

DE LA COMPARUTION PENALE DU MALADE MENTAL DECLARE IRRESPONSABLE

Françoise CAUSSE

- **RESUME** :

Les pratiques concernant le malade mental irresponsable (relevant d'un article 122-1 alinéa 1), se modifient sensiblement depuis quelques années. Au cœur de ces changements, la proposition d'une audience pénale spécifique, en sa présence, est une question soulevée en 2003 par le projet Perben. Depuis, elle n'a pas vraiment quitté le devant de la scène, au travers d'un débat national entre psychiatres, magistrats et associations.

L'auteur s'intéresse à deux aspects de ce sujet : le premier est celui du comment et pourquoi les magistrats, les psychiatres, la société en sont arrivés à remettre en question un présumé ancien et stable datant du XIX^{ème} siècle qui consistait à écarter le malade irresponsable de la procédure. Le second est de savoir si cette comparution participe à la guérison du malade ou si elle répond à d'autres impératifs.

Pour ce faire, l'auteur a réalisé une bibliographie des principaux auteurs s'étant exprimés sur le sujet, puis un questionnaire semi-directif proposé à 10 acteurs locaux (psychiatres-experts, des magistrats et psychologues d'associations).

Les résultats sont présentés et discutés. Ils indiquent qu'il s'agit d'un sujet d'intérêt pour les acteurs de terrain. Leur représentation de ce malade reflète l'évolution de ce qui lui est proposé. A l'origine de cette remise en question, se trouve la trame complexe des modifications de la place de l'homme dans la société, de sa façon d'envisager les risques de l'existence et mais aussi des nouvelles valeurs sociales. L'intérêt thérapeutique du malade semble plus évoqué que pragmatique. Il s'agit plutôt d'une tentative de réassurance sociale « symbolique ». Ces résultats posent aussi la question du rôle du psychiatre auprès du malade et du message qu'il souhaite transmettre dans cette période de mutation.

- **MOTS-CLES** : Malade mental irresponsable, article 122-1 alinéa 1, audience pénale, comparution
-

INTRODUCTION

La question du malade mental criminel et de ses liens avec la société est une problématique ancienne au carrefour du politique, du social et du juridique et en partie à l'origine de la clinique psychiatrique française actuelle. Sans jamais avoir vraiment quitté la presse spécialisée, ce malade criminel a été mis sous les feux de la rampe des grands périodiques à l'occasion de faits divers récents très médiatisés. La question de l'irresponsabilité a été discutée pour chacun d'eux. Ainsi, dans ce groupe de malades, il existe une sous-population particulière de patients déclarés irresponsables après prononciation de l'article 122-1 alinéa 1. Elle est à l'heure actuelle au cœur d'un débat entre professionnels de santé et psychiatres, magistrats et associations de victimes.

Définition de l'article 122-1 du Code Pénal

L'irresponsabilité pénale pour trouble mental est prévue dans l'article 122-1 adopté en juillet 1992 dans le projet de loi définitif du Nouveau Code Pénal. Dans son alinéa 1, il

prévoit que « N'est pas pénalement responsable la personne qui est atteinte au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. » L'application de cet article nécessite trois conditions : l'existence d'un trouble mental ayant entraîné l'acte : (lien de causalité), l'abolition du discernement, l'existence du trouble au moment des faits : (lien de temporalité). Une fois la personne reconnue pénalement irresponsable, la procédure judiciaire prend fin. Les victimes et leurs familles peuvent, depuis 1995, demander une contre-expertise ainsi que la comparution personnelle de la personne mise en examen devant la chambre d'accusation en cas d'appel d'une ordonnance de non-lieu comme le prévoit l'article 199-1 du code de procédure pénale.

L'origine de l'article 122-1 du Code Pénal

La première moitié du XIX^{ème} siècle est marquée par la révolution psychiatrique et le développement d'idéaux humanitaires. Grâce aux travaux d'Esquirol et de Pinel, précurseurs indéniables de nos connaissances des malades mentaux, ces derniers font l'objet d'une considération particulière. L'article 64 en est le fruit : « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu est en état de démence au temps de l'action. » Le malade mental, privé de sa raison, n'est plus un être libre et devient irresponsable au plan pénal. La responsabilité est le préalable à toute action pénale car on ne juge que les hommes doués de volonté libre. Au fil des siècles, jusqu'au début du XXI^{ème}, on est allé vers une plus grande connaissance du malade mental dans sa pathologie, ses besoins et vers une meilleure prise en charge, ce qui a permis de travailler à s'éloigner de l'amalgame entre folie, dangerosité, maladie, vagabondage, perturbation sociale et délinquance. Le respect de son identité, telle qu'elle était envisagée à l'époque, a généré des spécificités judiciaires visant à le protéger et à l'écarter de la procédure, où, de fait, sa présence, compte tenu de ses particularités, n'était pas requise.

Etat des lieux de l'irresponsabilité pénale pour cause de maladie mentale

Si l'on réalise une revue de la littérature concernant l'irresponsabilité pénale, on perçoit depuis plusieurs années qu'un courant de changement est perceptible dans les pratiques :

- Le nombre de prononciations d'article 122-1 alinéa 1 a tendance à diminuer pour se stabiliser à un niveau très bas (0,4% en 2003) alors que les faits divers causés par les malades évoluent proportionnellement à la démographie et à la délinquance globale.
- Parallèlement, l'incidence des articles 122-1 alinéa 2 augmente avec des peines prononcées à l'encontre des auteurs de plus en plus lourdes ce qui ne reflète pas l'esprit initial de la loi qui incitait plutôt aux soins.
- La présence des malades mentaux dans les prisons est importante et ce, de façon polychronique.
- En 2003, D. Perben propose dans son projet de loi la création d'une « décision juridictionnelle spécifique » pour les malades irresponsables.

