



**HAL**  
open science

# L'irresponsabilité pénale pour cause de troubles mentaux

Anaïs Warrand

► **To cite this version:**

Anaïs Warrand. L'irresponsabilité pénale pour cause de troubles mentaux. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-03716188

**HAL Id: dumas-03716188**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03716188>**

Submitted on 7 Jul 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE  
FACULTE DE DROIT ET DE SCIENCE POLITIQUE  
MASTER 2 « SECURITE INTERIEURE »

# L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX

présenté et soutenu par

**WARRAND ANAÏS**

Directeur de recherche : GIRAUD STÉPHANIE



*La Faculté n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire, qui doivent être considérées comme propres à leur auteur.*



# SOMMAIRE

## **PARTIE I : LE SYSTÈME JUDICIAIRE FACE AU DÉFI D'UNE DÉFINITION DE L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE, UN EXAMEN CLINIQUE D'UNE NOTION JURIDIQUE FLOUE**

CHAPITRE N°1 : L'APPRECIATION D'UN TROUBLE PSYCHIQUE OU NEUROPSYCHIQUE LIMITEE PAR L'ABSENCE DE DÉFINITION DES NOTIONS DANS LE CODE PENAL

Section n°1 : à la recherche de précédents médicaux dans la jurisprudence

Section n°2 : le cas particulier des pathologies sexuelles

CHAPITRE N°2 : PENSER L'IRRESPONSABILITE PENALE AU PRISME DE L'EVOLUTION JURIDIQUE EN FRANCE : LA QUESTION DE LA TOXICOMANIE

Section n°1 : de l'affaire Sarah Halimi ...

Section n°2 : ... à la réforme de l'irresponsabilité pénale

## **PARTIE II : LE SYSTÈME JUDICIAIRE FACE AU DÉFI DE LA PSYCHIATRIE**

CHAPITRE N°1 : L'EXPERT FACE AU JUGE DANS L'IDENTIFICATION DU DISCERNEMENT

Section n°1 : le paradoxe de l'expertise psychiatrique en justice

Section n°2 : justice et médecine : vers une responsabilisation des « fous » ?

CHAPITRE N°2 : SOIGNER ET REHABILITER, LE DEFI DE L'IRRESPONSABILITE PENALE

Section n°1 : les « fous » dans les prisons ou l'itinéraire incertain des politiques pénales

Section n°2 : des mesures de sûreté « sanctionnant » les irresponsables



## INTRODUCTION

« *Celui qui commet un acte sous l'emprise d'une bouffée délirante ayant aboli son discernement au moment des faits ne saurait être tenu pénalement responsable, quand bien même ce trouble psychique aurait été causé par une consommation régulière de produits stupéfiants* »<sup>1</sup>. C'est par cette formulation que la Chambre criminelle de la Cour de cassation met un terme au parcours judiciaire de la dramatique affaire Halimi, fortement médiatisée en raison d'une part de son caractère antisémite, reconnu par la Haute Juridiction et d'autre part de la consommation excessive de cannabis de Kobili Traoré à l'origine de la « *bouffée délirante aigüe* ».

Saluée par la Doctrine et qualifiée de « *courageuse* », cette décision, protectrice des principes fondamentaux du droit pénal français, a été l'occasion de réaffirmer que la Justice ne peut condamner une personne dont le discernement a été aboli par un trouble psychique ou neuropsychique et, par conséquent, a l'obligation de le reconnaître irresponsable pénalement : « *on ne juge pas les fous, c'est ainsi. C'est l'honneur de la justice comme de la psychiatrie* »<sup>2</sup>.

Néanmoins, cette décision a suscité une vive émotion dans la société civile et a cristallisé, une nouvelle fois, les débats autour de la question de cette notion d'irresponsabilité pénale « *pour trouble psychique ou neuropsychique* », perçue dès lors comme synonyme de l'impunité des crimes commis sous l'empire de toxiques. Nonobstant le principe de séparation de l'exécutif et de la Justice, le Gouvernement va alors venir réformer cette loi « *pas adapté* » et ainsi modifier la notion, déjà complexe, d'irresponsabilité pénale.

Le Code pénal donne une double vision du concept d'irresponsabilité pénale puisqu'il distingue entre des causes objectives que sont la légitime défense<sup>3</sup>, l'autorisation

---

<sup>1</sup> Crim. 14 avr. 2021, FS-P+I, n° 20-80.135

<sup>2</sup> La pénalisation de la folie, ou de l'arbitraire en pratique expertale (AJ Pénal 2021 p.456) - Paul Bensussan, Psychiatre

<sup>3</sup> Article 122-5 du Code pénal



## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

de la loi ou l'ordre de l'autorité légitime<sup>4</sup>, l'état de nécessité<sup>5</sup>, et des causes subjectives à savoir la contrainte<sup>6</sup>, l'erreur de droit<sup>7</sup> et le trouble mental ayant aboli le discernement. Chacune peut conduire les magistrats à ne pas reconnaître la culpabilité de celui qui l'invoque et la démontre. Ce mémoire a, cependant, vocation à ne traiter que de l'irresponsabilité pénale du fait de l'abolition du discernement pour cause de troubles mentaux. Cette dernière forme d'irresponsabilité pénale est définie par l'article 122-1 du Code pénal en ces termes : « *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* ». Autrement dit, la loi pénale française ne permet pas que soient jugés les « *fous* ».

Cette acception de l'irresponsabilité pénale repose sur le principe fondamental de légalité des délits et des peines, héritage du droit romain selon lequel, avant même de s'interroger sur la question de l'abolition du discernement, pour qu'une condamnation puisse être envisagée par le droit, il est nécessaire qu'il soit démontré que la loi incrimine le fait reproché en tant qu'infraction, délit ou crime (« *nullum crimen sine lege* »). Il faut également qu'une sanction réprime cette infraction (« *nulla poena sine lege* »).

Dès lors que l'infraction existe et qu'elle fait encourir à son auteur une peine définie, la question de la responsabilité peut être abordée. La responsabilité suppose la réunion de deux éléments : la culpabilité et l'imputabilité. Concernant la culpabilité, on peut l'envisager comme l'élément matériel de l'infraction : il s'agit, pour l'individu, de commettre une faute en violant la loi pénale par un acte matériel. Si la culpabilité existe, on s'interroge alors sur l'imputabilité de la faute, c'est-à-dire la possibilité de la mettre au passif de l'individu : cela signifie qu'il faut pouvoir démontrer que celui qui a commis l'infraction l'a fait en ayant pleinement conscience de violer la loi pénale mais, et surtout, il faut qu'il l'ait commise intentionnellement. Ainsi, pour que la responsabilité de l'auteur soit admise, ce dernier doit nécessairement avoir à la fois la conscience et la volonté l'acte et être capable d'en comprendre la portée : l'individu doit comprendre et vouloir son geste. En d'autres termes,

---

<sup>4</sup> Article 122-4 du Code pénal

<sup>5</sup> Article 122-7 du Code pénal

<sup>6</sup> Article 122-2 du Code pénal

<sup>7</sup> Article 122-3 du Code pénal

l'imputabilité suppose le libre arbitre. Néanmoins, lorsque l'auteur de l'infraction est atteint d'un trouble psychique ou neuropsychique, il peut ne pas être en capacité de vouloir et de comprendre son geste : on le dit alors « *incapable d'intention dolosive* ». Dès lors, on ne peut lui imputer le crime ou le délit, le rendant irresponsable pénalement et donc inaccessibles à la sanction.

Le Code pénale introduit néanmoins une distinction entre l'« *abolition* » et l'« *altération* »<sup>8</sup> du discernement. Si dans le premier cas, le trouble mental a complètement aboli la lucidité de l'individu, dans le cas d'une simple « *altération* », il reste suffisamment discernement, suffisamment conscient de ses actes au moment des faits pour être jugé et être condamné. Ainsi, le mis en cause demeure punissable mais la juridiction de jugement devra « *tenir compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime* »<sup>9</sup>. Son appréciation, en la matière, est souverainement<sup>10</sup>. Néanmoins, la loi dite « *Taubira* »<sup>11</sup> est venue instaurer une diminution d'un tiers systématique de la peine lorsque le discernement de l'auteur était altéré au moment des faits.

Finalement, l'irresponsabilité pour troubles mentaux se rapproche davantage du régime de l'irresponsabilité des mineurs en ce que, contrairement aux causes objectives d'irresponsabilité pénale, le « *dément* » comme le mineur n'a ni la conscience, ni la volonté de ses actes<sup>12</sup>. Ainsi, de la même manière que le droit pénal des mineurs apparaît comme une matière autonome du droit pénal français, le régime de l'irresponsabilité pénale des « *fous* » se distingue fortement, dans sa mise en œuvre et ses conséquences, du régime appliqué à toutes les autres causes d'irresponsabilité pénales, tant objectives que subjectives.

---

<sup>8</sup> Article 122-1, alinéa 2 du Code pénal

<sup>9</sup> *Idem*

<sup>10</sup> Crim. 29 janv. 2014

<sup>11</sup> Loi n°2014-896 du 15 août 2014

<sup>12</sup> Le droit pénal des mineurs permet que les mineurs de 13 ans soient considérés comme pénalement irresponsable car, du fait de leur jeune âge, on considère que leur discernement est insuffisant pour « *posséd[er] le minimum de raison nécessaire pour comprendre la nature et la portée de l'acte qu'on lui reproche* » (Crim. 13 déc. 1956, n° 55-05.772, Bull. crim. n° 840).

S'interroger sur l'irresponsabilité pénale des malades mentaux pose également la question de la définition de la folie. Le Code pénal 1810 évoquait la « *démence* »<sup>13</sup>, terme très vague et large alors que la psychiatrie naissante donnait déjà, à l'époque, une définition précise de la démence<sup>14</sup>. Depuis l'entrée en vigueur du Code de 1992, lui a été substitué la notion de « *trouble psychique ou neuropsychique* », expression qui, si elle affine davantage le champ du « type » d'aliénation, demeure encore vague, ne visant aucune pathologie spécifique.

Toutefois, la jurisprudence, suivie par la Doctrine, nous permet d'affiner notre compréhension des différentes situations d'aliénations mentales qui entraînent une abolition du discernement. C'est le cas de pathologies comme l'arriération mentale, les délires hallucinatoires<sup>15</sup> ou de persécution, les crises d'épilepsie<sup>16</sup>, la confusion mentale, la paranoïa ou encore tout un ensemble de troubles schizophréniques<sup>17</sup>. A ces troubles pathologiques s'ajoutent également des situations non-pathologiques tels que l'hypnose ou le somnambulisme. Ce trouble, quel qu'il soit, doit être suffisamment grave, suffisamment intense pour entraver la lucidité, le discernement de la personne qui en est atteinte.

En outre, la reconnaissance de l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mentale implique nécessairement que l'altération du discernement intervient au moment de l'infraction. L'article 122-1 ne prévoit pas, en effet, de non-imputabilité de l'infraction quand l'abolition du discernement intervient antérieurement ou postérieurement.

La preuve de cette abolition du discernement au moment de l'acte infractionnel se devra d'être démontré par un expert-psychiatre afin d'aiguiller le magistrat dans sa décision de poursuite ou de condamnation. En l'absence totale de lucidité, l'infraction n'est pas imputable à l'individu malade et donc permet de retenir l'irresponsabilité pénale. Dès lors, le malade ne peut faire l'objet d'aucune reconnaissance de culpabilité et, par conséquent, il ne peut recevoir de peine.

---

<sup>13</sup> Article 64 du Code pénal de 1810

<sup>14</sup> État pathologique caractérisé par une déchéance progressive et irréversible des fonctions de l'intelligence

<sup>15</sup> Paris, 13 oct. 2004, n° 04/02877

<sup>16</sup> Crim. 14 déc. 1982, Gaz. Pal. 1983. 1. Pan. 178

<sup>17</sup> Crim. 18 févr. 1998, n°97-81.702 et 97-84.855 P, Bull. crim. n°66

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

La question de l'irresponsabilité pénale est aussi vieille que le droit pénal lui-même. Aussi, à travers les siècles et les cultures, elle semble avoir toujours trouvé une place importante. Néanmoins, qu'il s'agisse de la notion même de folie ou du régime applicable, elle a fait l'objet d'une appréhension différente dans le temps et l'espace.

Le consensus veut que, depuis l'Antiquité, le malade mental, privé de volonté et de libre arbitre, soit exempt de tout châtement. C'est en effet, à Rome, au V<sup>ème</sup> siècle avant notre ère que l'on retrouve le tout premier texte juridique reconnaissant que les fous ne sont pas « *maîtres de leurs actes* », la loi des Douze Tables. Le fou y est désigné comme un « *furiosus* », terme signifiant « *qui a du furor* ». Cette expression pourrait se traduire par « *celui dont l'esprit est saisi/ravi* ». Cependant, ce terme suggérant l'aliénation de l'individu n'a qu'une portée juridique, la maladie mentale, sous le terme d'« *insomia* », étant réservé à la médecine. C'est deux termes, « *furiosus* » et « *insomia* », coexistent donc mais ne se confondent pas : si « *furiosus* » peut, entre autres, désigner un individu atteint de maladie mentale, le terme se restreint aux délires, tandis que l'« *insomia* » retient une conception beaucoup plus large de la situation d'alinéation. Ainsi, on considère donc qu'un individu délirant

C'est sous le règne de l'Empereur Marc Aurèle que l'on va, pour la première fois, encadrer et limiter la notion de folie grâce à la promulgation du Digeste. Désormais, quelle que soit la gravité de la pathologie, la reconnaissance de l'irresponsabilité pénale n'est admise que dans les cas d'aliénation « *profonde et continue* »<sup>18</sup>. Lorsque l'abolition du discernement et son intensité sont invariables dans le temps, l'individu ne peut recevoir de châtement, considérant que la folie qui lui a ravi l'esprit est le châtement : « *furiosus satis ipso punitur* » (« *le fou est suffisamment puni par sa propre folie* »)<sup>19</sup>. Ainsi, « *nul fait ne peut entraîner une peine s'il n'a été commis dolo aut culpa, par dol ou par faute* »<sup>20</sup>. Les infractions commises par les fous sont ramenées au principe du cas fortuit, survenu par accident<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> *Digeste* 1, 18, 14

<sup>19</sup> *Digeste*, 9, 2, 48, 9

<sup>20</sup> *Digeste*, 48, 8, 7

<sup>21</sup> *Digeste* 26, 7, 61 et *Digeste* 21, 1, 23, 2

Initiée sous la République, cette conception de la responsabilité va se perpétuer tout au long de l'Empire Romain. Le Code de Justinien sera d'ailleurs une nouvelle occasion de l'affirmer : « *crimen enim contrahitur, si et voluntas nocendi intercedat* » (le crime n'est engagé, que si la volonté coupable survient)<sup>22</sup>.

Sous l'Ancien Régime, l'Europe et la France sont marquées par l'essor du christianisme qui imprègne le droit et se fait l'écho des grands principes de la religion, tels que la compassion et la charité envers les nécessiteux. Néanmoins, le droit canonique n'efface pas complètement les grands principes enseignés par le droit romain, mais s'en inspire. L'idée de la « *folie-châtiment* » apparue dans le Digeste est réaffirmée par les textes chrétiens : « *non debet addi afflictio afflicto* » (il ne faut pas ajouter d'affliction à l'affligé)<sup>23</sup>. Par ailleurs, on continue à considérer que le « fou » ne saurait avoir l'intention de nuire, renvoyant à l'idée de l'accident fortuit déjà envisagé à Rome. Le Pape Clément V ira jusqu'à inscrire ce principe dans la décrétale *Si furiosus* au début du XIV<sup>ème</sup> siècle.

Toutefois, bien que le principe veuille que le « fou » demeure irresponsable et non accessible à une sanction, certains crimes, considérés comme d'une suprême gravité vont exonérer le malade du bénéfice de leur alinéation mentale. Parmi ces crimes « suprêmes », on retrouve le crime de lèse-majesté royale, c'est-à-dire l'atteinte à la personne du Roy. Bien que sous l'Empire Romain, puis durant le Moyen-Âge « *les offenses contre la majesté impériale sont excusables si elles sont commises par un fou* »<sup>24</sup>, à partir de la Renaissance et l'affirmation des caractères absolu et divin de la monarchie, l'adage « *il est assez puni par sa folie* » perd de son sens : l'excuse de la démence s'efface devant la divinité de la personne royale. La « *lèse-majesté divine* », ou les « *crimes hérétiques* » vont aussi entraîner la reconnaissance de culpabilité de fous et leur condamnation : sous l'égide de la Sainte Inquisition, sont traqués et jugés les possédés, les immoraux ou encore les sorcières, parmi lesquels des déments que la morale chrétienne n'excusera pas. Cette traque aux hérétiques se prolonge jusqu'au milieu du XVIII<sup>ème</sup> siècle. Ainsi, « *dans plusieurs cas de Religion, de crime de lèse-majesté, de parricides, et autres crimes énormes, on punit les fous* »<sup>25</sup>. A noter

<sup>22</sup> Code, 9, 16, 1, *Ad legem corneliam de sicariis*

<sup>23</sup> Saint Thomas d'Aquin, *Somme théologique Volume 14*

<sup>24</sup> Digeste 48, 4, 7, 3

<sup>25</sup> Serpillon, Code criminel ou commentaire sur l'Ordonnance de 1670. 1767

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

que, dès lors que l'on était face à un crime de lèse-majesté, la sentence était la mort, sans qu'aucune diminution ne soit prévue pour un individu souffrant de folie avérée.

Enfin, le droit dans l'Ancien Régime n'est pas d'application stricte et uniforme sur l'ensemble puisqu'il entre en concurrence avec les lois royales ainsi que des coutumes et statuts locaux. Ainsi, selon les régions, la folie était tantôt cause d'exonération de sa responsabilité, tantôt cause de diminution de la peine encourue et prononcée. Cette distinction entre responsabilité atténuée et irresponsabilité se retrouvait parfois même au sein d'une seule région, considérant que pour les crimes les plus graves, une sanction demeure nécessaire. Ce fut le cas du droit coutumier de l'Anjou et du Maine où l'homicide ou la mutilation d'autrui par un individu dément, le châtement était l'emprisonnement à perpétuité, ici, alors que si l'infraction commise était un vol ou de moindre gravité, l'excuse de folie s'appliquait. Remarquons que, à une époque où l'enfermement n'était pas une sanction rependue comme c'est le cas aujourd'hui, préférèrent les châtements corporels, le droit local ne prévoyait pas que le malade soit supplicié. Du fait de son aliénation, de l'exceptionnalité de la situation et de la souffrance qu'elle occasionne chez le malade, les peines envisagées étaient, elles aussi, exceptionnelles.

Après la Révolution, il faut attendre la codification de 1810 pour qu'un régime de l'irresponsabilité pénale soit à nouveau établi, le Code Pénal de 1791 pensant le principe sous silence.

L'article 64 du Code Pénal de 1810 énonce que « *il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister* ». Contrairement à ce que l'on pourrait supposer, « *il n'y a ni crime ni délit* » ne signifie aucunement que, sous l'empire de code pénal napoléonien, la reconnaissance de l'abolition du discernement effaçait l'infraction. Simplement, l'expression renvoie à la notion d'« *homicide causal* » développée par Domat : « *l'homicide casuel est celui qui arrive sans volonté de tuer, sans faute et sans négligence de la part de celui qui a donné lieu à la mort d'un autre. Comme il n'y a en ce cas ni crime ni délit, on ne peut prononcer aucune peine contre la personne qui est accusée d'homicide. On met au rang des homicides casuels, ceux qui sont commis par les furieux et par les foux* ».

»<sup>26</sup>. Cette notion d'homicide causal se rapproche donc de la thèse de l'accident fortuit dégagée par le Digeste.

Le Code pénal de 1810 va s'attacher à ne considérer la folie qu'au temps de l'acte criminel : il faut démontrer que l'abolition du discernement intervient à moment même de l'infraction, peu importe que l'aliénation de l'individu soit notoirement connue. Ainsi, s'il l'absence de lucidité n'est pas démontrée ou que la volonté consciente de l'acte au moment de l'infraction est démontrée, la responsabilité d'un malade mental, d'un fou pourra reconnue et ce dernier pourra donc être condamné au même titre que n'importe quel justiciable. Or, et bien que s'inspirant là encore du droit romain, le terme même de « *démence* » utilisé par le Code suppose que la reconnaissance de l'irresponsabilité pénale pour cause de « *démence* » n'intervienne qu'en situation d'aliénation complète et ininterrompue. Ainsi, l'abolition du discernement pour cause de *démence* au moment des faits n'était donc reconnue que lorsque la maladie de l'individu le privait d'un quelconque instant de lucidité, même en dehors de l'infraction.

