

Quelles questions sont posées aux experts et quelles questions sont pertinentes à poser ? Y a-t-il des items ou missions spécifiques pour les mineurs auteurs de violences sexuelles ? Quelles sont les modalités de mise en œuvre de cette expertise ? Qui est compétent pour réaliser ces expertises ?

Dr Louis Forgeard, pédopsychiatre

Pôle Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Psychiatrie Universitaire Le Vinatier Lyon Métropole

Expert près la Cour d'Appel de Lyon

Agréé par la Cour de Cassation

1

Déclaration d'intérêt : aucune

Résumé :

La pratique de l'expertise pédopsychiatrique auprès de mineurs AICS amène à trois remarques fortes :

■ Du fait d'une démographie défavorable, quelques dizaines d'experts pédopsychiatres seulement rencontrent au niveau national la plupart des mineurs AICS, soit plusieurs milliers. Ce groupe d'experts, s'il était mieux référencé, pourrait incarner une « puissance de feu épistémique » incomparable sur la question des violences sexuelles de la part des mineurs. A moyen terme, l'augmentation de l'effectif des experts est indispensable et la récente création de la spécialité de pédopsychiatrie légale est un motif d'espoir, car la spécificité pédopsychiatrique de l'expertise des mineurs est à défendre.

■ Les missions d'expertise pour les mineurs AICS ne présentent aucune spécificité. Aussi, deux questions modificatrices des questions usuelles sont proposées :

- « Quels sont les repères dont dispose le mineur en termes de sexualité ? »
- « Discuter du discernement en fonction de la maturation au moment des faits soit [datage des faits], en prenant en compte les dispositions de l'art L11-1 du CJPM »

■ Il est nécessaire d'établir des guidelines pour le pronostic, car le risque de réitération est fréquemment surévalué par prudence et par méconnaissance des différentes typologies de mineurs AICS que sont : le préadolescent alexithymique (fréquent, réitération rare), l'aménagement défensif à risque ultérieur de trouble de la personnalité pathologique (risque et fréquences intermédiaires), le trouble de la préférence sexuelle en formation (très rare, risque de récurrence). Le cas du Retard mental est par ailleurs à évaluer de façon spécifique.

INTRODUCTION

L'expertise pédopsychiatrique pénale représente un moment fort dans le parcours des mineurs AICS (auteurs d'infractions à caractère sexuel). En effet le sujet et ses parents ou ses tuteurs doivent se mobiliser pour se rendre à un examen qui comporte des inconnues, et qui a souvent été peu explicité en amont. Il fait donc l'objet d'une anticipation anxieuse quant aux enjeux procéduraux, mais aussi quant aux enjeux cliniques. Pour les mineurs AICS sans troubles psychiatriques, qui sont les plus nombreux, il s'agit souvent du 1^{er} contact avec le monde psy. Parfois il s'agit aussi de la 1^{re} étape procédurale, et il arrive même que des familles viennent à l'expertise sans savoir du tout à quoi celle-ci a trait, plaçant l'expert dans une situation délicate et non souhaitable d'initiateur, à son corps défendant, de la procédure pénale. Toujours est-il que l'étape particulière dans le parcours que représente l'expertise pédopsychiatrique en fait un moment de choix en termes d'informativité sur le mineur AICS, mais aussi pour le mineur et pour sa représentation : des faits, de la procédure, de lui-même.

1. QUELLES SONT LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE CETTE EXPERTISE ET QUI EST COMPETENT POUR LES REALISER ?

Le plus fréquemment, l'expertise pénale pour les mineurs suspectés d'ICS a lieu à la phase de l'enquête, sur réquisition écrite d'un Officier de police judiciaire autorisée et même souvent directement demandée par le Procureur de la République, à qui l'OPJ rend compte de la plainte reçue et des premières investigations. Parfois, l'expertise a lieu à la phase de l'instruction, c'est-à-dire après la mise en examen du mineur pour des faits relevant d'un qualificatif criminel. Il arrive aussi fréquemment qu'il y ait plusieurs expertises du mineur AICS au cours d'une même procédure, cette dernière étant généralement longue et émaillée de nouveaux éléments, ou alors parce que la 1^{ère} expertise a laissé des questions en suspens. Il faut noter que l'expertise intervient souvent longtemps

après les faits, puisque les révélations des victimes surviennent en moyenne 2 ans ½ après les faits d'agression sexuelle sur mineur, et même 7 ans pour les viols (Romero 2022). Il faut en outre additionner à cette temporalité les délais procéduraux et ceux inhérents aux disponibilités de l'expert.