PROBLEMATIQUE

Le 15 septembre 2003, le Garde des Sceaux a annoncé la création d'un groupe de travail amené à réfléchir sur d'éventuelles modifications des règles applicables aux personnes déclarées préalablement irresponsables sur le fondement de l'article 122-1 du code pénal. Dans les conclusions, le groupe de travail propose que les procédures judiciaires

concernant les irresponsables se terminent non plus par un non-lieu, mais par une décision juridictionnelle portant sur la réalité des faits commis, sur l'irresponsabilité médicalement constatée de l'auteur et sur la fixation des dommages et intérêts dus aux victimes. Il suggère une audience spécifique devant une juridiction ad hoc composée du président du Tribunal de Grande Instance et de deux assesseurs, l'un de la chambre civile, l'autre d'une chambre correctionnelle chargée de statuer uniquement sur l'imputabilité des faits, les dommages et intérêts et les mesures de sûreté. Elle serait saisie soit après prononciation d'un non-lieu définitif, soit après appel. Le mis en cause comparaitrait, si son état le permet, assisté d'un tuteur et d'un avocat. La juridiction se prononcerait également sur les demandes des parties civiles.

Même si le projet de loi n'a pas été retenu, il a créé une onde de choc dans les milieux spécialisés et de nombreux magistrats, psychiatres, membres d'associations de victimes, journalistes se sont positionnés, non pas uniquement sur la possibilité d'une audience, mais aussi sur l'intérêt de l'éventuelle présence du malade irresponsable au procès. La réflexion et le débat se poursuivent encore en 2007. Ils divisent psychiatres-experts, associations de victimes et magistrats.

Le travail réalisé est centré sur la question de la présence du malade irresponsable au procès pénal. Il l'aborde à travers deux axes principaux.

- Le premier est celui du comment et pourquoi les magistrats, les psychiatres, la société en sont arrivés à remettre en question depuis quelques années un présupposé ancien et stable datant du XIX^{ème} siècle et qui consistait à écarter le malade irresponsable de la procédure.
- Le second axe est la question de l'intérêt du malade dans cette comparaison avec l'éventualité de vertus thérapeutiques. La comparaison du malade mental irresponsable au procès pénal participe-t-elle à sa guérison ou répond-elle à d'autres impératifs ou intérêts qui ne le concernent que peu?

METHODE

Pour comprendre ce qui motive la remise en question actuelle d'un présupposé ancien qu'est le non accès du malade mental irresponsable au procès pénal ainsi que la question de l'intérêt thérapeutique du malade dans cette nouvelle procédure, nous avons réalisé une revue de la littérature et élaboré un questionnaire semi-directif.

Pour réaliser ce questionnaire, nous avons initialement ciblé et identifié plusieurs groupes de personnes : psychiatres experts, magistrats, membres d'associations, s'étant exprimés au niveau national sur le sujet de façon contradictoire. Nous avons effectué une bibliographie de leurs écrits respectifs. A l'aide de ces éléments, nous avons construit un questionnaire semi directif destiné à des représentants de la région Languedoc Roussillon des 3 groupes définis plus haut : psychiatres experts, magistrats, membres d'associations. Nous avons ainsi identifié localement 4 experts psychiatres localement actifs et reconnus, 3 magistrats en activité, et 3 psychologues membres d'associations que sont l'A.D.I.A.V (Association d'aide et d'information des victimes), le C.I.D.F (Centre d'information des femmes et des familles) et Via Voltaire (Association de prise en charge des auteurs d'infractions violentes et des hommes violents).

Les questions de l'entretien semi-directif ont été réalisées et testées en coordination avec un psychiatre expert travaillant en psychiatrie adulte ainsi qu'avec le service de médecine légale et un psychologue. Un juriste pénaliste les a également revues. Le questionnaire est composé de 15 questions ouvertes et fermées avec une série de sous questions sensées

aider le déroulement de la réponse de la personne interrogée. Si le sujet répond de façon complète dès la question principale, les sous questions introduites par « si besoin » ne sont donc pas posées.

Nous avons pris 10 rendez vous, étendus sur deux mois, pour proposer notre questionnaire. Au cours de chaque entretien, nous nous sommes présentée et avons décrit notre travail de façon identique à chaque interlocuteur à l'aide du préambule rédigé qui précède le questionnaire. En parallèle, nous avons construit une grille d'analyse des résultats qui a évolué au fil des réponses de chaque personne. Nous avons finalement retranscrit les réponses dans la grille et mis en évidence des idées-clés et comparé les réponses de chaque groupe.

RESULTATS

- **Un sujet d'intérêt pour la pratique et d'actualité :** Questions 1 et 5 : Figures 1 et 2 et grille de lecture en annexes
- **La représentation du malade irresponsable :** Questions 13, 14 et 15 : Figures 3, 4, 5 et grille de lecture en annexes
- **Le Comment et le Pourquoi de cette remise en cause**
 - Le comment dans le questionnaire : Questions 2 et 3 : Grille de lecture et Figures 6, 7 en annexes
 - Le pourquoi dans le questionnaire : Question 4 : Grille de lecture
 - Le pourquoi dans la littérature

Dans les écrits philosophiques de S. Tzitzis, l'évolution de la place de l'homme dans l'univers apparaît de façon claire. L'homme, dans son acception grecque fait partie intégrante du cosmos, dans une morale téléologique et hétéronomique. Toute perturbation à l'ordre du cosmos doit être restaurée pour un fonctionnement harmonieux de l'ensemble. Par la révolution Kantienne, l'homme est placé, après n'avoir été qu'une partie du tout, au centre et au cœur de la Nature. Il est, à l'heure actuelle, envisagé dans une dimension individuelle, d'autonomie et de droits fondamentaux non négociables, liés à son statut inhérent d'homme.

Parallèlement, le désinvestissement religieux qui a frappé le siècle dernier a placé l'homme dans une position délicate, comme celui d'un dieu aux pieds d'argile ; toute puissance et aspirations grandioses d'un côté, mais fragilité incontournable de la condition humaine et parfois risque de la démesure (hybris) de l'autre. Avec le recul du religieux, l'individualisme est l'autre fer de lance de cette fin du XX ème siècle. La crise du lien social dans une société où précarité, chômage et exclusion sont toujours d'actualité génère, en écho, un fort sentiment d'insécurité pour aujourd'hui et pour l'avenir. Dans ce contexte, l'autre est vécu souvent comme menaçant, ce d'autant, que la communication à établir avec lui est difficile, comme cela peut être le cas avec le malade mental.

