

Jacques Vedrinne: Professeur de Médecine Légale, Université de Lyon, domaine Rockefeller.

Article paru in *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2010, 10(3), 129-133.

Résumé : L'expertise judiciaire et les enjeux de mémoire chez la victime et la Société. La rencontre expertale lorsqu'elle est réussie, en dépit de contraintes souvent peu favorables, peut constituer un moment privilégié du récit et de la remémoration du trauma et de ses conséquences, mais aussi être un élément fondateur de la mise en place d'une mémoire partagée avec la Société et son histoire.

Summary: Legal expertise and memory stakes for the casualty and Society.

When it is successful, in spite of often-unfavourable constraints, the valuation interview may constitute one privileged moment of the account and of the recollection of the trauma and its consequences, but can also be a founding element for establishing a shared memory with the Society and its history.

Mots clés : Expertise judiciaire, trauma psychique, mémoire, Société

Key-words: Legal expertise, psychological trauma, memory, Society

« Dans l'essor récent de la victimologie psychiatrique, l'expertise joue un rôle déterminant et même inédit ». Ainsi s'expriment Didier Fassin et Richard Rechtman (1) dans leur ouvrage « L'Empire du traumatisme, enquête sur la condition de victime ». Selon ces auteurs, le renversement introduit par la prise de parole directe des victimes à travers leurs représentants modifie en profondeur l'angle de l'expertise. « Jusqu'alors considérée comme un instrument au service d'une institution judiciaire, peu sensible au sort des victimes, l'expertise victimologique devient ainsi une arme supplémentaire pour ces dernières et, plus précisément, un élément associé au processus de réparation. Mais paradoxalement, cette arme ne vise pas tant l'administration publique de la preuve de la réalité des traumatismes afin de justifier une indemnisation, comme ce fut le cas aux Etats-Unis dans les années 1970, puisque l'opinion s'est déjà convertie au langage du traumatisme. Elle cherche surtout à démontrer que la réparation est un acte thérapeutique susceptible de transformer le cours évolutif de l'expérience des victimes. Autrement dit, en même temps qu'elle confirme la légitimité sociale de la réparation, l'expertise victimologique propose une possible sortie du traumatisme. » Ils en concluent que « grâce à ce renversement du modèle classique de l'expertise, le traumatisme psychique va rapidement retrouver sa place au sein de la psychiatrie officielle ».

Des trois personnages : le juge, le médecin, l'expertisé, c'est au médecin que revient la délicate mission de transcrire ce qu'il a perçu et entendu de son interlocuteur, en termes utilisables dans la logique judiciaire ; c'est uniquement par son intermédiaire que la victime se verra reconnaître son dommage. Il est de la responsabilité du médecin que l'effort de trouver un langage commun n'aboutisse pas à une réduction excessive, et finalement injuste, de la souffrance.

L'évaluation médico-légale des troubles post-traumatiques est inséparable des conditions de la rencontre expertale. Il s'agit en effet d'une démarche supposant la prise en considération de plusieurs dimensions très intriquées : outre le recueil de l'information au travers de l'échange avec l'expertisé, et la transcription écrite, la mise en forme (qui est aussi une mise en sens) communicable aux tiers mandataires, le respect préalable du cadre est essentiel :

1° Il s'agit d'abord du cadre légal dans lequel se déroule d'expertise et dont les caractéristiques sont connues : droit commun (civil, pénal), sécurité sociale, assurances individuelles, pensions militaires.

2° Mais il existe un autre cadre déjà évoqué que l'on pourrait appeler *instituant*, faisant intervenir l'aspect symbolique du rôle des différents acteurs dans ces « opérations » d'expertise (outre le juge et l'expert, le médecin conseil des compagnies d'assurances, le médecin de recours assistant la victime parfois un médecin traitant, avec au centre, il convient de ne pas l'oublier, le sujet et sa souffrance). L'expertise renvoie à un processus de justice, même lorsque la mission s'effectue en dehors d'une décision judiciaire (expertise amiable).