Point important : il faut faire au mieux pour éviter que l'examen ne se déroule au cours de la Garde à vue. Cette option peut paraître efficace d'un point de vue judiciaire, mais en fait elle compromet les possibilités d'échanges et de disponibilité du mineur AICS pour l'examen psy, et elle altère sa vision de celui-ci. Le mineur est donc convoqué pour son examen d'expertise au cabinet de l'expert ou le cas échéant dans le centre où il exerce. Souvent l'examen intervient de nombreux mois après la plainte, et de plus nombreux mois encore après les faits allégués, mais souvent tout de même l'OPJ requiert un rendez-vous « rapide » c'est-à-dire environ dans le mois et demi qui suit, car il y a une procédure à faire avancer. Quelle que soit l'étape de la procédure, l'expert doit en début de l'examen resituer celle-ci et expliciter les particularités et enjeu de l'examen psychiatrique sur réquisition. Ainsi que, de façon obligatoire, indiquer à la personne examinée qu'elle a le droit de garder le silence au sujet des faits suspectés.

Une des singularités de l'expertise pédopsychiatrique est que l'informativité liée aux éléments contextuels y tient une place prééminente, aussi importante que le recueil clinique direct. Un temps conséquent de l'examen est pris avec l'accompagnateur, que ce soit le parent, le tiers digne de confiance, l'Assistant familial, l'éducateur très souvent, le référent pour l'Aide sociale à l'enfance, l'infirmière ou la psychologue du foyer... Puis a lieu le temps duel, utilisant le canal interactif adapté à l'âge, à la pathologie, à la situation. La conversation simple peut être employée assez précocement, à partir de 8-9 ans en moyenne, mais en dessous de cet âge, le recours à une médiation culturelle ou ludique est indispensable pour soutenir l'effort interactif (dessin partagé, jeu de ballons, ou autre selon aussi le goût de l'examineur qui doit porter intérêt à la médiation pour l'utiliser à bon escient).

Les expertises au cours des procédures pour faits de nature sexuelle peuvent en appeler soit à la compétence psychologique, soit à la compétence psychiatrique. Mais, contrairement à l'examen des victimes par exemple, l'examen des auteurs fait quasi-systématiquement appel au psychiatre, puisque la question du discernement est posée est que seul le psychiatre est habilité à y répondre. En matière criminelle, c'est-à-dire lorsque la qualification de viol est en jeu, l'expertise psychiatrique est systématique dans l'usage, même si le Code de procédure pénale ne l'impose pas. Elle est alors souvent doublée d'une expertise psychologique, plus à même de déplier la symptomatologie sur le plan psychopathologique et sur celui des relations. Le législateur a prévu une incitation financière pour les expertises pour infraction à caractère sexuel, rémunérées 6,25% mieux que le tarif de toutes les autres expertises psychiatriques. En pratique, ces expertises sont couramment techniquement plus simples, devant l'anamnèse psychiatrique souvent réduite des auteurs, et car les questions posées sont plus ciblées qu'en Assistance éducative par exemple, où il faut nourrir la stratégie éducative par une analyse psychopathologique et des liens affectifs approfondie, et souvent complexe à calibrer comme à rédiger de façon didactique.

5

Quels sont les psychiatres réalisant les expertises psychiatriques des mineurs ? Ils peuvent être psychiatres ou plus opportunément pédopsychiatres. Cette dernière profession a vu sur les dernières 15 années une attrition de ses effectifs liée à un non-renouvellement par difficulté à générer des vocations. Pour les patients après 15 ans, les expertises psychiatriques sont souvent réalisées par des psychiatres d'adultes, ce qui peut se légitimer par une similarité des enjeux psychiques avec ceux pour les jeunes adultes. Mais avant les 15 ans, les réquisitionnaires cherchent le plus souvent un pédopsychiatre sur les listes de Cour d'appel. A raison, puisque les expertises d'enfants auteurs de comportements sexuels problématiques, présentent des spécificités qui déroutent la sémiologie et l'analyse courante en psychiatrie générale.