Or, en ce siècle de naissance de la psychiatrie moderne, dès 1810, les aliénistes ont découvert de nouvelles pathologies, telles que les « manies » ou les maladies neuro-dégénératives, qui elles supposent des pertes seulement partielles de lucidités. Ne s'agissant toutefois pas de pathologie provoquant un « *état de complète déraison assimilée à l'inconscience* » que sous-entend le terme « *démence* », l'irresponsabilité pénale des malades ne pouvait donc être retenue. C'est donc dans ce contexte que les médecins des maladies mentales vont réclamer la reconnaissance de la « volonté graduée » de ces patients. Cette critique va être entendu puisque, dès 1830, le terme *démence* est reconnu comme un terme synonyme d'aliénation mentale. Par la suite, les différents troubles mentaux qu'englobe la *démence*, dès lors qu'ils n'entraînent pas une abolition complète du discernement rendant impossible la déclaration d'irresponsabilité pénale, vont pouvoir faire bénéficier le malade de circonstances atténuantes. La notion de « volonté graduée » développée par les médecins est reprise par la jurisprudence qui laisse entrevoir l'existence d'une « responsabilité graduée ». C'est ainsi que la Cour de Cassation, en 1885, affirme en matière correctionnelle, qu'« *il n'y a pas violation de l'article 64 du Code pénal dans un*

---

<sup>26</sup> Domat, *Les Loix Civiles dans leur ordre naturel*, p.208 du T.II de l'édition de 1777

*arrêt qui condamne un prévenu, tout en constatant, pour justifier la modération de la peine, qu'il ne jouit pas de la somme ordinaire de jugement que caractérise un complet discernement des choses, et qu'il y a en lui un certain défaut d'équilibre qui, sans annuler sa responsabilité, permet cependant de la considérer comme limitée »<sup>27</sup>.*

Par ailleurs, la deuxième moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle a été marquée par l'influence de l'école positiviste italienne, représentée par Cesare Lombroso et Enrico Ferri qui ont développé la « *théorie de la dégénérescence* », de l'« *atavisme* » ainsi que celle des « *criminels-nés* ». Il existerait ainsi des individus que l'on dirait aujourd'hui « *génétiquement programmés* » pour devenir criminels : une partie de la population criminelle le serait de manière innée, héréditaire. Ces individus, qualifiés de « *dégénérés* », seraient victimes d'une forme d'atavisme, c'est-à-dire d'une régression intellectuelle. Malgré une certaine forme de contestation, notamment chez les anthropologues, et la crainte de l'amalgame entre de véritables malades et les « *criminels-nés* », ce concept de « *dégénérés* » sert l'idée d'une « *responsabilité graduée* » des aliénistes puisque « *le dégénéré se trouve être simultanément irresponsable et responsable : irresponsable en principe, puisqu'il est dégénéré, et responsable du point de vue social puisqu'il est nuisible* »<sup>28</sup>. Les idées de Lombroso permettent donc de faire avancer la cause des « *demi-fous* » puisque, en 1905, la Circulaire Chaumié, invite les experts psychiatres à rechercher si l'accusé révèle « *des anomalies physiques, psychiques ou mentales* » justiciables d'une « *responsabilité atténuée* »<sup>29</sup>. Il faudra toutefois attendre la réforme de 1992 pour que cette notion de responsabilité atténuée fasse son apparition dans le Code pénal.

Dans le Code Pénal entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1994, l'article 122 vient se substituer à l'article 64. Ce nouvel article se compose de deux alinéas prévoyants, pour le premier la possibilité de reconnaissance de l'irresponsabilité pénale, non plus pour cause de démence mais pour cause de trouble psychique et neuropsychique, et pour le second la possibilité de

---

<sup>27</sup> *Bulletin des arrêts de la Cour de cassation rendus en matière criminelle, tome 90, n° 170, année 1885, 1887, page 285*

<sup>28</sup> Magnan V, Legrain PM. *Les Dégénérés*. Rueff, 1895

<sup>29</sup> Circulaire Chaumié du 12 décembre 1905



## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

reconnaissance d'une responsabilité atténuée qui entrainera la mise en œuvre d'une peine adaptée à la situation mentale de l'intéressé.

La fin des années 1990 et le début des années 2000 est marqué par le développement du droit des victimes et leur place de plus en plus importante dans le procès pénal. En témoigne d'ailleurs le Code pénal qui ne reprend plus la formulation selon laquelle « *il n'y a ni crime ni délit* ». Ce mouvement de reconnaissance du préjudice de la victime d'une personne irresponsable, se poursuit va l'apparition d'une dissociation entre la question de la commission des faits et celle de la responsabilité pénale. Ainsi, la loi du 15 juin 2000<sup>30</sup> impose à la Cour d'Assise de ne plus se contenter de déclarer l'accusé irresponsable, mais de s'interroger sur la commission des faits, quelle que soit sa situation mentale. Cette dissociation se poursuit avec la loi du 9 mars 2004 qui impose au juge d'instruction, dans son ordonnance de non-lieu pour cause d'irresponsabilité pénale, de dire s'il existe néanmoins des charges suffisantes établissant que la personne mise en examen a commis les faits qui lui sont reprochés.

La loi du 25 février 2008<sup>31</sup> adoptée suite à l'affaire Romain Dupuy, marque un nouveau tournant en matière de régime d'irresponsabilité pénale. Tout d'abord, elle impose à la juridiction d'instruction ou de jugement le prononcé d'une décision de « *déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental* », et non plus une décision de non-lieu, de relaxe ou d'acquittement, dans laquelle la question de la commission des faits tient une place aussi importante que celle de la reconnaissance de l'abolition du discernement. Par ailleurs, un nouveau pouvoir est donné au magistrat qui rend une décision de « *déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental* », celui d'ordonner une mesure de soin sans consentement, au titre de mesure de sûreté. Auparavant, cette faculté était confiée à l'autorité administrative à l'échelle départementale, en la personne du Préfet, conformément à l'article L. 348 de la loi du 27 juin 1990<sup>32</sup>. Cette hospitalisation, conformément à l'article L. 348-1 de la loi<sup>33</sup>, prenait fin sur décision de deux médecins

---

<sup>30</sup> Loi n°2000-516 du 15 juin 2000

<sup>31</sup> Loi n°2008-174 du 25 février 2008, relative à la rétention de sûreté

<sup>32</sup> Loi n°90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation

<sup>33</sup> « *Il ne peut être mis fin aux hospitalisations d'office intervenues en application de l'article L. 348 que sur les décisions conformes de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement et choisis par le*

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

psychiatres. Désormais, elle peut être prononcée, par la juridiction de jugement ou d'instruction, pour une période de dix à vingt ans et impose un suivi par le juge des libertés et de la détention. Cette décision d'irresponsabilité est inscrite au casier judiciaire jusqu'à ce que la mesure de sûreté prenne fin.

Ainsi, désormais, malgré la reconnaissance de son irresponsabilité, la personne dont le discernement a été aboli et dont la situation nécessite davantage une prise en charge médicale qu'une incarcération, reste sous main de Justice. La formulation « *il n'y a ni crime ni délit* » semble ainsi bien loin : le traitement de la maladie semble s'effacer au profit de « mesures de neutralisation »<sup>34</sup>.

La loi de 2008 fait renaître les idées positivistes et de l'école de la défense sociale faisant primer la notion de dangerosité sur celle même d'imputabilité et entraînant la pénalisation de personnes pourtant en situation d'irresponsabilité. L'expertise psychiatrique vise autant à déterminer s'il y a eu abolition du discernement que la dangerosité criminologique, et non clinique, de l'individu. En d'autres termes, le psychiatre doit pouvoir prédire l'éventualité d'un nouveau passage à l'acte. L'expertise psychiatrique s'éloigne donc dans sa fonction première, de sa fonction clinique, et s'oriente désormais vers une évaluation de la dangerosité. Or, parce que la folie est par définition imprévisible et qu'il semble désormais impératif d'éviter les « *accidents fortuits* », l'enfermement semble plébisciter par la criminologie moderne.

Alors que la justice pénale d'Ancien Régime s'attachait à punir le fait criminel de manière objective, avec pour seul motif d'exonération la « folie-châtiment », le droit pénal tels qu'il s'est développé depuis le XIX<sup>ème</sup> siècle s'attache davantage à l'individualité du criminel. Si cette conception, principe fondamental du droit pénal, semble être une évidence, elle s'est, depuis quelques années, concentrée exclusivement sur la notion de dangerosité des individus. Ainsi, et paradoxalement, des individus souffrant de graves troubles mentaux sont

---

*préfet sur une liste établie par le procureur de la République après avis de la direction de l'action sanitaire et sociale du département dans lequel est situé l'établissement. Ces deux décisions résultant de deux examens séparés et concordants doivent établir que l'intéressé n'est plus dangereux ni pour lui-même ni pour autrui »*

<sup>34</sup> Bernard Bouloc

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

considérés tantôt, lorsqu'ils sont victimes, comme des personnes vulnérables justifiant l'aggravation de la peine encourue, tantôt, lorsqu'ils sont auteurs, d'individus particulièrement dangereux du fait de l'imprévisibilité de leurs comportements et justifiant la mise en œuvre de mesures de sûretés.

Le débat irresponsabilité/dangerosité a été relancé par l'affaire Sarah Halimi, et s'est concentré sur la question de la toxicomanie dont les effets, au même titre que ceux d'un trouble psychique ou neuropsychique, sont imprévisibles.

En effet, le Code pénal ne fait pas la différence entre le comportement à l'origine du trouble psychique ayant entraîné une abolition du discernement : ainsi, on ne distingue pas entre pathologie préexistante au passage à l'acte et bouffée délirante provoquée par la prise volontaire de toxique et ayant abolie le discernement au moment des faits.

L'ancienne Garde des Sceaux, Nicole Belloubet, avait commandé un rapport, en juin 2020, sur la complexité de l'irresponsabilité pénale d'une personne ayant volontairement pris des stupéfiants. Or, le rapport issu de la commission technique présidée par Philippe Houillon et Dominique Raimbourg avait conclu au statu quo de la loi : *« l'exclusion du bénéfice de l'article 122-1 pour les actes commis suite à consommation de toxiques serait une disposition dont la radicalité aggraverait le risque de pénaliser la maladie mentale »*.

Toutefois, face à la colère et l'incompréhension suscitées par la décision de la Cour de Cassation<sup>35</sup>, le chef de l'État, Emmanuel Macron déclarait vouloir un changement de la loi : *« décider de prendre des stupéfiants et devenir alors 'comme fou' ne devrait pas à mes yeux supprimer votre responsabilité pénale »*<sup>36</sup>. *« La drogue ne peut pas être un permis de tuer, il faut changer la loi, parce que la loi ne convient pas »*, a également affirmé le porte-parole du gouvernement Gabriel Attal. Le Garde des Sceaux actuel, Eric Dupont-Moretti estimant, quant à lui, qu'il existait un *« vide juridique »* en la matière, avait annoncé la présentation d'un projet de loi sur l'irresponsabilité pénale fin mai 2021 qui devait aborder

---

<sup>35</sup> Crim. 14 avr. 2021, FS-P+I, n° 20-80.135

<sup>36</sup> Entretien au *Figaro* publié le 18 avril 2020

la possibilité de « *tenir compte de la prise volontaire de substances toxiques par un individu conduisant à l'abolition de son discernement* ».

Malgré l'inquiétude que cette annonce a provoqué parmi le monde judiciaire, la proposition de loi a finalement été adoptée en décembre 2021, réformant ainsi le système d'irresponsabilité pénale que l'on connaissait jusqu'alors en France.

Désormais, bien que l'article 122-1 du Code Pénal reste inchangé, la loi du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure<sup>37</sup> a introduit, à sa suite, deux nouveaux articles prévoyant, d'une part, deux cas d'exonération de l'irresponsabilité pénale et, d'autre part, les règles spéciales relatives à la prise en compte de l'altération du discernement dans l'exécution de la peine.

On peut donc dès lors trouver dans le Code Pénal un article 122-1-1 énonçant que : « *le premier alinéa de l'article 122-1 n'est pas applicable si l'abolition temporaire du discernement de la personne ou du contrôle de ses actes au moment de la commission d'un crime ou d'un délit résulte de ce que, dans un temps très voisin de l'action, la personne a volontairement consommé des substances psychoactives dans le dessein de commettre l'infraction ou une infraction de même nature ou d'en faciliter la commission* ». Le nouvel article 122-1-2 prévoit, quant à lui, que « *la diminution de peine prévue au second alinéa de l'article 122-1 n'est pas applicable en cas d'altération temporaire du discernement de la personne ou du contrôle de ses actes au moment de la commission d'un crime ou d'un délit lorsque cette altération résulte d'une consommation volontaire, de façon illicite ou manifestement excessive, de substances psychoactives* ».

Il apparaît dès lors avec une grande clarté que cette question de l'irresponsabilité pénale jouit d'une place essentielle au cœur du débat juridique. A l'inverse de nombreuses réflexions sur des notions techniques, ce problème s'articule tant sur le terrain du Juge que celui du Politique. Du fait des évolutions structurelles de la société française, interroger

---

<sup>37</sup> Loi n°2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure

L'irresponsabilité pénale est aussi un sujet d'opinion. Il semble donc essentiel, dans ce contexte, et eu égard à l'actualité de ces dernières années sur ce sujet, d'apporter un éclaircissement à la fois rigoureux, non-partisan, et en quête d'objectivité.

Le lien étroit, qui a été évoqué plus haut, entre l'évolution de l'appréhension et de la conception du droit par la société, et cette notion de responsabilité du mis en cause apporte en outre un grand nombre d'interrogations. Ces dernières ne s'intéressent plus tant au rapport entre la société et la Justice dans une dimension verticale qui délimite la capacité du Juge à imposer sa décision au nom de ladite société, mais dans une dimension plus horizontale où la population représentée politiquement intervient pour influencer l'esprit de la Justice. De la morale chrétienne à l'esprit positiviste de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, l'irresponsabilité pénale s'est en fait constituée au gré de paradigmes philosophiques successifs, ce qui questionne également sur l'évolution récente de cette notion et des implications concrètes qui en découlent.

Outre ces premières réflexions, analyser l'irresponsabilité pénale dans le modèle judiciaire français dépasse le simple développement théorique : cette notion appelle véritablement à interroger le fonctionnement des institutions, les procédures et leurs applications, qui entourent ces mis en cause. Là encore, l'irresponsabilité pénale rend compte de sa particularité et de sa pertinence pour appréhender une grande partie du système pénal français, en mettant en jeu une pluralité d'acteurs : de l'expert au juge, en passant par la prison ou les centres spécialisés. Comprendre et établir l'efficacité de chacun de ces acteurs dans le processus de Justice semble également important ici.

Ainsi, que ce soit à travers son implication récente dans plusieurs affaires judiciaires particulièrement médiatiques et politiques, ou bien par son rôle historique de véritable curseur analytique de la dimension morale et philosophique du modèle de Justice d'une société, la notion d'irresponsabilité intervient comme un prisme réflexif unique à questionner. Les interrogations évoquées précédemment peuvent ainsi se résumer succinctement. On va chercher à savoir si, au cœur du modèle de Justice français, la protection des irresponsables s'inscrit véritablement dans la suite de la lettre et de l'esprit de la Loi. Dès lors, on va tenter de démontrer ici que le statut des « irresponsables » tend en France à être « responsabiliser » et ce malgré un retard et un déséquilibre dans la réception

de ces mis en cause par le monde pénitentiaire. Or, un tel retard menace de fait le principe réhabilitatif sur lequel s'est construit la Justice française libérale.

Pur appréhender l'ensemble de ces éléments, il convient dans un premier temps de revenir au cœur même de la notion d'irresponsabilité pénale, et notamment sa définition. Intrinsèquement liée aux évolutions et à la centralité du domaine médical en Justice, la définition des situations qui interviennent dans l'atteinte au discernement individuel révèle en effet d'un flou juridique visible dans les textes. Les limites posées par les notions mêmes introduites par le Code Pénal sur les troubles mentaux sont exemplaires. Il s'agira de fait de les envisager sous une double-approche, à la fois généraliste à travers les précédents de la jurisprudence française mais aussi de façon plus spécifique en s'intéressant aux cas des pathologies sexuelles et de leur lien avec l'irresponsabilité pénale.

Néanmoins, ce flou juridique où se rencontre Droit et Médecine est aussi mis à mal par les évolutions nécessaires de la société. Le cas de la toxicomanie met donc en avant un nouvel enjeu pour l'appréciation de l'irresponsabilité pénale, notamment ces dernières années. Dans ce contexte, l'affaire Halimi permet d'envisager la question dans ces dimensions polémiques, politiques et juridiques. Du fait de son lien évident avec cette affaire pénale médiatique, une analyse critique de la récente réforme de l'irresponsabilité pénale s'inscrit également dans cet objectif de « mise à jour » de la notion par la Justice.

Il reste en outre que, en réponse à la réflexion théorique sur la définition et les conditions de l'irresponsabilité pénale, il sera nécessaire, dans un second temps, d'appréhender la mise en œuvre des textes, notamment vis-à-vis des mis en cause. Face à ce défi, deux acteurs sont mobilisables. Le premier est bien entendu l'expert dont le rôle est à placer sous le signe du paradoxe. Il s'agira d'envisager cette caractéristique à travers, d'une part, l'expertise en procès et, d'autre part, le dilemme récent de la « *responsabilisation des fous* ».

Enfin, le second acteur qui intervient dans l'accueil du mis en cause par le système pénal français est la prison. Face au choix intrinsèque de la Justice entre soigner et réhabiliter, la gestion des malades mentaux dans la dernière étape du processus judiciaire est

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

plus complexe, et l'on verra l'instabilité et la fréquente évolution des tentatives politiques de transformation des conditions de ces mis en cause dans le monde carcéral. A la prison répondent également des institutions plus spécialisées, dont le rôle est justement censé être la réception de condamnés nécessitant des soins psychiatriques, mais dont le fonctionnement mérite un intérêt particulier.

**PARTIE I : LE SYSTEME JUDICIAIRE FACE**  
**AU DEFI D'UNE DEFINITION DE**  
**L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE, EXAMEN**  
**CLINIQUE D'UNE NOTION JURIDIQUE FLOU**

La notion d'irresponsabilité pénale est complexe, le Code Pénal et le Code de Procédure Pénale ne donnant aucune définition précise des pathologies générant des troubles psychiques ou neuropsychiques pouvant être à l'origine de l'abolition du discernement d'un individu. Les magistrats doivent compter sur l'expertise menée par des experts psychiatres afin d'évaluer l'existence d'un trouble psychique ou neuropsychique (chapitre n°1). Cette évaluation vient de connaître une évolution importante avec l'entrée en vigueur de la loi du 24 janvier 2022 qui accorde un regard tout particulier au lien entre la toxicomanie du mis en cause et son discernement (chapitre n°2).



## CHAPITRE N°1 : L'APPRECIATION D'UN TROUBLE PSYCHIQUE OU NEUROPSYCHIQUE LIMITÉE PAR L'ABSENCE DE DEFINITION DES NOTIONS DANS LE CODE PENAL

L'article 81 du Code de Procédure Pénale prévoit que le magistrat instructeur instruit à charge et à décharge. Pour ce fait, il doit nécessairement concourir l'avis d'experts dans des domaines techniques qui ne relèvent pas de connaissances juridiques. Lorsqu'il est face à un individu dont l'existence du discernement complet au moment des faits interroge, il peut, en vertu de l'article 158 du Code de Procédure Pénale, demander que ce dernier soit reçu et examiné par un expert psychiatre qui aura pour mission d'évaluer le degré de discernement de l'individu au moment des faits.

Si c'est au magistrat que revient la tâche de se prononcer sur l'irresponsabilité pénale d'un mis en cause, c'est bien l'expert qui va l'aiguiller par son évaluation du discernement de l'individu (section n°1). Certaines pathologies psychiatriques, malgré quelques évolutions au fil des décennies, font consensus auprès des experts (section n°1). Toutefois, d'autres pathologies, principalement relatives à des comportements sexuels sont davantage discutées par les experts (section n°2).

### **Section n°1 : à la recherche de précédents médicaux, la centralité de la jurisprudence**

En France, la responsabilité pénale ne s'apprécie pas en fonction de la seule existence d'un fait répréhensible et sanctionné d'une peine, mais en fonction de l'individu et de sa capacité à comprendre et à vouloir l'acte infractionnel. Or, si le droit pénal repose

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

sur la notion de libre arbitre, ceux qui en sont dépourvus par un trouble psychique ou neuropsychique ne sauraient donc être condamnables ni condamnés. C'est l'expert psychiatre qui va, sur réquisition du juge, avoir la tâche d'identifier les pathologies dont la manifestation symptomatique prive l'individu de sa libre et pleine conscience.

C'est à l'aune des conclusions de l'expert que le magistrat va se prononcer sur la responsabilité du mis en cause. Toutefois, la demande d'expertise n'est ni obligatoire en matière criminelle, ni en matière correctionnelle, le juge a seulement la faculté de demander cette expertise, comme l'a rappelé un arrêt de la Cour de Cassation en date du 24 août 2016.

Avant d'envisager les pathologies qui, traditionnellement, permettent que le mis en cause atteint de troubles mentaux s'exonère de sa responsabilité, il convient faire un rappel de la mise en œuvre de cette déclaration d'irresponsabilité.

La déclaration d'irresponsabilité pénale peut intervenir à différents stades de la procédure pénale.

En premier lieu, lorsqu'une information judiciaire est ouverte, le juge d'instruction n'est pas chargé de se prononcer sur la culpabilité du mis en cause mais seulement de déterminer s'il existe suffisamment de charges pour envisager que la culpabilité de ce dernier soit débattue devant une juridiction de jugement. Si, par conséquent, le magistrat instructeur ne peut se prononcer sur la responsabilité de l'individu, il peut toutefois reconnaître son irresponsabilité, dès lors qu'il « *existe des charges suffisantes établissant que l'intéressé a commis les faits qui lui sont reprochés* »<sup>38</sup>.

Avant de rédiger son ordonnance mettant fin à l'instruction ainsi qu'à la détention provisoire ou au contrôle judiciaire<sup>39</sup>, le juge d'instruction doit informer le Procureur de la République de son intention de faire application de l'article 122-1, alinéa 1<sup>er</sup> du Code Pénal. Ce dernier ainsi que les parties, en vertu de l'article 706-119 du Code de Procédure Pénale, peuvent saisir la Chambre de l'Instruction afin que la question de l'irresponsabilité pénale

---

<sup>38</sup> Article 706-120, alinéa 3 du Code de Procédure Pénale

<sup>39</sup> Article 706-121, alinéa 1<sup>er</sup> du Code de Procédure Pénale

soit débattue contradictoirement<sup>40</sup>. Toutefois, si le Parquet ne demande pas de saisine de la Chambre de l'Instruction, le juge d'instruction peut rendre lui-même une « *ordonnance d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental* »<sup>41</sup>.