Si cet ordre de justice est soupçonné d'une quelconque manière dans les rapports au justiciable, le cadre ne sera plus considéré comme repère des positions légitimes des acteurs.

L'expert doit rester un clinicien dans une situation soumise à des contraintes importantes. Il lui appartient de signifier suffisamment clairement qu'il est indépendant des parties (à la différence des experts anglo-saxons) et donc qu'il n'est pas là pour s'enfermer dans une logique de conviction, mais comme celui qui écoute et est le seul en capacité de faire entendre au juge. Ce principe d'indépendance est la garantie d'un statut d'extériorité qui seul peut fonder une qualité clinique à cette rencontre, maintenir ouvert un champ de tension dialectique entre pôle juridique et pôle clinique, contribuer à concilier réalité psychique et réalité judiciaire (Damiani) (2).

Il est de fait que de l'évènement traumatique à l'expertise, le parcours est jalonné de multiples rencontres, que ce soit dans le domaine des soins, des démarches juridico administratives etc.... le tout sur fond de souffrance d'une victime en quête d'un soulagement, d'une reconnaissance, d'une réinclusion dans le groupe familial et social. La rencontre avec l'expert devrait constituer une reprise, une synthèse des différentes manifestations psychiques et de leurs conséquences, un moment fort dans l'histoire personnelle du sujet, survenant plus ou moins longtemps après l'évènement traumatique, mais elle est trop souvent « un rendez-vous manqué » :

- parce que l'attente du sujet est trop massive et la faille, la brisure, impossible à colmater quelle que soit la compétence de l'expert ;
- parce que l'expert est figé sur des positions doctrinales méconnaissant la réalité et l'importance de ces troubles ;
- parce que l'expert est aussi parfois mal informé, « mal documenté » par le dossier qui lui est présenté, même si la parole de la victime constitue la pièce maîtresse de cette rencontre. Ainsi en est-il des certificats incomplets, mal rédigés, parfois à la limite de la complaisance, ou tout simplement absents ;
- parce que les conditions du respect du caractère contradictoire de l'expertise ne sont pas réunies, essentiellement du fait d'un accompagnement trop peu fréquent de la victime par son médecin traitant ou d'un médecin dit « de recours » qui joue un rôle de plus en plus important (préparation du dossier, étayage psychologique lors de l'expertise). (Vedrinne) (3).

Or l'expertise est un acte de nature judiciaire, certes, mais qui a à voir avec la relation du sujet victime d'un évènement traumatique petit ou grand avec la société et ses institutions. L'expertise d'abord, le jugement ensuite constituent un repère, une inscription dans le processus de la reconnaissance qu'elle soit indemnitare ou non, l'essentiel résidant dans la mise en place d'une mémoire véritablement intériorisée qui ne nécessite pas pour les survivants et les proches de victimes décédées de reposer uniquement sur des commémorations, des stèles au bord des routes, sur une colline, à l'entrée d'un tunnel, un cimetière, un camp...

La qualité de la rencontre expertale constitue la condition du recueil d'une information la plus authentique possible. Mais le médecin expert, tenu par la nature des questions posées, risque de se figer dans une recherche inquisitoriale d'une vérité « objective ». Une telle démarche centrée trop exclusivement sur un interrogatoire type check-list, sur l'examen corporel, les examens spécialisés, en particulier l'imagerie et enregistrement en tous genres, privilégiant l'aspect purement technique du recueil de l'information, abouti souvent à faire écran aux signaux et messages signifiés par la parole mais aussi par l'attitude, l'expression, les émotions. Dans le domaine de la psychopathologie post traumatique, encore plus que dans les autres, l'écoute et le maintien d'une position la plus proche possible de celle de la

relation de soins s'avère indispensable. L'expert qui cherche avec le patient, mais aussi avec l'entourage et les autres médecins, à évaluer un dommage de perception complexe, qui autorise la libre expression du sujet souvent déjà déformée dans des rapports antérieurs est à la fois un thérapeute auxiliaire, un témoin et un médiateur entre le blessé et le groupe. L'un des objectifs de cette rencontre expertale n'est-il pas de restituer au sujet une reconnaissance et une réappropriation de son corps et de son psychisme atteint par l'accident à défaut de restauration illusoire de l'intégrité.