- Le comment dans la littérature

Il semble qu'une partie de la réponse puisse se trouver dans la recherche de références, de points de repère forts comme le sont l'Etat, la loi et la judiciarisation. Une série de questions sociales est donc envisagée sous cet angle de vue sécuritaire : c'est aussi le cas de la question de la folie. C'est ce que l'on découvre dans le plan de prévention de la délinquance où les troubles psychiques sont largement envisagés en termes de sécurité publique (et parfois plus que de soins). De même, le rapport Burgelin se fait l'écho des propositions Perben. Certains auteurs évoquent un retour à la conception ancienne de la

santé mentale qu'on espérait dépassée. En parallèle, et grâce à un combat difficile, un long chemin a été parcouru au cours des deux dernières décennies quant à la promotion des droits des victimes d'infraction pénale. D'abord reconnues dans la procédure civile et plus tardivement pénale (années 80), trois droits incontournables leur sont maintenant accordés : celui à la reconnaissance, à l'accompagnement et à la réparation. Les victimes passent d'un statut passif à un statut actif de partie et font ainsi véritablement « irruption », dans le procès pénal mais aussi dans la scène sociale et médiatique. Ainsi, l'équilibre juste entre la reconnaissance indispensable des victimes dans leur dignité de personne et leur humanité et certaines dérives victimaires est parfois difficile à trouver. De plus, la place de la médiatisation importante des faits divers entraîne une grande émotion et une péjoration de l'évaluation des risques. Après une période de transmission écrite et livresque de l'information, on est passé à une circulation accélérée, proche de l'emballage frénétique, via des supports visuels (télévision, internet.) Les victimes peuvent aussi subir les conséquences de cette consommation accrue d'actualité journalistique, entraînant parfois pour elles, une victimisation secondaire.

Ainsi donc, d'un côté, l'homme n'a jamais été aussi porteur de valeurs intrinsèques indiscutables, mais n'a jamais connu, semble-t-il, un sentiment de solitude aussi grand face aux risques de la vie. De même, la société a gagné en humanité et en stabilité par le progrès des connaissances scientifiques et pluridisciplinaires en victimologie et par la place plus importante réservée aux victimes, mais paraît en même temps agitée par les remous d'une insécurité latente, largement relayée par les médias, et génératrice des réassurances judiciaires.

- **La présence du malade irresponsable : l'intérêt de qui?** Questions 6 à 12 : Grille de lecture et Figures 8 à 13 en annexes

DISCUSSION

- **Les biais de la méthode**

Ils se situent en premier lieu dans le petit nombre de sujet inclus et dans l'aspect régional de la diffusion du questionnaire. Nous ne pouvons pas tirer de conclusions fermes de nos résultats mais des idées et des tendances. Nous avons obtenu un éclairage local sur la problématique qui transparaît dans la littérature nationale. De plus, connaître les personnes interrogées peut être considéré comme un biais puisqu'il s'agit de partenaires professionnels habituels. Nous avons tenté de le limiter par la proposition du même questionnaire à tous, avec la même présentation initiale de l'interviewer. La difficulté que nous avons eu à recueillir des réponses au comment et au pourquoi de la proposition d'une audience pénale avec le malade irresponsable relève, peut être, en partie, de notre questionnaire, tant dans la formulation des questions, que dans la chronologie qui a été présentée. Pour le recueil des réponses, la réalisation d'une grille pour les questions fermées est assez simple. Par contre, pour les réponses ouvertes, la grille permet certes de colliger les réponses de façon synthétique, mais étant donné leur diversité, elle ne contient pas tout le texte de chaque sujet interrogé. Pour réfléchir aux réponses, nous avons fait le choix de reprendre plutôt des tendances qui vont ou pas dans le même sens plutôt que toutes les réponses par le menu.

Le choix de notre problématique est aussi un biais en soi puisque nous avons pris le parti de nous centrer sur une facette d'une problématique beaucoup plus large qui est celle de l'évolution que connaît l'irresponsabilité pénale au titre de la maladie mentale dans notre pays. Seule une réflexion complète sur l'ensemble de ces points pourrait, selon nous,

vraiment répondre à la première partie de notre travail sur le comment et pourquoi de cette évolution et donner ainsi un éclairage complet sur ce sujet. A noter que ce travail n'a pas la prétention d'être exhaustif mais d'éclairer un des aspects d'un sujet plus vaste qui mériterait d'être complété tant dans les fondements de la problématique que dans ses autres manifestations.

- **Les résultats**

- Un sujet d'actualité et d'intérêt pour les acteurs locaux

La question de la présence du malade mental à une audience pénale est un sujet qui intéresse les acteurs locaux, dont ils ont peu l'expérience, et qui réveille chez eux des souvenirs d'affaires difficiles.

Les membres d'associations semblent particulièrement motivés pour y réfléchir et s'exprimer.

- Une représentation du malade assez partagée, plus conjoncturelle que structurelle

La représentation que les personnes interrogées ont du malade irresponsable est assez partagée : elle semble à la fois liée à la profession de l'interlocuteur mais aussi aux actes que le patient réalise au fil de sa maladie.

Pour une personne sur deux, cette image n'est pas en rapport avec les conceptions juridiques et médicales théoriques. L'image qu'ils ont du malade n'est donc pas structurelle, pragmatique et protectrice, mais plutôt conjoncturelle, irrationnelle et changeante en fonction de la gravité de ses transgressions.

- Le comment et le pourquoi de cette remise en question

Nous retenons de la littérature, la modification radicale de la place de l'homme au sein de l'univers, avec la perte de la transcendance qui, selon nous, le laisse seul face à la question de la finitude et du hasard. En découle une acceptation difficile des faits divers inattendus d'où des demandes de justification. Le passage à l'acte du malade mental incarne par excellence le non-sens et plonge les citoyens dans une grande incompréhension par rapport à laquelle ils demandent des réponses.