N'ayant pas les pouvoirs conférés aux magistrats composant une juridiction de jugement, il ne peut, à la suite de cette ordonnance, prononcer des mesures de sûretés à l'encontre de l'individu déclaré irresponsable.

Si l'affaire est transmise à la Chambre de l'Instruction, un débat contradictoire et public<sup>42</sup> portera d'une part sur les charges pesant sur le mis en cause et d'autre part sur l'existence d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement au moment des faits et permettant qu'il soit déclaré irresponsable pénalement<sup>43</sup>. À l'issue de l'audience, la Chambre de l'Instruction peut rendre trois types de décisions.

Si elle estime, dans un premier temps et conformément à l'article 706-123 du Code de Procédure Pénale, qu'il n'existe pas de « *charges suffisantes contre la personne mise en examen d'avoir commis les faits qui lui sont reprochés* » et déclare « *qu'il y a lieu à suivre* », la Chambre de l'Instruction rend une ordonnance de non-lieu.

Si elle estime, conformément à l'article 706-124 du Code de Procédure Pénale, qu'il existe « *des charges suffisantes contre la personne mise en examen d'avoir commis les faits qui lui sont reprochés et que le premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal n'est pas applicable* », la Chambre de l'Instruction renvoie le mis en cause devant une juridiction de jugement compétente, tribunal correctionnel ou Cour d'Assises, afin qu'elle se prononce sur sa culpabilité.

Enfin, si elle estime, conformément à l'article 706-125 du Code de Procédure Pénale, qu'il existe « *des charges suffisantes contre la personne d'avoir commis les faits qui lui sont reprochés* » et qu'il y a lieu d'appliquer l'article 122-1 du Code Pénal en ce que le mis en cause présente un « *trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son*

---

<sup>40</sup> Loi n°2008-174 du 25 février 2008, relative à la rétention de sûreté

<sup>41</sup> Ce terme, introduit à la loi du 25 février 2008, vient remplacer celui d'« ordonnance de non-lieu » dont la connotation était très négative pour les victimes.

<sup>42</sup> Hors les cas prévus par l'article 306 du Code de Procédure Pénale

<sup>43</sup> Article 706-122 du Code de Procédure Pénale

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

*discernement ou le contrôle de ses actes au moment des faits* », la Chambre de l'Instruction rend un arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Contrairement au juge d'instruction rend, seul une ordonnance d'irresponsabilité pénale, la Chambre de l'Instruction peut décider d'ordonner la mise en œuvre d'une ou plusieurs mesures de sûreté.

Dans les affaires où aucune information judiciaire n'aura été ouverte ou que cette information n'aura pas conduit à la reconnaissance de l'irresponsabilité pénale du mis en cause, la question pourra encore être examinée devant la juridiction de jugement.

Le déroulé du procès ne diffère pas de celui d'un procès au cours duquel la capacité de discernement du mis en cause ne fait aucun doute. Si la question de l'état de la conscience du mis en cause au moment des faits est largement développée, ce n'est qu'au moment du délibéré que la juridiction de jugement va se prononcer sur la responsabilité de l'individu. Le tribunal ou la Cour vont se prononcer, en premier lieu, sur l'imputabilité matérielle des faits au prévenu/accusé. Ce n'est que dès lors qu'il existe des charges suffisamment graves et concordantes pour établir que le mis en cause est bien l'auteur des faits, que la question de sa culpabilité pourra être étudiée. Ainsi, s'il est établi que ce dernier était atteint, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement au sens de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 122-1 du Code Pénal, la juridiction de jugement rendra un arrêt portant déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental<sup>44</sup> ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental<sup>45</sup>, selon que le mis en cause est accusé ou prévenu. Ici, la loi du 25 février 2008 a apporté une modification terminologique en ce qu'auparavant la Cour d'Assises, si l'article 122-1, alinéa 1<sup>er</sup> était applicable à l'accusé, prononçait un « *acquittement pour cause de trouble mental* » et le tribunal correctionnel, si l'article 122-1, alinéa 1<sup>er</sup> était applicable au prévenu, prononçait une « *relaxe pour cause de trouble mental* ».

Ces juridictions de jugement peuvent assortir leur décision d'irresponsabilité pénale d'une ou plusieurs mesures de sûreté<sup>46</sup>.

---

<sup>44</sup> Article 706-130 du Code de Procédure Pénale

<sup>45</sup> Article 706-133 du Code de Procédure Pénale

<sup>46</sup> Articles 706-131 et 706-133 du Code de Procédure Pénale

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Quel que soit le stade auquel la décision d'irresponsabilités pénale intervient, l'appréciation d'experts psychiatres est nécessaire pour fonder cette décision. Comme nous l'avons rappelé *supra*, le magistrat n'a pas les connaissances nécessaires pour déterminer seul, de l'irresponsabilité pour cause de troubles mentaux de l'individu. Nommé par le magistrat instructeur, la Chambre de l'Instruction ou le président de la juridiction de jugement, l'expert, choisi sur les listes dressées par la Cour de Cassation ou les Cours d'Appel, aura pour mission de se prononcer sur le degré de discernement du mis en cause au moment des faits.

La décision qui ordonne l'expertise et qui vaut ordre de mission doit énoncer toutes les questions d'ordre purement technique auxquelles l'expert se doit de répondre afin d'aiguiller le magistrat ou la juridiction. Ces questions se doivent d'être particulièrement précises afin de ne laisser aucune place possible à l'interprétation des conclusions de l'expert.

Parmi les questions presque systématiquement posées, on retrouve celle de l'accessibilité à une sanction pénale, de la dangerosité de l'individu et de la nécessité d'une prise en charge médicale de l'individu.

La mission « *flash* » sur l'application de l'article 122-1 du Code Pénal, réalisées par Naïma Moutchou et Antoine Savignat, dans le cadre de la Commission des lois de l'Assemblée Nationale et rendu le 30 juin 2021<sup>47</sup>, a permis d'apporter quelques précisions chiffrées sur cette reconnaissance de l'irresponsabilités pénale.

En 2019, 0,5% des mis en cause dans affaires pénales voient leur irresponsabilité pénale reconnue par la Justice. Cela représente près de 10 000 personnes.

Dans plus de 90% des cas, c'est le Parquet qui classe l'affaire sans suite « *pour cause de troubles mentaux* ». Concernant les 10% restant, 50% des constatations

---

<sup>47</sup>ASSEMBLEE NATIONALE. *Mission « flash » sur l'application de l'article 122-1 du code pénal – Communication de Mme N. Moutchou et M. A. Savignat (30 juin 2021)*,

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

d'irresponsabilités pénales sont prononcées par un tribunal correctionnel, 44% par la Chambre de l'Instruction, et seulement 0,6% par une Cour d'Assises<sup>48</sup>.

Concernant les infractions, selon les chiffres annoncés le Ministère de la Justice, entre 2012 et 2019, sur 1 159 décisions d'irresponsabilité pénale inscrites au casier judiciaire, un tiers concernait des faits d'homicides volontaires ou de coups mortels (31,1%) et un autre tiers concerne les violences volontaires à caractère correctionnel (27,5%). Toutes les autres infractions relèvent également du champ correctionnel.

**INFRACTIONS ET IRRESPONSABILITÉ PÉNALE DANS LES DÉCISIONS DE 2012 À 2019**

<b>Infractions</b>	<b>Décisions</b>	<b>Pourcentage</b>
Meurtres et coups mortels	361	31,1 %
Violences correctionnelles	319	27,5 %
Infractions sexuelles (dont exhibition et harcèlement)	82	7,1 %
Homicides et blessures involontaires	14	1,2 %
Menaces et chantage	84	7,2 %
Autres atteintes à la personne	27	2,3 %
Atteintes aux biens	190	16,4 %
Atteintes à l'autorité de l'Etat	47	4,1 %
Autres	35	3,0 %
<b>Ensemble</b>	<b>1 159</b>	<b>100 %</b>

Source : Chancellerie / tables statistiques du casier judiciaire national (CJN).

Dans sa thèse « *L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental* »<sup>49</sup>. E. Clerget constate des résultats assez similaires : 34% des décisions d'irresponsabilités pénales ont trait à des faits de violence physique et 36% à des faits d'homicide.

<sup>48</sup> Les 5% restant concernent les juridictions d'appel en matière correctionnelle

<sup>49</sup> CLERGET, E. « L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental ». *HAL Open science*. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy, Thèse sous la direction de Pierre Horrach, 2015, 141p.

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

La supériorité numérique des infractions délictuelles observable dans les chiffres présentés par la Chancellerie semble être confirmée par V. Mahé<sup>50</sup> (83% des infractions). Par ailleurs, si la proportion d'homicides volontaires relevé dans son étude n'est que de 7%, on constate qu'il retient que 30% des infractions étudiées sont des violences volontaires, corroborant là-encore la proportion annoncée par le Ministère de la Justice.

L'étude menée par Létitia Jamel<sup>51</sup> fait un état des lieux assez similaire à celui réalisé par Mahé : les homicides volontaires ne représenteraient que 10% des infractions observées, tandis que les violences physiques renvoient à 31% des cas. Par ailleurs, plus de 85% des infractions observées seraient de nature délictuelle.

La jurisprudence, se fondant sur les conclusions des expertises psychiatriques, a admis que certaines pathologies comme l'arriération mentale, les délires hallucinatoires ou de persécution, les crises d'épilepsie, la confusion mentale, la paranoïa ou encore tout un ensemble de troubles schizophréniques, sont des troubles psychiques ou neuropsychiques pouvant être l'origine de l'abolition du discernement d'un mis en cause.

Toutefois, évaluer la proportion de ces pathologies dans les décisions d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mentaux s'avère difficile. Nous nous appuyons donc, là encore, sur différentes études.

Les trois études précédemment citées font un constat assez similaire : les principaux troubles psychiatriques à l'origine d'une décision d'irresponsabilité pénale sont les troubles du spectre schizophrénique de type paranoïaque ainsi que les psychoses. Dans l'étude de L. Jamel, la proportion d'individus schizophrènes et/ou psychotiques est de 85,29%. E. Clerget relève un pourcentage pratiquement identique : la schizophrénie représente près de 50% des pathologies observées et les psychoses 30% (héboïdophrénie, psychoses infantiles, psychoses non précisées, psychoses paranoïaques). Par ailleurs, les deux

---

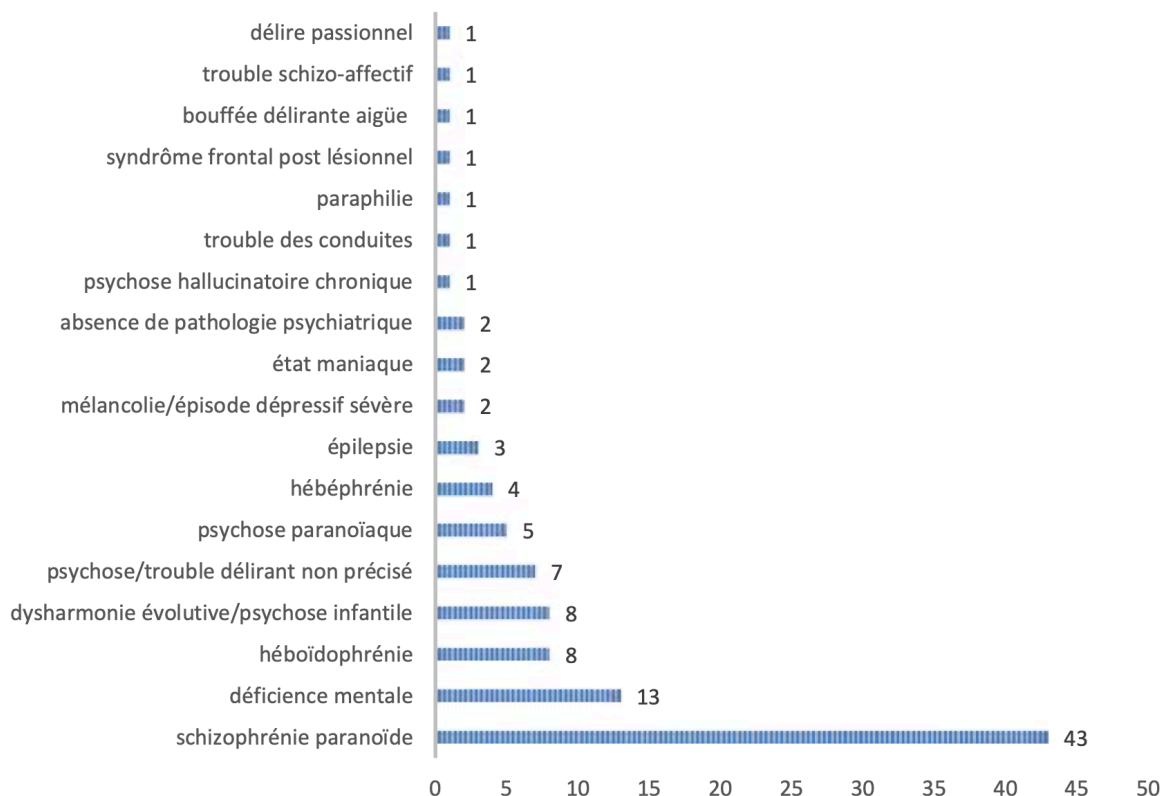
<sup>50</sup> Mahé V. « Auteurs d'infractions dont le discernement était altéré ou aboli au sens de l'article 122-1 du Code pénal : étude descriptive sur 180 sujets ». *Revue de Médecine Légale*

<sup>51</sup> Jamet L. « Abolition du discernement : état des lieux des pratiques des experts psychiatres dans l'ouest de la France ». A propos d'une étude rétrospective portant sur 38 cas. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Volume 178, février 2020, pages 105-109

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

constatent que la déficience mentale représente la deuxième pathologie la plus représentée, avec des valeurs autour de 10%.

**DIAGNOSTICS (N=88)**

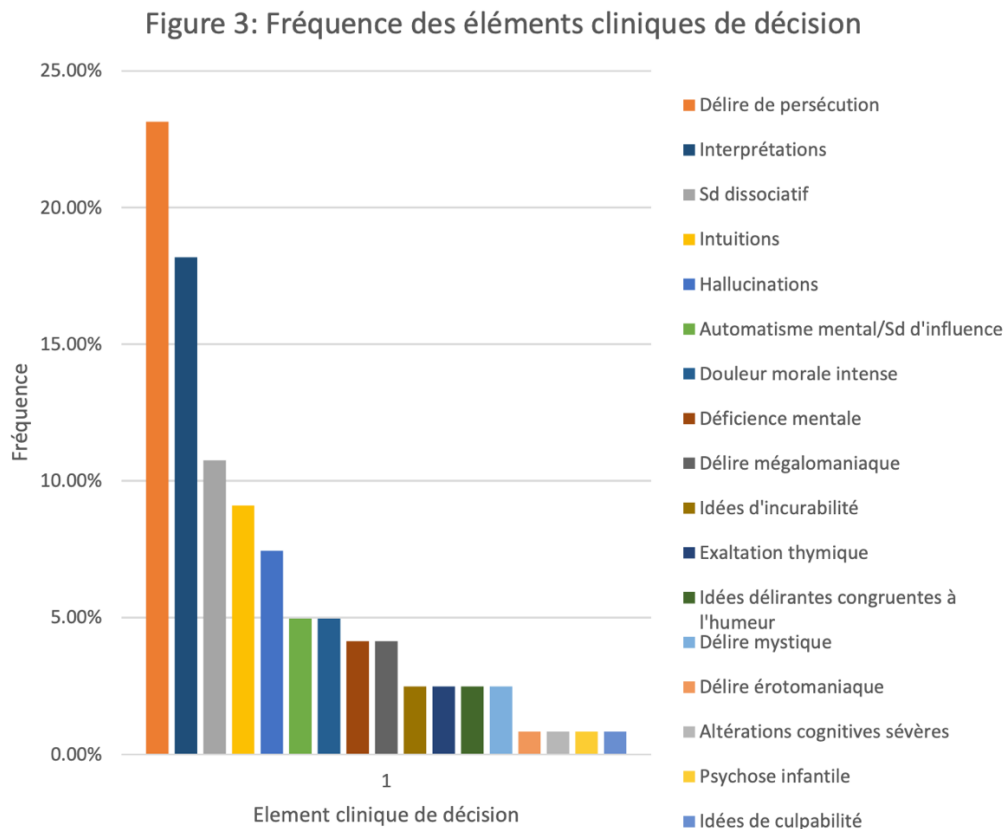


Sources : CLERGET, E. « *L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental* ».

Les symptômes de ces pathologies qui entraînent le plus fréquemment l'abolition du discernement sont les idées délirantes de persécution, ainsi que les idées paranoïaques. la dissociation mentale, ainsi que des hallucinations ou un syndrome dissociatif.



- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -



Sources : Jamet L. « Abolition du discernement : état des lieux des pratiques des experts psychiatres dans l'ouest de la France ».

Le graphique réalisé par E. Clerget, et tentant de déterminer les diagnostics les plus souvent retenus en matière d'irresponsabilité, pénale mentionne les « paraphilie ». D'après cette étude, seulement 1,1% des déclarations d'irresponsabilité pénale ont pour origine cette pathologie.

Or, au titre des paraphilies, on retrouve la pédophilie, pathologie dont le traitement judiciaire est particulièrement sensible. Nous nous interrogerons donc sur l'existence d'un lien possible entre pédophilie et discernement. Ce sera également, pour nous, l'occasion pour nous de nous intéresser à une décision d'irresponsabilités pénale récente, concernant une autre pathologie sexuelle, la sexomanie.

## **Section n°2 : le cas particulier des pathologies sexuelles**

Dans notre première section, nous n'avons pas eu l'occasion de nous pencher sur les pathologies à caractère sexuelle. Aussi, dans la présente section, nous traiterons de la pédophilie et de la sexomanie.

Le terme « *pédophilie* » est sujet à de confusion. Dans le langage courant, on a tendance à associer « *pédophile* » à la notion, beaucoup plus large, de « pédo-criminels ». Toutefois, tous les pédo-criminels ne sont pas pédophiles et tous les pédophiles ne sont pas des pédo-criminels.

Aussi, il semblerait que la part d'infractions sexuelles commises sur les mineurs par un pédophile diagnostiqué ne représente que 40 à 50% des affaires<sup>52</sup>. Le reste serait l'œuvre de pédo-criminels d'opportunité, comme nous les dénommerons, individus n'éprouvant pas de réelle attirance pour les mineurs mais motivés par leur vulnérabilité tant physique que psychique.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la pédophilie est une « *préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles, ou des deux, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté* ». Cette pathologie appartient à la catégorie des troubles de la préférence sexuelle, faisant eux-mêmes partis de la catégorie des troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

Ainsi, si l'on se réfère aux graphiques exposés dans la section précédente, on retrouve la mention des troubles de la personnalité au titre des pathologies pouvant altérer ou abolir le discernement. *A fortiori*, la pédophilie pourrait donc être une pathologie psychiatrique, un trouble mental qui permettrait le prononcé d'une déclaration d'irresponsabilité pénale ou, à tout le moins, permettrait la reconnaissance d'une atténuation de la responsabilité pénale.

---

<sup>52</sup> Seto, M. C « Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention ». *American Psychological Association*. 2008

On peut, en effet, légitimement s'interroger sur la capacité de discernement des pédophiles. Beaucoup décrivent, lorsqu'ils évoquent leur relation avec leur victime ou les mineurs pour lesquels ils ressentent une attirance, une sorte de romance fantasmée entre eux et un mineur. Ils disent ne pas avoir conscience de la non-réciprocité de leur attirance et croient même voir certains signes encourageant du mineur objet de leur désir là où il n'y en a aucun. Dès lors la question de l'existence d'un discernement plein et entier se pose.

Cette interrogation semble parfaitement légitime lorsque l'on tient compte de l'état de la prise en charge psychiatrique de cette pathologie en France. Nombre de témoignages qu'il nous a été donné de consulter dresse une image bien critique de la reconnaissance de du trouble involontaire, pathologique par les médecins. Ainsi, les malades qui cherchent à prévenir d'éventuels passages à l'acte en se tournant vers le corps médical se retrouvent refoulés et livrés à eux-mêmes.

Si le monde psychiatrique refuse de prendre en charge ces malades, antérieurement à toute condamnation pénale et à toute commission d'actes délictuel ou criminel et alors même que ces derniers viennent chercher une aide pour, à défaut d'être soignés, apprendre à vivre avec leurs pulsions, comment leur imputer la faute pleine et entière du passage à l'acte, s'il survient ? Ce serait, à notre sens, comme condamner un schizophrène qui conscient d'une intensification de ses délires, n'aurait pas été pris en charge par des psychiatres arguant que s'il a conscience de sa pathologie et de son évolution, c'est que son état est stable et ne représente pas de danger.

Concernant le traitement des pulsions pédophiles, si la question de la castration chimique se pose et fait souvent débat, il est important de souligner que les psychiatres s'accordent à dire que la seule castration ne solutionne pas le problème. La pédophile n'est pas une pathologie qui relèvent de la pure mécanique des organes sexuels mais principalement d'un état psychique. Aussi, la gestion des pulsions passe par la prise d'un traitement actuellement composé de psychotropes et d'antidépresseurs.

Par ailleurs, nous savons que certaines juridictions de jugement françaises se sont déjà prononcées en faveur de la reconnaissance de l'altération du discernement de certains sujets diagnostiqués pédophiles. Toutefois, s'agissant de décisions de juridictions de

première instance n'ayant donné lieu à aucun pourvoi en cassation, il n'est pas possible de les citer afin d'illustrer notre propos. Par ailleurs, on peut se demander qu'elle aurait été ou pourrait être la solution retenue par la Cour de Cassation si elle était saisie d'une telle affaire.

