsychiatres. Elle se devrait d'être précise et fondée sur des recherches scientifiques. Elle permettrait d'éclairer sur les aspects médico-légaux et les conséquences d'une expertise ainsi que sur la connaissance du fonctionnement judiciaire et de la protection de l'enfance.

Les pédopsychiatres attendraient d'une formation qu'elle détaille les pathologies récurrentes notamment celles pouvant être concernées par des actes pénalement répréhensibles.

Ils pensent que la formation devrait être courte et suffisamment pratique dans le but d'enseigner la manière de mener un entretien d'expertise.

Ceux-ci questionnent également la création d'une filière spécifique à l'expertise permettant aux intéressés d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice.

E1” Mais par contre en termes de formation (...) d'avoir vraiment quelque chose d'assez précis sur. Sur notamment pour des mineurs. Comment mener un entretien. Voilà. Est ce qu'il y a des recherches spécifiques”.

E7 “oui parce que je parle après en termes de formation, bah la formation pédopsychiatre : ça plus avoir quand même une formation dédiée sur tous les apports légaux, le cadre légal. Ce qu'on a le droit de dire ce qu'on a pas le droit de dire enfin là où le secret médical, enfin tous ces toutes ces choses-là”.

7.3. Intégration de l'expertise aux missions des pédopsychiatres

Les pédopsychiatres se questionnent sur l'intégration de l'expertise à leurs missions au cours de leur exercice général. Cette intégration permettrait de lutter contre la pénurie d'experts. Il s'agirait d'intégrer des temps d'expertise à leur emploi du temps général et donc dans leurs horaires de travail. Les expertises pourraient être réparties de manière équitable entre pédopsychiatres.

E7 “Je pense que ça pourrait peut même faciliter les choses. Si c'était intégré dans les horaires de notre travail en pédopsy”.

E8 “ça pourrait être intégré dans les dans les missions des EPSM. Par exemple, ouais. Et du coup, il pourrait y avoir un temps expertise. Et puis les gens tourneraient là enfin je sais pas comment dire mais comme une espèce de tache en plus quoi”.

7.4. Ouvrir la discipline à d'autres corps de métier

Les pédopsychiatres se demandent si l'expert doit forcément être un pédopsychiatre. Certains répondants considèrent qu'il n'est pas nécessaire d'être forcément psychologue ou psychiatre pour repérer les souffrances d'un jeune. L'expertise pourrait alors être réalisée par différents professionnels médicaux, paramédicaux ou

bien sociaux-éducatifs, ce qui permettrait de pallier la pénurie et le manque de temps des pédopsychiatres.

L'intervention d'une petite équipe d'experts pluridisciplinaire pourrait être également envisagée afin d'évaluer la situation d'un enfant en globalité et en croisant les regards de plusieurs professionnels appartenant à différents corps de métier.

E10” ah voilà du coup je me dis peut-être ouvrir à des personnes un petit peu plus des personnes qui sont dans peut être dans l'aide à la personne pour garder la bienveillance si c'est ça qu'on cherche chez les thérapeutes mais qu'il puisse y avoir des formations spécifiques à l'expertise et que ce soit pas forcément des psychiatres”.

E10 “Je pense qu'il faudrait une petite équipe d'experts parce que pour évaluer un enfant”.

Discussion

1. Synthèse des résultats principaux et discussion autour des résultats

i. Déficit de formation et méfiance à l'égard de l'expertise

Les répondants de notre étude témoignent d'un manque de formation en psychiatrie légale et particulièrement en pédopsychiatrie légale. Leur manque de connaissance dans le domaine favorise leur méfiance à l'égard de l'expertise et conditionne leur désir de ne pas en pratiquer. Ils suggèrent que les internes en psychiatrie puissent recevoir une formation théorique précise et de qualité sur les enjeux médico-légaux ainsi qu'une formation pratique éclairant notamment sur le déroulé d'un entretien d'expertise.

Dans des études préexistantes, les internes rapportent une formation théorique et clinique insuffisante sur les aspects médico-légaux. Celle-ci est peu adaptée au terrain et ils ne disposent pas d'une formation structurée à l'évaluation d'expertise⁴⁸.

En l'absence de socle théorique et clinique suffisant, ils se sentent peu à l'aise avec les questions médico-légales qui leur procurent une anxiété importante. Pour autant, les internes se disent très intéressés par la thématique et expriment l'envie d'en savoir davantage, ce qui souligne l'importance de poursuivre le développement de formations à ce sujet⁴⁹.

En France, depuis l'arrêté du 3 mars 2022, la maquette de l'internat de psychiatrie est modifiée. Une année est rajoutée aux quatre années d'internat dans le but de permettre aux internes d'avoir accès à des options tardives dont la psychiatrie légale fait partie. Cette option tardive est accessible aussi bien en psychiatrie de l'adulte qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les internes devront effectuer deux stages

sur des terrains ayant obtenu un agrément “psychiatrie légale”. Ils auront également une formation théorique incluant notamment des bases juridiques, éthiques et déontologiques relatives à la pratique de l’expertise. Le texte de loi prévoit qu’à l’issue de l’internat, les internes aient acquis la compétence suivante “Formation à la pratique de l’expertise : mener une évaluation expertale et en connaître les bonnes pratiques, rédiger un rapport d’expertise en respectant les procédures dédiées, déposer aux assises ou devant la chambre d’instruction” ⁵⁰.

Cette nouvelle formation pourrait favoriser l’attractivité de l’expertise grâce à une meilleure connaissance de celle-ci et une probable réassurance des internes formés sur les domaines médico-légaux.

ii. Complexité des échanges entre pédopsychiatres et juges

Les répondants de notre étude rapportent une opacité du monde judiciaire. Ils ne savent pas dans quel cadre ils ont le droit d’échanger avec un juge, ce qui leur procure de l’anxiété dans ces situations. Ils font également particulièrement attention aux termes qu’ils emploient dans ce contexte. La communication entre le pédopsychiatre et le juge est régie par plusieurs principes juridiques et déontologiques. Le psychiatre est tenu au secret professionnel, il ne peut pas divulguer au juge des informations concernant un patient sans l’accord de celui-ci sous peine de sanctions pénales ⁵¹.

Néanmoins, outre les situations d’expertise, le code de la santé publique prévoit que le secret médical puisse être levé dans certaines situations :

- En cas de mise en danger d’autrui⁵²
- En cas de mauvais traitement sur mineurs ou sur personne vulnérable⁵³
- En cas de personne en péril⁵⁴

Dans ces situations, le psychiatre ne peut pas s'adresser directement au juge. Il doit passer par le procureur de la République qui est le représentant de l'Etat, en rédigeant un signalement.

En situation d'expertise, le secret médical est également levé mais l'expert n'a pas à passer par le procureur de la République. Il peut s'adresser directement au juge à travers son rapport ⁵⁵.

Le psychiatre peut être également amené à communiquer avec le juge des libertés et de la détention dans le cadre d'hospitalisations sans consentement. Les informations cliniques nécessaires au maintien ou non de l'hospitalisation de la personne sont transmises par le psychiatre au juge via un certificat ⁵⁶.

De même, le psychiatre peut communiquer avec le juge des tutelles via un certificat médical circonstancié dans le cas de la mise en place d'une curatelle ou d'une tutelle pour une personne vulnérable ⁵⁷.

Pour conclure sur ce point, si en pratique les limites de la communication juge/psychiatre apparaissent peu claires, communiquer avec un juge en dehors de ces situations constitue une violation du secret professionnel et n'est pas autorisée par la loi.

iii. L'expertise, une discipline chronophage et sous-payée

Les répondants de notre étude rapportent une insuffisance de la rémunération de l'expertise par rapport à la quantité de travail qu'elle nécessite. Elle est perçue comme chronophage et complexe par les pédopsychiatres, notamment dans la situation de pénurie médicale actuelle.

La rémunération des expertises est un sujet qui ne date pas d'hier. En 2005, à la suite d'une journée d'audience du procès d'Outreau, un des experts psychologues connus,

Jean Luc Viaux, s'est exprimé au sujet de la rémunération : "Quand on paye 15 euros des expertises au tarif d'une femme de ménage, on a des expertises de femme de ménage", ces propos ont fait polémique sur toute la scène médiatique de l'époque et restent encore en mémoire aujourd'hui⁵⁸.

