

L'expertise médicale

Georges Bauherz

L'espace situé entre la médecine et la justice était jadis occupé par la figure du médecin légiste de roman policier, cherchant dans les entrailles d'un cadavre à demi décomposé la date et la cause de la mort. C'est le comparse de Maigret et de Montalbano, un auxiliaire de police tellement éloigné de la clinique qu'on l'appelle « le légiste ». Aujourd'hui, les médecins légistes et leurs héritiers s'occupent aussi des vivants, plus difficiles à dépecer pour affirmer la vérité du mal. Mais des vivants qu'ils aimeraient parfois immobiles et silencieux, pour pouvoir les autopsier anticipativement¹.

Les deux institutions, Médecine et Justice, se sont spectaculairement développées. Le champ de la médecine occupe tout ce qui concerne le corps (et souvent l'esprit) humain : la morale, la beauté, la sexualité et la reproduction, la mort. Parallèlement il y a une « judiciarisation » du social et du politique, avec un recours de plus en plus fréquent aux tribunaux pour dire la légitimité de décisions auparavant soumises à des instances de contrôle autres, une augmentation du nombre de délits possibles et une tendance à l'aggravation des peines.

Ces institutions sont, aussi, instables, pour ne pas dire en crise.

Je ne traiterai ici que de mon expérience de médecin désigné expert par les Tribunaux du Travail, en ignorant l'expertise médicale pénale, surtout psychiatrique, qui vise à déterminer si un délinquant était maître de ses actes au moment des faits (ou un citoyen lors de la signature d'un acte notarié). Je ne parlerai pas non plus des procès intentés aux médecins (assez peu nombreux en fait), ni des certificats divers sollicités, donc ceux visant à autoriser les migrants à rester en Belgique pour des raisons médicales.

Les experts médicaux sont quasi systématiquement requis dans les conflits opposant des malades aux assurances sociales (mutuelles, SPF handicapés, INAMI) ou les litiges entre des victimes d'accident du travail et l'assurance de l'employeur. Dans le premier cas, il s'agit de dire si la fin d'une incapacité de travail décidée par l'assurance sociale, sur avis de son médecin-conseil, est justifiée ou non et/ou de déterminer la diminution d'autonomie d'une personne handicapée selon une grille d'évaluation précise, différente pour les enfants et les adultes. Dans le deuxième type de conflit, il s'agit d'évaluer les conséquences d'un accident de travail en disant si la victime était déjà malade auparavant (« l'état antérieur »), si les séquelles sont imputable à l'accident, de déterminer la date à laquelle la situation n'évolue plus (la « stabilisation ») et de chiffrer la perte de la capacité de gain.

Les désaccords sur les séquelles d'accidents autres, routiers ou domestiques, arrivent rarement au tribunal. Ils sont soumis à une procédure dite « amiable », contractuelle, plus proche de la justice anglo-saxonne, les parties s'engageant à trouver un accord et, en cas d'échec, à se soumettre à l'avis d'un expert tiers ayant leur aval. Le tribunal n'est requis que pour désigner cet expert-arbitre en cas de désaccord. Il s'agit d'une procédure qui copie la justice civile, en a la même force tout en y injectant une dimension de négociation plus directement commerciale.

¹ Le standard de la médecine actuelle est le modèle anatomo-clinique, celui qui compare les plaintes aux constatations anatomiques, pièces de biopsie, de chirurgie d'exérèse ou d'autopsie, observées à l'œil nu ou mises sous le microscope. Ce qui a fait dire que « la vérité du corps malade vivant est dans le corps mort ».

Je n'ai, quant à moi, pas de formation académique en dommage corporel. Je suis un expert de circonstance, un dilettante qui fit d'un hasard une opportunité et d'une opportunité un intérêt et une compétence.