Les arguments visant à démontrer que la pédophilie est une pathologie psychiatrique qui, si elle n'abolit peut-être pas complètement le discernement, peut l'altérer, ne peuvent être considérés comme ayant force probante. En effet, lors de nos recherches, nous n'avons trouvé que très peu de documents, pour ne pas dire aucun, traitant du lien entre pédophilie et discernement. Aussi nous nous sommes appuyés sur les observations faites sur d'autres pathologies altérant le discernement afin de dégager quelques caractéristiques communes.

Si ce sujet est très intéressant, il est donc toutefois très peu documenté. Aussi, cela nous a fait douter de la légitimité de notre interrogation quant au discernement des pédophiles. En effet, si la littérature psychiatrique n'aborde pas le sujet, cela signifierait-il que la pédophilie, pour des raisons cliniques qu'il ne nous a pas été donné d'identifier, ne peut être qualifiée de trouble mental impactant le discernement ? Ou bien cette question, du fait de la sensibilité du sujet, n'a-t-elle pas été laissée de côté volontairement ?

Une autre pathologie sexuelle a fait parler d'elle il y a peu : la sexomnie. Il s'agit ici d'une pathologie rare que l'on retrouve chez des individus présentant des troubles du sommeil<sup>53</sup>. Elle manifeste par des comportements de type sexuel (érection ; masturbation ; pénétration).

Il s'agit d'une forme de somnambulisme puisqu'une partie du cerveau de « sexsomniaque » est endormie. D'ailleurs, bien souvent, ce dernier ne se rappelle d'avoir eu un comportement déplacé durant son sommeil.

Cette pathologie peut avoir des conséquences importantes en que le sexsomniaque peut agresser sexuellement, la personne qui partage son lit durant la nuit.

---

<sup>53</sup> Selon une étude canadienne réalisée en 2010, la sexomnie toucherait 8% des personnes souffrant de troubles du sommeil, majoritairement des hommes.

C'est sur des faits similaires que la Chambre de l'Instruction de Bourges a eu à se prononcer dans un arrêt du 5 octobre 2021<sup>54</sup>. En l'espèce, un jeune majeur était accusé d'avoir agressé sexuellement quatre jeunes femmes, dont trois mineures. Au cours de l'instruction, trois expertises vont être réalisées afin de déterminer si l'existence de cette pathologie a eu un impact sur le discernement du mis en cause et le contrôle de ses actes.

Si la première expertise reconnaît certes la pathologie elle ne s'avance pas sa conclusion, préfère indiquer qu'il sera plus importun de mener des investigations plus poussées. Les deux autres expertises ont, elles concluent à l'abolition du discernement. En effet, cette pathologie peut être considérée comme un état voisin du trouble psychique ou neuropsychique entraînant l'abolition du discernement du mis en cause.

Si la Chambre de l'Instruction va se ranger du côté de ces deux expertises, elle va néanmoins prononcer des mesures de sûreté assez sévères à l'encontre du mis en cause. Dans un premier temps, elle ordonne, pour une durée de dix ans, l'interdiction « *d'entrer en contact avec les victimes de l'infraction et d'exercer une activité professionnelle ou bénévole impliquant un contact habituel avec les mineurs de quelque nature que ce soit et dans quelque cadre que ce soit* ». Enfin, elle ordonne une inscription du mis en cause au Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles et violentes pour une durée de trente ans.

Si nous venons d'évoquer les causes pathologiques qui peuvent ou ont pu conduire les experts psychiatres à conclure à l'abolition du discernement, incitant les magistrats à retenir l'irresponsabilité pénale du mis en cause, d'autres causes, dites exogènes, peuvent également entraîner une déclaration d'irresponsabilité. C'est notamment le cas de l'absorption de stupéfiants dont les effets désinhibants peuvent faire perdre au consommateur son libre arbitre et le contrôle de ses actes.

---

<sup>54</sup> CA Bourges, ch. de l'instruction, 5 octobre 2021, n° 021/101

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Même si l'existence d'une pathologie ne garantit pas la compréhension des victimes et de l'opinion publique, la question de la toxicomanie a suscité un débat tel que le législateur est intervenu pour modifier le régime de l'irresponsabilité pénale des « *toxicomanes* ».

## CHAPITRE N°2 : PENSER L'IRRESPONSABILITE PENALE AU PRISME DE L'EVOLUTION JURIDIQUE ET SOCIALE EN FRANCE : LA QUESTION DE LA TOXICOMANIE

Le regard porté par la Justice sur la toxicomanie, ainsi que sur toutes les infractions relatives aux stupéfiants, est assez sévère. Pourtant, l'opinion publique considère qu'une indulgence, intolérable, est accordée aux toxicomanes délinquants ou criminels. En cause, une décision de la Cour de Cassation, jugée peu satisfaisante pour l'opinion publique (section n°1), L'affaire Halimi a en effet amené le législateur à revoir la lettre du Code Pénal afin que la prise volontaire de toxiques ayant conduit l'auteur d'une infraction à la perte de son discernement l'exonère de son irresponsabilité pénale (section n°2).

### **Section n°1 : de l'affaire Sarah Halimi ...**

En France, le droit ne permet pas que la consommation de toxiques, alcool ou stupéfiants, soit un facteur atténuant permettant une déclaration d'irresponsabilité pénale.

De nombreux textes incriminent directement toute action en lien avec les stupéfiants, qu'il s'agisse, entre autres, de leur vente, de leur cession, de leur consommation ou encore de leur simple détention.

La prise de produits pouvant modifier le comportement ou la vigilance, dont font partis l'alcool et les stupéfiants, peuvent également être à l'origine de la commission d'infractions involontaires, cette absorption étant considérée comme une faute antérieure constituant une négligence, une imprudence.

Dans d'autres cas, il s'agit même d'une circonstance aggravante de l'infraction. Tel est le cas en matière d'atteintes à l'intégrité physique, pour des faits de violences volontaires et d'agressions sexuelles. Toutefois, curieusement, le Code Pénal ne faisait pas de l'emprise toxique une circonstance aggravante des actes de torture et barbarie, du viol ou de l'homicide volontaire.

Enfin, la Cour de Cassation ne reconnaît pas, comme cause d'irresponsabilité pénale, la consommation de psychotrope dont aurait découlé un simple manque de lucidité<sup>55</sup>. Ainsi, l'usage de stupéfiants ne permet pas à l'auteur de se dédouaner de la responsabilité.

Néanmoins, en 2017, le meurtre particulièrement violent d'une retraitée de 65 ans, Sarah Halimi, par un homme intoxiqué au cannabis, crée une onde de choc et va venir interroger sur les liens entre consommation de psychotropes, homicide et irresponsabilité pénale.

Un rapide rappel des faits s'impose. Dans la nuit du 3 au 4 avril 2017, le dénommé Kobili Traoré, consommateur massif et régulier de cannabis, s'introduit chez des voisins et les séquestre dans leur appartement. En proie à une grande agitation, il rejoint une autre habitation par le balcon, celle de Madame Halimi. Alors que celle-ci est au téléphone avec les services de secours, devant l'état inquiétant de Monsieur Traoré, celui-ci est pris d'un accès de violence. Il roue de coups la sexagénaire, avant de la défenestrer. Les témoins de la scène vont indiquer, dans leurs auditions, avoir entendu Monsieur Traoré réciter des sourates du Coran, crier « *Allah Akbar* » et injurier Madame Halimi, la qualifiant de « *Sheitan* ». Rapidement interpellé et interné dans une unité psychiatrique, il ne pourra être entendu par le magistrat instructeur que plusieurs mois après les faits, en juillet 2017, en raison du prolongement de son état instable dans le temps.

L'avis de plusieurs experts psychiatres va être sollicité lors de l'instruction pour déterminer si Monsieur Traoré était discernant au moment des faits. Il ressort unanimement de leurs conclusions que le mis en cause souffrait, lors de l'agression de Madame Halimi,

---

<sup>55</sup> Crim. 21 juin 2017, n° 16-84.158



d'une bouffée délirante aigue. Néanmoins, chacune des trois expertises va porter un regard différent sur la question du discernement.

Sur ce point, en sa qualité de premier expert interrogé, le Docteur Daniel Zagury se contentait de ne se prononcer qu'en faveur d'une altération du discernement, le caractère volontaire de la prise de toxiques empêchant, selon lui, que l'abolition soit retenue. Si la bouffée délirante a effectivement eu un impact important sur le libre arbitre du mis en cause, c'est parce que celui-ci a consciemment consommé des stupéfiants dont il ne pouvait ignorer l'effet désinhibant. Dès lors, si la bouffée délirante résulte d'une faute antérieure, elle ne peut être considérée comme l'élément direct et exclusif du passage à l'acte<sup>56</sup> permettant de retenir son irresponsabilité pénale.

La seconde expertise, menée par un collège de psychiatres, en se fondant sur les analyses de sang de Monsieur Traoré réalisées après son interpellation, a quant à elle soulevé le fait que la bouffée délirante qui l'a conduit à assassiner Madame Halimi n'est pas exclusivement due à la prise de cannabis, substance retrouvée en trop faible quantité dans le sang. Il lui aurait été décelé une pathologie schizophrénique que la consommation excessive de cannabis aurait seulement contribué à relever. Ainsi, cette bouffée délirante ne serait en réalité que la crise inaugurale d'une pathologie préexistante : le trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement de Monsieur Traoré ne serait donc que la résultante d'un état psychiatrique antérieur<sup>57</sup>. Au soutien de cette thèse, bien que les faits aient eu lieu en avril 2017, il a fallu attendre quatre mois pour que les effets de la bouffée délirante s'estompent et pour que Monsieur Traoré puisse être entendu par le magistrat instructeur. Par la suite, deux nouvelles crises surviendront, alors que, interné et sous surveillance, Monsieur Traoré n'avait plus accès au cannabis.

Enfin, la troisième expertise, elle aussi menée par un collège de psychiatres, a rendu des conclusions à mi-chemin entre les deux précédentes. Si comme le Docteur Zagury, les experts estiment que la bouffée délirante est due à la seule consommation cannabique de

---

<sup>56</sup> Suivant ces termes, le discernement de Monsieur Traoré « *ne pouvait être considéré comme ayant été aboli (...) du fait de la consommation volontaire et régulière de cannabis* »

<sup>57</sup> « *la bouffée délirante s'est avérée inaugurale d'une psychose chronique, probablement schizophrénique et que ce trouble psychotique bref a aboli son discernement* »

Monsieur Traoré et non à une pathologie psychiatrique préexistante, elle s'accorde avec le second collègue pour reconnaître qu'elle a aboli son discernement<sup>58</sup>.

Le juge d'instruction puis la Chambre de l'Instruction<sup>59</sup> vont successivement déclarer Monsieur Traoré irresponsable pénalement. Saisie de l'affaire, la Chambre criminelle de la Cour de Cassation, dans son arrêt du 14 avril 2021, retient que « *celui qui commet un acte sous l'emprise d'une bouffée délirante ayant aboli son discernement au moment des faits ne saurait être tenu pénalement responsable, quand bien même ce trouble psychique aurait été causé par une consommation régulière de produits stupéfiants* »<sup>60</sup>. Néanmoins, elle anthérine le caractère antisémite de l'homicide.

S'en suit une vague d'incompréhension dans l'opinion publique : est dénoncé le fait que l'irresponsabilité pénale d'un individu puisse être retenue alors même que ce dernier s'est très gravement intoxiqué, volontairement.

Toutefois, l'arrêt Halimi tel que rendu par la Cour de Cassation est justifié en droit. En effet, l'article 122-1 du Code Pénal se contente d'invoquer que l'abolition du discernement peut être provoquée par un trouble psychique ou neuropsychique. Or, en restant assez évasif quant à cette notion du trouble, il ne permet pas de distinguer un trouble d'origine pathologique ou un trouble d'origine exogène. Autrement dit, il n'est pas précisé si le trouble doit découler d'une maladie mentale ou d'une prise volontaire ou involontaire de toxiques. L'essentiel est que ce trouble, peu importe son élément déclencheur, ait aboli le discernement du mis en cause pour que puisse être envisagée l'irresponsabilité pénale.

Par ailleurs, la seconde expertise est venue attirer l'attention des magistrats sur l'existence d'un terrain psychiatrique chez le mis en cause. Bien que cette hypothèse ne soit pas retenue par les deux autres expertises, il n'en demeure pas moins qu'un doute existe. Or,

---

<sup>58</sup> « *le sujet a présenté une bouffée délirante caractérisée d'origine exotoxique orientant plutôt classiquement vers une abolition du discernement au sens de l'article 122-1, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code pénal, étant précisé qu'au moment des faits son libre arbitre était nul et qu'il n'avait jamais présenté de tels troubles antérieurement* »

<sup>59</sup> CA Paris, 19 décembre 2019, n° 2019/05058

<sup>60</sup> Crim. 14 avr. 2021, FS-P+I, n° 20-80.135

si le droit pénal français permet que les charges qui pèsent sur un individu soient abandonnées au bénéfice du doute, le doute doit pouvoir également profiter à l'accusé sur la question de son état psychiatrique. Dès lors, quand bien même la Cour aurait entendu distinguer les causes pathologiques des causes exogènes pouvant abolir le discernement, il aurait donc été légitime que, nonobstant l'addiction cannabique de Monsieur Traoré, son irresponsabilité pénale soit tout de même retenue.

Cependant, si cet arrêt est fondé en ce que la Cour de Cassation fait une interprétation particulièrement stricte de l'article 122-1 du Code Pénal et considère que là où la loi ne distingue pas, il ne convient pas de distinguer, il n'en demeure pas moins que certains s'interrogent, y compris parmi ceux qui ont reconnu la justesse de la décision, sur la possibilité qu'aurait eu la Haute Juridiction d'envisager l'existence d'une faute antérieure et qui l'aurait conduit à retenir une solution différente.

Cette théorie de la faute antérieure développée dans la Doctrine permet de dégager trois autres solutions qu'auraient pu retenir la Chambre Criminelle.

Dans un premier temps, la Cour de Cassation aurait pu distinguer les causes pathologiques des causes exogènes du trouble psychique ou neuropsychique ayant eu pour conséquences d'abolir le discernement du mis en cause, considérant que ce trouble psychique ou neuropsychique doit être la cause exclusive et directe de l'abolition du discernement ayant conduit au passage à l'acte. Selon cette hypothèse, lorsque le trouble annihilant le discernement est la résultante d'une pathologie mentale, alors le trouble apparaît être en relation causale exclusive et directe avec le passage à l'acte et permet de reconnaître l'irresponsabilité pénale du malade. En revanche, si le trouble est la résultante d'un acte exogène, tels que la consommation de stupéfiants ou d'alcool, alors le trouble n'apparaît pas comme étant la cause exclusive et directe de l'abolition du discernement ayant conduit au passage à l'acte et ne permet pas d'envisager l'irresponsabilité pénale. Or, dans l'affaire Halimi, si la bouffée délirante est bien la cause directe de l'acte assassin, elle n'en est pas pour autant la cause exclusive en ce qu'elle a été provoquée par l'absorption de toxiques : sans cette consommation, Monsieur Traoré n'aurait pas été atteint de la bouffée

déliirante aigue qui l'a conduit à agresser et défenestrer Sarah Halimi. Dès lors, la Haute Juridiction aurait pu considérer que, du fait de la faute antérieure de Monsieur Traoré, la constatation clinique de l'abolition de son discernement n'apparaissait être un argument recevable pour que ce dernier puisse se prévaloir de son irresponsabilité. Selon les défenseurs de cette thèse, la Cour aurait ainsi pu retenir la simple altération, suivant l'opinion exprimée par le Docteur Zagury dans ses conclusions, et retenir la qualification d'homicide volontaire<sup>61</sup>.

Toujours selon les partisans de la distinction entre les causes exogènes et les causes pathologiques de l'abolition du discernement, la Chambre Criminelle aurait pu retenir la qualification de coups et blessures ayant entraînés la mort sans intention de la donner<sup>62</sup> : Monsieur Traoré ne pouvait ignorer que sa consommation cannabique risquait de le rendre violent. Cependant si l'effet des stupéfiants pouvait être prévisible, l'altération de son discernement ne pouvait le conduire à rechercher l'acte homicide.

Si ces approches rassemblées autour du lien de causalité directe et exclusif entre le trouble pathologique et l'infraction n'envisagent pas la même qualification des faits, elles restent, selon nous, toutes deux critiquables. Tout d'abord, elles nous semblent impossibles à mettre en œuvre en ce que l'abolition ou l'altération du discernement sont des états cliniques. Dès lors que l'abolition du discernement est constatée, la cause, même exogène, de cette abolition ne peut permettre de revenir sur son évaluation. Quand bien même la prise antérieure de toxiques serait volontaire, cette volonté ne saurait avoir un impact sur l'évaluation médicale de l'existence du discernement. Certes l'individu est discernant au moment de la prise de toxiques, sa consommation est intentionnelle. Néanmoins, il est difficile d'imaginer que ce dernier ait cherché à abolir son discernement. Rappelons que Kobili Traoré était un consommateur régulier et que, s'il devait avoir conscience des effets que le cannabis aurait antérieurement eu sur lui, jusqu'au jour de l'homicide de Madame Halimi, il n'avait jamais connu d'épisode de bouffée délirante. Consacrer cette solution serait revenu, pour la Cour de Cassation, à reconnaître le concept de « *folie volontaire* ». Par ailleurs, nous considérons ces solutions dangereuses en ce qu'elles auraient pu, si elles

---

<sup>61</sup> Article 221-1 du Code Pénal

<sup>62</sup> Article 222-8 du Code Pénal

avaient été retenues par la Cour de Cassation, permettre de reconnaître la responsabilité pénale de personnes souffrant d'une pathologie psychique. En effet, si la faute antérieure permettait de renverser la reconnaissance de l'abolition du discernement, pourraient être condamnés des malades qui se seraient abstenus de prendre un traitement visant à stabiliser leur état car non conscients de leur pathologie ou encore ceux dont la consommation de cannabis est une comorbidité de leur pathologie.

La deuxième hypothèse avancée par une partie de la Doctrine est celle de l'infraction involontaire, considérant ainsi la prise de toxiques comme une impudence, une négligence ou encore une mise en danger délibérée d'autrui. Ce raisonnement aurait donc pu conduire la Chambre Criminelle à retenir l'homicide involontaire. Cette hypothèse fait écho à la solution applicable en matière d'infractions commises par un individu en état d'ivresse manifeste. Lorsqu'un individu conduit un véhicule en ayant, préalablement ou concomitamment, absorbé une forte quantité alcool, il n'est pas pour autant irresponsable. Sa consommation constitue même une circonstance aggravante de l'infraction puisqu'il a choisi de conduire alors même qu'il savait que l'alcool altérerait son jugement et ses réflexes. Si un accident se produit et que l'individu alcoolisé tue quelqu'un, la qualification de meurtre ne peut être retenue car, il n'a pas eu, au moment où il a pris le volant, l'intention de commettre un homicide, de la même manière qu'au moment de l'accident il n'avait pas l'intention de tuer, ni même de blesser la victime. C'est parce que les effets de l'alcool lui ont fait perdre le contrôle du véhicule ou ont entravé ses réflexes qu'il a commis une imprudence, une négligence.

Si cette solution semble mieux se justifier que la première hypothèse avancée, il n'en ne demeure pas moins qu'elle tombe sous le coup de la déclaration d'abolition du discernement. Dans le cas de l'ivresse manifeste, le mis en cause demeure conscient qu'il fait courir un danger à autrui, néanmoins, il décide délibérément d'enfreindre la législation routière et de prendre le volant. En revanche, dans l'affaire Halimi, si Monsieur Traoré avait nécessairement conscience d'enfreindre la législation sur les stupéfiants, il ne pouvait avoir conscience que cette intoxication le conduirait à défenestrer un individu. En réalité, le cas de Monsieur Traoré se rapproche plus du cas de l'ivresse complète qui elle, permet que l'irresponsabilité soit reconnue.

Ainsi, après examen des deux solutions alternatives les plus souvent reprises dans la Doctrine, il semblerait que la seule décision valable soit celle rendue par la Cour de Cassation le 14 avril 2021.

Si la solution de l'arrêt de la Chambre criminelle est fondée en droit, il n'en demeure pas moins que les interrogations sur une décision alternative semblent légitimées par l'affirmation du caractère antisémite de l'homicide.

Si pour certains, l'acte déclencheur de l'agression de Madame Halimi est le désaccord des deux protagonistes sur la date communiquée aux secours, pour d'autres, ce serait la vision de la Torah et du chandelier à sept branches dans l'appartement de la sexagénaire qui aurait poussé Monsieur Traoré au crime. La Cour de Cassation semble retenir la deuxième hypothèse et en déduit que, bien qu'irresponsable, Monsieur Traoré est l'auteur d'un crime antisémite.

Néanmoins, cette reconnaissance de l'antisémitisme de l'acte est paradoxale : comment expliquer que l'infraction d'un individu reconnu irresponsable puisse néanmoins être teintée d'un caractère raciste ?

Dans l'affaire Halimi, le caractère antisémite que la Haute Juridiction reconnaît à l'homicide provient des témoignages relatant les propos insultants envers la religion juive que Monsieur Traoré a tenu. Si cet état de fait est avéré, notons qu'avant de leur attribuer un caractère discriminatoire, il faut s'interroger sur l'intentionnalité de Monsieur Traoré. Prenons l'exemple d'un individu qui agresse une femme dans la rue déserte afin de lui voler son sac. Ce qui motive l'infraction est l'appât du gain, conjugué à la vulnérabilité apparente de la victime. Or, si au moment de l'altercation, la victime se défend et que l'auteur l'insulte dans des termes qui pourraient matériellement relever de l'outrage sexiste, il n'en demeure pas moins que l'intentionnalité première et exclusive de l'agression est l'appropriation du bien d'autrui, et non la haine des femmes. Dès lors, nul doute que devant un tribunal correctionnel, la seule charge retenue sera le vol simple et non un vol aggravé par un quelconque caractère discriminatoire.