Le comment et le pourquoi dans le questionnaire, bien que difficiles à faire émerger, recourent trois notions essentielles :

- la nouvelle place accordée aux victimes depuis les années 80, générant des sentiments divisés entre associations, magistrats et psychiatres.
- la demande sécuritaire qui vient combler une perte de confiance dans les institutions
- la dimension très visuelle de la société actuelle avec une importante quête de sens de la part des victimes et de leur famille. Cette attente demande à être satisfaite par la vision du malade et la réalisation d'une procédure au grand jour.

- L'intérêt de qui ?

- *Comparaison intergroupe*

Lorsque l'on compare les avis entre les trois groupes interrogés au sujet de la présence du malade à une audience pénale, les psychiatres sont en majeure partie défavorables, les associations favorables, les magistrats partagés.

A la cohésion de la demande des associations, qui pensent avoir cerné les besoins des victimes, les psychiatres répondent par des théories différentes, tant au sujet du type de trouble concerné, que de son évolution dans le temps.

- *L'intérêt du malade : thérapeutique ou symbolique?*

L'intérêt du malade dans cette audience est envisagé par les sujets interrogés sous l'angle du thérapeutique et du symbolique (pour les associations et un magistrat), ce que nous n'avions pas anticipé. Si l'intérêt thérapeutique nous paraît inexistant, comme pour 3 psychiatres sur 4, l'intérêt symbolique pour le malade est, lui aussi, surprenant, puisqu'il n'a pas accès à la métaphore.

Il s'agit donc de répondre à la demande de la société et des victimes qui attendent des réponses symboliques. Mais n'est ce pas là cautionner le sacrifice social de l'autre, différent de soi, pour faire taire les peurs collectives?

- *L'intérêt des victimes et l'intérêt social : fonction ou pas de l'état psychopathologique du malade ?*

La question de l'intérêt des victimes et de la société est, pour 8 sujets sur 10, indissociable du sens partagé par les parties en présence. Pour accepter le hasard d'un fait divers, un face à face avec un malade qui n'a pas accès au sens de la procédure, nous semble être de l'ordre de la démesure.

La cicatrisation d'une blessure personnelle est un processus complexe, qui dépasse largement la procédure judiciaire.

- *Un glissement du rôle de la justice ?*

La question d'une justice thérapeutique émerge de façon implicite du questionnaire dans un glissement des attentes à l'égard du monde judiciaire. Là aussi, la démesure des espérances, (égalité de tous, réponse absolue indispensable, point incontournable du cheminement de deuil.) telle une cristallisation de toutes les demandes, pourrait être annonciatrice de déception.

Sous le couvert d'une plus grande humanité, n'est ce pas le germe de la disparition du respect du malade dans ses différences?

- *Des représentations au réel*

Les éléments peu pragmatiques relevés dans le questionnaire nous évoquent plusieurs questions : comment réintroduire du rationnel dans la réflexion sur ce sujet, comment laisser à distance les émotions et les sentiments, comment resituer l'homme dans un tout, dont il est une part indispensable et à la fois infime?

- *Vers une forme nouvelle à concevoir ensemble*

Une évolution pénale à prévoir et à organiser est évoquée par 6 personnes sur 10.

La clarification du discours psychiatrique et le positionnement des spécialistes aux côtés de leurs malades, à distance des pressions multiples, est peut-être le premier pas d'une nouvelle organisation à concevoir.

Trouver un équilibre entre les intérêts différents de chaque partie, pour construire une justice restauratrice, plus que thérapeutique, paraît être le difficile objectif à atteindre ensemble et dans l'intérêt de tous.

CONCLUSION

La question de la présence du malade irresponsable à une audience pénale est un sujet qui intéresse les acteurs nationaux et locaux, à propos duquel chacun a un point de vue assez clair. A l'origine de cette remise en question d'un présupposé ancien, se trouve la trame complexe des modifications de la place de l'homme dans le Monde et de ses interactions avec les autres. Ainsi, les citoyens, semblent avoir perdu la transcendance et n'acceptent plus les hasards de la vie. Le non-sens, la finitude sont insupportables. Lorsque le malade mental fait irruption par le fait divers, il incarne la mise en œuvre de ce non-sens. Les victimes sont alors assaillies de questions. C'est alors le début d'une quête désespérée d'explications et d'une demande croissante de justifications qui émergent sous la forme de demandes sociales pressantes et flirtent souvent avec la démesure.

Mais l'intérêt thérapeutique du malade dans cette procédure paraît plus évoqué ou fantasmé que pragmatique. Il s'agit plutôt du sacrifice d'un perturbateur pour le bonheur et la réassurance « symbolique » de tous. Cette proposition d'audience pénale pour le malade irresponsable ressemble plus à un semblant de réponse proposée aux victimes et à la société qu'à une solution à leurs besoins profonds.

Face à cette ébullition, quel est donc le rôle du psychiatre? Sûrement celui de se poser la question du sens de cette audience et de se positionner en tant que technicien humaniste aux côtés de son malade, sans céder aux pressions sociales. D'où l'importance de se coordonner entre spécialistes pour laisser transparaître un message clair qui puisse s'équilibrer avec les demandes sociales.

De façon plus ouverte, comment expliquer, l'impossibilité structurelle à donner du sens à un événement qui n'en a peut-être pas, tant la quête de transparence actuelle est forte? La réponse est bien au-delà d'une simple proposition judiciaire et médicale et touche aux fondements des valeurs qui nous mobilisent, à la façon dont nous abordons l'existence et ses risques. Comment replacer l'homme dans un tout, dont il est à la fois une partie précieuse, mais aussi infime, soumis aux risques de l'existence, dont il ne sortira pas indemne, sans pour autant annuler les valeurs fortes qu'il porte en lui? Peut-être en lui proposant de « Restaurer le trouble de penser et la peine de vivre. »

BIBLIOGRAPHIE abrégée

- Bénézech M., Brève histoire de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux de l'Antiquité à nos jours, In : Actes du Congrès International de l'Association Mondiale de Psychiatrie et de Psychologie Légales, Paris, Expansion Scientifique Française, 1991, 7-14
- Burgelin, « Santé, justice et dangers : pour une meilleure prévention de la récidive », rapport Burgelin, Paris, avril 2005
- D'Hauteville A., La place des victimes dans le procès pénal, www.oboulo.com, 9 janvier 2007
- Dubreucq J.L., Risque de violence et troubles mentaux graves, Annales médico psychologiques, 2005,(163), 852-865
- Erner G., La société des victimes, Paris, La découverte, 2006
- Ey H., Manuel de Psychiatrie, Paris, Masson, 1974
- Foucault M., L'évolution de la notion d'individu dangereux dans la psychiatrie légale, Déviance et société, 1981, 5(4), 403-422