En 2021, à la suite de l'affaire Sarah Halimi, le garde des sceaux Éric Dupont-Moretti a annoncé une revalorisation du tarif des expertises psychiatriques et psychologiques. Il annonce une augmentation de 429 à 507 euros pour tous les psychiatres qu'ils soient experts libéraux ou collaborateurs occasionnels (c'est le cas des praticiens hospitaliers réalisant des expertises). Cette augmentation correspond à une hausse de 18 % du tarif des expertises⁵⁹. De plus, une rémunération allant jusqu'à 750 euros est prévue pour les expertises dites "hors normes" moyennant certaines conditions précises⁶⁰ : "un déplacement de plus de 200 kilomètres depuis la résidence de l'expert, une mission comportant des questions inhabituelles nécessitant des recherches spécifiques, enfin la complexité ou le contexte particulier de la procédure". Cette rémunération particulière est cependant réservée aux experts libéraux. Le garde des sceaux prévoit également une augmentation de 127 % pour le déplacement de l'expert aux assises, passant ainsi de 44 euros à 100 euros ⁶¹.

Ces augmentations devant entrer en vigueur en mars 2023 sont jugées insuffisantes, notamment car elles concernent principalement des expertises dites "hors normes" ⁵⁹. Les expertises représentent une charge de travail importante et qui se surajoute à celle qui est déjà allouée aux pédopsychiatres en situation de pénurie médicale. On observe une décroissance massive du nombre de pédopsychiatres en France. Selon le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), le nombre de pédopsychiatres a en effet diminué de 34 % entre 2010 et 2022, activités libérales et salariées confondues ⁶².

Dans ce contexte et avec la représentation d'une expertise contraignante, nos répondants ont suggéré une répartition des expertises dans les missions des établissements publics de santé mentale (EPSM), ce qui permettrait une intégration dans les emplois du temps des pédopsychiatres ainsi qu'une répartition équitable d'une simplification de l'organisation des expertises. Cette organisation n'a pas encore été essayée ni étudiée dans la littérature. Néanmoins, plusieurs centres hospitaliers ont mis au point des "centres d'expertises psychiatriques". C'est par exemple le cas à Angers ⁶³ ou à Limoges ⁶⁴. L'objectif de ces centres est de faciliter les liens entre les autorités judiciaires et les experts. Un secrétariat unique est dédié au centre et les expertises peuvent être réalisées sur place. L'idée est d'améliorer la qualité du travail des experts sur le terrain et de susciter l'intérêt des jeunes psychiatres pour la discipline afin de pallier le manque d'experts sur le terrain.

De plus, afin de prévenir ce manque, les répondants de notre étude ont suggéré d'ouvrir la discipline de l'expertise à d'autres corps de métiers du paramédical ou du médico-social.

En avril 2024, le tribunal judiciaire de Charleville-Mézières et le centre hospitalier Bélair ont signé une convention afin de mettre à la disposition de la justice des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) formés en psychiatrie légale pour réaliser des expertises psychiatriques. Cette annonce a fait polémique, le syndicat des psychiatres des hôpitaux s'y oppose, encourageant les pouvoirs publics à renforcer l'attractivité de l'expertise psychiatrique. En effet, le code de santé publique ne donne pas la possibilité aux IPAs de poser des diagnostics. De plus, l'implication des IPAs dans des expertises soulève des questionnements notamment au sujet du contrôle de leurs connaissances, de la valeur juridique de leurs rapports et de l'engagement de leur responsabilité ⁶⁵. Ainsi, il semble nécessaire de trouver des solutions pour pallier cette

pénurie de psychiatres et donc d'experts. Les pouvoirs publics tentent de mettre en place des solutions pour rendre l'expertise moins contraignante et plus attractive.

iv. Critique du travail des experts pédopsychiatres

Les pédopsychiatres de notre étude émettent des critiques par rapport au travail réalisé par l'expert. Ils sont régulièrement en désaccord avec les conclusions de ce dernier au sujet de leurs patients. De ce fait, ils s'interrogent sur les modalités d'évaluation des compétences et des connaissances de l'expert, d'autant plus qu'ils rattachent à l'expertise la question du syndrome d'aliénation parentale, dont les origines leur paraissent douteuses. Ils considèrent que l'expert devrait être expérimenté, en capacité de trancher et de produire une expertise de bonne qualité.

Si la loi prévoit une évaluation des connaissances et de l'expérience de l'expert après 3 ans d'inscription sur la liste⁵, on ne retrouve pas de contenu sur les modalités de cette évaluation, ce qui questionne sur son effectivité. De plus, la pénurie d'experts pédopsychiatres sur les listes nationales fait penser qu'il serait difficile de se passer du travail d'un des rares experts inscrits.

Richard Gardner, psychiatre américain, est à l'origine du syndrome d'aliénation parentale (SAP) dans les années 80. Selon lui, le SAP est un trouble qui survient dans le contexte de litiges relatifs à la garde des enfants. Il s'agit d'un trouble dans lequel les enfants, conditionnés par le parent prétendument « aimé », se lancent dans une campagne de dénigrement du parent prétendument « détesté ». Gardner estime que le plus souvent, ce sont les mères qui sont à l'origine de l'aliénation (Il parle de "lavage de cerveau") et que les pères sont alors victimes de dévalorisation ⁶⁶.

Le SAP est à l'origine de polémiques sexistes suivant l'idée que ce concept aurait été inventé pour défendre les pères et en l'occurrence les pères abuseurs ⁶⁷. Le risque du

SAP serait alors de sous évaluer les violences faites aux enfants en interprétant le rejet d'un des parents comme une manipulation de l'enfant par l'autre parent et non comme d'authentiques violences de la part du parent rejeté. Cette idée est accentuée par les positions prises par Gardner au sujet de la pédophilie et des violences faites aux enfants. Gardner écrit en 1992 que les relations sexuelles entre enfants et adultes ne seraient pas forcément traumatiques et que la société condamnerait en excès les comportements pédophiles alors que l'histoire ne l'a pas toujours fait. Ainsi estime-t-il qu'un père agresseur ne serait que malchanceux de vivre dans une époque qui condamne la pédophilie ⁶⁸.

Le SAP a encore aujourd'hui un poids important dans les expertises et les décisions judiciaires. Paul Benssoussan, expert psychiatre célèbre en France, fait partie des défenseurs de ce syndrome. Pour lui, le SAP n'aurait pas uniquement des conséquences pour le parent rejeté mais aurait surtout un impact sur la constitution de l'identité de l'enfant. Il pointe la difficulté pour l'expert de poser ce diagnostic car celui-ci s'exposerait à des polémiques. Diagnostiquer un SAP serait vu par l'opinion publique comme une absence de prise au sérieux de la parole de l'enfant ⁶⁹. Notons que le SAP n'apparaît pas dans les classifications scientifiques CIM-10 et DSM-V. Il aurait même été rejeté par le comité scientifique du DSM-V par manque de preuves scientifiques ⁶⁹.

Dans ce contexte polémique et d'absence de preuve scientifique, nos répondants pointent le manque de crédibilité des experts utilisant ce concept et contribuant à leur vision péjorative du travail des experts.

v. Maturité émotionnelle et suggestibilité de l'enfant

Les répondants de notre étude estiment que le pédopsychiatre expert doit pouvoir s'adapter à la maturité émotionnelle de l'enfant qu'il évalue. Selon le développement cognitif de l'enfant, la perception des réalités n'est pas identique. Ils considèrent que l'enfant est suggestible c'est à dire que ses propos peuvent être influencés par les questions du pédopsychiatre expert.

La question de la suggestibilité chez l'enfant est un sujet qui est étudié dans la littérature scientifique internationale depuis plusieurs années.

Alfred Binet est le premier chercheur français à s'intéresser à la question de la suggestibilité dans les années 1900⁷⁰. Ses travaux ont essentiellement porté sur l'enfant et ont montré que la suggestibilité pouvait influencer la mémoire. Binet s'est également intéressé à l'influence suggestive de la parole. Selon lui, les interrogatoires menés par les juges en étaient un bon exemple, considérant que ces interrogatoires présentaient des "risques de mémoire forcée" chez les enfants.