Il y a des années, des victimes d'accidents de roulage me demandèrent de les assister. C'étaient, par exemple, des conducteurs d'un véhicule à l'arrêt embouti à l'arrière par un automobiliste distrait. C'est l'accident le plus fréquent en ville. Ils subissaient un « whiplash », un coup du lapin, plus précisément une entorse cervicale et souffraient de symptômes semblables : des douleurs, des troubles de la concentration et de l'équilibre, de l'insomnie. Parfois il s'agissait de patients souffrant de fibromyalgie ou de fatigue chronique. Ces pathologies ont un point commun : il y a beaucoup de plaintes et peu de choses à voir, une abondance de symptômes et un déficit de signes qualifiés d'objectifs. Cette discordance incite à douter du discours du plaignant. Des études épidémiologiques, que je ne discuterai pas ici, viennent à la rescousse des sceptiques : les plaintes s'estomperaient quand le bénéfice octroyé par la reconnaissance par l'assurance disparaît. Si cette constatation était confirmée, la question du mécanisme resterait discutée : la possibilité de percevoir une rente rend-elle malade, est-elle iatrogène ou suscite-t-elle des vocations de malade imaginaire ? Ou bien l'absence de réparation rend-elle les malades muets ? Et cela d'autant plus qu'il s'agit d'un espoir supplémentaire déçu pour des personnes qui ont déjà essuyé de nombreux échecs dans leurs tentatives de soulager leurs douleurs.

Mon nom circule et le Tribunal du Travail, en manque d'expert, me demande d'accepter des missions. Je me prête au jeu, avec un certain bonheur. Bien sûr, le statut de l'expert est fondamentalement ambigu, critiquable. Il brouille les cartes, accepte des délégations transdisciplinaires parfois nocives pour le patient comme pour le justiciable. Il est un peu semblable au thérapeute acceptant l'injonction thérapeutique du juge, comme celle faite à l'usager de drogue : « consultez ou allez en prison, vous avez le choix ». Mais il remplit une fonction sociale délaissée, offre une possibilité d'observer, d'un peu loin, des histoires de vie spectaculaires et des parcours médicaux exceptionnels. De surcroît, il place l'expert dans une situation confortable, surtout après une longue pratique clinique. Le médecin-expert établit ses horaires à sa guise et n'est plus soumis au rythme de la maladie, il est libéré du rapport de construction d'un lien, voire de séduction que la médecine libérale impose au praticien, même si celui-ci exerce dans un service public, face au malade-client dont il espère, peu ou prou, pour des raisons symboliques ou financières, s'assurer la fidélité, l'admiration ou la reconnaissance.

Je fais un constat rapide: les mêmes experts sont soit désignés par le Tribunal, soit engagés par les assurances, pour des affaires semblables, des diagnostics identiques. Consciemment ou non, leurs évaluations vont pencher dans le sens des intérêts des assurances, productrices de pouvoir financier et symbolique. Je le fais remarquer aux juges et aux médecins-experts lors de rares réunions communes. Ces derniers n'y voient pas malice, protestant de leur intégrité, de leur professionnalisme et de leur objectivité, qualités qui les mettraient à l'abri de jugements orientés, les immuniseraient de toute subjectivité. Qualités bien réelles, mais bien fragiles.

Pour éviter de me retrouver dans une situation en miroir de celle que je critique, à savoir d'être parfois médecin de recours d'une des parties et parfois expert judiciaire, j'arrête de défendre les victimes ou les malades² pour me cantonner à celui d'expert désigné par le tribunal.

Evolution sémantique et modification des rituels

Le lexique change et au jargon médical se superpose le langage juridique. Le patient, qui l'était déjà de moins en moins³, devient un *plaignant*, un *justiciable*, un *demandeur* ou un *défenseur*, un *expertisé*. Le proche, qui l'accompagne, est rejeté ou toléré avec l'accord *des parties* car il n'est pas à *la cause*. L'expert fera appel, pour un avis encore plus spécialisé que le sien, à un *sapiteur*, radiologue ou psychologue par exemple. La dénomination devient plus ésotérique quand le domaine de l'expertise se restreint. Les médecin-conseils des assurances deviennent des *conseils médicaux*. Ceux qui assistent les victimes sont de moins en moins souvent leurs médecins traitants et de plus en plus des professionnels, les *médecins de recours*.

