

---

## Trouble mental et droit pénal

Dans « L'histoire de la folie à l'âge classique », Michel Foucault stigmatise la ségrégation dont sont victimes « les fous » : l'enfermement se justifie moins par leur maladie que par le caractère asocial qui leur est prêté.

Le trouble mental se définit comme une altération des facultés mentales qui atteint l'intelligence ou la volonté d'un individu. Il est traditionnellement appréhendé par le droit pénal du point de vue de l'auteur de l'infraction, même si une place croissante tend à être accordée au trouble mental de la victime.

Si l'on considère le trouble mental de l'auteur, les malades mentaux ont longtemps été considérés comme possédés par le démon, ce qui justifiait dans l'ancien droit que la répression soit aggravée à leur égard. Ce n'est qu'à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle que les travaux d'aliénistes tels que Pinel et Esquirolle ont permis que l'aliéné soit reconnu malade mental. Le Code pénal de 1810 entérina cette nouvelle conception de la maladie mentale dans son article 64 qui déclarait le dément pénalement irresponsable. Toutefois, la notion de démence est rapidement apparue trop étroite car elle ne recouvrait qu'une partie des troubles mentaux appréhendés en psychiatrie. La circulaire Chaumier de 1905 invitait du reste les juges à adapter la notion de démence aux progrès de la psychiatrie, en prenant en compte des troubles mentaux qui restaient en dehors de son domaine d'application, lors de la détermination de la peine. Le Code pénal de 1994 vise dans son article 122-1 le trouble psychique ou neuropsychique, terme plus large que celui de démence.

Si l'on considère le trouble mental de la victime, il a longtemps été considéré sous l'angle d'une circonstance aggravante dans de nombreuses infractions sanctionnant des atteintes à la personne. Aujourd'hui, la prise en considération du trouble mental qui affecte la victime peut donner lieu à la définition d'infractions spécifiques, comme en témoigne l'abus de l'état d'ignorance ou de faiblesse, réprimé par l'article 223-15-2 du Code pénal depuis la Loi du 12 juin 2001.

Les rapports du trouble mental et du droit pénal sont marqués par une singulière évolution : alors que la détermination du seuil du trouble mental (I) a longtemps été la question essentielle du droit pénal, lui permettant ensuite de mieux l'exclure de son champ d'application, le sort du malade mental (II) fait aujourd'hui l'objet d'une attention accrue, qu'il s'agisse du malade auteur ou du malade victime.

### **I - La détermination du seuil du trouble mental**

Même si la notion de trouble psychique ou neuropsychique (A) de l'article 122-1 du Code pénal est plus compréhensive que celle de démence de l'ancien article 64, elle demeure réduite aux troubles de l'intelligence, si bien que certains troubles mentaux demeurent *a priori* en dehors de son champ (B).

#### **A - Le trouble psychique ou neuropsychique**

L'article 122-1 alinéa premier du Code pénal énonce que « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ». La notion de trouble mérite ainsi d'être précisée (1) avant de considérer les conditions de son admission judiciaire (2).

##### 1 - La notion de trouble

Le terme trouble psychique ou neuropsychique désigne toute forme d'aliénation mentale enlevant à l'individu le contrôle de ses actes. Il peut s'agir d'une affection de l'intelligence,

aussi bien congénitale (imbécillité, idiotie) qu'acquise par l'effet d'une maladie (démence précoce), d'une psychose telle que la schizophrénie ou bien encore d'une folie spécialisée telle que la folie de persécution. Le Code pénal indique que le trouble mental doit exister au moment des faits. Ce qui importe, c'est que le discernement soit supprimé. L'auteur n'a pas voulu commettre l'acte, et en conséquence l'élément moral de l'infraction disparaît. Il s'agit d'une cause d'irresponsabilité subjective, qui peut être retenue pour toutes les infractions – crimes, délits et contraventions – alors que la démence ne visait que les crimes et délits. S'agissant d'une cause subjective d'irresponsabilité, elle opère *in personam*, c'est-à-dire qu'elle supprime seulement la responsabilité de l'agent, les co-auteurs et complices demeurant responsables.

Si le trouble mental survient postérieurement au fait délictueux, la responsabilité pénale de l'agent reste entière. Plus précisément, s'il survient après la commission de l'infraction mais avant le jugement, la poursuite sera suspendue ; s'il survient après une condamnation définitive, il empêche d'exécuter les peines privatives de liberté, tandis que l'exécution des peines pécuniaires ou des peines privatives de droits pourra être poursuivie.

## 2 - Les conditions de l'admission judiciaire du trouble mental

L'admission judiciaire du trouble mental est délicate car il n'existe pas de présomption en la matière, et l'expertise médicale invite à s'interroger sur le contrôle du juge en ce domaine.