En l'espèce, la situation est un peu plus compliquée en ce que Monsieur Traoré était en proie, au moment des faits, à une bouffée délirante aigue. Or, il convient de rappeler que lors d'une crise hallucinatoire, le délire du mis en cause peut être empreint d'antisémitisme, ou d'autres idées discriminatoires telles que l'homophobie, l'islamophobie ou encore le sexisme. Mais ce délire peut aussi être nourri de pensées moins enracinées dans la réalité, issues de l'imagination ou des croyances de l'individu : il peut s'agir d'impression de persécution ou d'attaque par des « *zombies* » ou des « *extraterrestres* ». Cela ne signifie pas pour autant que l'acte a consciemment été dirigé contre une caractéristique particulière de la victime. Par ailleurs, quand bien même ce dernier, dans un état lucide, serait considéré comme antisémite, il n'en demeure pas moins que, lors d'une crise ou d'une bouffée délirante aigue abolissant son discernement, il ne peut être considéré comme responsable de son délire, peu important la teneur de ce dernier.

On ne peut que difficilement imaginer que, sous l'effet de sa bouffée délirante, Monsieur Traoré ne pouvait prédire la survenue de l'agression mais qu'en revanche, il était capable de diriger cette dernière sur une personne déterminée en raison de son appartenance religieuse apparente.

Or, si on retient le caractère antisémite d'une infraction, cela signifie nécessairement qu'il y avait une part de conscience chez l'auteur et que, par conséquent, son discernement n'était complètement aboli.

Dès lors, on ne peut pas parler d'actes antisémites lorsqu'il y a une irresponsabilité pénale. Soit l'auteur est responsable et son crime peut être alors caractérisé d'antisémite. Soit l'individu n'est pas responsable et, par conséquent, on ne peut pas donner à son geste un quelconque sens.

Pour comprendre la réaction qu'a provoqué cette décision dans l'opinion publique et des conséquences juridiques qui vont en découler, il nous apparaissait important de nous attarder sur ce point. Il nous semble en effet que la reconnaissance du caractère antisémite de l'homicide de Madame Halimi, nonobstant l'irresponsabilité pénale du meurtrier, est un élément non négligeable de l'incompréhension massive qui s'en est suivie. Car si l'intoxication au cannabis a permis à Monsieur Traoré de s'exonérer de sa responsabilité

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

pénale, elle n'aurait néanmoins pas fait obstacle à son antisémitisme. La Chambre Criminelle a donc renvoyé une image paradoxale de l'irresponsabilité pénale de l'auteur de l'homicide.

Si cette décision a dit le droit mais, pour certains elle n'a pas rendu la justice. Elle a été comprise comme une indulgence envers les personnes qui se sont volontairement mises dans une situation d'irresponsabilité par l'absorption de produits toxiques.

C'est donc dans ces circonstances que le Ministre de la Justice va conjurer le législateur d'adopter de nouvelles règles en matière d'irresponsabilité pénale afin que la consommation de stupéfiants ne puisse plus constituer un « *permis de tuer* », selon les mots de Gabriel Attal, porte-parole du gouvernement.

### **Section n°2 : ... à la réforme de l'irresponsabilité pénale**

Le projet de loi « *relatif à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure* » est déposé le 20 juillet 2021 devant l'Assemblée Nationale, seulement quelques mois après l'arrêt Halimi. Adopté définitivement par le Parlement le 16 décembre 2021, il devient la loi n°2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure et est inscrit au Journal Officiel de la République Française le 25 janvier 2022.

Le titre 1<sup>er</sup> de la loi est consacré aux « *dispositions limitant l'irresponsabilité pénale en cas de trouble mental résultant d'une intoxication volontaire aux substances psychoactives* ». Si, la lettre de l'article 122-1 du Code Pénal n'a pas été modifiée, quatre nouvelles incriminations, visant à sanctionner l'absorption volontaire de toxiques sont créées. Le régime procédural et le régime des peines sont modifiés afin de permettre leur mise en œuvre.



- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

L'article 1<sup>er</sup> introduit deux nouveaux articles dans le Code Pénal permettant de rendre respectivement inapplicables les deux alinéas de l'article 122-1 du Code Pénal. L'article 3, quant à lui, crée trois nouvelles incriminations autonomes et intentionnelles en lien avec la consommation volontaire de substance psychoactives.

Dans ce chapitre, nous allons traiter, en premier lieu, de l'intoxication volontaire ayant aboli le discernement du mis en cause, puis de l'intoxication volontaire ayant altéré le discernement du mis en cause.

Les quatre incriminations de l'intoxication volontaire ayant aboli le discernement se retrouvent à aux articles 122-1-1, 221-5-6, 222-18-4 et 222-26-2 du Code Pénal.

L'article 122-1-1 du Code Pénal prévoit que, désormais, *« le premier alinéa de l'article 122-1 n'est pas applicable si l'abolition temporaire du discernement de la personne ou du contrôle de ses actes au moment de la commission d'un crime ou d'un délit résulte de ce que, dans un temps très voisin de l'action, la personne a volontairement consommé des substances psychoactives dans le dessein de commettre l'infraction ou une infraction de même nature ou d'en faciliter la commission »*. En écartant l'application du premier alinéa de l'article 122-1 du Code Pénal, selon lequel *« 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 »*, ce nouvel article sanctionne l'individu qui a volontaire aboli son discernement par l'ingestion de *« substances psychoactives »*, afin de mener à bien une entreprise criminelle ou délictuelle. Si précédemment il n'était pas fait de distinction entre les causes pathologiques et les causes exogènes ayant entraîné l'abolition du discernement dans la reconnaissance de l'irresponsabilité pénale, l'article 122-1-1 prévoit, pour que l'infraction soit qualifiée, l'exclusion de ces dernières. Pour ce faire, la réunion de cinq conditions est nécessaire : l'abolition du discernement doit n'être que temporaire (1), en lien avec une consommation volontaire de toxiques (2) appartenant à la famille des substances psychoactives (3) dans un temps très voisin de l'infraction (4) afin de permettre la réalisation d'un dessein criminel (4).

**Sur l'abolition temporaire du discernement.** Le caractère temporaire de l'abolition du discernement devrait permettre de maintenir l'irresponsabilité pénale du mis en cause atteint d'un trouble mental, quand bien même sa pathologie serait révélée par la consommation exigée par le texte ou qu'elle en est une comorbidité. Par ailleurs, cette abolition doit être recherchée par le mis en cause.

**Sur la consommation volontaire de toxiques.** L'article, en précisant le caractère volontaire de l'absorption des substances psychoactives, exclut de son champ d'application une consommation involontaire en ce qu'elle résulte d'un accident ou d'une intention belliqueuse d'autrui, les erreurs de prescriptions médicamenteuses ou l'existence d'une pathologie préexistante. Néanmoins, on peut s'interroger sur le sort du mis en cause qui aurait développé une addiction à l'une des substances visées par le texte : peut-on considérer qu'il est véritablement libre de choisir de consommer ? Ou l'addiction constitue-t-elle une faute antérieure permettant la mise en application de l'article ?

**Sur les substances psychoactives.** Le champ des toxiques concernées a été voulu plus large que la simple consommation de stupéfiants ou d'alcool. Si le Code ne dresse pas une liste exhaustive de ces substances, il convient de se référer à la définition donnée par le Conseil d'État dans son avis du 8 juillet 2021 : les substances psychoactives « *considérées comme synonymes de drogue, quel que soit le statut légal des produits concernés, désignent tout produit agissant sur le psychisme, entraînant une modification de conscience et/ou du comportement* »<sup>63</sup>. Est ainsi incriminée la consommation d'alcool, des stupéfiants tels que le cannabis, l'ecstasy, la cocaïne, les champignons hallucinogènes, et certains médicaments tels les poppers, le GHB ou les psychotropes.

**Sur la notion de « *temps très voisin de l'infraction* ».** Pour que l'irresponsabilité pénale pour cause d'abolition du discernement soit mise en échec, le législateur a choisi de déplacer l'intentionnalité de l'infraction : cette dernière n'est plus appréciée au moment de sa commission mais au moment de la prise des substances, que l'on pourrait qualifier d'acte préparatoire ou de commencement d'exécution. Toutefois, ces actes préparatoires ou ce

---

<sup>63</sup> CE 8 juill. 2021, n°402975, avis sur un projet de loi relatif à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure.

commencement d'exécution sont enfermés dans une temporalité réduite au « *temps très voisin de l'infraction* ». Notons que, comme en matière d'enquête de flagrance, il s'agit d'une notion assez vague qui laisse une large place à l'interprétation. Tous les psychotropes n'ont pas les mêmes effets sur l'organisme en fonction de leur nature et de leur qualité et les effets d'une même substance peuvent varier d'un individu à l'autre. Par ailleurs, lorsque le mis en cause est un consommateur régulier, il est fort à parier que les effets sont plus longs à se déclencher.

**Sur le dessein criminel préalablement formé.** Pour que l'incrimination soit matérialisée, ni le caractère volontaire de la consommation, ni la connaissance de ses effets ne suffisent : le mis en cause a voulu abolir son discernement dans le but de commettre infraction ou d'en faciliter la réalisation, qu'il aurait préparé ou voulu antérieurement à son intoxication volontaire. De fait, « *l'irresponsabilité pénale ne sera donc refusée qu'à ceux qui auront consommé des substances afin d'abrutir leur empathie, d'endormir leurs craintes et d'ainsi de se donner le « courage » de passer à l'acte* »<sup>64</sup>. Toutefois, la preuve du dessein criminel paraît particulièrement délicate à rapporter. C'est encore plus vrai si le mis en cause est un consommateur régulier : il sera difficile de démontrer qu'il résulte de sa consommation une intention particulière, celle de l'infraction. En réalité, et à moins de découvrir des preuves matérielles témoignant du dessein infractionnel, seule la prise de stupéfiant par un primo consommateur pourrait éventuellement constituer un indice de la préméditation de l'acte.

Nous aimerions apporter une critique supplémentaire, relative à l'abolition du discernement qui n'empêche pas de pérenniser l'intention criminelle antérieure. Sur ce point, le Conseil d'État consacre cet article en affirmant que « *si le discernement est aboli au moment de l'acte lui-même, le projet est forgé dans son intention et entre en phase d'exécution avec l'intoxication volontaire* »<sup>65</sup>. Toutefois, cette solution n'arrive pas à nous convaincre. Selon nous, en effet, si après s'être volontairement intoxiqué, le mis en cause est capable de suivre un plan prédéfini, cela ne serait-il pas en réalité la preuve de l'existence

---

<sup>64</sup> CLEMENT, E. « Loi responsabilité pénale et sécurité intérieure : tu ne t'intoxiqueras point ». *Dalloz Actualité*. 7 février 2022.

<sup>65</sup> Point 11 de l'avis préc. du Conseil d'État.

d'un discernement, même altéré ? Dès lors, l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 122-1 du Code Pénal sera rendu inopérant et la responsabilité pénale de l'individu pourrait être engagée sans qu'il y ait besoin de recourir à l'article 122-1-1.

Ainsi, cette nouvelle infraction semble particulièrement difficile à mettre en œuvre, d'une part du fait du grand nombre de conditions exigées et d'autre part en ce qu'elle ne peut s'appliquer à qu'un nombre réduit de cas. Finalement, il s'agit davantage d'une « *infraction d'exception* », destinée à ne s'appliquer qu'à des cas extrêmement rares, principalement, pour ne pas dire exclusivement, en matière terroristes.

Toujours au titre des infractions autonomes sanctionnant l'abolition du discernement en lien avec la consommation volontaire de toxiques, la loi introduit trois articles visant à sanctionner l'individu qui a consommé « *de façon illicite ou manifestement excessive, des substances psychoactives en ayant connaissance du fait que cette consommation est susceptible de la conduire à mettre délibérément autrui en danger, lorsque cette consommation a entraîné un trouble psychique ou neuropsychique temporaire sous l'empire duquel elle a commis* » un homicide volontaire<sup>66</sup>, des tortures et actes de barbarie<sup>67</sup> ou un viol<sup>68</sup> et dont l'irresponsabilité pénale a été reconnue. Ainsi, pour que l'une de ses infractions soit retenue, le mis en cause doit avoir commis un crime (1) alors que son discernement était aboli du fait de l'absorption volontaire de toxique (2) dont il ne pouvait ignorer les effets (3) et dont l'abolition du discernement a permis qu'il soit déclaré irresponsable pénalement (4).

**Sur la commission du crime.** Trois infractions sont concernées par ces nouvelles incriminations : l'homicide, le viol et les tortures et actes de barbarie. Toutefois, ce n'est pas la commission d'un de ces actes, avec la circonstance aggravante de l'empire toxique, qui est sanctionnée mais uniquement l'empire toxique. Il ne s'agit donc pas d'une circonstance aggravante de l'infraction préexistante mais bel et bien une infraction autonome puisque, pour

---

<sup>66</sup> Article 221-5-6 du Code Pénal

<sup>67</sup> Article 222-18-4 du Code Pénal

<sup>68</sup> Article 222-26-2 du Code Pénal

être caractérisée, il faut que l'intoxication volontaire conduise à une abolition du discernement, empêchant le mis en cause d'être reconnu responsable.

**Sur l'abolition temporaire du discernement.** Comme pour l'article 122-1-1, le caractère temporaire de l'abolition du discernement devrait permettre de maintenir l'irresponsabilité pénale du mis en cause atteint d'un trouble mental, quand bien même sa pathologie serait révélée par la consommation exigée par le texte ou qu'elle en est une comorbidité. Toutefois, cette abolition n'a pas à être recherchée.

**Sur l'absorption volontaire de toxiques.** Ces infractions ne peuvent être constituées que dès lors que l'abolition du discernement du mis en cause a été abolie par la consommation « *illicite ou manifestement excessive* » et volontaire de substances psychoactives. En désignant une consommation « *illicite ou manifestement excessive* », le législateur entend donc sanctionner tant l'ingestion de produits stupéfiants dont la consommation constitue en elle-même une infraction, que des produits autorisés à la consommation si celle-ci s'avère excessive. Toutefois cette précision est rendue inutile par la référence aux substances psychoactives dont la définition donnée par le Conseil d'État dans son avis du 8 juillet 2021 renvoie tant à des produits illicites qu'à des produits licites consommés en quantité excessive. Par ailleurs, la précision de cette consommation excessive apparaît comme paradoxale puisque la corrélation entre surconsommation et abolition du discernement ne vaut pas causalité. L'existence d'une simple altération constitue, en effet, déjà le symptôme d'une consommation « *manifestement excessive* », notamment en comparaison à la distinction jurisprudentielle entre ivresse manifeste et ivresse totale. Ainsi, la rédaction de ces articles contribue à l'inintelligibilité de la loi nouvelle. Enfin, il convient de souligner que, contrairement à l'infraction précédemment citée, il n'est pas ici fait mention de la temporalité dans laquelle la consommation doit avoir eu lieu.

**Sur la conscience de la mise en danger délibérée d'autrui.** La consommation de toxiques qui a eu pour résultat une des trois infractions visées doit avoir eu lieu alors que le mis en cause avait conscience du risque suscité par ladite consommation. En d'autres termes, il doit pouvoir prévoir que cette dernière génère un risque pour autrui. Cette notion de prévisibilité du risque interroge sur la conscience du consommateur. Le mis en cause doit-il seulement avoir connaissance du fait que les psychotropes ont un impact sur le

discernement et qu'ils peuvent conduire à la violence ? Ou bien doit-il disposer d'une connaissance suffisante de sa propre réaction à la prise de toxiques ? Dès lors, doit-il être véritablement en mesure de juger de sa dangerosité réelle ? Par ailleurs, se pose également la question de l'intensité de la consommation des dits produits. On pourrait s'interroger sur la capacité d'un consommateur soit plus régulier, soit à l'inverse très occasionnel, d'envisager des effets inhabituels ou inconnus de cette consommation. Rappelons que Kobili Traoré pouvait se prévaloir de n'avoir jamais connu d'épisode de bouffée délirante aigüe identique à celui qui l'a conduit à l'homicide de Madame Halimi.

**Sur la déclaration préalable d'irresponsabilité pénale.** La particularité de ces infractions est que la condition essentielle à leur matérialisation est que le mis en cause doit avoir, préalablement, été déclaré irresponsable pénale de l'homicide, le viol ou les tortures et actes de barbaries commis sous l'empire de toxiques. C'est seulement à la condition de cette irresponsabilité qu'il pourra, paradoxalement, être reconnu responsable. Procéduralement, le magistrat instructeur déclare l'irresponsabilité pénale pour les atteintes à la vie ou à l'intégrité physique puis saisit une juridiction correctionnelle afin qu'elle sanctionne l'infraction d'intoxication volontaire. Il s'agit donc d'une infraction autonome et intentionnelle qui sanctionnera seulement cette intoxication et non l'infraction qui en a résulté. Les peines envisagées par le Code Pénal sont des peines correctionnelles plus fortes que celles applicables au simple usage de stupéfiant mais moins élevées que celles prévues en matière pour les infractions volontaires d'homicide, viol ou tortures et actes de barbarie.

Ces articles créent également un concept pour le moins particulier : la récidive d'irresponsabilité pénale. Ici, si le mis en cause a déjà été déclaré irresponsable pénalement d'un homicide « *en raison d'une abolition de son discernement ou du contrôle de ses actes résultant d'un trouble psychique ou neuropsychique temporaire provoqué par la même consommation volontaire de substances psychoactives* », alors les peines initialement prévues par les articles 221-5-6, 222-18-4 et 222-26-2 du Code Pénal se voient augmentées de la façon suivante :

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

	<b>Première déclaration d'irresponsabilité pénale</b>	<b>« Récidive » de la déclaration d'irresponsabilité pénale pour homicide</b>
<b>Homicide volontaire (article 221-5-6)</b>	10 ans d'emprisonnement + 15 000 euros d'amende	15 ans de réclusion criminelle
<b>Viol accompagné de torture et actes de barbarie ou ayant entraîné la mort (article 222-26-2)</b>	10 ans d'emprisonnement + 150 000 euros d'amende	15 ans de réclusion criminel
<b>Viol (article 222-26-2)</b>	7 ans d'emprisonnement + 100 000 euros d'amende	10 ans d'emprisonnement + 150 000 euros d'amende
<b>Torture et actes de barbarie ou violences ayant entraînés la mort (article 222-18-4)</b>	7 ans d'emprisonnement + 100 000 euros d'amende	10 ans d'emprisonnement + 150 000 euros d'amende
<b>Torture et actes de barbarie ou violences ayant entraînés une mutilation ou une infirmité permanente (article 222-18-4)</b>	5 ans d'emprisonnement + 75 000 euros d'amende	7 ans d'emprisonnement + 75 000 euros d'amende
<b>Torture et actes de barbarie ou violences ayant entrainer une incapacité totale de travail supérieure à 8 jours (article 222-18-4)</b>	2 ans d'emprisonnement + 30 000 euros d'amende	3 ans d'emprisonnement + 45 euros d'amende

Dès lors, le mis en cause pourra être déclaré « *responsable d'être irresponsable* », irresponsabilité qui lui fait encourir une peine de réclusion criminelle.

L'article 1<sup>er</sup> de la loi envisage également, par la création d'un article 122-1-2 du Code Pénal, la question de l'altération du discernement en lien avec une consommation « *illicite ou manifestement excessive* » et volontaire de substances psychoactives. Désormais « *la diminution de peine prévue au second alinéa de l'article 122-1 n'est pas applicable en cas d'altération temporaire du discernement de la personne ou du contrôle de ses actes au moment de la commission d'un crime ou d'un délit lorsque cette altération résulte d'une consommation volontaire, de façon illicite ou manifestement excessive, de substances psychoactives* »<sup>69</sup>. Si cet article semble plus facile à mettre en œuvre que les précédents en ce qu'il est conditionné à moins de prérequis, il convient de s'interroger sur son utilité puisque, en effet, l'article 122-1, alinéa 2, dans sa version applicable depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, prévoit que « *la juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider de ne pas appliquer cette diminution de peine* »<sup>70</sup>. Si le législateur a introduit une disposition similaire à l'article 122-1-2, il n'a pas pour autant modifié l'article 122-1 du Code Pénal.

Enfin, sur le plan procédural, l'article 706-120 du Code de Procédure Pénale est augmenté d'un alinéa prévoyant que « *lorsque le juge d'instruction, au moment du règlement de son information, estime que l'abolition temporaire du discernement de la personne mise en examen résulte au moins partiellement de son fait et qu'il existe une ou plusieurs expertises concluant que le discernement de la personne était seulement altéré, il renvoie celle-ci devant la juridiction de jugement compétente qui statue à huis clos sur l'application du même article 122-1 ; si la personne n'est pas déclarée pénalement irresponsable, le dossier est renvoyé à une audience ultérieure pour être examiné au fond conformément aux*

---

<sup>69</sup> Les mêmes remarques critiques que celles développées supra quant aux notions d'atteintes « *temporaire du discernement* » et de consommation « *volontaire* » et « *illicite ou manifestement excessive des substances psychoactives* » peuvent être observées.

<sup>70</sup> Version en vigueur depuis le 01 octobre 2014, modifié par la loi n°2014-896 du 15 août 2014 - art. 17



*dispositions relatives aux jugements des crimes ou des délits* ». Cette mesure limite considérablement le pouvoir d'appréciation du magistrat instructeur : dès lors qu'il existe une divergence d'avis entre magistrat et psychiatres ou entre les différentes expertises, il doit renvoyer le dossier devant une juridiction chargée de statuer, à huis clos, sur la responsabilité de l'individu et de renvoyer à son tour, le cas échéant, le dossier devant une juridiction de jugement. Cette mesure vise donc encore à réduire le pouvoir d'appréciation du juge d'instruction en ce qu'il se voit contraint de saisir la juridiction dès lors qu'un désaccord sur l'état du discernement du mis en cause existe.