Le rituel de la consultation est remplacé par la *séance*, qui se déroule dans le bureau du médecin expert mais est organisée comme une petite audience, un prétoire anticipé. Le nombre de présents dépend de l'enjeu financier. Lorsqu'il s'agit d'un conflit avec une mutuelle, le malade est souvent seul, perplexe, ignorant ce qui va se dérouler. Parfois, il espère que, confronté à un expert titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, qu'il identifie à une vocation à soigner, ce dernier va pouvoir au passage l'aider, préciser le diagnostic ou indiquer de nouveaux traitements. Espoir évidemment déçu, le médecin, dans ce cadre, ne le sera provisoirement plus, même si, la séance d'expertise terminée, il le redeviendra. Parfois, l'assistance est pléthorique : la victime, les avocats, les médecins, les stagiaires et les accompagnants, l'expert. On va chercher des chaises supplémentaires dans la salle d'attente, on se serre dans un local prévu pour une consultation. La tâche de l'expert devient alors celle d'un animateur de réunion. Les médecins-conseils et les avocats croisent leurs arguments, s'interrompent en un jargon qui désoriente encore plus la victime. Les avocats se retirent quand les médecins examinent ensemble la victime. Ensuite, il était de tradition de demander au plaignant⁴ de quitter la réunion pour la discussion. Le ton change alors, l'agressivité augmente, les jugements se font plus explicites. Parfois, au contraire, le conflit fait place à la complicité blagueuse d'experts qui se connaissent depuis longtemps, partagent les mêmes connivences, inversent les rôles et sont du même monde. Et lorsqu'un participant, souvent l'expertisé, s'étonnait de cette exclusion, les anciens le rabrouaient au nom des habitudes établies. L'entre-soi aurait permis de s'expliquer

² Dans ce cas, ils étaient pour moi des victimes ou des malades, des patients ou des clients ; ils deviennent, devant la justice, des demandeurs ou des défenseurs, des plaignants, des intéressés ou des expertisés. Dans les réunions, on glisse facilement d'un terme à l'autre. J'utiliserai ici aussi les divers termes, avec des confusions inévitables que le lecteur excusera ou corrigera.

³ Le mot, dérivé de « pateo », je souffre, désigne le consultant, et l'abandon de l'étymologie révèle l'évolution du champ d'application de la médecine. Celui qui vient pour un accouchement, un certificat ou une chirurgie esthétique ne manifeste guère de souffrance. Il consulte, comme client.

⁴ Parfois, ce sont les assurances qui assignent. Pour contester devant la Cour du Travail, organisme d'appel du Tribunal du Travail, une décision de ce dernier, pour juger de l'évolution d'un cas, ou pour sortir d'affaire, simplement. Les termes de *défenseur* et de *demandeur* s'inversent, mais la procédure reste strictement semblable.

librement, de parler sans entrave de l'intéressé, pour son bien. Cette habitude disparaît progressivement, suite en particulier à la décision, fondée sur la charte des droits du patient, de l'Ordre des Médecins, autorité à laquelle les médecins-experts restent soumis même si leur activité n'est plus clinique. Il n'est plus question de discuter de l'expertisé en son absence, que le problème soit physique ou mental.

De la maladie au chiffre

L'expertise consiste à poser un diagnostic, à décrire un handicap et à chiffrer ce dernier. Il s'agit de dire si la diminution de la capacité de gain excède, à une date déterminée, 33 ou 66 %, ou à chiffrer la diminution d'autonomie en autant de points sur 18 (3 par fonction : alimentation, déplacement, hygiène personnelle et de l'habitat, capacité de percevoir les dangers et d'avoir des relations sociales). En cas d'accident du travail, il s'agira de déterminer la perte de capacité de gain, en pourcents, en considérant les caractéristiques de la victime et le marché général du travail.

La diminution d'autonomie est la tâche de chiffrage la moins arbitraire, et en même temps celle où l'expertise du médecin est la moins utile. Prenons le premier item, la capacité de se déplacer, et le cas d'une personne qui a perdu l'usage d'une jambe. L'expert devra décider si cela n'entraîne pas de difficultés, des difficultés minimales (un point), importantes (deux points) ou si le déplacement est impossible sans l'aide d'une tierce personne (trois points). La discussion pourra être âpre, mais il n'est pas indispensable d'être médecin pour décider. Un observateur un peu perspicace suffit pour dire les difficultés à se déplacer quand on est unijambiste. Il s'agit pourtant d'une délégation systématique.

Pour la diminution de gain, les difficultés seront encore plus importantes. Le problème est de chiffrer un handicap. Il s'agit d'une difficulté quasi épistémologique, de passer d'une catégorie à une autre, d'un vocabulaire à l'autre. C'est sans doute un processus semblable à celui inhérent à la justice pénale qui doit chiffrer en amende ou en durée d'incarcération la punition d'une infraction. Plus probablement, il s'agit ici d'une logique de financiarisation du corps évalué sur le marché du travail. La force de travail est valorisable, sa diminution évaluable. La question de la douleur n'est considérée qu'accessoirement (le « pretium doloris »).