Il n'existe pas de présomption de l'existence d'un trouble mental en droit pénal. Contrairement au droit civil, l'existence d'un régime de tutelle ou de curatelle et le placement dans un établissement psychiatrique sont autant de situations qui laissent entière la question de la preuve du trouble mental. Pour déterminer ce dernier, le juge a le plus souvent recours à un expert qui établit un dossier de personnalité, conformément à l'article 81 du Code de procédure pénale. L'expert se livre à une interprétation rétrospective et prospective des faits. Rétrospectivement, il doit déterminer le caractère contemporain et total du trouble psychique en se plaçant au moment où les faits ont été commis. De manière prospective, l'expert se prononce sur la dangerosité de l'individu et sur son accessibilité à la peine. Ainsi l'expert est-il souvent amené à entendre plusieurs fois la personne poursuivie, et selon certains juges du fond, il pourrait même avoir recours à un narco-diagnostic afin de relever une éventuelle simulation de l'individu.

Le juge n'est pas lié en principe par les conclusions de l'expert, et une jurisprudence bien établie affirme que la preuve de l'existence du trouble mental relève du pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond (Crim. 6 juin 1979). Cependant cette autonomie du juge pénal par rapport à l'expert mérite d'être nuancée en pratique, car bien souvent le juge est dépendant en fait d'éléments techniques qui échappent à sa compétence.

Il demeure que le rôle du juge est délicat lorsqu'il lui appartient d'appréhender des troubles mentaux irréductibles aux troubles psychiques ou neuropsychiques.

### **B - Les troubles mentaux irréductibles aux troubles psychiques ou neuropsychiques**

Le juge peut avoir à connaître de troubles partiels (1) ou encore de troubles spécialisés (2) qui échappent à la notion stricte de troubles psychiques ou neuropsychiques.

#### 1 - Les troubles partiels

Entre la lucidité parfaite et l'abolition totale du discernement, il existe une palette d'états intermédiaires où les facultés mentales sont altérées mais non abolies, ce qui laisse place à un certain libre arbitre. C'est la question des états morbides, des anormaux mentaux et

des déficients mentaux qui demeurent responsables bien que leur trouble mental soit gêné-

lement pris en compte lors de la détermination de la peine. Toutefois, la question s'aiguise encore davantage si l'on considère les hypothèses du somnambulisme, de l'hypnose, ou bien encore de l'ivresse.

S'agissant du somnambule, il n'est classiquement pas considéré comme responsable des actes qu'il commet pendant son sommeil, car il obéit alors à des impulsions inconscientes et irrésistibles. En revanche, on pourrait lui reprocher une faute d'imprudence commise à l'état de veille si, par exemple, il avait placé à portée de main un revolver chargé. Le raisonnement est identique pour la personne qui, ayant négligé de prendre du repos, s'endort au volant de son véhicule et blesse grièvement un piéton.

En cas d'hypnose, la question de la responsabilité pénale de l'individu a fait l'objet d'une célèbre controverse entre l'Ecole de Paris et l'Ecole de Nancy. L'hypnotisé n'engage pas en principe sa responsabilité lorsqu'il a commis l'infraction par suggestion, sauf à retenir une faute d'imprudence préalable à son encounter, et à retenir la responsabilité pénale de l'hypnotiseur comme complice.

Enfin, s'agissant de l'individu en état d'ivresse, la jurisprudence, en dépit d'une altération de la volonté, a recours à la notion de dol éventuel et estime que l'ivresse laisse subsister la responsabilité pénale. Selon ce raisonnement, celui qui s'est enivré a commis une faute consciente qui suffit à le rendre responsable des agissements qu'il commettra sous l'influence de l'ivresse. Il convient du reste d'observer que la loi non seulement ne fait pas de l'ivresse une cause d'irresponsabilité, mais encore elle la sanctionne expressément dans certaines circonstances (exemple : article L 234-1 du Code de la route : conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique).

## 2 - Les troubles spécialisés

Au-delà des troubles partiels et des troubles strictement psychiques ou neuropsychiques, il existe des troubles spécialisés, dont la prise en compte en droit pénal est tout aussi délicate. Tel est le cas de la pyromanie et de la kleptomanie. Ces troubles ne conduiront pas toujours à une irresponsabilité pénale, car certains juges relèvent parfois une faute imputable en amont de la commission de l'infraction.

Ces troubles spécialisés montrent d'ailleurs combien l'approche psychiatrique est sectorielle en la matière, si bien que tout trouble mental, même grave, ne conduit pas nécessairement à l'irresponsabilité pénale. Là où le kleptomane pourra être jugé irresponsable, le psychotique est souvent responsabilisé en matière de vol.

La détermination du seuil du trouble mental renvoie donc à des questions et des arbitrages délicats qui ont longtemps constitués l'essentiel de l'intérêt du droit pénal pour le trouble mental.