Or les pédopsychiatres inscrits sur les listes des Cours d’appel sont en nombre extrêmement réduit : en 2024, au niveau national seuls 75 psychiatres étaient inscrits sous la spécialité pédopsychiatrie à l’annuaire du CNCEJ, et seuls 20 d’entre eux étaient exclusivement des experts pédopsychiatres (les autres étaient des psychiatres adultes émargeant aussi du côté de la pédopsychiatrie). La situation est critique et engendre des difficultés d’accès à l’expertise, dans le temps avec des délais, dans l’espace avec des examens programmés parfois à plusieurs centaines de kilomètres du lieu de vie. Toutefois cette situation problématique et peu viable à moyen terme présente-t-elle un corollaire qui peut être intéressant en termes d’informativité sur la population des mineurs AICS.

■ Du fait d’une démographie défavorable, quelques dizaines d’experts pédopsychiatres seulement rencontrent au niveau national la plupart des mineurs AICS, soit plusieurs milliers. Ce groupe d’experts, s’il était mieux référencé, pourrait incarner une « puissance de feu épistémique » incomparable sur la question des violences sexuelles de la part des mineurs. A moyen terme, l’augmentation de l’effectif des experts est indispensable et la récente création de la spécialité de pédopsychiatrie légale est un motif d’espoir.

2. QUELLES SONT LES QUESTIONS AUX EXPERTS ET Y A-T-IL DES ITEMS OU MISSIONS SPECIFIQUES POUR LES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES ?

Il n’y a pas de missions spécifiques pour les mineurs auteurs de violences sexuelles. Pas plus qu’il n’y a de mission adaptée pour les mineurs pour les autres expertises pénales. Voici les questions habituellement posées au stade de l’enquête, le plus fréquent pour les expertises :

- 1/ Quelles sont les composantes de la personnalité et les éventuelles anomalies mentales ou psychiques du sujet ?
- 2/ L’infraction reprochée au sujet est-elle en relation avec ses composantes de personnalité ou anomalies ?

3/ Le sujet était-il atteint, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, soit altéré son discernement ou le contrôle de ses actes, au sens de l'article 122-1 du Code Pénal ?

4/ Existe-t-il un risque de réitération de faits semblables au regard des considérations cliniques ?

5/ Le sujet peut-il comprendre le sens d'une éventuelle condamnation ?

6/ Quelles sont les propositions thérapeutiques possibles ?

7/ Dire si le sujet est susceptible de faire l'objet d'un traitement : se prononcer sur l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire.

Les questions de curabilité et de réadaptabilité sont encore parfois posées. Elles sont désuètes, dans les termes d'une part, et car elles n'appellent pas de réponses très riches ou informatives, d'autre part. Les questions au stade l'instruction comportent quelques différences, qui ont essentiellement trait à des aspects techniques inhérentes à la discussion de discernement.

7

3. QUELLES QUESTIONS SONT PERTINENTES A POSER ?

Le rapport d'expertise pédopsychiatrique doit rechercher de façon large les facteurs psychopathologiques susceptibles d'entrer en jeu dans le passage à l'acte étudié. La question du lien victimologique ne peut être éludée. De même que l'éventuelle biographie traumatique du mineur AICS. Le rapport aux faits, et ses lacunes, doivent être étudiés. L'éventualité d'une dépendance aux écrans voire à la pornographie doit être questionnée. La sexualité et les jeux sexuels éventuels doivent être l'objet d'un focus.

La diligence est une qualité attendue de la part des experts, et leur demander de réfléchir à modifier les questions qu'ils reçoivent à quelque chose de déroutant pour eux, tant leur réflexion est moulée sur les questions intangibles qu'ils reçoivent. En outre il faut se garder de modifier les missions d'expertises dans le sens d'une addition de nouvelles questions pour de nouvelles problématiques. Le réaménagement des questions existantes est souhaitable. L'attractivité de l'expertise pose déjà problème, ce qui risquerait de s'aggraver si les missions se muaient un empilement inextricable de questions. Ces précautions étant émises, sur la question des mineurs AICS, quelques propositions simples peuvent toutefois être formulées, en l'occurrence 2 questions spécifiques qui ne sont pas additionnelles, mais visent à reformuler les questions existantes.