Pour évaluer la perte fonctionnelle, l'invalidité, l'existence de barèmes, anciens ou de pays limitrophes, hérités de la médecine militaire, aide. La perte d'un œil vaudra 30%, des deux yeux 100%, celle de l'auriculaire 3% et une dépression avec répercussion marqué sur la vie sociale entre 30 et 80%. Les chiffres sont presque toujours des « fourchettes » fixant un plancher et un plafond. Pour la capacité de travail, le chiffre devra tenir compte de multiples considérations socioprofessionnelles. L'auriculaire gauche d'un violoniste ne vaut pas la même chose que celui de l'auriculaire droit d'un téléphoniste. Le violoniste handicapé pourra se reconverter dans la téléphonie, l'inverse est plus rare. Le dommage, dans la mesure où il est intégré au système actuariel, celui des assurances, ne peut être considéré que financièrement et donc chiffrable.

La logique est gravée au plus profond de notre organisation sociale et de son imaginaire, qui considère le corps essentiellement comme un instrument productif. Il y a des réparations symboliques. Un fauteur d'accident ou de sévices qui s'excuse, qui exprime de la compassion ou qui aide la victime, tout cela a une valeur psychologique importante, mais aucune valeur juridique dans les affaires qui nous occupent et le juge délègue au médecin la tâche d'évaluation et de chiffrage.

Un chiffre n'est pas une vérité scientifique, mais un outil mathématique ou statistique en même temps qu'un symbole chargé d'affection et soumis aux pressions médiatiques.

Par définition, un chiffre rond n'est pas scientifique. Il est lié à ce que nous avons dix doigts et avons établi un système décimal. En aurions-nous eu 13 que nous que nous calculerions en base 13. La courbe de Gauss ignore les chiffres ronds. 66% d'incapacité est assimilable par la loi à 100%, à partir de 33% le malade ne doit plus prouver être en recherche d'emploi pour être reconnu par l'ONEM.

De nombreux témoins des attentats de 2016 souffrent de stress post-traumatique. La médiatisation de la charge émotionnelle des récits aura une influence sur l'expert, qui pourra soit augmenter le pourcentage car le mécanisme traumatique est emblématique de l'horreur, soit le diminuer pour témoigner de son impartialité. Il n'y a pas de barème en incapacité.

Le nombre de « burn out » augmente, aboutissement de l'exigence de la carrière ou de la perte de sens du travail. Au fur et à mesure que leur nombre augmente, l'opinion de l'expert se modifie. Le mot renforce la chose et s'il y a un diagnostic médicalement estampillé, il pourra chiffrer vers le haut. Un « burn out », se retrouvant dans le manuel diagnostique de la psychiatrie, sera gratifié d'un taux d'incapacité plus élevé qu'un surmenage avec coup de blues. En même temps, la pathologie se généralise, elle se banalise et la répétition fastidieuse de situations semblables finira par irriter l'expert, par diminuer sa sollicitude.

Il aura des difficultés avec le terme de travail, particulièrement ambigu.

Car ce mot peut signifier aussi bien une activité créatrice, parfois fatigante mais où le travailleur est maître de son activité. Ce qui est, souvent, le cas du médecin lui-même, qu'on entend parfois dire : « moi, après un accident semblable, je me suis plus rapidement remis au travail ».

Et de l'autre côté il y a le travail obligé, répétitif, effectué pour un autre, un patron visible ou non, « aliéné » dans la mesure où le travailleur est devenu étranger au résultat de son activité.

C'est le sens habituel du mot travail, étymologiquement dérivé du nom d'un instrument de torture. Dans les tribunaux du travail, il y a trois juges : le juge professionnel, qui préside, est entouré d'un juge social salarié (ou employé, ou ouvrier), souvent un syndicaliste, et d'un juge social employeur. Le bruit de la situation sociale générale, des intérêts divergents et de la nature du travail rémunéré arrive, certes étouffé, jusqu'à la justice. Dans l'expertise, cet aspect n'existe plus. L'expert aura comme outil sa culture générale et sa compréhension du monde du travail.