Les recherches au sujet de la suggestibilité ne se sont poursuivies qu'après les années 1970 avec les travaux d'Elisabeth Loftus, qui est une chercheuse et psychologue cognitive américaine. Dans ses travaux, elle montre que les informations erronées contenues dans les questions posées à la personne peuvent altérer la trace mnésique de l'évènement original. Le souvenir peut donc être altéré, elle parle de faux souvenir que l'individu n'a pas la capacité de différencier d'un vrai souvenir ^{71,72}. Une définition plus récente de la suggestibilité en lien avec la fonction mnésique a été donnée par Ceci et Bruck en 2006. Ils définissent la suggestibilité comme étant « la propension avec laquelle l'encodage, le stockage, la récupération et la déclaration d'événements peuvent être influencés par une série de facteurs sociaux et psychologiques » ⁷³. Le

souvenir peut être altéré, des facteurs antérieurs ou postérieurs à l'événement peuvent en influencer le souvenir.

Il peut s'agir de facteurs intrinsèques à l'enfant : des facteurs cognitifs comme l'intelligence, le niveau de langage, les connaissances sémantiques, l'acquisition de la théorie de l'esprit, mais également des facteurs psychosociaux comme la désirabilité sociale de l'enfant, sa perception de lui-même ou son attachement.

D'autres facteurs extrinsèques peuvent influencer la création de faux souvenirs et la suggestibilité, tels que la nature des questions posées, les répétitions de celles-ci et la répétition des auditions de l'enfant. L'adulte interrogeant et faisant autorité sur l'enfant peut également exercer une influence, ce qu'ils nomment le "biais de l'interviewer" dont les questions sont orientées dans le but de récolter des preuves allant dans le sens de l'hypothèse qu'ils favorisent ⁷³.

Mélany Payoux, chercheuse et docteur en psychologie à Nantes, a poursuivi ces travaux dans le cadre de sa thèse s'intitulant "Étude développementale de la suggestibilité et de la création de faux souvenirs" ⁷⁴. Elle y étudie la suggestibilité chez les enfants et les adolescents, et montre que celle-ci diminue généralement avec l'âge. Les enfants plus petits sont donc davantage susceptibles de créer de faux souvenirs à la suite de suggestions.

Payoux souligne la nécessité de moyens d'interrogation plus rigoureux pour lutter contre les facteurs extrinsèques et ainsi éviter la contamination des souvenirs des victimes et des témoins par des informations erronées.

C'est l'objectif du protocole NICHD, évoqué par un répondant de notre étude.

Le protocole NICHD comprend une série de techniques de communication conçues pour augmenter la quantité d'informations fiables obtenues lors de l'interrogatoire d'un jeune. Il fournit à l'examineur une approche structurée, le guidant étape par étape à

travers toutes les phases de l'entretien. Il s'agit notamment de créer un environnement sécurisant et favorable pour l'enfant, de favoriser au maximum des questions ouvertes avant d'inclure des questions plus ciblées.

Une méta-analyse datant de 2015 a évalué l'efficacité de ce protocole d'entretien dans l'amélioration des entretiens médico-légaux avec les enfants victimes d'abus sexuels⁷⁵. Les résultats de l'étude montrent que le protocole NICHD est significativement plus efficace que les techniques d'interrogatoire non structurées. Les enfants interrogés avec ce protocole fournissent des témoignages plus détaillés et plus précis. L'étude précise que le NICHD pourrait être un instrument utile à tous les professionnels qui évaluent des situations où il y a une suspicion d'abus sexuel ou de violence, qu'il s'agisse d'officiers de police, d'assistants sociaux, d'éducateurs, de psychologues ou d'experts psychiatres.

L'utilisation du NICHD permettrait d'une part de ne pas contaminer les souvenirs des victimes et témoins et d'autre part d'améliorer la réalisation des enquêtes judiciaires.

vi. La question du diagnostic en pédopsychiatrie

Les répondants de notre étude estiment que le diagnostic doit être posé avec prudence en pédopsychiatrie et d'autant plus en situation d'expertise. Pour eux, l'enfant est un être en développement dont la clinique va évoluer, ce qui s'oppose à la fixité du diagnostic et de la conclusion d'une expertise.

Poser ce diagnostic pourrait ensuite avoir un impact négatif sur le jeune. Ils évoquent ainsi la stigmatisation de ce dernier au sein de la société et également au sein des soins psychiatriques. La stigmatisation est d'autant plus importante dans les situations de jeunes auteurs de violences sexuelles.

En médecine, il y a un lien linéaire entre l'étiologie, le symptôme, le diagnostic et le traitement. On se fonde sur des preuves solides, étudiées dans la littérature scientifique pour définir des entités nosographiques regroupant des syndromes avec des critères clairs permettant de diagnostiquer ces pathologies et de les traiter avec des molécules testées pharmacologiquement. On parle de démarche EBM : Evidence Based Medicine.

En psychiatrie, notamment en pédopsychiatrie, si les recherches récentes et la progression des connaissances scientifiques tendent vers une démarche EBM, en pratique quotidienne, la compréhension de la symptomatologie du patient et la démarche diagnostique sont encore fortement dépendantes de la théorie de référence du médecin. Par exemple, le DSM-5 définit le trouble de la personnalité borderline selon des critères précis ⁷⁶, là où la psychanalyse définit le concept d'état limite⁷⁷.

De plus, en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'étiologie est rarement claire, elle est souvent multifactorielle (au croisement de la susceptibilité génétique et de facteurs environnementaux).

Deux pensées s'opposent donc quant au fait de poser un diagnostic⁷⁸ :

La première estime que les trajectoires des personnes ne sont pas déterminées mais en réécriture permanente. On pense que dire quelque chose au sujet de quelqu'un va influencer sa perception de lui-même et la perception que son environnement a de lui. Suivant cette idée, les pédopsychiatres craignent de réduire le jeune à la nosographie dans laquelle ils l'enferment et de l'exposer aux jugements qu'il suscite. Ceci est d'autant plus frappant en situation d'expertise où il ne s'agit pas uniquement de poser un diagnostic dans une démarche de soin mais dans le cadre d'un jugement. L'étude "what's in a Name? Evaluating the effects of the "Sex Offender" Label on Public Opinions and Beliefs" ⁷⁹, parue en 2014, corrobore cette idée. L'étude montre que

l'utilisation du terme "sex offender" ou "juvenile sex offender" génère une peur intensifiée chez le grand public ainsi qu'une stigmatisation accrue en ce qui concerne la dangerosité et le risque de récidive des personnes. De même, une étude récente parue en 2024 stipule que l'inscription des mineurs au registre des délinquants sexuels peut aggraver leur situation plutôt que les aider à se réinsérer dans la société. Ils soulignent également la stigmatisation intense notamment par leurs pairs, favorisant leur isolement et également le risque de récidive⁸⁰.

La seconde pensée considère à l'inverse qu'il faut repérer précocement les individus à risque car ils pourront être porteurs d'un trouble qu'il va falloir traiter. Diagnostiquer permettrait ainsi de mobiliser des ressources selon un modèle de prévention secondaire. Par exemple, le PPPEP 48 (Programme de Prévention des Pathologie Emergentes en Psychiatrie 48h) est un dispositif qui vise à repérer, évaluer et accompagner le premier épisode psychotique chez les 15/25 ans dans la région Nord-Pas-de-Calais ⁸¹. Le premier épisode psychotique est la première manifestation d'un trouble psychiatrique sévère comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire. Le pronostic à long terme de ces pathologies est sombre avec des rémissions incomplètes, des rechutes, un déclin du fonctionnement social et l'apparition de comorbidités somatiques. Il est important de repérer, de diagnostiquer puis de traiter la maladie dans ses premiers stades, le pronostic de celle-ci étant directement en rapport avec la durée de la maladie non traitée. Il est ensuite essentiel que les jeunes patients puissent bénéficier d'un suivi adapté pendant les années suivant le diagnostic du trouble, favorisant ainsi la rémission et l'insertion socio-professionnelle ^{82,83}.

Notons que ces deux opinions co-existent dans un contexte où la psychiatrie est une spécialité médicale sur laquelle les recherches scientifiques sont encore récentes. Le cadre nosographique est en constante évolution. On peut citer à nouveau l'exemple

du trouble de personnalité borderline qui évolue d'une approche catégorielle (il y a diagnostic ou il n'y a pas diagnostic) à une approche dimensionnelle, comme avec le modèle Big Five ⁸⁴ (définition de la personnalité d'un sujet selon 5 dimensions stables : ouverture à l'expérience, conscienciosité, extraversion, agréabilité et neuroticisme).

vii. La médecine face à l'objectivité judiciaire

Les répondants de notre étude perçoivent que la justice et les juges sont à la recherche d'une vérité objective en ce qui concerne les expertises. L'intérêt de l'expertise est pour eux d'obtenir une preuve. Pour autant, la science et par extension le monde médical ne peut produire qu'une vérité subjective sur une affaire donnée. De plus, les pédopsychiatres perçoivent la psychanalyse comme le courant majoritaire en matière d'expertise, courant dans lequel ils perçoivent une importante subjectivité.