- Ligier D., Rapport sur le projet de réforme des règles applicables en matière d'irresponsabilité pénale des malades mentaux, www.justice.com, 19/06/2004
- Lopez G., Tzitzis. S., Dictionnaire des sciences criminelles, Paris, Dalloz, 2004
- Mafesolli M., Les cultures et la modernité : un environnement qui interagit avec la personne humaine, In « Cours du master 2 d'éthique, Paris, laboratoire d'éthique médicale », 23 avril 2007
- Olié J-P., Fabre I., La responsabilité judiciaire des malades mentaux : Comment concilier approches judiciaire et médicale? La Revue du praticien, 2006, 56, 9, 935-938
- Salas D., Présence de la victime dans le procès et sens de la peine, Actualité Juridique Pénal 2004, 430-433
- Senon JL., Evolution des attentes et des représentations en clinique dans les rapports entre psychiatrie et justice, L'évolution psychiatrique, 2005, (70), 117-130
- Senon JL., Manzanera C., Psychiatrie et justice pénale : à la difficile recherche d'un équilibre entre soigner et punir. , A J Pénal, Dalloz, 2005, 353-358
- Tzitzis S., Philosophie pénale Paris, PUF, 1996
- Zagury D., Faut-il juger les fous criminels? l'Express, 19/01/04
- Zagury D., Place et évolution de la fonction de l'expertise psychiatrique, Conférence nationale de consensus sur la psychopathologie et les traitements des agresseurs sexuels, 2001, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Zagury.html>

ANNEXES

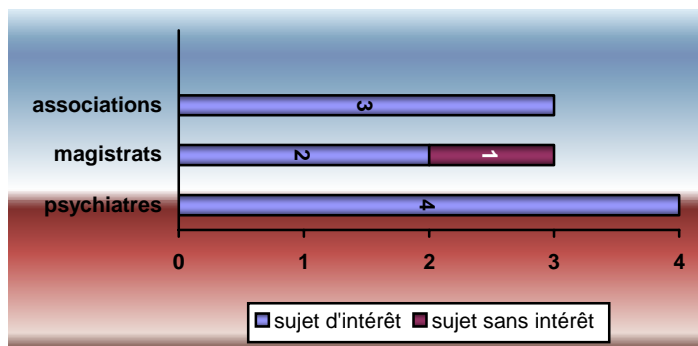


Figure 1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?

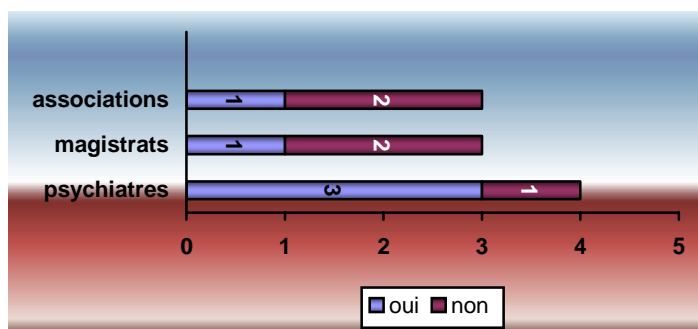


Figure 2 : Avez-vous l'expérience de l'article 199-1 du Code de Procédure pénale?

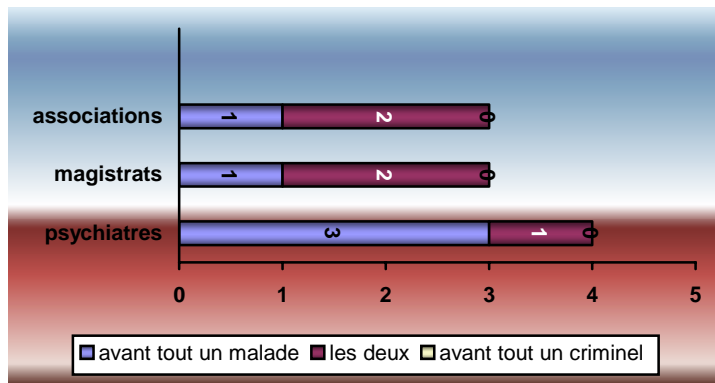


Figure 3 : La représentation du malade déclaré irresponsable

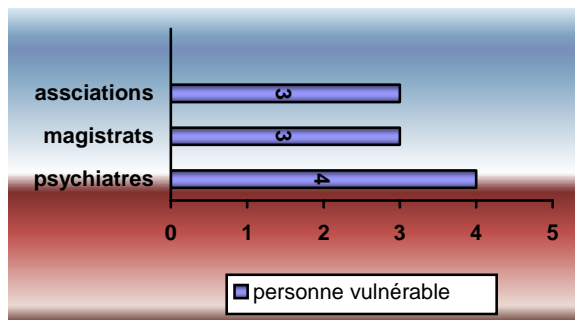


Figure 4 : Le malade irresponsable : une personne vulnérable ?

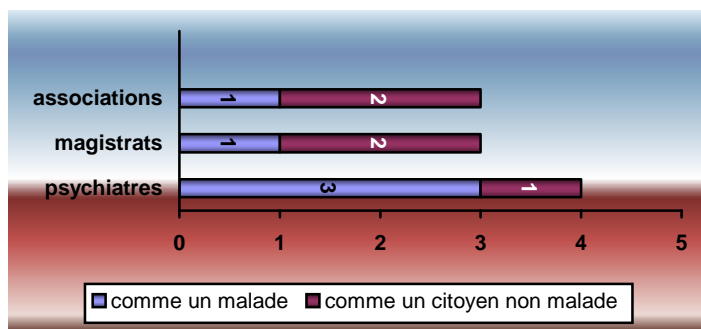


Figure 5 : Comment la société et la justice doivent-elles traiter le malade mental irresponsable?