Il estimera volontiers le travail de l'expertisé, souvent un ouvrier, un employé ou un chômeur, comme il peut estimer le sien, à savoir celui d'un indépendant libre et respecté, plus ou moins satisfait de sa fonction.

De surcroît, les experts seront soumis aux pressions, directes ou insidieuses, des autorités qui, à voix haute, incitent à « diminuer le coût des incapacités de longue durée ».

Alors, s'agit-il d'un processus de judiciarisation de la médecine, de médicalisation du social ou des deux?

Rémunération de l'expertise.

Les honoraires sont un analyseur subtil.

On le sait, dans le système contractuel de la médecine à l'acte, les honoraires sont divulgués pour ce qui concerne l'aspect socialisé (les barèmes INAMI) et confidentiels pour les suppléments, souvent déclarés à la fin de la consultation ou proposés de manière arbitraire en fonction de la fortune

estimée du client-patient, dans le cas de la chirurgie par exemple. Il s'agit alors d'une redistribution décidée unilatéralement. Les plaintes à l'Ordre des Médecins pour dépassements d'honoraires n'aboutissent qu'exceptionnellement. C'est un sujet situé dans la tache aveugle de l'institution.

Les honoraires des experts sont dans une logique semblable.

Ils ont trois caractéristiques.

-Ils sont « barémisés », fixes, pour les affaires impliquant les assurances sociales et les mutuelles.

Le médecin expert sera rémunéré 416 € (494 € s'il est psychiatre), plus 125 € de frais, qu'il ait mis deux heures ou douze heures pour réaliser son expertise.

-En ce qui concerne les assurances privées, en cas d'accident du travail, les honoraires sont libres, proposés par l'expert et approuvés, « taxés » par le tribunal. Le tarif horaire est d'environ 200 € à 250€ et les sapiteurs demandent souvent trois fois le prix du barème INAMI de l'examen pratiqué.

-Par ailleurs, ils sont systématiquement rétribués par les assurances, publiques ou privées, même quand c'est la victime qui procède et quel que soit le jugement.

Les experts se payent ainsi sur les assurances privées pour ce qui est considéré comme sous-payé dans les expertises aux honoraires fixes. Certains experts ou sapiteurs refusent d'ailleurs systématiquement les missions quand les honoraires sont imposés.

Une mutuelle considère que son affilié, malade chronique, est à nouveau apte à travailler, son affection ayant évolué favorablement. Le malade conteste et assigne la mutuelle devant le Tribunal du Travail et c'est automatiquement la mutuelle qui paiera les frais de justice et d'expertise.

Certes, cela permet un accès à la justice généralisé. Cela confond également deux modes de collectivisation de l'argent. La mutualisation des risques, qui est un système d'assurance financé par les cotisants, égal ou au moins plafonné, et l'impôt qui implique tous les citoyens, est progressif et comporte un principe de redistribution et de justice sociale. Le financement de l'expertise par l'assurance sociale est, d'une certaine manière, une générosité qu'on fait payer par d'autres et qui produit de l'inégalité, ainsi qu'une occultation des mécanismes. C'est comparable au « droit à un quota de jours de congés- maladie » dont bénéficient les seuls enseignants et fonctionnaires. L'expert est parfois confronté aux conséquences de cette mesure, étrange autant qu'inégale entre salariés.

Cette générosité sélective a elle aussi tendance à pervertir les notions anciennes de congé, de droit et de maladie.

Retour au palais.

Le plaignant suit une trajectoire de balle de ping-pong.

La maladie amène le patient chez le médecin qui certifie la pathologie. Le droit de certification, comme le droit d'ordonnance et l'interdiction de la vente de médicaments hors pharmacie, sont des inventions jeunes, datant du 19^{ème} et du début du 20^{ème} siècle, se situant dans le mouvement d'extension du champ d'application de la médecine dans des secteurs où sa compétence, sa fonction et sa légitimité sont limités. Cette certification est ensuite contre-certifiée par le médecin-conseil, ce qui entraîne un passage chez le juge qui renvoie vers le médecin-expert, cliniquement diminué mais juridiquement certifié.

Et lorsque le juge reçoit le rapport, il l'entérine le plus souvent, estimant sa compétence limitée.