En droit, on distingue la vérité juridique de la vérité judiciaire. La première est fondée sur les textes de lois et les règles en vigueur dans la société. La vérité juridique est binaire et objective (ce qui est légal versus ce qui ne l'est pas). Cette vérité est théorique, à l'inverse de la vérité judiciaire qui est pratique. La vérité judiciaire est la vérité qui est établie l'issue d'un procès par le tribunal. Elle ne représente pas toujours la réalité des faits. Néanmoins c'est celle qui doit être appliquée par la justice ⁸⁵.

Pour tenter de se rapprocher de la vérité juridique, et ce de la manière la plus objective possible, la justice fait appel à des experts, notamment des médecins experts. Ceux-ci sont censés pouvoir éclairer le juge grâce à leur savoir théorique et leur savoir-faire sur leur discipline. Ce savoir leur donne l'autorité compétente pour apporter une preuve au juge : la vérité scientifique des faits, au moment des faits et en mettant en évidence sa relativité ⁸⁶.

La médecine est une science dont les critères de vérités sont basés sur des méthodes rigoureuses de recherche et d'expérimentations, méthodes incluant des erreurs et des essais. La vérité scientifique est donc amenée à évoluer⁸⁵. Ceci est d'autant plus vrai en psychiatrie, comme nous l'avons dit précédemment, cette spécialité est en constante progression. La psychiatrie est fondée sur des signes cliniques et des symptômes. Les signes cliniques sont des éléments observables par le clinicien, ils sont objectifs car définis par la sémiologie. Les symptômes sont des éléments rapportés par les patients et sont teintés de leur subjectivité⁸⁷. En psychiatrie, le recueil des symptômes du patient peut également être teinté de la subjectivité de l'expert. La vérité médicale, scientifique est donc en partie subjective. On peut citer le philosophe Kark Popper qui a introduit l'idée de falsifiabilité de la science. Il remet ainsi en question la certitude scientifique ⁸⁸. Selon Daniel Zagury, expert psychiatre à la cour d'appel de Paris, "La clinique ne peut réussir là où le sérum de vérité et le détecteur de mensonge ont échoué" ⁸⁹. L'expert ne peut pas énoncer avec certitude la vérité au sujet d'une affaire. Celle-ci se construit par un assemblage hétérogène de données objectives et subjectives, qu'il appartient à la justice de rassembler.

Dans notre étude, les répondants évoquent la place de la psychanalyse en expertise. Cette question n'est pas récente car Freud en 1906 l'évoquait déjà dans "la psychanalyse et l'établissement des faits en matière judiciaire par une méthode diagnostique". Il se questionnait sur l'application possible de la psychanalyse à l'établissement des faits en matière judiciaire. Il comparait alors la démarche du juge d'instruction à celle du psychanalyste. Néanmoins Freud mettait en garde sur la limite de la psychanalyse dans ce contexte considérant la possibilité d'erreur face à l'importance de l'objectivité et de la preuve en justice ⁹⁰.

En 2019, une pétition rassemblant les signatures de 60 psychiatres et psychologues s'intitulait "Pourquoi les psychanalystes doivent être exclus des tribunaux" ⁹¹. Cette pétition s'appuyait sur l'idée que les expertises d'inspiration psychanalytique n'auraient aucun fondement scientifique et violeraient le code de santé publique, exposant les patients à des conséquences graves.

La pétition a suscité beaucoup de réactions parmi la communauté psychanalytique, celle-ci étant historiquement très impliquée dans les questions judiciaires et d'expertise. Il s'agit de comprendre comment histoire de vie de l'accusé a pu participer à l'émergence d'émotions, de pensées qui ont l'ont conduit au passage à l'acte et à la violence. La psychanalyse mêle des observations sémiologiques, des test projectifs, et la description de la psychopathologie du patient. Elle apprécie la subjectivité non pas comme une opinion dénuée de critère scientifique mais faisant partie de la relation avec la personne expertisée et pouvant communiquer des informations cliniques essentielles ⁹².

Ainsi la place de la psychanalyse en expertise est controversée. Elle est remise en question devant sa subjectivité face à une discipline qui demande rigueur et objectivité. Des positions aussi radicales semblent excessives, un soutien théorique par la psychanalyse est utile à condition que la question diagnostique soit précisée.

viii. L'expertise, frontière entre la psychiatrie et la détention

Les répondants de notre étude considèrent que la société est confrontée à un recul de la psychiatrie en lien avec un appauvrissement de l'offre de soin. L'expertise ne remplit pas suffisamment son rôle de régulation des personnes nécessitant une hospitalisation ou une peine de prison. De nombreux patients psychotiques sont incarcérés, et des

personnes présentant une personnalité dyssociale se retrouvent en psychiatrie ce qui aggrave leurs comportements.

En 2021, la Cour des comptes a publié un rapport sur l'organisation des soins en psychiatrie, décrivant un système déficient. Le rapport met en évidence des hospitalisations trop longues, des ré-hospitalisations régulières ainsi qu'un recours important à l'hospitalisation sous contrainte. Du fait d'une surcharge des CMP, les patients sont peu suivis à la suite d'une hospitalisation, ce qui ne permet pas un repérage précoce des premiers signes d'une décompensation et le patient finit alors par nécessiter une hospitalisation qui aurait pu être évitée ^{93,94}.

L'appauvrissement de l'offre de soin engendre une plus grande fragilité de la population psychiatrique. Ceci peut avoir des conséquences graves comme l'apparition de troubles du comportements auto ou hétéroagressifs en lien avec une altération de la perception de la réalité dans le cadre d'une décompensation sur un registre psychotique, d'une perte des fonctions d'inhibition dans le cadre d'un trouble bipolaire ou de comportements impulsifs liée à un défaut de régulation émotionnelle ou à un manque d'empathie dans le cas de trouble de la personnalité borderline ou antisociale.

En 2006, le CCNE s'alarmait déjà dans son rapport : "On assiste à un déplacement de l'hôpital psychiatrique vers la prison" ⁹⁵. En 2022, une étude française mettait en avant une prévalence élevée de troubles psychiatriques au sein de la population carcérale française : de 29,4 à 44,4 % de troubles anxieux, de 5 à 14,2 % de TSPT, de 28 à 31,2 % de troubles de l'humeur, 6,9 à 17 % de troubles psychotiques, 32 % de troubles de la personnalité et 11 % de TDAH ⁹⁶. Ces résultats sont cohérents avec ceux de la littérature internationale, notamment aux Etats-Unis où on observe une prévalence de troubles sévères allant de 15 à 20 % dans les prisons américaines. Ceci équivaut à

383 000 individus incarcérés et correspond à 10 fois plus de personnes que celles hospitalisées en psychiatrie ⁹⁷. Les conditions d'incarcération ont des impacts extrêmement négatifs sur les personnes souffrant de troubles psychiatriques qui rencontrent des difficultés pour supporter la rigidité des règles propres à la détention, l'isolement de leurs proches et qui ont tendance à subir la stigmatisation des autres détenus. De même, le taux de suicide en prison est plus élevé parmi les personnes souffrant de troubles psychiatriques. L'accès aux soins est également plus difficile en incarcération ⁹⁸.

Dans ce contexte de précarité médicale, des questions émergent au sujet de la prise en charge en psychiatrie des personnes ayant une personnalité dyssociale. Il n'y a pas encore de consensus à ce sujet. Des thérapies (individuelle ou en groupe) ⁹⁹ sont proposées en connaissance des limites liées à ces personnalités : trouble de la régulation émotionnelle, impulsivité, difficulté d'introspection, manque d'empathie, rendant l'adhésion aux soins très compliquée et favorisant un contre-transfert négatif chez les soignants ^{100, 101}. L'incertitude persiste quant à la possibilité d'une rémission de ces personnes et du lieu de leur prise en charge.

2. Vignette Clinique

Sur le terrain : rencontre avec deux pédopsychiatres experts du Nord-Pas-de-Calais.