D'un point de vue clinique, il est clair en effet que toute atteinte à l'intégrité de l'image de soi provoquée par un traumatisme grave est une blessure narcissique dont il ne faut pas seulement mesurer les implications en termes d'évaluation d'une réparation, mais aussi estimer l'impact sur la dynamique de la conduite de l'entretien et sur l'échange inter subjectif autour de cette figure du préjudice.

La remise en perspective historique, dans la relation clinique, de la perte subie, peut permettre au sujet de rétablir des liens entre réalité événementielle et réalité vécue. L'exemple suivant concerne un homme de 61 ans. L'expertise à la demande du Tribunal des Pensions Militaires porte sur des faits remontant 40 ans auparavant, pendant la période de l'occupation : il avait été arrêté par la milice, torturé et s'était enfui en sautant d'une fenêtre en hauteur. Il reste à l'hôpital plusieurs jours dans le coma, souffre de multiples fractures. Le dommage allégué et à l'origine de cette expertise est une « dysmnésie » qui subsisterait depuis cette époque et qui pose un problème d'imputabilité. Cette dysmnésie est bien vague et impossible à systématiser, mais il est en revanche évident, pendant l'entretien que cet homme présente un état dépressif ancien, lié à une pathologie post traumatique avec cauchemars répétitifs de précipitations, phobies diverses, troubles du caractère.

La dysmnésie, dans cet état, c'est le côté complètement nébuleux dont reste baigné pour lui les événements de cette époque. Cette impression d'irréalité est intriquée avec, d'une part, le fait que faute de preuve, son statut de résistant ne lui a jamais été reconnu et, d'autre part, l'annonce de sa propre mort dans les journaux relatant l'événement, ainsi que dans un ouvrage sur la résistance publié ultérieurement. Névrose et dépression sont venues s'organiser solidement autour d'un déni social, déni par omission pourrait-on dire où le sujet lui-même a perdu sa propre mémoire.... La rencontre expertale est finalement la première occasion pour lui de se faire entendre comme sujet, revendiquant la reconnaissance de ce qu'il était et de ce qu'il a fait, par la mise en lumière de la trace, sous l'oubli qu'il avait recouvert en même temps que demandant réparation du préjudice qui lui avait été causé. Cette trace a été enrichie par l'examen du dossier aux feuillets jaunis, des pièces historiquement précieuses de 1944 ou il pouvait enfin « se retrouver ».

Cet entretien unique d'expertise a eu pour fonction indubitablement thérapeutique de permettre à cet homme de se resituer de manière active dans son histoire et de se dégager, dans la réalité du constat d'expertise, de l'alliance pathogène de son refoulement névrotique et de l'indifférence sociale, autour d'un geste qui, n'étant pas reconnu héroïque, revenait à n'être qu'une obscure et coupable tentative de suicide. Sans doute un véritable travail analytique peut-il être considéré comme étant le moyen idéal de parvenir à cette mise en place d'une mémoire intériorisée, mais combien de victimes s'y engagent, tout au plus une infime minorité alors que, comme le disent Davoine et Gaudillière (4) dans leur ouvrage « Histoire et trauma, la folie des guerres », « dans les aires de catastrophes, définies par l'occurrence de l'indicible, la chaîne signifiante est interrompue, cassée. Restent des choses, des événements, des

images et des mots non liés, des pensées sans penseur comme dirait Bion... ». Les mêmes auteurs soulignent l'importance d'un « jugement d'existence inaugurale qui soit « porté dans le transfert où l'analyste, qu'il le veuille ou non, est engagé. Ceux qui ont été menacés de vitrification par l'impact du Réel n'ont pas besoin d'être encore une fois transformés en objet. » Cette remarque vaut également, à notre avis, pour l'expert... D'ailleurs, ajoutent-ils, « la parole s'est trouvée disqualifiée après les catastrophes, et celui qui la reprend se situe dans la faille d'où elle va pouvoir jaillir, comme une confession de l'inouï. »