■ Proposition de deux questions spécifiques pour les mineurs AICS :

- Quels sont les repères dont dispose le mineur en termes de sexualité ?

Commentaire : l'examen clinique doit prendre le temps d'interroger spécifiquement les questions liées à la sexualité : informations reçues, état des représentations, expérience sentimentale et sexuelle, vie fantasmatique, préférences sexuelles, rapport à la pornographie. On voit trop souvent passer des expertises d'AICS qui ne s'attardent pas sur le sujet. Parfois le mineur est gêné par le sujet, et se contente de réponses frustes car il a le sentiment que toute connaissance, toute curiosité, tout vécu, sera considéré comme péjoratif puisqu'il pense être seulement considéré comme un agresseur. Poser la question dans la mission permettrait de mieux légitimer l'expert dans ce questionnement clinique, et lui interdirait d'en faire l'économie. Cette question peut-être posée au présent, car se replacer au moment des faits est illusoire au vu de la vitesse maturative, et l'idée ici est aussi de nourrir la discussion sur la réitération.

- Discuter du discernement en fonction de la maturation au moment des faits soit [datage des faits], en prenant en compte les dispositions de l'art L11-1 du CJPM

Commentaire : Le Code de la justice pénale des mineurs promulgué en 2021 a modifié substantiellement la discussion médico-légale en expertise, pour le volet du discernement. Elle introduit une césure dans le développement du sujet et du justiciable, puisqu'à partir de 13 ans seulement celui-ci est présumé être capable de discernement, c'est-à-dire d'avoir voulu son acte et de comprendre le sens de la procédure qui en découle. La question du datage des faits devient donc cruciale. Or actuellement, il revient à l'expert de rechercher dans les pièces fournies et par l'interrogatoire clinique, la date ou la période possible, de survenue des faits. Ce point fait porter à l'expert un aspect crucial de la procédure qui sort pourtant de ses prérogatives, puisqu'il relève clairement de l'enquête, et qu'il comporte des enjeux dépassant ceux de l'expertise. Le datage le plus précis possible des faits dans la mission corrigerait cet aspect. Pour ce qui est de la discussion sur le discernement : les dispositions du CJPM introduisent la notion d'un discernement fonction de la maturation du sujet. Encore trop souvent, peut-être parce que le CJPM est récent, les experts qui ne sont pas spécialistes des mineurs ne discutent pas de ce discernement maturatif, et ne font pas appel à l'article L11-1 du CJPM. Ce dernier exige pourtant des experts la discussion de maturation, de façon cruciale avant les 13 ans, mais aussi de façon informative après, puisque l'article en question définit la notion de discernement (vouloir son acte / comprendre les conséquences). Cette exigence d'une discussion sur la maturation est déterminante, que la discussion aille ensuite dans le sens du discernement ou dans celui du non-discernement. Plus le sujet est jeune, plus ces remarques sont pertinentes.

9

■ Etablir des guidelines pour les experts au sujet du risque de réitération des mineurs AICS

Pour la question de l'évaluation du risque de réitération, les experts doivent impérativement aborder leur analyse sous l'angle très spécifique des mineurs. Et, même s'ils voient habituellement des adultes, ils doivent se défier de tout calque sur leur grille d'analyse pour les sujets adultes. Les données statistiques montrent en effet des taux de récidive et de réitération très faibles par rapport aux autres

types d'infractions (Romero, 2022). Le magistrat a besoin, de la part de l'expert, non pas de certitude sur le sujet, mais un vrai engagement pour définir à grands traits des hypothèses pronostiques. Plutôt qu'une parole prudente qui produit, on le voit dans de nombreux rapports, un biais d'exagération du risque qui, face à l'ignorance des critères, peut constituer une démarche intuitive d'ouverture de parapluie.