Parallèlement aux entretiens de notre étude, deux entretiens libres ont été réalisés avec deux pédopsychiatres experts de la région Nord-Pas-de-Calais, afin de croiser les résultats de notre étude avec leur expérience de terrain.

L'expertise, une discipline contraignante

Les deux pédopsychiatres mettent en évidence des contraintes administratives importantes : du temps utilisé pour une activité de secrétariat, une organisation complexe des rendez-vous avec les patients, des difficultés de paiement dépendantes principalement d'un logiciel ancien et de papiers administratifs divers.

Allier expertise et exercice clinique

Il s'agit d'une des difficultés rapportées : l'organisation avec les services d'exercice peut être complexe. Il faut réussir à se dégager du temps pour des expertises alors que l'effectif médical sur leur lieu de travail est déjà très faible.

Il leur semble plus facile d'avoir une activité d'expertise en ayant une activité libérale et non salariée.

De plus, la demande des juges est importante et constante. Ils expliquent que dès l'inscription sur la liste des experts, les demandes se multiplient. C'est pourquoi un des deux pédopsychiatres a choisi de réaliser des expertises sans être inscrit sur la liste, ce qui lui permet de limiter les demandes.

Le temps alloué à l'expertise est variable. Les deux experts interrogés rapportent des méthodes différentes qui leurs sont propres. Un des experts peut réaliser plusieurs expertises dans une demi-journée là où l'autre expert préfère disposer d'un temps plus

long avec généralement au minimum une demi-journée de travail pour chaque expertise, ce qui rend difficile l'organisation avec l'exercice clinique quotidien.

Engager sa responsabilité

L'expertise est une lourde responsabilité. Les experts pointent leur responsabilité légale d'une part avec un risque de poursuites pénales, mais aussi leur responsabilité individuelle, morale. Ils expliquent que si l'avis de l'expert n'est que consultatif, il est généralement suivi par le juge. Il s'agit alors d'une lourde responsabilité et charge psychique pour l'expert, l'avenir du jeune expertisé étant étroitement dépendant de ses conclusions.

Richesses des situations cliniques

Les deux experts insistent sur leur intérêt pour l'expertise. Les situations cliniques sont variées et intéressantes. Ils ont le sentiment d'être utiles pour l'enfant, ce qui leur procure un sentiment de reconnaissance.

Pistes d'amélioration pour l'expertise

L'expérience clinique est prédominante dans la formation à l'expertise. Les pédopsychiatres experts estiment qu'une formation théorique serait peu utile. Ils marquent un point d'honneur sur les expériences en stage pour les internes et sur le compagnonnage de ces derniers sur des expertises. Ceci permettrait une meilleure connaissance du monde de l'expertise et donc favoriserait son attractivité.

La revalorisation salariale serait également essentielle pour favoriser l'attractivité de l'expertise.

Un des experts évoque la possibilité d'intégrer les expertises aux missions des EPSM, les expertises pourraient être ainsi salariées par les EPSM. Ce dernier estime que ceci permettrait également une meilleure gestion des problèmes d'organisation avec son service d'exercice.

3. Forces et limites de l'étude

3.1. Points forts

Il s'agit d'une étude originale du fait de l'absence de littérature scientifique au sujet de l'expertise en pédopsychiatrie. Cette étude permet d'ouvrir des pistes de réflexion sur les raisons de la pénurie d'expert et les perspectives d'amélioration.

Les entretiens ont tous été menés en présentiel. La démarche a été réflexive, un journal de bord a été réalisé en parallèle des entretiens par le chercheur, dans un objectif de maintenir une position rigoureuse mais flexible. Le chercheur avait conscience que sa subjectivité et ses interactions avec les participants étaient susceptibles d'influencer la collecte et l'analyse des données.

La démarche réflexive est un facteur qui contribue à la scientificité de la recherche qualitative, qui est un critère de qualité de la recherche ¹⁰².

La scientificité regroupe des notions de cohérence, de rigueur et de la validité de la recherche qualitative. De même, une triangulation des données en groupe de recherche a été réalisée dans cette étude ce qui contribue à sa validité.

Une variété importante de terrains d'exercice de la région Nord-Pas-de-Calais a été incluse dans l'étude. Les pédopsychiatres interrogés rencontraient des enfants et adolescents de tout âge au cours de leur exercice, ce qui permettait d'enrichir la diversité d'expérience.

Le seuil de saturation des données a été progressivement atteint.

Par ailleurs, cette étude correspond aux critères de validité de la grille COREQ dont 29 sur 32 ont été validés (cf en annexe).

3.2. Limites méthodologiques

Le chercheur était novice dans la réalisation d'entretiens qualitatifs. Le manque d'expérience du chercheur malgré la tentative de maintien de la position la plus neutre possible a pu influencer les réponses des professionnels, ce qui constitue un biais d'investigation. Le codage a été également soumis à la subjectivité de l'enquêteur avec un risque de parti pris dans l'analyse des réponses et dans l'extractions des thèmes.

La population recrutée ne représente pas la population des pédopsychiatres de la région Nord-Pas-de-Calais. En effet, en ce qui concerne le genre, selon la F2rsm, deux tiers des jeunes psychiatres sont des femmes, contre 60% dans notre étude. De même, l'âge moyen des pédopsychiatres est de 49,9 ans alors que notre étude comprend une majorité de jeunes pédopsychiatres âgés de 30 à 40 ans ¹⁰³.

Par ailleurs la population n'a pas été recrutée de manière aléatoire. Les professionnels qui ont répondu sont ceux ayant porté un intérêt pour cette étude ou bien étaient des connaissances du chercheur. On retrouve donc un biais de sélection.

Conclusion

Cette étude qualitative a permis d'explorer les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie.

Les prises de décisions judiciaires ont un impact conséquent sur les trajectoires de vie des jeunes, l'expert pédopsychiatre est un acteur majeur de cette prise de décision. Dans ce contexte, la compréhension de la pénurie d'expert pédopsychiatre est un enjeu sociétal majeur.

Les représentations des pédopsychiatres sont issues de leur héritage social, culturel et historique notamment avec la médiatisation de scandales judiciaires. Leur vision de l'expertise pénale en pédopsychiatrie est assez négative.

Cette perception est étroitement liée à la méconnaissance de la discipline du fait d'une insuffisance de la formation à son sujet. Cette méconnaissance est également favorisée par une opacité du monde judiciaire en lien avec des contacts souvent impossibles avec les juges, ou même avec les experts eux-mêmes. L'image de ces derniers est aussi empreinte de négativité avec des conclusions d'expertises jugées peu compréhensibles et dépassées. L'expertise pédopsychiatrique est perçue comme contraignante, peu rémunérée et chronophage alors que la pédopsychiatrie est déjà à flux tendu en termes d'effectifs médicaux.

L'expertise pénale en pédopsychiatrie pose également des questions éthiques : poser un diagnostic à propos d'un jeune en développement au profit d'une institution qu'est la justice. Ceci pointe les risques d'une stigmatisation de l'enfant et la difficulté de la mise en place de soins psychiatriques à la suite d'une expertise.

Les pédopsychiatres considèrent qu'en situation d'expertise, les juges attendent une réponse objective au sujet de l'enfant, réponse que la pédopsychiatrie n'a pas la capacité d'apporter car empreinte de subjectivité.

Enfin ce travail ouvre des perspectives pour favoriser l'attractivité et améliorer le fonctionnement des expertises pénales en pédopsychiatrie. La création d'un outil spécifique pour communiquer avec les juges est mis en avant. L'inclusion de l'expertise dans les missions des EPSM est également évoquée et permettrait de limiter les contraintes liées à l'organisation des expertises et d'apporter une solution à la pénurie d'experts. La mise en place d'une formation spécifique sur l'expertise et les enjeux médico-légaux pourrait favoriser l'accès à la discipline. La question de la suggestibilité de l'enfant devrait y être évoquée afin de ne pas inculquer de faux souvenirs aux jeunes expertisés. La réforme de l'internat avec la création de l'option tardive "psychiatrie légale", accessible pour les internes inscrits dans la spécialité psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, signe cette volonté de promouvoir la discipline, changer les représentations et tenter de remédier à la pénurie d'experts pédopsychiatres. Il serait intéressant de poursuivre ce travail et d'étudier les représentations des jeunes praticiens ayant bénéficié de cette formation et d'évaluer son impact potentiel sur le nombre d'experts pédopsychiatres en France.