Il faut néanmoins que force revienne à la loi. Les formes sont respectées, les plaidoiries ont lieu et parfois le rapport d'expertise est contesté. Le juge, alors, nommera un nouvel expert, signifiant

clairement aux justiciables que les experts ne sont pas équivalents et interchangeable, que certains sont plus perspicaces, plus empathiques ou plus intransigeants, considérations que leur neutralité d'expert aurait dû effacer.

Mensonges et simulations.

Certes, la vérité est douteuse et le mensonge universel. Mais ici, il est central. Si la suspicion d'exagération était absente, l'expertise n'aurait plus de raison d'être. Il suffirait de retranscrire les dires du malade ou de la victime. Le jeu consiste, pour l'assurance, à convaincre que le handicap est léger, la maladie bénigne et que le demandeur « en rajoute » dans le seul but d'obtenir une rétribution indue. L'expertisé protestera de sa bonne foi, affirmera même qu'il diminue ses symptômes par décence ou scrupule, ou qu'il est contraint de les exagérer, sachant qu'on va de toute façon les contester et les minimiser.

Et comment en serait-il autrement ? Le système de l'assurance transforme implacablement la victime en tricheur potentiel, et la privatisation des assurances exacerbe le mouvement. De même que la bureaucratisation des organismes publics, leur taille et la distance mise entre la mutuelle ou l'État et la victime affaiblit le sentiment d'appartenance et de solidarité. Voler l'État, voler la mutuelle, c'est les voler « eux », pas nous. Le mécanisme de la communautarisation des risques est imperceptible et l'assurance identifiée à son gestionnaire. Ou à ses actionnaires, ce qui a au moins le mérite de la transparence.

Parfois, la situation semble simple.

Un employé chute dans les escaliers de son entreprise, perd connaissance et se réveille hémiparétique. Les examens complémentaires sont tous normaux et l'examen ne montre pas de signe orientant vers une lésion du système nerveux. L'expert retient le diagnostic de paralysie « somatomorphe », on aurait dit autrefois d'hystérie de conversion. Il évalue le handicap à 100%. Cette appréciation est avalisée par le tribunal. Quelques années plus tard, un peu avant que le délai de révision ne soit atteint, l'assureur engage des détectives privés, agréés, qui suivent le patient et le filme à son insu. Il sort de chez lui, ferme la porte à clé avec les deux mains, marche d'un bon pas vers la voiture où l'on charge aussi la chaise roulante. Il deviendra hémiparétique le temps de la visite chez le médecin-conseil, puis on rangera le fauteuil roulant jusqu'à la prochaine convocation. Le tribunal est saisi à nouveau et demande à l'expert de se prononcer. Celui-ci se désiste. Il reconnaît son erreur passée, admet avoir pris un mensonge pour un phénomène inconscient. La vision des films est convaincante. Mais s'il accepte, il fournira aux parties l'occasion de mettre ses deux appréciations en contradiction et le carrousel judiciaire se remettra en route. Il se demande aussi pourquoi il faut un médecin pour accréditer une observation que tout spectateur de film de série B peut faire. Le tribunal, soucieux de ne pas prendre de risque, désignera un autre médecin expert pour qualifier de fraude ce qui l'est évidemment.

La situation est souvent plus subtile et les médecins sont effectivement formés, formatés même à détecter les exagérations et les simulations. Ce sont parfois des suspicieux de métier, des professionnels du soupçon ; et quand il s'agira de détecter les simulations, ils seront particulièrement à l'aise. Les exagérations pour les mouvements des bras, des jambes ou du tronc sont assez faciles à détecter : il suffit de voir si la limitation d'un mouvement est reproductible, à chaque tentative, avec

la même amplitude. Pour les troubles intellectuels, de mémoire en particulier, les neuropsychologues ont inventé de subtiles épreuves. Ce sont des espèces de « sérums de vérité psychologiques », capables de détecter les simulateurs, sauf si ceux-ci connaissent les tests à l'avance, ce qui deviendra inévitable, en tout cas pour ceux dont le capital culturel leur permettra d'avoir accès aux pièges. Internet y aidera. Pour juger de la tristesse, de la douleur ou de l'angoisse, les doutes quant à une exagération persisteront et l'évaluation en dit autant sur l'empathie ou l'esprit de méfiance de l'expert que sur l'expertisé.