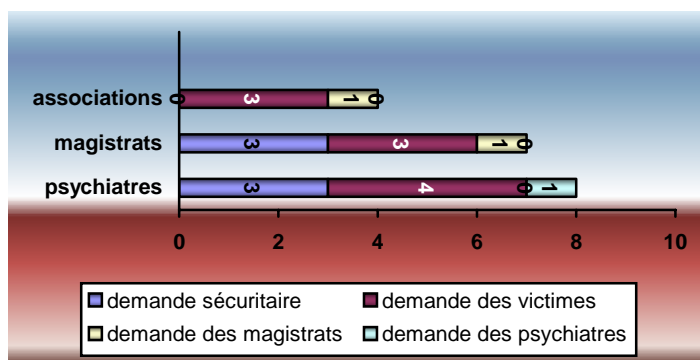


Figure 6 : Question 2 : A quoi pensez-vous que cette évolution, dans le regard porté sur le malade mental irresponsable, corresponde ? (Question à choix multiples)

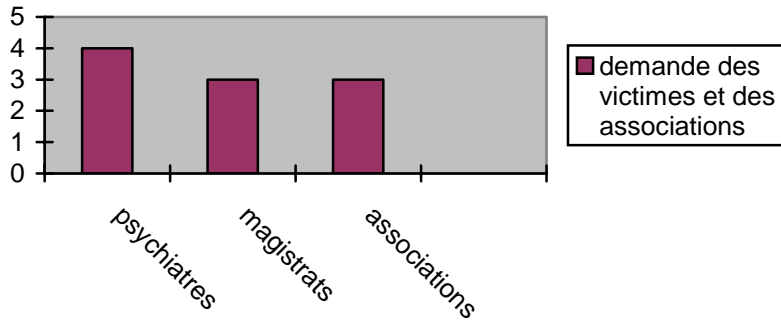


Figure 7 : Question 3 : Quelle est la proposition la plus importante expliquant cette évolution?

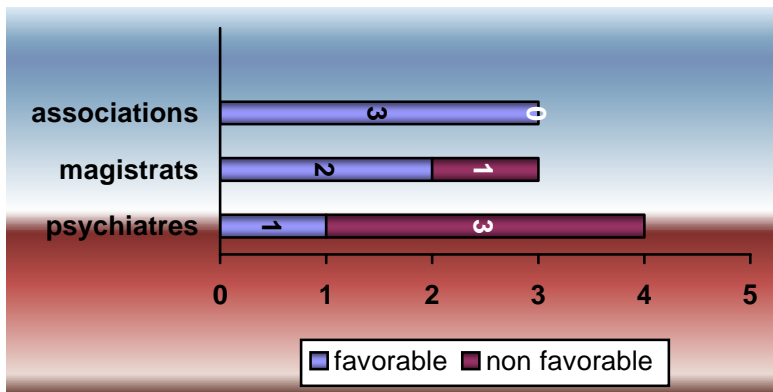


Figure 8 : Question 6 : Que pensez-vous de l'éventuelle présence physique à une audience pénale du malade mental préalablement déclaré irresponsable comme le proposait le projet Perben ?

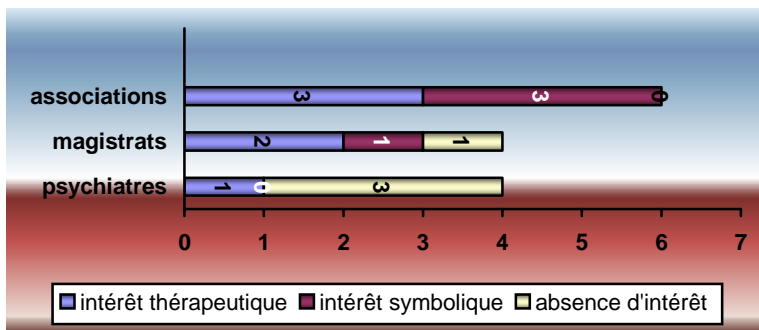


Figure 9 : L'intérêt pour le malade : thérapeutique, symbolique ou absent

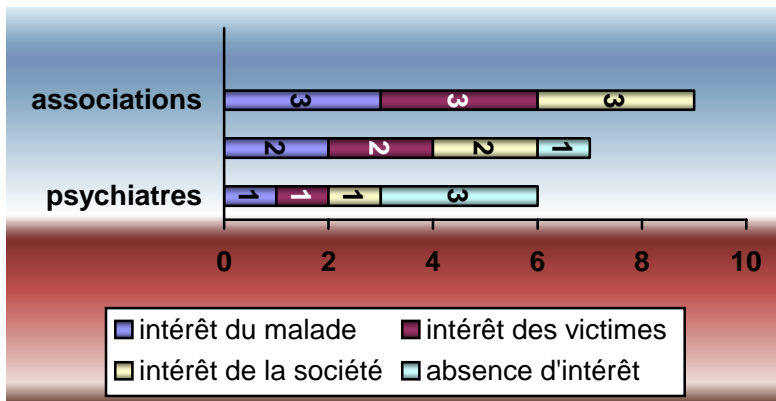


Figure 10 : L'intérêt de qui ?

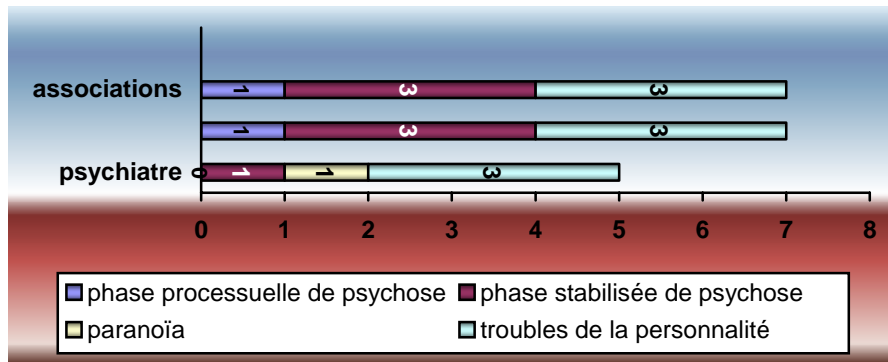


Figure 11 : Etat psychopathologique du malade irraisonnable dont la présence au procès est envisageable