Par ailleurs, la nécessité de cette procédure interroge, dans la mesure où la loi de 2008 sur la rétention de sûreté<sup>71</sup> permet déjà qu'un débat se tienne devant la Chambre de l'Instruction pour statuer sur la responsabilité pénale du mis en cause et, le cas échéant, le renvoyer devant une juridiction de jugement.

Enfin, cette mesure aura pour conséquence d'allonger la procédure pénale, procédure déjà souvent critiquée pour sa lenteur. D'une part, le mis en cause sera maintenu en détention provisoire alors même qu'il existe un doute sur sa responsabilité et donc sur l'existence d'une pathologie incompatible avec une incarcération. D'autre part, cette mesure nécessite de solliciter la formation d'une juridiction de jugement, alors mêmes qu'elles connaissent déjà de nombreux problèmes d'audience.

En somme, les seuls cas dans lesquels la personne qui s'est volontairement intoxiquée pourra voir sa responsabilité pénale engagée sont ceux de l'altération du discernement ou de l'abolition du discernement dans un dessein criminel. Si le premier cas est déjà prévu par la loi ancienne, le second cas ne devrait pouvoir s'appliquer qu'à de très rares affaires. Dans les autres cas, ce n'est pas tant l'infraction commise sous l'empire de toxique qui est sanctionnée que la prise de toxique elle-même.

La synthèse des différentes situations envisageables prévue par la loi nouvelle en matière d'irresponsabilité pénale sont à retrouver en annexe.

---

<sup>71</sup> Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental

Ainsi, la loi est très décevante. Adoptée selon la procédure accélérée pour répondre au sentiment de « *déni de justice* » de l'affaire Halimi, rétrospectivement, ses dispositions n'auraient en aucun permis de faire condamner Monsieur Traoré, ni pour l'homicide de Madame Halimi (absence de dessein criminel), ni pour la nouvelle infraction de consommation de toxique volontaire ayant aboli le discernement et ayant conduit à un meurtre car on doute que, consommateur régulier sans antécédent psychiatrique, Monsieur Traoré aurait pu prévoir le danger qu'il représentait pour autrui. Seul le nouvel article 706-120, alinéa 2 du Code de Procédure Pénale aurait finalement pu s'appliquer à l'affaire Halimi<sup>72</sup>. Toutefois, comme évoqué *supra*, la juridiction de jugement aurait certainement conclu à l'irresponsabilité pénale de Monsieur Traoré.

La loi n'apporte donc pas de véritables nouveautés, en tout cas pas de nouveautés largement applicables. De plus, on peut s'interroger sur l'impact de cette réforme sur l'intelligibilité de la loi. En effet, d'une part la rédaction de la plupart de ces articles interroge tant sur le sens des conditions que leur mise en œuvre exige, d'autre part, certains introduisent des dispositions antérieurement existantes dans le Code Pénal.

La Doctrine est très critique, tant ceux qui ne souhaitaient pas changer la loi en ce qu'elle permettait déjà beaucoup, que ceux en faveur d'une réforme basée sur la faute antérieure comme cela existe en Suisse, en Allemagne, au Canada ou encore en Espagne. Pour Véronique Tellier-Cayrol, Maître de conférences HDR en droit privé et sciences criminelles (Université de Tours), il ne s'agirait finalement que d'une « *loi déclarative* »<sup>73</sup>.

La loi du 24 janvier 2022 démontre toutefois d'une volonté de « *responsabiliser les fous* » en permettant notamment d'écarter l'article 122-1 du Code Pénal, nonobstant la reconnaissance de l'abolition de leur discernement, en créant une « *récidive d'irresponsabilité* » ou en sollicitant une juridiction de jugement pour se prononcer sur

---

<sup>72</sup> Seul un expert a conclu à l'altération du discernement.

<sup>73</sup> TELLIER-CAYROL, V. « Responsable d'être irresponsable : à propos de la loi du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure ». *Lexbase Pénal* [en ligne]. 2022, n°46, 10p.

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

l'irresponsabilité pénale en cas de divergences des expertises, plutôt que de saisir la Chambre de l'Instruction. Cette loi n'est finalement que le reflet de la pratique expertale, influant les solutions judiciaires et donc le traitement carcéral de mis en cause présentant des troubles psychiques ou neuropsychiques relevant davantage du soin que de la sanction.

## **PARTIE II : LE SYSTÈME JUDICIAIRE FACE** **AU DÉFI DE LA PSYCHIATRIE**

Il convient d'appréhender la réception, par la psychiatrie en phase pré-sentencielle et le milieu carcéral, des mis en cause présentant un trouble psychique ou neuropsychique.

Les attendus des lois successives, renforcés par l'idée de la « *sanction thérapeutique* » développée par certaines écoles psychiatriques, ont conduit à un « *mouvement de responsabilisation des irresponsables* » (Chapitre n°1).

Et cette responsabilisation a permis que les mis en cause soient incarcérés dans des établissements pénitentiaires, générant un mouvement de psychiatrisation du milieu carcéral, plutôt que des les orienter vers des soins plus spécifiques et adaptés (Chapitre n°2).

## CHAPITRE N°1 : L'EXPERT FACE AU JUGE DANS L'IDENTIFICATION DU DISCERNEMENT

Aide technique indispensable pour le magistrat, et bien que non-obligatoire, le recours à l'expertise psychiatrique en matière pénale est en hausse : selon le Ministère de la Justice, en 2020, 49 148 expertises psychiatriques ont été réalisées. Toutefois, l'expertise semble la cible de nombreuses critiques.

Dans une société où la question de la récidive occupe une place centrale en droit pénal, il apparaît que les juges interrogent de plus en plus les experts psychiatres sur la question de la dangerosité criminologique de l'individu, question qui ne relève pas, paradoxalement, de leurs compétences ni des fonctions que le Code Pénal a bien voulu leur attribuer (section n°1).

Par ailleurs, si ces expertises sont l'occasion pour le juge de se prononcer sur la responsabilité du mis en cause, les experts, en refusant de plus en plus de reconnaître l'abolition du discernement lui préférant la notion d'altération, semblent guider l'appareil judiciaire français vers une responsabilisation des « *fous* » (section n°2).

### **Section n°1 : le paradoxe de l'expertise psychiatrique en justice**

Comme nous l'avons déjà évoqué, le Code de procédure pénale permet qu'une expertise psychiatrique soit menée en matière pénale afin de déterminer l'existence d'une capacité de discernement au moment des faits chez un individu mis en cause. Si la reconnaissance d'irresponsabilité pénale appartient au juge et non à l'expert, les conclusions de ce dernier, en réponse à une liste de questions rédigées par le magistrat instructeur ou la

juridiction de jugement, vont toutefois éclairer le juge dans sa décision. Si ces questions sont censées ne porter que sur le seul effet de la pathologie du mis en cause sur son libre-arbitre, on constate qu'aujourd'hui elles ont de plus en plus attiré à la détermination de la dangerosité de l'individu, envisagée sous l'angle du risque de récidive.

Néanmoins, la problématique du risque de récidive, du fait de la dangerosité supposée de l'individu, n'est pas une question nouvelle. En effet, si le terme de « *dangerosité* » n'apparaît explicitement pour la première fois qu'avec la loi du 12 décembre 2005 sur le traitement de la récidive des auteurs d'infractions pénales<sup>74</sup>, selon laquelle l'évaluation du « *risque de récidive* » relève de l'« *expertise médicale* », la révision du Code de procédure pénal en 1958<sup>75</sup> a permis au juge d'interroger l'expert, lors de l'expertise pré-sentencielle, sur la dangerosité du mis en cause<sup>76</sup>.

Dès lors, en permettant l'association de questions relatives à l'existence de signes d'un état dangereux chez l'individu et de sa ré-adaptabilité à celles, purement cliniques, relatives à l'annihilation de son discernement, le législateur a concouru à un obscurcissement de la mission de l'expert. Et la situation a encore été cristallisée par la loi du 25 février 2008 sur la rétention de sûreté<sup>77</sup> qui prévoit que les criminels faisant état d'une « *particulière dangerosité caractérisée par une probabilité très élevée de récidive* » soient retenus à l'issue de leur peine dans un centre « *socio-médico-judiciaire* » où ils pourront bénéficier d'« *une prise en charge médicale, sociale et psychologique* ». La loi associe donc l'état dangereux « *caractérisé par une probabilité très élevée de récidive* » aux symptômes d'une maladie qui pourrait être diagnostiquée par un psychiatre et que l'on pourrait soigner à l'aide de médecine. Ce faisant, la loi crée un amalgame entre criminels dangereux, « *fous* » et récidivistes.

Cette question de la dangerosité de l'individu en phase pré-sentencielle est problématique à bien des égards. D'une part, elle vient créer la confusion entre deux

---

<sup>74</sup> Loi n°2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales

<sup>75</sup> Ordonnance n°58-1296 du 23 décembre 1958 modifiant et complétant le Code de procédure pénale

<sup>76</sup> L'article 345, ancien du Code de Procédure Pénale prévoyait la possibilité pour le magistrat de poser les questions suivantes : « *est-il curable ou réadaptable ?* » ; « *présente-t-il un état dangereux ?* »

<sup>77</sup> Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental

conceptions de la dangerosité que l'on retrouve en droit pénal, la dangerosité criminologique et la dangerosité psychiatrique, et dont l'évaluation répond à deux interrogations complètement distinctes l'une de l'autre. De plus, l'évaluation de la dangerosité criminologique ne relève pas d'une démarche aussi scientifique que celle de la dangerosité psychiatrique et est même considérée par certains experts comme relevant d'un « *exercice de divination* ». D'autre part, s'intéresser avant procès, et *a fortiori* avant la peine, à l'état dangereux, au sens criminologique, interroge sur les limites de l'office de l'expert psychiatre lors de l'expertise pré-sentencielle.

La dangerosité peut être définie comme une « *propension à commettre des actes d'une certaine gravité, dommageables pour autrui ou pour soi, fondés sur l'usage de la violence* »<sup>78</sup>. Comme nous venons de l'évoquer, cette notion générique de la dangerosité peut être complétée par deux autres acceptions que sont la dangerosité psychiatrique et la dangerosité criminologique.

La dangerosité psychiatrique a été définie, lors de l'audition publique organisée par la Fédération française de psychiatrie sur l'expertise psychiatrique pénale de janvier 2007, comme une « *manifestation symptomatique liée à l'expression directe de la maladie mentale* ». Autrement dit, il s'agit de la manifestation violente de la maladie mentale, des épisodes de crises qui peuvent conduire le malade à des actes auto ou hétéro-agressifs. L'évaluation de cette dangerosité repose sur des éléments cliniques que le psychiatre va pouvoir observer chez le patient ainsi que sur plusieurs facteurs identifiables, tels que la prise régulière et sérieuse du traitement, l'efficacité de celui-ci, la reconnaissance par l'individu de son trouble, sa consommation d'alcool ou de stupéfiants. Reposant sur des éléments scientifiques, le psychiatre est en mesure de détecter un risque plus ou moins certain.

Concept apparu au XIX<sup>ème</sup> siècle et nourri par l'école positiviste et la défense sociale, la dangerosité criminologique correspond, quant à elle, à la prédiction criminelle c'est-à-dire, la prévisibilité de la commission d'un acte infractionnel. Dans un article paru dans la revue

---

<sup>78</sup> « *Dangerosité psychiatrique et prédictivité* », Mélanie Voyer, Jean-Louis Senon, Christelle Paillard, Nemat Jaafari, dans *L'information psychiatrique* 2009/8 (Volume 85), pages 746

psychiatrique *Annales médico-psychologiques* en 2001, les psychiatres Bénézech et Bourgeois définissent ce phénomène comme « *la capacité d'un individu ou d'un groupe à présenter un risque de violence et de transgression, physique ou psychologique (...) disposition, dans un contexte donné, à passer à l'acte d'une manière violente et transgressive* »<sup>79</sup>. Ici, la question de la conscience, du discernement de l'individu au moment de son acte ne se pose pas nécessairement. Aujourd'hui, cette vision de la dangerosité a évolué et s'est axée sur le risque de récidive : on s'intéresse moins au passé criminel/délictuel de l'individu qu'à une éventuelle réitération. Ainsi, évaluer la dangerosité de la personne permet de voir si elle est « *réinsérable* », et non « *soignable* ». De fait, cette question n'a d'intérêt que dans le cas où l'individu a été déclaré responsable de ses actes, qu'il est incarcéré et que la question de sa libération se pose.

La dangerosité criminologique correspond donc au risque de récidive qui va au-delà de la dangerosité psychiatrique, qui elle n'est que la manifestation de symptômes d'une maladie mentale. Toutefois, la dangerosité criminologique et la dangerosité psychiatrique se rejoignent en un seul point. Si la dangerosité criminologique renvoie à un futur passage à l'acte, la dangerosité psychiatrique inclut le danger que la personne représente pour elle-même. L'on sait qu'une personne souffrant de troubles mentaux a douze fois plus de risque qu'une personne saine de se suicider. Ainsi, le seul réel risque « *criminologique* » que l'expert puisse éventuellement identifier est celui d'un comportement auto-agressif du malade. Celui-ci risque davantage de se tuer lui-même que d'agresser, comme cette idée est répandue dans l'imaginaire collectif, n'importe qui, au hasard, sans motivation lors d'une crise.

Un amalgame persiste entre dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique auprès du public : l'idée que tout criminel serait un malade mental et que tout malade mental serait un dangereux criminel en devenir semble profondément ancrée. Cette vision erronée est confortée par le fait que les « *crimes de malades mentaux* » sont souvent d'une violence extrême, alimentés par un imaginaire délirant, symptôme de la maladie dont souffre l'auteur. De fait, ces actes sont souvent immotivés, ou motivés par l'absurde, créant une

---

<sup>79</sup> Bourgeois M, Bénézech M. Dangerosité criminologique, psychopathologique et comorbidité psychiatrique. *Annales Médico-Psychologiques*, septembre 2001, volume 159, pages 475-486



incompréhension massive : si le crime inexplicable est « *monstrueux* », c'est que l'auteur doit être fou car une personne saine d'esprit ne pourrait commettre un tel acte<sup>80</sup>. Parce qu'ils sont spectaculaires mais surtout parce que la motivation du passage à l'acte paraît surréaliste ou inexistante, les médias s'emparent de ses affaires et participent à creuser, par des articles alarmistes, le sentiment d'insécurité chez la population<sup>81</sup>. Ce sentiment est également renforcé par l'attitude de la classe politique, qu'elle soit dirigeante ou dans l'Opposition, qui récupère ces faits divers, tantôt pour critiquer l'inaction des gouvernants, tantôt pour justifier l'adoption de politiques sécuritaires qui, paradoxalement, bien souvent ne peuvent s'appliquer au mis en cause déclaré irresponsable pénalement. Par ailleurs, il n'est pas rare que les dirigeants politiques, en réaction à une affaire particulièrement médiatique, commettent des abus de langage et qualifient de « *malade mental* » l'auteur supposé méritant une peine particulièrement sévère, sans même attendre qu'une expertise puisse être menée pour déterminer le degré de responsabilité du mis en cause et faisant fi des règles applicables en matière d'irresponsabilité pénale.

Cette association tronquée entre folie et criminalité, alimentée par les médias et les prises de position politiques, est toutefois démentie par les chiffres d'une étude sur la corrélation criminalité et troubles mentaux, selon lesquels la proportion d'individus atteints de troubles mentaux chez les auteurs d'homicides et de violences sexuelles avoisine seulement les 5 à 10%<sup>82</sup>. Ainsi, si la folie n'empêche pas le crime mais le crime ne s'explique pas uniquement par la folie.

Outre le fait que la dangerosité criminologique n'est pas synonyme de dangerosité psychiatrique, la question de son évaluation même pose problème : si l'évaluation de la dangerosité psychiatrique relève d'une démarche scientifique, l'évaluation de la dangerosité criminologique est un art difficile et extrêmement aléatoire. Toujours selon l'audition publique organisée par la Fédération française de psychiatrie sur l'expertise psychiatrique

---

<sup>80</sup> Mentionnons Romain Dupuy, jeune schizophrène, qui avait sauvagement poignardé et décapité deux infirmières d'une unité psychiatrique car il voyait en elles des « *zombies* ».

<sup>81</sup> « Ils auraient dû être internés » ; « Des fous dangereux remis en liberté »

<sup>82</sup> Fazel et Grann « *The population impact of severe mental illness on violent crime* », Am J Psychiatry, août 2006, pages 1397-1403.

pénale de janvier 2007, l'évaluation de la dangerosité criminologique prend en compte « l'ensemble des facteurs environnementaux et situationnels susceptibles de favoriser l'émergence du passage à l'acte ». Malgré ce large panel de données que l'expert doit collecter et qui semble donc appeler à une grande rigueur, aujourd'hui en France, il n'existe pas de méthode de travail qui permette de mener à bien cette évaluation qui, au demeurant, n'affiche qu'un très faible taux de fiabilité. Selon Patrick Morvan, professeur à l'Université Panthéon-Assas, elle induirait de nombreux faux-positifs, à hauteur de la moitié voire des deux tiers : ainsi, 50 à près de 70% des individus dont le risque de récidive a été écarté par expertise récidiveraient<sup>83</sup>.

En réalité, l'approche de la dangerosité criminologique se présente davantage sous un angle émotionnel plutôt que suivant une démarche scientifique. Le psychiatre se fie à ses connaissances mais surtout à son expérience, plutôt qu'à une méthode prédéfinie. Aussi, l'évaluation repose sur une large part de subjectivité qui s'oppose à la rigueur que l'on est en droit d'attendre de cette expertise. Dès lors, l'expert peut ranger au rang des facteurs incriminant la paraisse, la pauvreté, la religion ou l'origine s'il existe entre lui et le mis en cause un faussé ou malentendu culturel. Par ailleurs, des études ont démontrés qu'aux États-Unis, un individu noir ou sud-américain est plus souvent diagnostiqué psychotique et donc dangereux qu'un individu blanc or il apparait peu probable que cette proportion au sein d'une population soit exacte. À l'inverse, ils considèrent davantage que la délinquance d'un mineur issu d'une ethnie minoritaire résulte de problèmes sociaux/familiaux, tandis que lorsque le délinquant est un mineur blanc, on lui reconnaît plus facilement des problèmes psychologiques nécessitant une déclaration d'irresponsabilité et une prise en charge thérapeutique<sup>84</sup>.

Par ailleurs, un biais d'encrage a également été mis en évidence : l'expert aurait des difficultés, au moment d'établir ses conclusions, à se départir de ses premières impressions. Ainsi, dans le cadre de l'expertise pré-sentencielle, l'individu qui lui est présenté est nécessairement mis en cause dans une affaire pénale, c'est-à-dire que le juge qui ordonne l'expertise considère qu'il y a suffisamment d'éléments qui tendent à le désigner comme

---

<sup>83</sup> Colloque du 5 mai 2022 « *Experts et expertises en matière pénale* »

<sup>84</sup> Idem

coupable pour que l'on s'interroge sur son discernement au moment des faits. Dans son rapport, l'expert aura tendance à rédiger aux temps de l'indicatif, établissant que les faits certains, pour démontrer que cet individu est bien l'auteur des faits qui lui sont reprochés, au lieu du conditionnel. Par ailleurs, l'expert n'est pas à l'abri d'éprouver un sentiment de peur, d'incompréhension, voire de répulsion, face aux actes commis par le mis en cause, pouvant influencer son jugement et son objectivité.

Il est important de souligner que nombre d'experts ont dénoncé publiquement le rôle que l'on veut leur donner dans ce qu'ils considèrent comme être de la « *prédiction des actes criminels d'une personne* » et refusent qu'une « *privation de liberté [soit] ainsi parée des habits de la science* ». Avait même été lancée, le 6 novembre 2008, une pétition « *Non à la perpétuité sur ordonnance !* ».

Dès lors que l'évaluation de la dangerosité criminologique et psychiatrique n'ont pas les mêmes fins et que la première relève d'une démarche pour le moins hasardeuse, la question du bien-fondé d'ordonner au psychiatre une telle expertise se pose.

Face au mutisme du Code de Procédure Pénale et du Code Pénal en la matière, la Chambre criminelle de la Cour de cassation s'est prononcée, dans un arrêt du 29 octobre 2003<sup>85</sup>, sur les limites du rôle de l'expert psychiatrique en phase pré-sentencielle en affirmant que « *l'accomplissement d'une mission d'expertise psychiatrique relative à la recherche d'anomalies mentales susceptibles d'annihiler ou d'atténuer la responsabilité pénale du sujet n'interdit pas aux médecins experts d'examiner les faits, d'envisager la culpabilité de la personne mise en examen, et d'apprécier son accessibilité à une sanction pénale* ». Si certains observateurs en ont conclu que la mission de l'expert pouvait aller au-delà de la seule question de l'existence et de l'effet d'une pathologie psychique ou neuropsychique sur le discernement d'un individu et justifie de s'intéresser à la dangerosité de l'individu, pour d'autres, la Cour de cassation vient faire une interprétation stricte de la loi pénale (« *là où la loi ne distingue pas, il ne convient pas de distinguer* »). Dès lors que la loi ne dit rien de l'expertise de dangerosité en phase pré-sentencielle, elle ne doit pas avoir

---

<sup>85</sup> Crim., 29 octobre 2003, n°03-84.617

lieu. Cette analyse semble d'ailleurs confortée par le fait que d'autres textes du Code Pénal prévoient une expertise de dangerosité en phase post-sentencielle : il peut être demandé, dans certains cas restrictifs, au psychiatre de déterminer la dangerosité et le risque de récurrence de l'auteur d'agressions sexuelles ou du condamné à de réclusion criminelle. Ainsi, s'il est possible, voire obligatoire dans certains cas, d'évaluer la dangerosité d'un individu à l'issue de sa peine, il n'est pas nécessaire de traiter la question alors même que ce dernier n'a pas encore été condamné.