Certes, l'expert qui devient dépositaire de la souffrance traumatique n'a pas la possibilité comme dans une relation clinique habituelle, de laisser se déployer tous les aspects transférentiels dans un travail du soin suffisamment étalé dans le temps. Il lui faut gérer ce qui a été déposé en lui avec un recul limité pour trouver le meilleur compromis possible entre une demande de réparation totale illusoire et les contraintes de la mission et de son mandant. Cela d'autant plus que parmi les questions qui lui sont posées, il en est une qui concerne ce qu'il est convenu d'appeler *l'état antérieur*. L'expert dans ce domaine oscille souvent entre le vécu historique du sujet et le repérage nosographique circonstanciel. Les progrès dans le domaine psycho dynamique ont mis en évidence la notion de structure de la personnalité (qui a remplacé les notions de constitution, de terrain prédisposé), mais l'on observe trop souvent un glissement de cette notion de structure à celle de véritable état antérieur avec les conséquences que l'on devine aisément sur le plan médico-légal de l'imputabilité. Il convient en effet de ne pas confondre histoire antérieure du sujet et état antérieur. Même si dans cette histoire émergent parfois des séquences (affectives, professionnelles etc...) auxquelles l'expert peut être tenté d'accorder abusivement le statut d'état antérieur. La Cour de Cassation ne s'y est pas trompée en indiquant : « le droit à réparation du préjudice corporel subi par la victime d'un accident ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique de cette victime, lorsque l'affection qui en est issue n'a été révélée au provoquée que par le fait du traumatisme lui-même ». Il n'en reste pas moins que la mémoire de soi avant et après le trauma n'est pas toujours en rupture et l'expert accomplit un travail de déchiffrement (ou de défrichage..).

La fonction de porte parole de l'expert dans tous les cas de figure apparaît comme primordiale (« ce qu'on ne peut dire, on ne peut pas le taire » (Davoine et Gaudillière).

L'expérience des *catastrophes collectives* a permis de forger une véritable clinique des différents préjudices chez les proches, en particulier en prenant l'exemple de la catastrophe du tunnel du Mont Blanc. A la suite de cette dernière survenue en 1999, le magistrat instructeur a désigné plusieurs équipes d'experts « afin de rencontrer les parents des personnes décédées, de procéder à un examen médico-psychologique et de décrire la personnalité de chacun des membres de la famille dans son aspect individuel et relationnel au sein de la cellule familiale et de décrire les conséquences psychologiques, de se prononcer sur le lien direct entre le décès de leurs parents et les séquelles ainsi constatées et d'apprécier si l'état psychologique déborde sur les caractères de deuil normal compte tenu des circonstances particulières du décès du parent, des difficultés d'identification et les circonstances de restitution des corps ».

La mission des experts ne relevait pas de l'évaluation habituelle d'un dommage, elle était axée sur la problématique du deuil et nécessitait donc une vigilance certaine. Le cadre restait ainsi ouvert, non limité par les balises habituelles de la question de la réparation du dommage. On peut parler d'un certain flou qui a eu l'intérêt, par cet

aspect malléable, d'approcher la catégorie de questions existentielles plus que psychiatriques. On peut penser que ce registre correspondait à une attente des familles puisque, malgré des réticences exprimées, chacune étant entrée de façon authentique dans la rencontre et avec émotion, exprimant ainsi le besoin de faire reconnaître leurs souffrances par l'intermédiaire de l'appareil judiciaire, expression qui n'avait pu se déployer en amont. Des catastrophes de cette envergure confrontent de façon inéluctable de devoir supporter une attente pour procéder au rituel d'inhumation, ou à la déclaration de disparition. Les éléments caractéristiques de tels événements concernent la notion de désordre massif, de contradictions dans les informations livrées à tous vents et partant dans l'anonymat. A l'égal d'autres situations, la présence d'un référent hiérarchiquement désigné était attendue par sa fonction de reconnaissance de la souffrance. Ces entretiens ont permis de reprendre la dynamique du processus de deuil et de ses aléas, et ainsi d'apprécier si la souffrance exprimée relevait ou non d'un registre pathologique.