En effet, une fois le seuil du trouble mental déterminé, qu'il y ait abolition ou altération du discernement, la position du droit pénal a longtemps été celle d'une démission s'agissant du sort du malade mental.

## **II – La détermination du sort du malade mental**

Le droit pénal a longtemps campé dans une position de retrait (A) quant au sort du malade mental ; une évolution apparaît aujourd'hui sensible et l'on peut constater les efforts contemporains en faveur d'une prise en compte accrue du malade mental (B).

## **A - La position traditionnelle de retrait du droit pénal**

Que le trouble mental soit une cause d'irresponsabilité (1) ou une cause d'atténuation de la responsabilité (2), la position traditionnelle du droit pénal est celle du retrait au profit d'autres autorités.

### 1 - Quand le trouble mental est une cause d'irresponsabilité

Contrairement à ce que prévoyait l'avant-projet de Code pénal de 1978, la décision d'internement comme la décision de sortie échappent au juge judiciaire et appartiennent au Préfet. En effet, lorsque l'existence d'un trouble mental est reconnue, elle conduit à une irresponsabilité se manifestant par l'ordonnance de non-lieu rendue par le juge d'instruction ou bien le prononcé d'une relaxe ou d'un acquittement par la juridiction de jugement. Reconnu irresponsable, le malade mental est en principe remis en liberté, et le juge pénal ne peut prendre à son encontre aucune mesure curative ou punitive. L'ordonnance de non-lieu ou le prononcé d'une relaxe ou d'un acquittement entraîne de plein droit la perte de la qualité de victime et de partie civile. Même si la Loi du 8 février 1995 a renforcé les droits de la victime en lui ouvrant notamment la possibilité de demander une contre-expertise, la victime a souvent le sentiment d'être frustrée du procès pénal, quand bien même l'article 489-2 du Code civil, adopté en 1968, lui assure une réparation civile de ses dommages. Certains psychiatres considèrent du reste qu'une déclaration de culpabilité solennelle et une médiation entre auteur et victime participent de plein droit au traitement du malade mental.

Quoiqu'il en soit, aux termes de l'article L 348 du Code de la santé publique, le juge pénal doit aviser le Préfet de l'ordonnance de non-lieu, de relaxe ou d'acquittement, afin que celui-ci prenne un arrêté d'internement au vue d'un rapport circonstancié établissant que l'individu atteint d'un trouble mental présente un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes.

Cette exclusion du juge pénal, au profit de la compétence administrative, fait l'objet de critiques récurrentes. D'une part, la décision d'internement porte une atteinte à la liberté fondamentale d'aller et venir, et aux termes de l'article 66 de la Constitution, seule l'autorité judiciaire est gardienne de la liberté individuelle. Certes, la voie de fait permet en théorie de contrôler les placements abusifs en établissements psychiatriques. Par ailleurs, l'article L 351 du Code de la santé publique permet de saisir le Président du Tribunal de Grande Instance par simple requête afin que, statuant en la forme des référés, il ordonne la sortie immédiate de toute personne hospitalisée ou retenue sans son consentement. Cependant, ces contrôles sont très imparfaits et certains auteurs regrettent que les propositions en vue de créer un internement judiciaire, avancées en 1978 et en 1986, n'aient pas abouti, à la différence de certains pays voisins tel que la Belgique.

Les critiques ne sont pas moindres si l'on considère la démission du droit pénal lorsque le trouble mental est une cause d'atténuation de la responsabilité.

### 2 - Quand le trouble mental est une cause d'atténuation de la responsabilité

Nous avons vu que le trouble mental peut conduire à une simple atténuation de la responsabilité pénale, et non à une totale abolition. La tendance contemporaine est d'ailleurs à l'accroissement du nombre d'hypothèses où la responsabilité pénale est seulement atténuée, tandis que l'abolition du discernement paraît de plus en plus exceptionnelle. Cela signifie que les services d'exécution de la peine ont souvent à connaître des condamnés nécessitant un suivi psychiatrique. En principe, la maladie mentale est prise en considération en milieu fermé comme en milieu ouvert. Des services médico-psychiatriques existent dans les établissements pénitentiaires depuis 1986, et sont, depuis 1994, sous le contrôle de l'administration hospi-

talière publique. Cependant ces structures sont en nombre limité, et elles ne peuvent pas répondre de façon satisfaisante à la demande de soins psychiatriques en milieu carcéral. En milieu ouvert, le trouble mental est pris en considération en matière de sursis avec mise à l'épreuve, qui peut être assorti de l'obligation de suivre un traitement médical (article 132-45 du Code pénal). Le fractionnement de la peine, pour motif médical (article 132-27 du Code pénal) et la semi-liberté (article 132-25) sont également envisageables. Enfin, la libération conditionnelle du détenu peut s'accompagner d'un certain nombre d'obligations imposant notamment au probationnaire de suivre un traitement médical. Malgré tout, la prise en compte du sort du malade mental par le droit pénal est apparue à beaucoup comme insuffisante, et des efforts ont été accomplis afin que le sort du malade mental soit davantage considéré.