Par ailleurs, si le Code de Procédure Pénale reste flou quant à la mission précise de l'expert psychiatre, rappelons que selon les termes de l'article 122-1 du Code Pénal, l'évaluation du discernement du mis en cause doit porter sur le moment des faits, c'est-à-dire sur la conscience de son geste par l'auteur au moment de sa commission. Ainsi, évaluer la dangerosité d'un individu qui, au moment des faits, souffrait d'une annihilation de son libre arbitre semble en totale contradiction avec la lettre du Code Pénal et détourne l'expertise psychiatrique de sa mission première, la détermination du degré de discernement du mis en cause. Les questions relatives au caractère dangereux, curable ou réadaptable de l'individu se placent dans une temporalité différente que celle exigée par le Code Pénal.

Ainsi, avant même que la question de la culpabilité du mis en cause ne soit tranchée, on interroge déjà les experts quant aux chances supposées de réitération d'un acte criminel ou délictuel. La question de la dangerosité éclipse, en réalité, la question centrale de l'expertise psychiatrique, celle de la responsabilité, de l'existence d'un trouble mental qui aurait altéré ou aboli le discernement du mis en cause au moment des faits pour lesquels il est poursuivi. Si la question de la dangerosité d'un individu peut légitimement se poser devant un tribunal d'application des peines, notamment lorsqu'une personne condamnée demande un aménagement de peine, l'évaluation de la dangerosité en pré-sentenciel semble malvenue et non-constructive mais peut, en revanche, influencer la réponse pénale.

Introduire une évaluation de la dangerosité, avant même de s'interroger sur le discernement de l'individu et sur son accessibilité à une sanction pénale, au nom d'un besoin de prévisibilité, crée un effet « *parapluie* ». Ne pouvant prédire un possible nouveau passage à l'acte criminel, mais seulement évaluer le risque d'une « *manifestation symptomatique directe* » de la pathologie mentale, l'expert prend moins de risque en déclarant la personne

dangereuse. Le juge, qui se réfugie derrière l'appréciation de ce sachant, risque de moins s'attacher à l'existence d'une pathologie au moment des faits qu'à la possible reproduction de ceux-ci si une peine d'enfermement n'est pas prononcée. On ne compte plus sur le soin mais sur l'effet neutralisant de la peine. Cet état de fait a d'ailleurs été dénoncé par de nombreux psychiatres, dont les professeurs Olié et Zagury qui affirment qu'il est « *de plus en plus demandé à l'expert psychiatre non point de savoir si le criminel était malade au moment de l'acte, mais de donner une prédiction de dangerosité* »<sup>86</sup>.

Il reste que dans le rapport d'information « *Expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : mieux organiser pour mieux juger* » déposé le 10 mars 2021 devant le Sénat<sup>87</sup>, les sénateurs Jean Sol et Jean-Yves Roux se sont penchés sur la question de l'évaluation de la dangerosité par les experts psychiatres sur demande du magistrat instructeur ou de la juridiction de jugement. Dans leur proposition de réforme n°15<sup>88</sup>, ils sollicitent la réécriture de l'article 158 du Code de Procédure Pénale afin que soit explicitement prévue, tout en laissant à la discrétion des magistrats le nombre et la teneur des questions posées aux experts, l'exclusion des questions relatives à la dangerosité du mis en cause, au moins dans la phase pré-sentencielle de la procédure.

Si la question de l'évaluation de la dangerosité de l'individu en phase pré-sentencielle, concomitamment de l'évaluation de son degré de discernement, est critiquable et critiquée par de nombreux psychiatres, qui refusent de se prononcer sur la dangerosité du mis en cause, il n'en demeure pas moins que d'autres sont de plus en plus hostiles à reconnaître l'abolition du discernement entraînant une déclaration d'irresponsabilité pénale.

---

<sup>86</sup> Le Monde du 23 janvier 2017

<sup>87</sup> Rapport d'information n°432 (2020-2021), « *Expertise psychiatrique et psychologique en matière pénale : mieux organiser pour mieux juger* », de MM. Jean SOL et Jean-Yves ROUX, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales, déposé le 10 mars 2021

<sup>88</sup> Proposition n°15 : « *Préciser l'article 158 du code de procédure pénale en indiquant que, dans le cas où le juge d'instruction sollicite une expertise pour établir le discernement du commettant, cette expertise doit se concentrer sur les seules causes d'irresponsabilité ou d'atténuation de la responsabilité pénale* »

## **Section n°2 : justice et médecine, vers la responsabilisation des « fous » ?**

Tout comme la question de la dangerosité, les premiers mouvements de responsabilisation des malades mentaux se sont développés pendant la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle. Depuis les années 1870, les aliénistes débâtent du bénéfice que pourrait apporter à l'individu malade la reconnaissance de sa responsabilité, quand bien même il n'aurait pas été maître de toutes ses facultés au moment des faits qui lui sont reprochés.

Les aliénistes de l'époque doivent faire face à une double problématique. Dans un premier temps, la période est marquée par la montée des idées positivistes faisant des malades mentaux des criminels-nés, des « *dégénérés* » non-adaptés et non-adaptables à la société et incitant à une très grande sévérité des tribunaux, nonobstant la réalité du trouble mental. D'autre part, le Code Pénal de 1810 ne permettait pas, du fait de la rédaction de son article 64, de distinguer le « *criminel fou* » du « *criminel demi-fou* » dont le discernement n'aurait été qu'altéré au moment de son passage à l'acte.

Si la pensée positiviste permettait que de véritables aliénés, sans libre arbitre et donc sans conscience de leurs actes, puissent voir leur responsabilité pénale engagée, leur culpabilité reconnue et être incarcérés, la rédaction de l'article 64 du Code Pénal imposait l'internement des malades mentaux criminels, quel que soit leur degré de discernement au moment des faits. Or, au XIX<sup>ème</sup> siècle, la peine de prison apparaissait, aux yeux des aliénistes, comme étant un sort préférable pour les criminels demi-discernant à l'hospitalisation forcée car si une peine de prison était prononcée pour une durée déterminée, le séjour à l'asile lui, pouvait être indéfini, d'autant plus lorsque le patient était l'auteur d'un crime. Ainsi, le premier mouvement de responsabilisation du malade, à tout le moins celle du malade ayant eu ne serait-ce qu'une faible conscience de ses actes, apparaît comme relevant de l'humanisme des aliénistes, soucieux du juste traitement des malades. Soutenu par une large majorité des experts auprès des tribunaux, ce mouvement va conduire à

l'adoption, en 1905, de la circulaire Chaumié<sup>89</sup> afin de permettre aux « *demi-fous* », qualifiés d'« *anormaux mentaux non irresponsables* », de bénéficier d'une « *demi-peine* ».

Depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale, la psychiatrie a beaucoup évolué. La découverte de nouveaux traitements, tels que les neuroleptiques en 1952, a permis de stabiliser l'état de certains patients, notamment psychotiques, et d'autoriser leur réintégration dans la société. Leurs troubles atténués, la place de ces derniers n'apparaît plus être derrière les murs d'un asile. C'est ainsi que les années 1970 sont marquées par un mouvement d'ouverture des hôpitaux psychiatriques qui s'est achevé avec la dénonciation des mauvais traitements infligés aux malades mis à l'écart de la Cité et à l'abri du regard des hommes. Ces derniers furent fermés pour devenir des hôpitaux psychiatriques où les malades reçoivent dorénavant une prise en charge ambulatoire.

Aujourd'hui, la crise du personnel médical et le manque de lits dans les hôpitaux ne permettent plus d'accueillir les patients qui auraient besoin d'un suivi particulier. L'admission en hôpital psychiatrique n'intervient que dans des cas graves. On ne prend plus les patients en charge en amont des moments de crise, on attend qu'il soit presque trop tard.

Or, loin des discours prônant l'intégration des malades grâce aux progrès de la psychiatrie, l'évolution vers une société de plus en plus sécuritaire, où l'adage « *le risque zéro n'existe pas* » semble intolérable, la cohabitation avec des malades, nécessairement dangereux dans l'imaginaire collectif, est de plus en plus contestée. Entre l'impossibilité pour l'institution psychiatrique de prendre en charge les malades qui le nécessitent<sup>90</sup> et la surmédiation des crimes perpétrés par des auteurs atteints de troubles mentaux, l'opinion publique, encouragée par l'adoption de politiques sécuritaires, exige qu'un contrôle plus large et plus strict soit exercé sur ces individus.

La crainte du « *fou dangereux incontrôlable* » a pris le pas sur la volonté d'inclusion alors que, comme nous l'avons mentionné dans notre précédente section, les personnes

---

<sup>89</sup> Circulaire Chaumié du 12 décembre 1905

<sup>90</sup> La mère de Romain Dupuy avait, dans les mois qui ont précédés son passage à l'acte tenté, en vain, d'alerter les psychiatres sur l'état de plus en plus alarmant de son fils qui devenait difficilement contrôlable.

atteintes de pathologies psychiatriques représentent plus souvent un danger pour eux-mêmes que pour n'importe qui et sont aussi plus souvent victimes des autres.

La question de responsabilisation des malades va de pair avec celle de la reconnaissance croissante des droits de la victime. Privées de procès par le Code Pénal de 1810 puis par l'article 122-1, alinéa 1<sup>er</sup> du Code Pénal de 1992, il a fallu attendre 2008 et la loi sur la rétention de sûreté<sup>91</sup> pour que le crime qu'elles ont subi soit reconnu par une juridiction, aux termes d'un débat public et contradictoire.

Si, sous l'empire de l'article 64 de l'ancien Code Pénal, il n'y avait « *ni crime ni délit* » lorsque l'abolition du discernement de l'auteur présumé était retenue, aujourd'hui la Chambre de l'Instruction, lorsqu'elle prononce une décision d'irresponsabilité pénale pour cause de troubles mentaux, doit également indiquer s'il y a lieu de penser que le malade l'auteur du crime, au regard de l'existence d'indices graves et concordants de sa culpabilité. Toutefois, ici, la question de l'imputabilité et celle de la matérialité sont dissociées : certes la personne a commis l'acte infractionnel, il y a donc eu « *crime ou délit* », cependant, ce geste ne peut pas lui être imputé car privé de libre arbitre au moment de sa commission.

Notons que ce système fonctionne plutôt bien : la victime a l'impression que sa souffrance est davantage prise en compte par la Justice mais l'auteur malade ne se voit pas pour autant sanctionné pour un acte qu'il a commis sans discernement. Cela a été reconnu par le rapport de la commission technique présidée par Philippe Houillon et Dominique Raimbourg.

Si la loi de 2008 et la modification de l'article relatif à l'irresponsabilité pénale semble avoir permis une évolution positive dans la compréhension des victimes, la réforme du Code Pénal en 1992, a toutefois contribué à la responsabilisation des « *fous* » concernant la question même de l'imputabilité de leur acte avec la substitution de l'article 64 par l'article 122-1. Si ce dernier prévoyait qu'il n'y avait ni crime ni délit dès lors que l'individu souffrait

---

<sup>91</sup> Loi n°2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental



de démence, la théorie du demi-fou, déjà réclamée par les experts de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et amorcée par la circulaire Chaumié, a trouvé sa place dans le Nouveau Code Pénal. En effet, l'alinéa 2 de l'article 122-1 prévoit que « *la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime* »<sup>92</sup>. L'article 17 de la loi du 15 août 2014 est venu le compléter « *si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à trente ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider de ne pas appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état* »<sup>93</sup>. Dès lors, la loi permet aux experts de tenir compte du degré de discernement de l'individu mis en cause. Si cette évolution du droit pénal français ne peut être que saluée, tant en ce qu'elle vise réduire l'amalgame entre tous les malades mentaux criminels et assurer un plus juste traitement de leurs actes, mais aussi parce qu'elle permet une meilleure compréhension par les victimes, elle a également permis à certains psychiatres de faire prévaloir, dans leurs conclusions, l'idée d'une « *peine thérapeutique* » mais aussi des convictions plus personnelles qui n'ont pas leur place devant une juridiction pénale.

Ce phénomène avait déjà été amorcé par l'abolition de la peine de mort, en 1981<sup>94</sup>. En effet, là où la perspective d'envoyer un malade à la guillotine retenait les experts, sa substitution par la réclusion criminelle a rendu moins scrupuleux certains psychiatres : la détention, en milieu carcéral, de malades pour une période assez longue impressionne moins que la mort et rassure puisque, contrairement aux années 1870, la crise de l'institution psychiatrique et l'absence de suivi des malades rend l'hospitalisation forcée moins neutralisante qu'une peine de prison. Ainsi, il devient plus difficile pour l'expert de

---

<sup>92</sup> Version en vigueur du 01 mars 1994 au 01 octobre 2014, codifié par la loi n°92-683 du 22 juillet 1992 - art. 22

<sup>93</sup> Version en vigueur depuis le 01 octobre 2014, modifié par la loi n°2014-896 du 15 août 2014 - art. 17

<sup>94</sup> Loi n°81-908 du 9 octobre 1981 portant abolition de la peine de mort

prononcer l'abolition, préfèrent l'altération permise par l'alinéa 2<sup>nd</sup> de l'article 122-1 du Code Pénal.

L'ouverture d'Unités Hospitalières Spécialement Aménagées au sein de certaines prisons a certainement eu un effet facilitateur, permettant à certains psychiatres de reconnaître la responsabilité pénale de criminels atteints de troubles mentaux sévères sous couvert d'une prise en charge psychiatrique en détention. Ces unités ont vocation à accueillir des détenus atteints des troubles mentaux. Cette démarche semble évidente et bienvenue lorsqu'il s'agit de détenus dont les troubles se développent en détention ou dont le trouble n'a pas eu d'influence dans l'acte qui a conduit à leur condamnation. Néanmoins, face au nombre grandissant de détenus déjà atteints de graves troubles mentaux au moment de leur incarcération, on peut se demander si ces unités n'ont pas été spécialement ouvertes afin de permettre de davantage sanctionner les délinquants et criminels aliénés et ainsi de ne pas donner à l'opinion publique le sentiment d'une justice indulgente envers les malades mentaux. La même question se pose pour la détention provisoire. Ces Unités Hospitalières Spécialement Aménagées sont semblables en tout point à une unité d'hôpital psychiatrique en milieu ouvert, si ce n'est qu'elles sont surveillées et gérées par l'administration pénitentiaire. Les détenus envoyés dans ces services auront un suivi plus strict et plus long qu'en milieu ouvert puisqu'ils devront attendre l'issue de leur peine. Il apparaît dès lors moins dérangeant, pour certains psychiatres, de reconnaître l'existence du discernement chez le mis en cause, malgré la preuve d'un trouble réel, si le milieu carcéral peut leur offrir une prise en charge. Devant le refus de reconnaître l'irresponsabilité pénale des « fous » et ne pas s'attirer le courroux de l'opinion public, on peut dès lors légitimement se demander si les pouvoirs publics n'ont pas préféré créer des structures carcérales spécialisées plutôt que d'admettre l'irresponsabilité pénale de « criminels fous » et renforcer leur suivi en milieu ouvert, donnant ainsi une fonction asilaire à la prison.

Ces unités sont également un moyen, pour certains experts, de justifier les *a priori* idéologiques qui les empêchent de reconnaître « l'abolition du discernement et du contrôle de leurs actes » chez des individus mis en cause dans des affaires pénales.

Arguant que le procès pénal aurait, pour l'auteur malade, autant de vertus thérapeutiques que de vertus cathartiques pour la victime, ces psychiatres donnent aux juridictions répressives une fonction d'encrage dans la réalité et en font un lieu dans lequel la maladie mentale ne pourrait pas exclure les « fous ». Si dans les lieux de Justice, tous les hommes sont égaux, s'il s'agit de lieux dans lesquels la Justice est rendue sous l'œil de Marianne et la devise « *Liberté, Égalité, Fraternité* », ils ne doivent pas s'apparenter à des lieux de thérapie collective, tant pour le malade que pour la victime. Car « *la folie, contrairement à ce que pensent certains idéologues, ne s'amende pas sous l'effet de la punition* ».

Notons à titre d'exemple que, dans ses conclusions, le Docteur Daniel Zagury refusait que l'abolition du discernement de K. Traoré soit reconnue du fait de sa consommation antérieure de stupéfiant : qu'« *en dépit de la réalité indiscutable du trouble mental aliénant, l'abolition du discernement ne peut être retenue du fait de la prise consciente et volontaire régulière de cannabis en très grande quantité* »<sup>95</sup>.

Ainsi, en s'abstenant de se référer à la classification des maladies mentales établie par l'Organisation mondiale de la santé mais en se fondant sur un diagnostic personnel pour refuser, par idéologie, de reconnaître l'abolition du discernement d'un individu malade, les psychiatres faillissent à la mission première que leur confie la Justice, au profit de celle de « *protecteur de la société* ». En se faisant justiciers, ils entachent l'éthique médicale et désobéissent aux serments qu'ils ont prêtés au moment de devenir médecin, c'est-à-dire protéger les malades dans leur intégrité et leur dignité<sup>96</sup> et de ne rien laisser s'interposer entre eux<sup>97</sup>.

---

<sup>95</sup> Rapport d'expertise remis le 4 septembre 2017 au magistrat instruisant l'affaire T.

<sup>96</sup> Serment d'Hippocrate, revu par l'Ordre des Médecins en 2012 : « J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité ».

<sup>97</sup> Déclaration de Genève ou « Serment du médecin » figurant en annexe du Code de déontologie médicale, revue par l'Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale : « *je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient* »

Enfin, il faut également souligner que, de la même manière que pour l'évaluation du risque de dangerosité, l'absence d'accord entre plusieurs experts quant au degré de discernement d'un mis en cause, peut influencer la réponse pénale.

Nous prendrons pour exemple l'affaire du « *Petit Valentin* », poignardé à mort par Stéphane Moitoret, un schizophrène paranoïde condamné à la réclusion criminelle. Le délire particulièrement nourri qui l'a conduit à commettre un crime immotivé, échappant à l'entendement a suscité l'opposition au sein du collège des trois experts nommés dans un premier temps par le magistrat instructeur chargé de l'affaire. Sur les trois experts un seul, le Docteur Paul Bensussan, a estimé que le discernement du mis en cause avait été aboli. Si les deux autres psychiatres ont reconnu la réalité du trouble, ils ont préféré déclarer M. Moitoret conscient de ses actes, considérant que la famille avait besoin d'un procès et que le jugement ramènerait l'accusé dans la réalité. Le second collège d'experts convoqué en phase d'instruction partage l'avis du Docteur Bensussan, estimant que le discernement de M. Moitoret était aboli au moment des faits par sa pathologie et qu'il n'était pas accessible à une sanction. Or, et malgré la majorité de conclusions en faveur de l'abolition du discernement, et par conséquent en faveur d'une déclaration d'irresponsabilité pénale, le juge d'instruction a formé un troisième collège d'experts composé de quatre psychiatres. Ces derniers, s'ils reconnaissent la maladie mentale, estiment que la dynamique entre S. Moitoret et sa complice peut n'avoir qu'altéré son discernement. Dès lors, l'affaire a été renvoyé devant la Cour d'Assises. Les divergences d'avis entre les dix experts venus présenter leurs conclusions, mais aussi le comportement de l'accusé, capable de raisonner devant la Cour<sup>98</sup>, ont conduit les jurés à reconnaître sa responsabilité et à le condamner à une peine trente ans de réclusion criminelle, assortie de vingt ans de sûreté. Ni l'abolition, ni l'altération du discernement n'ont donc été retenues.

Ainsi, au même titre qu'en matière de dangerosité, lorsque les expertises divergent, le doute sur son état mental et ses capacités de discernement ne profite pas à l'accusé.

---

<sup>98</sup> Dans l'imaginaire collectif, il n'existe pas de folie en demie tente. Un individu ne peut avoir commis un crime odieux sous le coup de la folie et avoir des moments de lucidité face au Jury. Dès lors, il est considéré comme un comédien plaidant la folie.

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Si auparavant, le fou, victime du « *malheur de son état* » selon l'expression d'Yves Lemoine, n'était pas perçu comme une menace pour la société, ce n'est plus le cas Aujourd'hui : aujourd'hui, « *le fou n'est plus forcément un malade, il peut être aussi un dangereux qu'il convient de juger et de punir* ». Ainsi, en près de quarante ans, le nombre de non-lieux pour cause de trouble mentaux a chuté : entre 1984 et 2010, ce chiffre a été divisée par plus de quatre.

En restreignant le champ de l'irresponsabilité pénale, on augmente la proportion de malades incarcérés. Ainsi, aujourd'hui près de 25% des détenus souffriraient d'un trouble psychiatrique, soit un détenu sur quatre. Parmi eux, 3 à 4% seraient schizophrènes, contre 1% de la population générale.

## CHAPITRE N°2 : SOIGNER ET REHABILITER, LE DEFI DE L'IRRESPONSABILITE PENALE

Aujourd'hui, la peine, telle qu'envisagée par le droit pénal français, ne semble plus avoir pour mission première d'amender les criminels afin de les réhabiliter à la vie en société. Seul son effet neutralisant semble intéresser les politiques publiques qui, en ignorant le volet « *réinsertion* » de la sanction, cherchent à enfermer toutes les personnes qui viennent troubler l'ordre social, sans considération de leur capacité de discernement et de leur accessibilité à une peine.