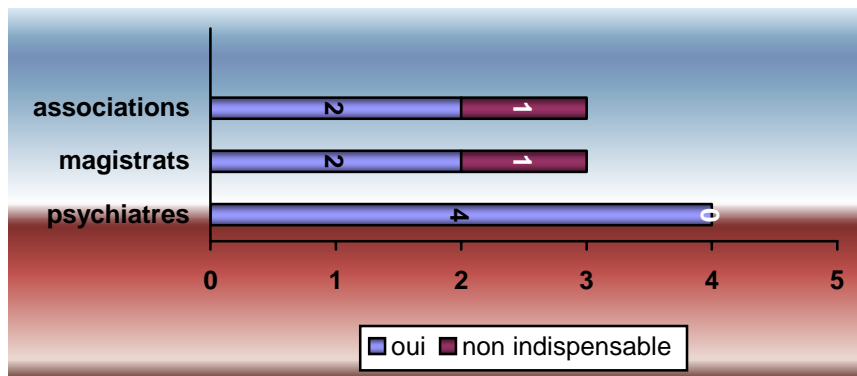


Figure 12 : Importance de la compréhension du sens de la procédure par le malade

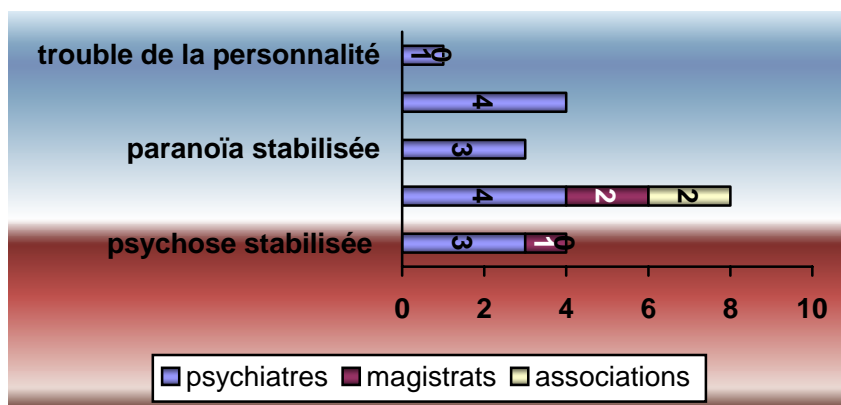


Figure 13 : Trouble psychopathologique contre indiquant la présence du malade

QUESTIONNAIRE SEMI-DIRECTIF

PRESENTATION PERSONNELLE

F.Caussé, psychiatre, chef de clinique à l'hôpital de Montpellier, effectuant une recherche dans le cadre du master 2 d'éthique médicale de Paris 5. Le sujet de ce travail concerne le malade mental irraisonnable et la question de sa présence à une forme spécifique de procès pénal. Il s'agit d'un questionnaire en 15 points qui cherche à recueillir le point de vue de l'interlocuteur sur ce sujet.

PRESENCE A UNE AUDIENCE PENALE DU MALADE MENTAL PREALABLEMENT DECLARE IRRESPONSABLE

Lorsqu'une personne est déclarée pénalement irresponsable, la procédure judiciaire prend fin. Le malade mental déclaré irresponsable peut alors, sur décision administrative, accéder aux soins. En 2003, un projet de loi déposé par Dominique Perben prévoyait la création d'une "décision juridictionnelle spécifique" pour les malades irresponsables. Il s'agissait d'une audience avec le malade, où seraient discutés la réalité des faits commis, l'irresponsabilité médicalement constatée de leur auteur et les dommages et intérêts aux victimes. Ce projet n'a pas été adopté pourtant il a initié un débat entre professionnels qui posent aujourd'hui la question de l'intérêt de la présence au procès pénal du malade mental préalablement déclaré irresponsable.

Q1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?

Q2 : Pensez-vous que cette évolution dans le regard porté sur le malade mental irresponsable corresponde : (plusieurs réponses possibles)

- à une augmentation de l'exigence de la société en matière de sécurité ? oui/non
- à une demande des victimes et des associations de victimes ? oui/non
- à une demande des psychiatres ? oui/non
- à une demande des magistrats ? oui/non

Q3 : Parmi les réponses citées, quelle est celle qui vous paraît être la plus importante?

Q4 : Selon vous, à quoi tient ce courant de pensée proposant la présence physique au procès pénal du malade mental préalablement déclaré irresponsable?

Q5 : Le code de procédure pénale prévoit dans son article 199-1 datant de 1995 que les victimes peuvent faire appel d'une ordonnance de non-lieu et demander ainsi la comparution personnelle et physique de la personne mise en examen, si son état le permet, devant la chambre d'accusation.

- Dans votre pratique, avez-vous déjà connu cette situation ?
- Si oui, donnez un exemple.
- Qu'en pensez-vous?
- Pourquoi?

Q6 : Que pensez-vous de l'éventuelle présence physique à une audience pénale du malade mental préalablement déclaré irresponsable comme le proposait le projet Perben?

- Seriez vous plutôt favorable, défavorable ou sans opinion fermement arrêtée par rapport à cette pratique ?
- Pourquoi?

Q7 : Selon vous, quels arguments plaident en faveur de cette pratique ? Pourquoi?

- Si besoin :
- Selon vous, le malade peut-il en tirer des bénéfices y compris thérapeutiques? oui/non
- Lesquels? Pourquoi?
- Selon vous, les parties civiles peuvent-elles en tirer des bénéfices ? oui/non
- Lesquels? Pourquoi?

Q8 : Selon vous, quels arguments plaident en défaveur de cette pratique ? Pourquoi?

- Si besoin :
- Selon vous, quels risques (y compris médicaux) pourraient exister pour le malade?
- Selon vous, cette comparution présente t elle des risques pour les victimes ?

Q9 : Selon vous, la question de la présence au procès pénal ou à une audience pénale du malade déclaré irresponsable peut-elle être envisagée en fonction de sa pathologie ? Explicitez dans quels cas

- Si besoin :
- Que pensez-vous de cette situation pour un porteur d'un trouble psychotique? Pourquoi?
- Que pensez-vous de cette situation pour un malade porteur d'un trouble de la personnalité ? Pourquoi?