Références bibliographiques

1. Breton A. L'expertise psychiatrique pénale [Internet]. 2009 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: http://cejpcar.org/wpcontent/uploads/2015/10/exp_penale_18sept09_breton.pdf
2. Article 159 - Code de procédure pénale [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006575751
3. Article 706-47-1 - Code de procédure pénale [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021958720
4. Violeau O. 321. Expertise facultative 321 et expertise obligatoire.
5. Décret 2004-1463 du 23 décembre 2003 modifié par le décret 2023-468 du 20 juin 2023- code de procédure pénale [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/JORFTEXT000000628809/LEGISCTA000006083039/
6. Expert ou experte judiciaire, la justice recrute [Internet]. Disponible sur: <https://lajusticerecrute.fr/metiers/expert-ou-experte-judiciaire>
7. Ordre national des médecins. Les réquisitions judiciaires adressées aux médecins [Internet]. 2021. Disponible sur: [cnom_requisitions_judiciaires.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/cnom_requisitions_judiciaires.pdf) (conseil-national.medecin.fr)
8. Article 63-3- Code de procédure pénale [Internet]. avr 24, 2024. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049461469#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2024%20avril%202024,-Modifi%C3%A9%20par%20LOI&text=Toute%20personne%20plac%C3%A9e%20en%20garde,%C3%AAtre%20examin%C3%A9e%20une%20seconde%20fois
9. Eck M, Simonet J, Vincent C, Thomas P, Wathelet M, Fovet T. Examen psychiatrique des personnes placées en garde à vue en France : une enquête nationale auprès d'un échantillon de psychiatres. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. oct 2022;S0003448722002748.
10. Delpla PA. Importance et pièges des réquisitions en psychiatrie. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. déc 2006;164(10):864-7.
11. Valérieane Dujardin-Lascaux. Association des établissements du service public de santé mentale. Expertise pénale et réquisition présentée à un médecin psychiatre. Disponible sur: <https://www.adesm.fr/expertise-penale-psychiatrique-et-requisition-presentee-a-un-medecin-psychiatre/>
12. Direction générale de l'Offre de soins. Réquisitions [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_fiche_35.pdf
13. Carol Jonas, Jean-Louis Senon, Mélanie Voyer et Alexia Delbreil. Chapitre 5 : Expertise et secret professionnel. In: Méthodologie de l'expertise en psychiatrie [Internet]. Dunod. 2013. p. 33 à 38. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/methodologie-expertise-en-psychiatrie--9782100705504-page-33.htm>
14. Article R 4127-105 - Code de santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912985
15. Article R 4127-106 – Code de la sante publique, [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912986#:~:text=Lorsqu'il%20est%20investi%20d,du%20pr%C3%A9sent%20code%20de%20d%C3%A9ontologie
16. Article R 4127-107 - Code de santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912990

17. Article R 4127-108 - Code de santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912991#:~:text=Article%20R4127%2D108-,Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2008%20ao%C3%BBt%202004,l'occasion%20de%20cette%20expertise.
18. Jonas C. Quelques notions juridiques indispensables pour l'expertise. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. janv 2007;165(1):13-7.
19. Cour d'appel de justice [Internet]. 2021. Quelles sont les règles de déontologie de l'expert judiciaire ? Disponible sur: <https://www.cours-appel.justice.fr/sites/default/files/2021-03/FICHE%201-%20d%C3%A9ontologie%20expert%20judiciaire.pdf>
20. Ministère de la justice. Rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements du traitement judiciaire de l'affaire dite "d'Outreau [Internet]. 2005 févr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/054000099.pdf>
21. Bensoussan P. Quand l'idéologie biaise l'expertise. oct 2015;(314). Disponible sur: <https://paulbensussan.fr/proces-doutreau-quand-lideologie-biaise-lexpertise/>
22. Carol Jonas, Jean-Louis Senon, Mélanie Voyer et Alexia Delbreil. Chapitre 14. Expertise pénale des mineurs. In: *Méthodologie de l'expertise en psychiatrie* [Internet]. Dubroq. 2013. p. 90 à 95. Disponible sur: <https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/methodologie-expertise-en-psychiatrie--9782100705504-page-90?lang=fr>
23. Ministère de la justice. La justice pénale des mineurs [Internet]. Disponible sur: <https://www.justice.gouv.fr/justice-france/justice-mineurs/justice-penale-mineurs>
24. Article 706-48 - Code de procédure pénale [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006577688
25. Violeau O. 512. Expertise médicale 512 en matière pénale.
26. Jean Luc Viaux. Expertise de mineurs. In: *L'expertise pénale psychologique et psychiatrique* [Internet]. Dunod. 2014. p. 309 à 323. Disponible sur: <https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/l-expertise-penale-psychologique-et-psychiatrique--9782100709489-page-309?lang=fr>
27. Avi Bitton et Anne-Claire Lagarde. Village - Justice. L'expertise psychiatrique et psychologique dans les procédures criminelles. Disponible sur: <https://www.village-justice.com/articles/expertise-psychiatrique-psychologique-dans-les-procedures-criminelles,34332.html>
28. Article L11-1 -Code de justice pénale des mineurs [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043203791
29. Article D. 112-4-Code de la justice pénale des mineurs [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043609403
30. Ministère de la justice [Internet]. 2021. La mesure éducative judiciaire, fiche technique. Disponible sur: https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/cjpm_ft_mej.pdf
31. Jean Baptiste Jacquin. La justice confrontée à la crise profonde de l'expertise psychiatrique. *Le Monde*. 6 juill 2021 [cité 24 août 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/07/06/la-justice-confrontee-a-la-crise-profonde-de-l-expertise-psychiatrique_6087124_3224.html
32. J-Y Roux et MMJ Sol. Rapport d'information du Sénat sur l'expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : mieux organiser pour mieux juger [Internet]. 2021 mars. Report No.: 432. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-432/r20-4321.pdf>

33. Sajjad Hasnaoui-Dufrenne. Affaire Sarah Halimi : peu important les raisons de la folie. 28 avr 2021; Disponible sur: <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/affaire-sarah-halimi-peu-important-raisons-de-folie>
34. Ministère de la justice. Statistique des établissements et des personnes écrouées en France [Internet]. 2024 janv. Disponible sur: https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2024-01/statistiques_etablissements_20240101.pdf
35. Cour d'appel de Douai. Liste des experts agréés par la cour d'appel de Douai [Internet]. 2024. Disponible sur : https://www.courdecassation.fr/files/files/Experts/2024/Liste_experts_Douai_2024.pdf
36. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative.
37. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances: Reflets et perspectives de la vie économique. 24 juin 2015; Tome LIII(4):67-82.
38. Guimelli C. Les représentations sociales. In: La pensée sociale [Internet]. p. 63 à 78. Disponible sur: <https://shs-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/la-pensee-sociale--9782130497776-page-63?lang=fr>
39. Meler O. Serge Moscovici et l'étude des représentations sociales. 16 avr 2023;(RSE magazine). Disponible sur: https://www.rse-magazine.com/Serge-Moscovici-et-l-etude-des-representations-sociales_a5375.html
40. Garnier C, Sauvé L. Apport de la théorie des représentations sociales à l'éducation relative à l'environnement - Conditions pour un design de recherche. ere [Internet]. 15 sept 1999 [cité 25 août 2024];(Volume 1). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/ere/7204>
41. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. janv 2006;3(2):77-101.
42. Sibeoni J. L'apport des méthodes qualitatives dans la recherche sur les soins en psychiatrie de l'adolescent.
43. Margot Trimbur - Laurent Plancke - Jordan Sibeoni. Réaliser une étude qualitative en santé [Internet]. F2RSMpsy; Disponible sur: <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/30731.pdf>
44. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):50-4.
45. Carrefour aliénation parentale - Quebec [Internet]. Comprendre l'aliénation parentale. Disponible sur: <https://alienationparentale.ca/fr/comprendre/#:~:text=L'ali%C3%A9nation%20parentale%20se%20d%C3%A9crit,%C3%A9gard%20de%20l'autre%20parent>
46. Jonas P. 10.13.6. Le protocole NICHD.
47. Protocole NICHD [Internet]. 2021. Disponible sur: https://nichdprotocol.com/the-nichd-protocol/_obj/pdf/28/REVISED_VERSION_2021.pdf
48. Dursun OB, Serim Demirgören B, Gökçen C, Baykara B, Gulec M, Cevher N, et al. Forensic child and adolescent psychiatry: From field experiences to education standards. Journal of Forensic and Legal Medicine. janv 2014;21:17-21.
49. Wasser T, Chandra S, Chaffkin J, Michaelsen K. A Multi-Site Survey of General Psychiatry Residents' Forensic Training.
50. Arrêté du 3 mars 2022 portant modification de l'organisation du 3e cycle des études de médecine, de maquettes de formation de diplômes d'études spécialisées et