Dans tous les cas, la rencontre de l'expert avec les victimes, qu'elles soient directes ou endeuillées, doit être le moment de retour de l'être, mis pour un temps hors langage par le traumatisme, au sein de la communauté parlante des hommes. Ce faisant, cette rencontre permet aussi l'émergence d'une clinique assez précise susceptible de justifier une prise en considération de ses caractéristiques propres dans un cadre qui reste encore à définir mais qui ne saurait se réduire purement et simplement à la psychopathologie classique ou un élément du préjudice moral.

Cette clinique est complémentaire d'une autre fonction de l'expertise qui ne concerne pas seulement les aspects psychiatriques. Le « médecin légiste » est également un expert et, ainsi que le dit Michel Debout (5), il est dans son travail un véritable « conteur de la mort ».

A l'instar du jeune héros étudiant en médecine légale, du film d'Arnaud Desplechin, « La Sentinelle », que les circonstances amènent à travailler sur la tête d'un inconnu, a cherché à l'humaniser, le vécu du médecin légiste n'est pas escamoté et son droit à l'émotion est reconnu. Les développements récents d'une médecine légale humanitaire contribuant à identifier les corps de victimes de catastrophes naturelles où hélas aussi de massacres de masse (ex-Yougoslavie, Rwanda etc....) illustrent bien ce changement. Le médecin légiste si volontiers caricaturé dans la représentation populaire et certains romans est bien là au service d'une communauté attaquée, mutilée, il contribue au processus de réparation.

C'est dire combien l'expertise médico-légale dans toutes ses dimensions est totalement engagée dans cette restauration de la mémoire de l'humain.

L'expertise et le processus judiciaire peuvent ainsi contribuer à éviter *l'enfouissement d'un traumatisme grave* alors que de nombreuses études ont montré la nocivité d'une transmission générationnelle quelle qu'en soient d'ailleurs les modalités psycho dynamiques : transmission d'inconscient à inconscient ou plutôt captation par l'enfant de la lacune encryptée de l'ascendant. Cela fait d'ailleurs dire à Davoine et Gaudillère « beaucoup de petits enfants n'ont pas reçu de parole pour tenir en respect les désastres subis par leurs parents et leurs ancêtres. Tout au contraire, tels les enfants d'Œdipe ou de Médée, ils ont été abandonnés, sacrifiés sur la ligne de front de la haine, des guerres, des guerres civiles et domestiques, ils ont été armés de fusils psychiques ou réels, pour être envoyés comme bouclier humain et protéger les adultes demeurés à l'arrière ».

Il convient de parler également de *mémoire partagée* : un évènement a eu lieu à l'échelon individuel (mais il est toujours micro collectif, familial, professionnel ou autre) ou franchement collectif, plus ou moins massif. Il entraîne des souffrances et des désordres parfois aggravés par la transcription médiatique (ou au contraire un silence troublant).