Q10 : Selon vous, quelles pathologies pourraient être incompatibles avec cette présence? Pourquoi?

Q11 : Vous semble t il important que le malade comprenne le sens de sa présence ? Pourquoi?

Q12 : Selon vous, la question de la présence du malade déclaré irresponsable au procès pénal ou à une audience pénale est-elle, pour une maladie donnée, à envisager en fonction de l'évolution des symptômes ? (phase de décompensation ou de stabilisation). Explicitez dans quel cas

Q13 : Selon vous, le malade déclaré irresponsable est-il avant tout ?

- un malade? oui/non
- un criminel ? oui/non

- les deux sans distinction? oui/non
- Pourquoi?
Q14 : Selon vous, le malade déclaré irresponsable est-il une personne vulnérable ? oui/non, pourquoi?
Q15 : Selon vous, comment la société et la justice doivent-elles traiter le malade mental irresponsable?
- comme un malade? oui/non
- comme tout citoyen non malade? oui/non, Pourquoi?

GRILLE DE LECTURE

Question 1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?

| | | | | |
|--------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Psychiatres | Oui Actualité Thérapeutique pour le malade? | Oui Question ancienne | Oui Limites de l'article 122-1 | Oui Evolution sociale |
| Magistrats | Oui Préoccupant | Oui Préoccupant | Non Pas encore en vigueur | |
| Associations | Oui Demande des victimes | Oui Demande des victimes | Oui Demande des victimes | |

Question 5 : Dans votre pratique, avez-vous déjà connu l'application d'un article 199-1 du code de procédure pénale ?

| | | | | |
|--------------|------------------------|------------------|------------------|-----|
| Psychiatres | Oui Rare, difficile | Oui difficile | Oui difficile | non |
| Magistrats | Oui Rare, difficile | non | non | |
| Associations | Oui décevant | non | non | |

Questions : 13, 14, 15: La représentation du malade par la personne interrogée

| | | | | |
|-------------|---|---|---|---|
| Psychiatres | Avant tout un malade Passage à l'acte secondaire à la maladie Vulnérable A protéger, à soigner, à accompagner Doit être traité comme un malade | Avant tout un malade Vulnérable Doit être traité comme un malade | Avant tout un malade Vulnérable Doit être traité comme un malade | Un malade et un criminel sans distinction Vulnérable Doit être traité comme un criminel non malade Le réintégrer au groupe |
|-------------|---|---|---|---|

| | | | | |
|--------------|---|---|---|--|
| Magistrats | <p>Avant tout un malade</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un malade</p> | <p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p> | <p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p> | |
| Associations | <p>Avant tout un malade</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un malade</p> | <p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p> <p>Egalité, réintégration</p> | <p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p> | |

Questions 2 et 3 : Le comment dans le questionnaire :

| | | | | |
|--------------|--|---|---|---|
| Psychiatres | <p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Visibilité</p> | <p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Visibilité</p> <p>Perte de confiance</p> | <p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Demande des psychiatres</p> <p>Visibilité</p> | <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>justice</p> |
| Magistrats | <p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Transparence</p> <p>Risque zéro</p> | <p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Transparence</p> <p>Risque zéro</p> | <p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Demande des magistrats</p> <p>Perte de confiance</p> <p>Transparence</p> | |
| Associations | <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Demande des psychiatres</p> | <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> | <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> | |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| | Egalité victimologie Visibilité | Egalité victimologie Visibilité | Egalité victimologie Visibilité | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|

Question 4 : Le pourquoi dans le questionnaire :

| | | | | |
|--------------|----------------------------------|--------------|--------------|---|
| Psychiatres | Victimologie Mutation sociale | victimologie | victimologie | Mutation sociale Perte du religieux |
| Magistrats | Mutation sociale victimologie | victimologie | victimologie | |
| Associations | victimologie | victimologie | victimologie | |

Questions 6 à 12 : La présence du malade irresponsable : l'intérêt de qui?

| | | | | |
|-------------|---|---|--|---|
| Psychiatres | Défavorable Intérêt malade, victimes, société=nul Non-sens collectif Comparution si troubles psychotiques non quelle que soit l'évolution des troubles Comparution troubles personnalité oui (responsables) La compréhension du malade est essentielle | Défavorable Intérêt malade, victimes, société=nul Non-sens collectif Comparution si troubles psychotiques quelle que soit l'évolution des troubles et de personnalité non La compréhension du malade est essentielle | Défavorable mais peut comprendre la demande Intérêt malade, victimes, société= nul mais à discuter Non-sens collectif Comparution si troubles psychotiques quelque soit l'évolution des troubles : non Comparution troubles personnalité oui (responsable) Comparution paranoïaque : oui La compréhension du malade est essentielle | Favorable Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles Thérapeutique pour les victimes Thérapeutique pour le malade Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles Comparution troubles personnalité oui (responsables) Comparution paranoïaque : non La compréhension du malade est essentielle |
|-------------|---|---|--|---|

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|--|
| <p>Magistrats</p> | <p>Défavorable</p> <p>Intérêt malade, victimes, société=nul</p> <p>Non-sens collectif</p> <p>Comparution si troubles psychotiques non quelle que soit l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p> | <p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Thérapeutique pour le malade</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p> | <p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif des 3 parties</p> <p>Symbolique, thérapeutique pour le malade</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles mais pas forcément</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade n'est pas essentielle</p> | |
| <p>Associations</p> | <p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Intérêt symbolique et thérapeutique pour le malade</p> | <p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Intérêt symbolique et thérapeutique pour le malade</p> | <p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif des 3 parties</p> <p>Comparution indépendante de l'état psychopathologique du malade</p> <p>Intérêt symbolique et thérapeutique pour le malade</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | Thérapeutique pour les victimes La compréhension du malade est essentielle | Thérapeutique pour les victimes La compréhension du malade est essentielle | Thérapeutique pour les victimes La compréhension du malade n'est pas essentielle | |
|--|--|--|--|--|