- création d'option et de formations spécialisées transversales [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000045317050
51. Article 226-13 - Code Pénal [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945
52. Article 226-14 - Code pénal [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049532171
53. Article 434-3 - Code pénal. [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI00003728945
54. Article 223-6 - Code Pénal [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289588#:~:text=Quiconque%20pouvant%20emp%C3%AAcher%20par%20son,75%20000%20euros%20d'amende
55. Article L1142-11 - Code de Santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039280890#
56. Article L3213-1 et suivants - Code de Santé publique [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028016871
57. Article 431 -Code Civil [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038310450
58. Courvoisier J. Actu-Juridique.fr. 2023. Quand l'expertise en justice dérape dans la voyance. Disponible sur: <https://www.actu-juridique.fr/justice/quand-lexpertise-en-justice-derape-dans-la-voyance/>
59. Ministère de la justice [Internet]. 2021. Revalorisation des expertises psychiatriques et psychologiques. Disponible sur: <https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/revalorisation-expertises-psychiatriques-psychologiques>
60. Rapport du Sénat. Expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : mieux organiser pour mieux juger [Internet]. 2021 mars. Report No.: 432 (2020-2021). Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-432/r20-4323.html>
61. Januel P. Dalloz. Les expertises vont être revalorisées. Disponible sur: <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/expertises-vont-etre-revalorisees>
62. Cour des Comptes. La pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser [Internet]. 2023 mars. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-03/20230321-pedopsychiatrie.pdf>
63. Centre de santé mentale Angevin Sainte-Gemmes-sur-Loire. Création d'un centre d'expertises psychiatriques [Internet]. Disponible sur: https://www.ch-cesame-angers.fr/actualites/view/type_id:4/object_slug:creation-du-centre-d-expertise-psychiatrique/object_id:2283
64. Santé mentale.fr [Internet]. 2014. Le CH Esquirol innove avec un Centre d'expertise psychiatrique. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/2014/06/le-ch-esquirol-innove-avec-un-centre-d-expertise-psychiatrique/>
65. V-O Dervieux et N Estano. Actu-Juridique.fr. 2024. Expertise psychiatrique « new deal »? Disponible sur: <https://www.actu-juridique.fr/justice/expertise-psychiatrique-new-deal/>
66. Gardner Richard. Recommendations for dealing with parents who induce parental alienation syndrome in their children. Journal of Divorce & Remarriage. 1998;28, (3/4):p1-21.
67. Romito P, Crisma M. Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale: Empan. 5 juin 2009;n° 73(1):31-9.
68. Gardner Richard. True and False accusations of Child Sex Abuse. Creative Therapeutics. 1992. page 593.

69. Bensussan P. Aliénation parentale, abus psychologique de l'enfant et DSM-5. *L'Encéphale*. déc 2017;43(6):510-5.
70. Binet A. La suggestibilité au point de vue de la psychologie individuelle. *psy*. 1898;5(1):82-152.
71. Newman EJ, Loftus EF. Updating Ebbinghaus on the Science of Memory. *EJOP*. 31 mai 2012;8(2):209-16.
72. Loftus E. Leading Questions and the Eyewitness Report. *Cognitive Psychology*. 1975;560-72.
73. Ceci SJ, Bruck M. Children's suggestibility: Characteristics and mechanisms. In: *Advances in Child Development and Behavior* [Internet]. Elsevier; 2006 [cité 25 août 2024]. p. 247-81. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0065240706800091>
74. Payoux M. Étude développementale de la suggestibilité et de la création de faux souvenirs.
75. Benia LR, Hauck-Filho N, Dillenburg M, Stein LM. The NICHD Investigative Interview Protocol: A Meta-Analytic Review. *Journal of Child Sexual Abuse*. 3 avr 2015;24(3):259-79.
76. Zimmerman M. Trouble de la personnalité limite (borderline) [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/%EF%BB%BFtroubles-de-la-personnalit%C3%A9/trouble-de-la-personnalit%C3%A9-limite-borderline>
77. Estellon V. Figures et formes des états limites. *le Carnet PSY*. 2012;
78. De Becker E, François A, Kinoo P, Malchair A. La question du diagnostic en psychiatrie infanto-juvénile: La psychiatrie de l'enfant. 8 déc 2015;Vol. 58(2):571-94.
79. Harris AJ, Socia KM. What's in a Name? Evaluating the Effects of the "Sex Offender" Label on Public Opinions and Beliefs. *Sex Abuse*. oct 2016;28(7):660-78.
80. Rebecca L Bosetti, Rebecca L Fix. Making a Bad Situation Worse: Current and Potential Unintended Consequences of Juvenile Registration for Sexual Offences. 2 mai 2024;53:2011-23.
81. CHU Lille. PEP 48 c'est quoi ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.pppep48.chu-lille.fr/>
82. Pouchon A, Fakra E, Haesebaert F, Legrand G, Rigon M, Schmitt E, et al. Intervenir précocement dans les stades débutants du trouble bipolaire : pourquoi, quand et comment. *L'Encéphale*. févr 2022;48(1):60-9.
83. Iyer SN, Malla AK. Intervention précoce pour la psychose : concepts, connaissances actuelles et orientations futures. *smq*. 15 déc 2014;39(2):201-29.
84. Plaisant O, Guertault J, Courtois R, Réveillère C, Mendelsohn GA, John OP. Histoire des « Big Five » : OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory français ou BFI-Fr. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. sept 2010;168(7):481-6.
85. Gillet JL. Les juges face à des vérités croisées : vérité scientifique, vérité juridique, vérité judiciaire: *Les Cahiers de la Justice*. 2 mai 2018;N° 2(2):315-22.
86. Hureau J, Marcelli MA, Civatte J, Delaveau P, Giudicelli CP, Hureau J, et al. De la vérité scientifique à la vérité judiciaire. Du dogme au doute, la preuve. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. déc 2011;195(9):2093-173.
87. Garnier, *Dictionnaire des termes de médecine*, Maloine, 1995, 1095 p. (ISBN 2-224-02381-2), p. 853
88. Noella Baraquin, Jacqueline Laffitte. Popper, Karl. In: *Dictionnaire des philosophes* [Internet]. p. 303 à 307. Disponible sur: <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-philosophes--9782200628444-page-303.htm>.