Comment aider à la mise en place d'une configuration mémorielle à la fois chez la victime et au niveau de la société, sans travailler à une mise à plat des conséquences psychiques du traumatisme (y compris chez l'auteur dans certains cas) et à l'établissement de responsabilités dégagées autant que faire se peut des dynamiques projectives habituelles (« c'est la faute à... »). Il s'agit là d'un enjeu fondamental pour assurer la transmission généalogique. Mais il convient de prêter attention à ce que cette mémoire partagée ne relève pas d'une fascination partagée, dans la dimension d'emprise par le regard que l'on retrouve dans les effets du traumatisme psychique. Du côté de la victime, cauchemars et flash back rendent compte d'une certaine prévalence du champ scopique fixant au plus intime de son être l'image traumatique. Du côté de l'expert peut résonner une autre fascination, par exemple à la nature historiquement marquée de l'évènement ou plus banalement par une perversion d'un « droit de regard » de l'expert donné par la loi sans régulation par la référence à la situation clinique, avec une fausse neutralité de ce qui ne se voudrait qu'un constat dissimulant mal un regard indiscret, moralisant, intrusif (cf. la description de la sexualité de victimes de viol ou encore des modalités détaillées d'actes de torture).

Les victimes sont également souvent appelées à *témoigner lors d'un procès*, en particulier en matière d'agression sexuelle. L'échéance de ce procès qui ne manquera pas dans certains cas d'être très médiatisée, doit être prise en compte dans les éléments cliniques susceptibles de perturber la victime pendant les mois ou années qui suivent l'expertise. L'expert qui sera amené à effectuer une déposition orale lors du procès en général en présence de la victime, doit l'informer de cet éventualité en soulignant les aspects positifs. Le procès est en effet toujours une épreuve nécessitant parfois un accompagnement psychologique, non seulement dans les situations de confrontation à un agresseur, mais aussi lors de procès de catastrophes avec des responsabilités plus anonymes qui devront précisément être identifiées et mises au jour.

Nous ne saurions terminer sans évoquer la transcription légale de la reconnaissance de ces troubles psychiques *dans le décret du 10 janvier 1992 concernant l'évaluation des troubles psychiques de guerre* dont une des principales originalité consiste à dépasser la correspondance entre un diagnostic et un taux d'indemnisation au profit de critères tels que l'intensité de la souffrance psychique, la répétition, la perte des capacités relationnelles et le rétrécissement de la liberté existentielle. Il est souligné que, lors de la rencontre expertale, « l'expert accomplit une tâche qui comporte indirectement une dimension thérapeutique ».

Ainsi, qu'on le veuille ou non, l'évaluation des réactions psychiques au traumatisme passe beaucoup plus par une réhabilitation de la subjectivité (dont le travail de l'expert sur lui-même) que par une pseudo objectivité. C'est une démarche pleine d'embûches dont la transcription est forcément imparfaite et lacunaire, mais c'est la seule qui, sur le plan clinique, médico-légal et éthique, est de nature à permettre la plus grande authenticité d'expression de la souffrance de la victime.

Ainsi que l'écrit si bien Michel Del Castillo (6) : « en eux-mêmes les évènements ne signifient rien. Pour devenir mémoire, ils doivent d'abord se remplir de sens ».

Entre l'auto prescription d'une fixation mémorielle (« un devoir de mémoire ») et l'oubli –déli (« il ne s'est rien passé »), c'est par un cheminement psychique long et laborieux soutenu par le soin et l'accompagnement médico-judiciaire que la victime pourra à nouveau établir des relations confiantes avec son entourage, lequel aura de son côté modifié parfois son regard qui avait pu se révéler destructeur.

Références bibliographiques

1 – FASSIN D., RECHTMAN H., *L'empire du Traumatisme. Enquête sur la condition de victimes*. Flammarion Ed., 2007

2 – DAMIANI C., Comment concilier réalité psychique et réalité judiciaire ? *Stress et Trauma*, 2003 ; 3 (1) : 55-58

3 - VEDRINNE J., Intérêt thérapeutique de la rencontre expertale. *Stress et Trauma*, 2003 ; 3 (1) : 51-57

4 – DAVOINE F., GAUDILLIERE J. M., *Histoire et Trauma. La folie des guerres*. Stock Ed., 2006

5 – DEBOUT M., CETTOUR D., *Science et mythologie du mort*. Vuibert Ed 2006

6 - DEL CASTILLO M., *Tanguy*, Gallimard Ed, 1996