Sur le fil

L'expert, et l'expertisé avec lui, sont logés dans la zone où s'interpénètrent deux institutions, deux territoires de pouvoir et de valeurs : la justice et la médecine.

Et il s'agit bien d'institutions, à savoir de créations sociétales qui ont vocation à se perpétuer, à durer. Une institution aura cette force d'inertie, cette énergie à continuer à exister, même si les constituants, les personnes, les noms et les lieux ont disparu. Et même si, comme c'est le cas bien souvent, le fonctionnement s'éloigne de la raison d'être officielle, explicite, celle qui a présidé à sa fondation.

Autrement dit, la médecine ne sert plus uniquement, voire essentiellement, à soigner, à s'opposer à l'inéluctabilité de la maladie, et la justice n'a pas comme fonction unique de s'opposer à la loi de la jungle, de rétablir de l'équité dans le monde.

La médecine prend en charge la tâche de certifier, d'accumuler des preuves, d'instruire le jugement. Il ne s'agit pas d'une évolution qui se limite à l'expertise. Autoriser (à prendre un médicament, une drogue, à pratiquer un sport ou à conduire une voiture), interdire et de certifier (une incapacité) sont des prérogatives qui expliquent le recours grandissant à la médecine. Le savoir médical est utile, indispensable parfois, mais l'expert est fragilisé par un savoir qui est éloigné de la question qu'il lui est demandée de résoudre. Il exercera à la frontière de son incompétence.

De la même manière, la justice se biologise, quitte le jugement abstrait pour intégrer les qualifications biologiques à ses jugements. Au Moyen Âge, on exécutait les animaux assassins. L'acte délictueux était le pivot de la justice. Le corps, malade ou délirant, prend de nos jours une place de plus en plus grande dans le fonctionnement de la justice.

Chacune des institutions a tendance à intégrer les valeurs de l'autre, à s'étendre mais aussi à limiter cette extension pour ne pas diminuer son homogénéité et sa raison d'être. Elle devra aussi nouer des alliances avec l'autre. L'expert médical, et l'expertise médicale dans son ensemble, sera tiraillé entre deux positions : celle de l'obligé du juge et celle de l'agent de l'extension du territoire de compétence de la médecine. Il n'enfilera pas de robe mais enlèvera souvent sa blouse blanche qu'il remettra furtivement, sous couvert d'hygiène, pour déshabiller le plaignant et mettre les mains sur lui. Il déploiera son habilité à tenir la posture du funambule. Au total, il ne s'agit ni d'une judiciarisation du médical ni d'une médicalisation du droit, mais des deux, d'une collusion de deux formes de pouvoirs, à la fois dépendantes et concurrentes.

Il y a deux territoires, mais trois acteurs : le juge, le médecin et l'assureur. Ce dernier est un personnage fort dans le théâtre de l'expertise. Héritier et administrateur d'un système de mise en commun des risques, il est le représentant des actionnaires pour les assurances privées. Dans le mouvement de privatisation, la logique commerciale infiltre les assurances sociales comme le système de médecine privée dicte sa logique aux structures publiques. Les assurances, par ce biais, vassalisent les deux territoires installés. L'expertisé sera désorienté dans ce télescopage de logiques. Il a intérêt à ce que la clarté la plus grande soit assurée.

Il faut réaffirmer, comme cela se fait, que c'est au droit d'avoir le dernier mot.

Parce que celui-ci jouit d'une légitimité et de mécanismes de contrôle, et parce qu'il est, même de loin, même dévoyé, une expression populaire, plus ou moins démocratique. La médecine, quand elle s'érige en juge, est l'expression d'une morale dominante, élitiste, personnelle, parfois bienveillante mais hors de contrôle.

La séance d'expertise, quand y assistent plusieurs médecins, des avocats, parfois des assistants sociaux ou des délégués syndicaux, a un caractère multidisciplinaire qui assure à l'expertisé, malgré la violence des débats, une sécurité psychologique et de destin.

Il serait bon que le juge et le médecin se rencontrent, que les experts soient invités à l'audience comme c'est le cas aux assises, physiquement, et que le jugement soit autre chose que l'entérinement d'un rapport médical rédigé par un médecin-expert que le juge n'aura croisé, si tous deux ont la fibre mondaine, qu'au drink de Nouvel An du palais de justice.