89. Zagury D. Vérité psychique et vérité judiciaire. *Perspectives Psy.* juill 2004;43(3):173-4.
90. Freud Sigmund. La psychanalyse et l'établissement des faits en matière judiciaire [Internet]. 1906. 11 p. Disponible sur: [https://psychanalyse.com/pdf/LA%20PSYCHANALYSE%20ET%20L%20ETABLISSEMENT%20DES%20FAITS%20EN%20MATIERE%20JUDICIAIRE%20-%20BIBLIO%20FREUD%20\(11%20Pages%20-%2098%20Ko\).pdf](https://psychanalyse.com/pdf/LA%20PSYCHANALYSE%20ET%20L%20ETABLISSEMENT%20DES%20FAITS%20EN%20MATIERE%20JUDICIAIRE%20-%20BIBLIO%20FREUD%20(11%20Pages%20-%2098%20Ko).pdf)
91. Véronique Radier. Le Nouvel Obs. 2019. Pourquoi les psychanalystes doivent être exclus des tribunaux. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/justice/20191022.OBS20163/tribune-pourquoi-les-psychanalystes-doivent-etre-exclus-des-tribunaux.html>
92. Danet F, Ravit M. L'apport de la psychanalyse dans le dispositif expertal psychiatrique et psychologique. In *Analysis.* nov 2022;6(2):190-4.
93. Rachel Rodrigues. Alerte sur l'organisation de l'offre de soin en psychiatrie. 16 févr 2021; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/02/16/alerte-sur-l-organisation-de-l-offre-de-soins-en-psychiatrie_6070103_3224.html?random=793015378
94. Cour des Comptes. Les parcours de soin en psychiatrie [Internet]. 2021 févr. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-02/20210216-synthese-parcours-organisation-soins-psychiatrie.pdf>
95. Observatoire national des prisons en France [Internet]. Sante Mentale. Disponible sur: <https://oip.org/decrypter/thematiques/sante-mentale/#:~:text=Selon%20la%20derni%C3%A8re%20enqu%C3%Aate%20%C3%A9pid%C3%A9miologique,et%20autres%20psychoses%20hallucinatoires%20chroniques>
96. Eck M, Da Costa J, Wathélet M, Beunas C, D'Ovidio K, Moncany AH, et al. Prévalence des troubles psychiatriques en population carcérale française : une revue systématique de la littérature. *L'Encéphale.* août 2024;50(4):446-64.
97. Criminalization. Treatment Advocacy Center. 2016. Serious Mental Illness (SMI) Prevalence in Jails and Prisons. Disponible sur: https://www.treatmentadvocacycenter.org/reports_publications/serious-mental-illness-prevalence-in-jails-and-prisons/
98. Human Rights Watch (Organization). DOUBLE PEINE : Conditions de détention inappropriées pour les personnes présentant des troubles psychiatriques dans les prisons en France. 2016.
99. Morken KTE, Øvrebø M, Klippenberg C, Morvik T, Lied Gikling E. Antisocial personality disorder in group therapy, kindling pro-sociality and mentalizing. *RES PSYCHOTHER-PSYCH* [Internet]. 7 nov 2022 [cité 25 août 2024]; Disponible sur: <https://www.researchinpsychotherapy.org/index.php/rpsy/article/view/649>
100. Yakeley J, Williams A. Antisocial personality disorder: new directions. *Adv psychiatr treat.* mars 2014;20(2):132-43.
101. Katakis P, Schlieff M, Barnett P, Rains LS, Rowe S, Pilling S, et al. Effectiveness of outpatient and community treatments for people with a diagnosis of 'personality disorder': systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 21 janv 2023;23(1):57.
102. Emmanuelle Careau, Catherine Vallée et Catherine Vallée. Recherche qualitative et scientificité. In: *Guide pratique de recherche en réadaptation.* Solal Editeurs. 2014. p. 489 à 507.
103. F2RSMpsy. Pyramide des âges et sex ratio des psychiatres [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.f2rsmpsy.fr/cartotheque.html>

Annexes

Questionnaire

I/ Expérience professionnelle

Q1 : Quand avez-vous entendu parler pour la première fois de l'expertise pénale en pédopsychiatrie ? Pouvez-vous me raconter un peu ce que vous avez pensé à ce moment-là ?

Q2 : Vous arrive-t-il d'échanger avec vos collègues à ce sujet ?

Q3 : Quelles sont à votre avis les spécificités d'une expertise pénale en pédopsychiatrie ?

Q4 : A votre avis, quelles sont les difficultés de cet exercice ?

A votre avis comment se déroule une expertise, accès, durée de l'expertise ?

Q5 : Faut-il, d'après vous, un profil particulier ou des intérêts particuliers pour faire de l'expertise ?

II/ Expérience personnelle

Q1 : Quelle expérience personnelle en avez-vous ?

Q2 : Vous êtes-vous déjà posé la question d'en pratiquer vous-même ? / Pourquoi avez-vous arrêté d'en faire ?

III/ Pénurie d'expert.e.s

Q1 : Il y a aujourd'hui une difficulté dans la région à recruter des expert.e.s. Qu'est-ce qui pour vous explique cette situation ?

Q2 : Qu'est-ce qui, pour vous, favoriserait l'attractivité de cette pratique ?

IV/ Vécu des patient.e.s

Q1 : Avez-vous déjà été amené.e à suivre des patient.e.s ayant fait l'objet d'une expertise pénale ?

Q2 : Si oui, pourriez-vous décrire la manière dont, selon vous, celle-ci a été vécue ?
Si non, comment pensez-vous que celle-ci pourrait être vécue par des patient.e.s

Grille COREQ

Traduction française des lignes directrices Coreq

Numéro	Item	Guide question/description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion.		
A. Caractéristiques personnelles		
1. TOMAO Marion	Enquêteur/examineur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de focus group ?
2. Validation du 2e cycle des études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?
3. Interne de psychiatrie	Activité	Quel était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
B. Relations avec les participants		
6. Connaissances, inconnus	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Interne en psychiatrie réalisant une étude sur l'expertise psychiatrique pénale des mineurs	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche.
8. Interne en psychiatrie	Caractéristique de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche

Domaine 2 : Conception de l'étude		
A. Cadre théorique		
9. Analyse Thématique inductive	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
B. Sélection des participants		
10.Echantillonnage dirigé	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif
11.Courriel, téléphone	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12.Dix participants	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.Aucune	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
C. Contexte		
14.Selon le choix du participant : lieu professionnel, domicile	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15.Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.Genre, âge, type d'exercice (public, libéral), lieu d'exercice, durée d'exercice	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date

D. Recueil de données		
17.Oui. Guide d'entretien non testé par un entretien préalable	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.Audio	Enregistrement audio-visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.Oui	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21.37 minutes en moyenne	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de focus group ?
22.Oui	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.Oui	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
A. Analyse des données		
24.Un seul, le chercheur	Nombre de personnes codant les données ?	Combien de personnes ont codé les données ?
25.Non	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.N Vivo 14	Logiciel	Quel logiciel a été utilisé pour gérer les données ?

28.Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimés des retours sur les résultats ?
B. Rédaction		
29.Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30.Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.Oui	Clarté des thèmes proposés	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.Oui	Clartés des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

AUTEURE : Nom : TOMAO

Prénom : Marion

Date de soutenance : Le 7 octobre 2024

Titre de la thèse :

Les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie : une étude qualitative auprès de 10 pédopsychiatres du Nord et du Pas de Calais.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : *DES de psychiatrie*

DES + FST/option : *Psychiatrie, option psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*

Mots-clés : Pédopsychiatrie, expertise, justice des mineurs, pénal, expert psychiatre, représentations, formation.

Résumé :

Introduction : Le nombre d'experts pédopsychiatres diminue depuis plusieurs années. La littérature scientifique reste pauvre sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie. Nous nous sommes penchés sur ce désintérêt pour la discipline et nous sommes demandés si les représentations des pédopsychiatres n'influeraient pas sur leur choix de ne pas pratiquer d'expertise. **Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés auprès de 10 pédopsychiatres du Nord et du Pas de Calais. L'objectif principal de cette étude était d'explorer les représentations des pédopsychiatres sur l'expertise pénale en pédopsychiatrie. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence l'expérience des pédopsychiatres en matière d'expertise pénale, d'étudier les raisons de la pénurie d'experts et d'explorer les solutions qui pourraient être mises en place pour rendre l'expertise plus qualitative et plus attractive. Parallèlement, deux entretiens avec des pédopsychiatres experts ont été réalisés afin de mettre leur expérience en exergue des résultats de l'étude. **Résultats :** Les pédopsychiatres ont une vision péjorative de l'expertise pénale du fait de sa méconnaissance. Ils pointent une formation insuffisante durant l'internat et des difficultés de communication avec le monde judiciaire. Leur perception des experts est négative, les conclusions des expertises leur apparaissent erronées et dépassées. L'expertise semble sous rémunérée et chronophage : les entretiens exigent davantage de temps en pédopsychiatrie qu'auprès d'adultes et il faut s'adapter à la maturité du jeune en veillant à ne pas l'influencer. L'expertise questionne sur le diagnostic en pédopsychiatrie. Poser un diagnostic pour la justice à propos d'un enfant en développement l'expose ensuite à un risque de stigmatisation. Les pédopsychiatres estiment que les juges attendent un avis objectif sur l'enfant, avis que la pédopsychiatrie, teintée de subjectivité, ne peut pas apporter. Ils pointent néanmoins l'utilité de l'expertise dans le dénouement de situations complexes et dans l'établissement des limites entre psychiatrie et pénal. **Conclusion :** L'expertise représente un enjeu majeur pour la trajectoire de vie du jeune. Ce travail ouvre des perspectives pour améliorer l'attractivité de la discipline. La création de l'option tardive pédopsychiatrie légale durant l'internat signe la volonté de la promouvoir. L'impact de cette nouvelle formation sur les représentations et la pénurie d'experts pourrait être évalué par des études futures.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Assesseur : Madame le Docteur Océane RICOUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Axel BASTIEN