## **B - Les efforts contemporains de prise en compte accrue du malade mental**

La prise en compte accrue du malade mental intéresse autant le traitement du délinquant (1) que la protection de la victime (2).

### 1 - Le traitement du délinquant atteint de trouble mental

Les délinquants sexuels ne sont pas considérés comme pénalement irresponsables ; bien qu'on admette qu'ils sont atteints de troubles mentaux, ils sont exposés à des peines très lourdes. Le dispositif mis en place par la Loi du 17 juin 1998 part en effet du principe selon lequel le délinquant sexuel est souvent un malade qui s'ignore, ce qui suggère de lui proposer fermement un traitement auquel il n'aurait pas pensé spontanément. Ainsi a été institué le suivi socio-judiciaire qui contribue à accroître sensiblement les pouvoirs du juge pénal dans le traitement des délinquants sexuels. C'est le juge de l'application des peines (JAP) qui est le pivot du système, et il s'est vu doter de pouvoirs juridictionnels puisqu'il peut remettre en cause non seulement ses propres décisions mais aussi celles de la juridiction de jugement. Selon les articles 131-6 et suivants du Code pénal, le JAP peut non seulement moduler les obligations mises à la charge du délinquant sexuel, en les aggravant ou en les allégeant, mais il dispose aussi de la possibilité de sanctionner l'inobservation de ces obligations par le prononcé d'un emprisonnement immédiat.

Le suivi socio-judiciaire peut comprendre une injonction de soins (article 131-36-4 du Code pénal), ainsi que l'interdiction pour le délinquant sexuel de paraître dans certains lieux, ou d'exercer certaines activités professionnelles impliquant un contact avec les mineurs (article 132-36-2 du Code pénal).

La mise en œuvre de l'injonction de soins implique la désignation par le JAP d'un médecin coordinateur qui fera le lien entre le magistrat et le médecin traitant du délinquant. Ce lourd dispositif, dont les décrets d'application ne sont intervenus que le 18 mai 2000, a suscité un vif débat parmi les psychiatres.

En effet, certains redoutent que l'efficacité du traitement, assise sur la relation de confiance avec le médecin, ne soit hypothéquée par l'obligation faite au médecin de prévenir les autorités en cas de risque de récurrence, conformément à l'article L. 355-35 du Code de la santé publique.

Quoiqu'il en soit, le suivi socio-judiciaire associé au fichier des empreintes génétiques des délinquants sexuels témoignent d'une volonté de prévention de la récurrence, qui passait nécessairement par un contrôle accru du juge pénal sur le sort des malades mentaux. De la même manière, on peut observer aujourd'hui une sollicitude renforcée à l'égard du malade mental victime.

### 2 - La protection de la victime atteinte d'un trouble mental

La prise en considération du trouble mental qui affecte la victime peut se traduire par une circonstance aggravante ou bien donner lieu à la définition d'infractions spécifiques.

Il est traditionnel d'appréhender le trouble mental de la victime comme une circonstance aggravante, dans de nombreuses infractions sanctionnant les atteintes à la personne. C'est ainsi que « l'état de particulière vulnérabilité connue ou apparente » est érigé en circonstance aggravante en matière d'homicide, de violence ou encore de viol.

Cependant le droit contemporain tend aujourd'hui à intégrer le trouble mental dans la définition d'infractions spécifiques. Tel est le cas de l'abus de l'état d'ignorance ou de faiblesse institué en 1994 dans l'article 313-4 du Code pénal, et aujourd'hui réprimé de façon élargie dans l'article 223-15-2 du Code pénal. Cette promotion de l'abus de faiblesse dans la catégorie des infractions contre les personnes est issue de la Loi du 12 juin 2001 sur les mouvements sectaires, loi qui a par ailleurs envisagé les hypothèses où le trouble mental est provoqué par des suggestions psychologiques.

*La prise en compte du trouble mental par le droit pénal témoigne de la difficile conciliation entre l'impératif de prévention des infractions et l'objectif d'humanisation. S'il est certain que le principe de l'irresponsabilité pénale du malade mental témoigne d'une humanisation, il reste encore beaucoup à faire pour la prise en charge de la maladie mentale dans les prisons. Par ailleurs, l'investissement accru du droit pénal quant au sort du malade mental, dont témoigne l'institution du suivi socio-judiciaire, ne va pas sans ambiguïtés. Non seulement le suivi socio-judiciaire est inclassable, puisqu'il n'est ni vraiment une peine ni vraiment une mesure de sûreté, mais encore certains aspects du nouveau dispositif peuvent apparaître comme potentiellement liberticides.*