Le cas du Retard mental est à évaluer et discuter de façon spécifique. Mais hormis celui-ci, de manière un peu schématique, l'expert devra distinguer entre trois grands groupes pour établir son pronostic :

- Le groupe des préadolescents opératoires qui passent à l'acte sur une victime de l'entourage proche. Faible saturation fantasmatique de la vie psychique. Leur risque de réitération est faible. Rôle majeur de l'exposition à la pornographie, pour des préadolescents alexithymiques et en manque de capacités pour se forger représentations comme fantasmes. Leur estime de soi est dévastée suite à la révélation de l'ICS, et la vision d'une monstruosité inexplicable qu'ils en conçoivent. Or, tout en gardant en tête la protection prioritaire des victimes, ces préadolescents alexithymiques AICS doivent être vus non pas comme des monstres, mais être perçus comme auteurs d'infraction qui sont aussi des lanceurs d'alerte quant à ce qu'est l'exposition des préadolescents à la pornographie, ainsi parfois qu'aux fragilités contextuelles auxquelles ils seraient exposés.
- Le groupe présentant des aménagements défensifs à même de se transformer à l'âge adulte en traits de personnalité pathologique. Un vécu de fragilité voire de blessure narcissique peut les amener à se montrer invasif envers autrui et à peiner à limiter les effets sur les autres de leur vie pulsionnelle émergente. Le risque de réitération est intermédiaire, c'est-à-dire encore délicat à pronostiquer. Il a trait à diverses conduites susceptibles d'impacter autrui, dans et au-delà de la sphère sexuelle.
- Le groupe des adolescents susceptibles de présenter un trouble de la préférence sexuelle en devenir. Il s'agit d'une population très minoritaire, mais qui est la plus à risque de récidive.

Seule une étude attentive du passage à l'acte et de la vie sexuelle mentale, relationnelle, génitale, permettra d'envisager un tel pronostic. L'expertise revêt alors un rôle particulièrement important en termes de diffusion d'une alerte ouvrant à une protection de la personne, des pairs, de l'entourage, pour la suite du parcours développemental.

CONCLUSION

La pratique de l'expertise pédopsychiatrique auprès de mineurs AICS amène à trois remarques fortes :

■ Du fait d'une démographie défavorable, quelques dizaines d'experts pédopsychiatres seulement rencontrent au niveau national la plupart des mineurs AICS, soit plusieurs milliers. Ce groupe d'experts, s'il était mieux référencé, pourrait incarner une « puissance de feu épistémique » incomparable pour la question des mineurs auteurs de violences sexuelles.

■ Les missions d'expertise pour les mineurs AICS ne présentent aucune spécificité. Aussi, deux questions modificatrices des questions existantes sont proposées :

- « Quels sont les repères dont dispose le mineur en termes de sexualité ? »
- « Discuter du discernement en fonction de la maturation au moment des faits soit [datage des faits], en prenant en compte les dispositions de l'art L11-1 du CJPM »

■ Il est nécessaire d'établir des guidelines au sujet du pronostic, car le risque de réitération est fréquemment surévalué par prudence et par méconnaissance des différentes typologies de mineurs AICS que sont : le préadolescent alexithymique (fréquent, réitération rare), l'aménagement défensif à risque ultérieur de trouble de la personnalité pathologique (fréquence et risque intermédiaires), le trouble de la préférence sexuelle en formation (très rare, mais à risque de récurrence). Le cas du Retard mental est par ailleurs à évaluer de façon spécifique.

REFERENCES :

Lussier, P., McCuish, E., Proulx, J., Chouinard Thivierge, S. et Frechette, J. (2023). The sexual recidivism drop in Canada: A meta-analysis of sex offender recidivism rates over an 80-year period. *Criminology & Public Policy*, 22(1), 125–160.

Marhaoui A, Tedjani T (2022). Un aperçu statistique du traitement pénal des mineurs. In *Infostat Justice* n° 186. Ministère de la Justice.

Romero, M (2024) Le parcours des mineurs auteurs d’infractions à caractère sexuel à la protection judiciaire de la jeunesse – Entre singularités et pluralités. Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, Ministère de la Justice.