Loin d'apporter des solutions thérapeutiques aux malades, ces politiques sont *de facto* à l'origine du taux importants de malades mentaux au sein des prisons françaises déjà surpeuplées (section n°1). Mais cette volonté d'écarter les malades dits « *dangereux* » de la société s'appliquent également aux individus dont la responsabilité pénale n'aura pas été reconnue en ce que la loi prévoit désormais la possibilité de prononcer à leur rencontre des mesures de sûreté (section n°2).

### **Section n°1 : les « fous » dans les prisons ou l'itinéraire incertain des politiques pénales**

Au 1<sup>er</sup> mars 2018, la France comptait 81 377 personnes placées sous écrou, dont 69 879 détenues, réparties au sein de 182 établissements pénitentiaires. Près de 30% de cette population est détenue au titre de la détention provisoire.

Il existe peu d'études de grande envergure portant sur la représentation des différentes maladies mentales en milieu carcéral.

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, réalisé en 2001 sur 23 prisons françaises disposant d'un service médico-psychologique régional, a mis en évidence que 40% des nouveaux détenus présentent des symptômes psychiatriques (8% de troubles psychotiques ; 7% de troubles de l'humeur ; 12% pour les troubles anxieux ; 34% de troubles de la personnalité)<sup>99</sup>.

L'étude épidémiologique menée par Bruno Falissard entre 2003 et 2004 sur un échantillon de 800 prisonniers de sexe masculin dans de 20 établissements pénitentiaires, a permis de déterminer que 36% des personnes détenues présentent au moins une « maladie psychiatrique de gravité marquée à sévère »<sup>100</sup>.

	<b>Consensus entre les cliniciens</b> Prévalence (écart type)	<b>MINI</b> Prévalence (écart type)
Troubles de l'humeur	28,0 (4,5)	28,6 (4,6)
Troubles anxieux	29,4 (5,2)	24,0 (4,1)
Troubles addictifs	19,1 (3,3)	14,1 (2,6)
Troubles psychotiques	17,0 (4,6)	17,3 (4,5)
Dont schizophrénie	6,2 (1,8)	11,9 (4)
Au moins un trouble	35,9 (5)	33,9 (4,8)

Sources : Falissard B, Loze J-Y, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnoni F et al.<sup>101</sup>

Une étude intitulée « *Santé en population carcérale* », menée par l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France entre 2014 et 2017<sup>102</sup>, a permis de comparer l'état de la santé psychiatrique d'une population de néo-détenus à celle d'une population d'individus de la même région présenter les mêmes caractéristiques (âge situation maritale ; statut par rapport à l'emploi). L'objectif de cette comparaison est de déterminer la part de troubles psychiatriques préexistants à l'entrée de l'individu délinquant en détention.

<sup>99</sup> Prieto N, Faure P. « The mental health of new prisoners or of those monitored in French prisons with "services medicopsychologiques régionaux" (SMPR, Regional Medical and Psychological Departments) ». *L'Encephale* 2004 ; 30 : 525 – 31.

<sup>100</sup> Falissard B, Loze J-Y, Gasquet I, Duburc A, de Beau- repaire C, Fagnani F, et al. « Prevalence of mental disorders in French prisons for men ». *BMC Psychiatry* 2006; 6:33.

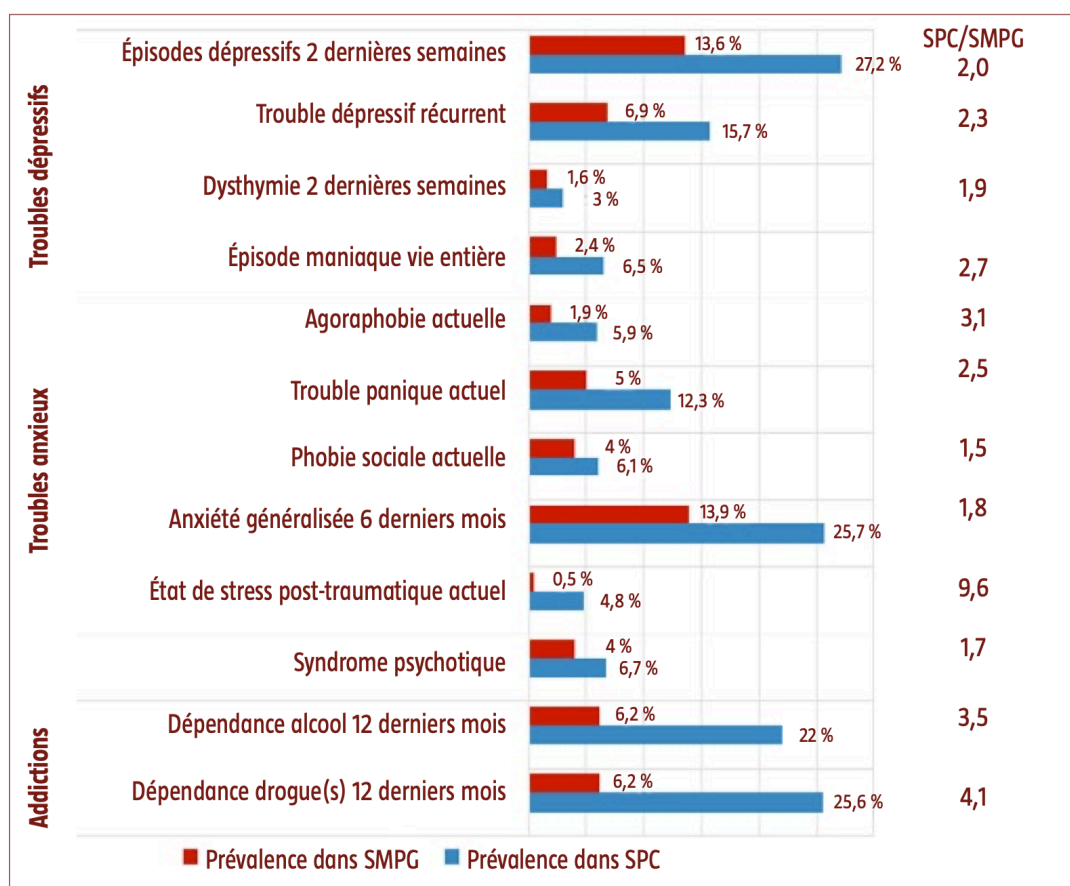
<sup>101</sup> Diagnostics établis par un outil standardisé, le *Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI*, à partir des critères du *Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM-IV)*, mais également par le consensus d'un binôme de psychologues ou psychiatres.

<sup>102</sup> Plancke L, Sy A, Fovet T, Carton F, et al, « La santé mentale des personnes entrant en détention », *F2RSM Psy*, novembre 2017

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Cette étude conclut à la sur-représentation des pathologies psychiatriques parmi la population incarcérée : près de 7 néo-détenus sur 10 présentent au moins un trouble (troubles psychotiques ; troubles bipolaires ; stress post-traumatique ; épisodes dépressifs ; anxiété généralisée), 45% présentent au moins de troubles et 18% au moins quatre. Par ailleurs, la dépendance à l'alcool et aux drogues concerne environ 25% des arrivants.

Ainsi, cette étude met en évidence un **taux de pathologies psychiatriques est quatre à dix fois plus élevé en milieu carcéral que dans la population générale, selon leur type.**



N = 1252 hommes (626 en Santé en population carcérale [SPC] et 626 Santé mentale en population générale [SMPG])

Source : Plancke L., Sy A., Fovet T., Carton F., et al, La santé mentale des personnes entrant en détention, Lille, F2RSM Psy, novembre 2017.

Ce phénomène de surreprésentation de la maladie mentale en détention n'est pas exclusivement dû à la condamnation d'individus présentant des troubles psychiatriques



préexistants et, *a fortiori*, pas exclusivement à l'expertise psychiatrique pré-sentencielle. Selon nous, plusieurs facteurs supplémentaires pourraient permettre d'expliquer ce phénomène.

Tout d'abord, 30% de la population carcérale est incarcérée sous le régime de la détention provisoire. On se situe donc bien avant le prononcé d'une déclaration d'irresponsabilité pénale. Ainsi, tant qu'aucune expertise n'est ordonnée, la question de la compatibilité entre l'état mental de l'individu et la détention provisoire n'est pas tranchée.

Par ailleurs, l'expertise n'est pas obligatoire mais est laissée à la libre appréciation du juge. Par conséquent, elle n'est généralement pas ordonnée lors de procédures accélérées telles que la comparution immédiate. Or, ce type d'audience est réservés, entre autres, à des infractions flagrantes de violences volontaires, infraction que nous avons identifiée comme récurrentes chez les mis en cause atteints d'un trouble mental. Ainsi, pour Gérard Dubret « *loin du vacarme des débats médiatisés qui mettent en scène des meurtres commis par des patients schizophrènes, c'est le plus souvent pour des délits mineurs que des patients souffrant de pathologie en revanche majeure entrent en prison dans l'indifférence générale* »<sup>103</sup>.

Enfin, selon les termes de Michel David, « *en milieu carcéral, la notion épidémiologique de trouble mental doit être relativisée. Les résultats observés montrent qu'un pourcentage élevé de détenus est en état de souffrance psychique. Dans un contexte d'emprisonnement (privation de liberté, de l'environnement familial, de sexualité, etc.), cette souffrance psychique ne relève cependant pas nécessairement d'un état pathologique. (...) La vie carcérale est un facteur de risque majeur de déréalisation* »<sup>104</sup>. Ainsi, si l'individu ne présente pas de troubles psychiatriques lors de son entrée en détention, il a de forte chance d'en développer un pendant son incarcération. Toutefois, les personnels pénitentiaires ne sont pas formés à repérer les signes d'apparition de maladies mentales. De plus, quand bien même les premiers symptômes seraient visibles, une crainte légitime empêche souvent

---

<sup>103</sup> Dubret G. « Peut-on soigner et/ou punir et dans quel cadre ? » *Inf Psychiatr.* 1 novembre 2013. 89(9) : 705-12.

<sup>104</sup> David M. « Schizophrénie et détention : angles d'approche ». *Inf Psychiatr.* 1 février 2010. 86(2) : 181-90

l'administration pénitentiaire de les prendre au sérieux : la crainte de la stratégie. De la même manière qu'en matière de tentative de suicide<sup>105</sup>, les personnels s'interrogeront sur l'existence d'une souffrance réelle ou d'une stratégie visant à obtenir des meilleures conditions de détention ou un aménagement de peine. De fait, bien souvent, les premiers signes de maladies mentales ne sont pas pris au sérieux et donc en charge rapidement.

Dès les années 2000, la situation carcérale inquiète et fait réagir. La proportion de malades mentaux incarcérés et le taux exorbitant de suicide laisse espérer la mise en œuvre d'une rationalisation des déclarations de responsabilité pénale de personnes préalablement atteintes de troubles mentaux. Pour ce faire, deux rapports parlementaires<sup>106</sup> vont, concomitamment, demander le doublement de la capacité d'ailleurs au sein des Unités pour Malades Difficiles, sans succès.

Si le milieu carcéral a pour mission la dissuasion de la récidive, la rééducation et la réadaptation de l'individu criminel, il n'a pas pour vocation de soigner les âmes. Aussi, on aurait pu s'attendre à ce que les pouvoirs publics permettent, devant cette « *psychiatisation du milieu carcéral* », aux malades mentaux présents en détention de bénéficier d'aménagements de peine prévoyant un internement en hôpital psychiatrique. Néanmoins, le choix privilégié n'a pas été de faire sortir les malades du système carcéral mais d'amener l'asile à la prison. C'est donc ainsi que, en 2002<sup>107</sup>, l'administration pénitentiaire s'est vue doter de nouvelles structures afin d'améliorer la prise en charge des détenus atteints de troubles mentaux, les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA). Le Code de Santé Publique prévoit désormais que « *l'hospitalisation, avec ou sans son consentement, d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de*

---

<sup>105</sup> Le taux de suicide en détention est 6 à 7 fois plus élevé que dans la population générale

<sup>106</sup> Assemblée nationale n°2521. « Rapport de la commission d'enquête sur la situation des prisons en France ». Président : L. MERMAZ, rapporteur : J.FLOCH ; 28 juin 2000 et Sénat n°449, « Rapport de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France ». Président : JJ. HYEST, rapporteur : GP. CABANEL ; 28 juin 2000

<sup>107</sup> Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice, dite « loi Perben I »

*santé, au sein d'une unité spécialement aménagée* ». L'objectif affiché est la facilitation de l'hospitalisation des détenus, rendue difficile en milieu ouvert.

Ces unités qui permettent une hospitalisation complète, avec ou sans le consentement de l'intéressée, sont également présentées comme une institution complémentaire des services médico-psychologiques régionaux créés en 1986. Il s'agit de services ambulatoires permettant un accueil de jour qui ne peuvent fonctionner qu'en collaboration avec le détenu. En effet, un malade incarcéré ne peut être l'objet d'une obligation de soin. De fait, les détenus dont l'état psychiatrique était incompatible avec la détention, ou bien ceux refusant d'être envoyés dans un service médico-psychologique régional, ne pouvaient bénéficier de ces services et étaient hospitalisés d'office dans un établissement psychiatrique, au sens de l'article D. 398 du Code de Procédure Pénale<sup>108</sup>. Il fallait donc faire sortir le détenu du milieu pénitentiaire pour lui imposer une hospitalisation sans consentement, sans qu'il perde sa qualité de détenu placé sous écrou.

Ainsi, les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées ont vocation à accueillir ces détenus, atteints de lourdes pathologies psychiatriques (schizophrénie ; psychoses), afin qu'ils puissent recevoir des soins en détention, contre leur gré, et éviter le recours à l'article D. 398 du Code de Procédure Pénale. Pour reprendre les mots de Gérard Dubret « *voilà des sujets qu'on a jugés suffisamment lucides pour qu'ils assument la responsabilité pénale de leurs comportements délinquants ; mais dont on découvre, une fois qu'ils sont incarcérés, qu'ils ne disposent pas de la lucidité suffisante pour consentir aux soins psychiatriques dont ils ont besoin ; ainsi leur aptitude à repérer la loi n'aurait d'égale que leur inaptitude à repérer leur maladie* »<sup>109</sup>.

---

<sup>108</sup> Version en vigueur du 09 décembre 1998 au 29 décembre 2010 : « *Les détenus atteints des troubles mentaux visés à l'article L. 342 du code de la santé publique ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire. Au vu d'un certificat médical circonstancié et conformément à la législation en vigueur, il appartient à l'autorité préfectorale de faire procéder, dans les meilleurs délais, à leur hospitalisation d'office dans un établissement de santé habilité au titre de l'article L. 331 du code de la santé publique. Il n'est pas fait application, à leur égard, de la règle posée au second alinéa de l'article D. 394 concernant leur garde par un personnel de police ou de gendarmerie pendant leur hospitalisation* ».

<sup>109</sup> DUBRET G. « UHSA : un formidable effort dans la mauvaise direction ». Dans *L'information psychiatrique*. 2008/6 (Volume 84), pages 543 à 550

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Cette approche est donc critiquée en ce qu'il aurait été plus éthique de créer davantage de place dans les institutions du milieu ouvert, plutôt que créer l'illusion que la prison a vocation à soigner. De fait, par le jeu de l'article 122-1, alinéa 2 du Code Pénale, on risque de voir encore augmenter le nombre de détenus atteints de pathologies psychiatriques assez lourdes. Or, si la prise en charge ponctuelle en UHSA d'un détenu lui est souvent bénéfique, en ce que les soins qui lui y seront dispensés permettront de le soulager, le retour au milieu carcéral ordinaire pose problème. En effet, ces unités, mêmes si elles ne sont pas ambulatoires, n'ont pas fonction à remplacer la détention. Ainsi, le détenu ne peut effectuer toute sa peine au sein de ces unités. Dès lors, la rupture de la continuité des soins donne nécessairement aux UHSA un effet contreproductif.

	Hospitalisation d'office / ASPDRE selon l'art. 122.1 du Code pénal et l'article L3213- 7 du CSP	Hospitalisation d'office judiciaire selon l'article 706-135 du CPP	Hospitalisation selon l'art. D.398 du CPP (détenus)
<b>2006</b>	221		830
<b>2007</b>	353		1 035
<b>2008</b>	453	103	1 489
<b>2009</b>	589	38	1 883
<b>2010</b>	707	68	2 028
<b>2011</b>	764	194	2 070
<b>2012</b>	1076		4 033
<b>2013</b>	1015		4 368
<b>2014</b>	1033		4 191
<b>2015</b>	1056		5 546
<b>2016</b>	1206		6 520

Source : rapport annuel d'activité du CGLPL pour l'année 2017.

Par ailleurs, on constate, d'après les chiffres avancés par le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés, que loin d'avoir empêché le glissement des détenus malades vers le milieu ouvert, du fait de leur pathologie incompatible avec la détention, le recours à l'article D. 398 du Code de Procédure Pénale a été multiplié par trois depuis l'ouverture de la première Unité Hospitalière Spécialement Aménagée, en 2010.

Ainsi, la création de ces unités semble loin de régler le problème de la présence de détenus atteints de troubles psychiatriques sévères.

Finalement, ces unités donnent davantage l'impression d'avoir été créées pour « *neutraliser la dangerosité* » des condamnés présentant des pathologies psychiatriques. On rajoute à la peine une fonction thérapeutique qui contribue à alimenter la croyance en une dangerosité des malades mentaux et participe à l'amalgame évoqué *supra* entre malades et criminels dangereux.

### **Section n°2 : des mesures de sûreté « sanctionnant » les irresponsables**

En théorie, lorsqu'un individu est déclaré irresponsable pénalement sur le fondement de l'article 122-1, alinéa 1<sup>er</sup> du Code Pénal, il ne peut être prononcé à son encontre de peine privative de liberté.

Cependant, cette affirmation n'est pas tout à fait vraie en ce que, depuis 1838, les individus souffrant de troubles mentaux peuvent faire l'objet d'une hospitalisation d'office et sans consentement, dès lors qu'ils risquent de « *compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes* ». Cette mesure, ordonnée par l'autorité administrative compétente, était donc également applicable aux mis en cause dont la responsabilité pénale avait été écartée pour cause de troubles mentaux.

Par la suite, la circulaire du 14 mai 1993 va venir préciser le cas particulier de ces irresponsables avec la création de l'article L. 3213-7 du Code de la Santé Publique, selon lequel « *lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application des dispositions de l'article 122-1 du Code Pénal nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'État dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile, ainsi que la commission départementale des hospitalisations psychiatriques* ». Ainsi la mise en œuvre de cet article était conditionnée à l'existence d'un trouble mental pouvant constituer

un trouble grave à l'ordre public et nécessitant de faire l'objet de soin. Le juge ne disposait d'aucun pouvoir de contrainte, aussi il devait s'en remettre à l'autorité administrative pour mettre en application de la mesure.

La durée de l'hospitalisation d'office n'avait pas de termes, elle était simplement conditionnée à une double expertise psychiatrique, menée par deux psychiatres extérieurs au lieu d'hospitalisation, choisis par le Préfet sur une liste établie par le Procureur de la République. Étaient évalués la dangerosité du malade pour lui-même et pour les autres en fonction de son « *agressivité, son impulsivité, son engagement dans le processus de violence, sa manière de le reprendre dans la verbalisation, son déni éventuel de la maladie, le degré de celle-ci et ses antécédents* »<sup>110</sup>.

La loi du 25 février 2008 a permis que le magistrat instructeur, la Chambre de l'Instruction ou la juridiction de jugement puissent ordonner des mesures de sûretés spécialement prévues pour le mis en cause dont l'irresponsabilité pénale a été retenue.

Tout d'abord, l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale l'individu soit admis dans un établissement psychiatrique afin d'y recevoir des soins. Cette obligation de soin prend la forme d'une hospitalisation complète, d'office et sans qu'il y ait besoin de recueillir le consentement de l'intéressé. Toutefois, cette mesure doit faire l'objet d'une motivation particulière et reposer sur une « *expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure* » et attestant que « *les troubles mentaux de l'intéressé nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public* ».

Ainsi, l'article L. 3 213-7 du Code de la Santé Publique prévoit désormais que « *lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un classement sans suite motivé par les dispositions de l'article 122-1 du code pénal, d'une décision d'irresponsabilité pour cause de trouble mental ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental nécessite des soins et*

---

<sup>110</sup> CLERGET, E. « L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental ». *HAL Open science*. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy, Thèse sous la direction de Pierre Horrach, 2015, 141p.

*compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public, elles avisent immédiatement le représentant de l'Etat dans le département, qui prend sans délai toute mesure utile, ainsi que la commission mentionnée à l'article L. 3 222-5 ».*

Dès lors et contrairement à ce qui se faisait antérieurement, la décision d'hospitalisation d'office des irresponsables relève de l'autorité judiciaire qui, ce faisant, ressort son contrôle autour des malades mentaux.

Premièrement, la loi ne prévoit pas que la mesure d'hospitalisation d'office soit prononcée pour une durée maximale définie. Sa mainlevée est fixée selon les modalités de l'article L 3 213-8 du Code de la Santé Publique : elle ne peut intervenir qu'après que deux experts psychiatres sans lien avec l'établissement de soin aient rendu deux « *décisions conformes* » et concordantes. Pour ce faire, un entretien individuel est organisé avec le patient au cours duquel la question de sa dangerosité doit être abordée. C'est sur le fondement de ces deux expertises que le préfet ou le juge des libertés et de la détention pouvait, concurremment lever la mesure d'hospitalisation d'office.

Par la suite, le pouvoir de l'autorité judiciaire en matière d'hospitalisation d'office des irresponsables pénaux va s'accroître avec l'adoption de la loi du 5 juillet 2011<sup>111</sup> : il était prévu que le juge des libertés et de la détention, seul, puisse décider de la mainlevée de mesures, suivant les modalités de l'article L. 3 213-8 du Code de la Santé Publique.

La loi du 27 septembre 2013<sup>112</sup> est venue renforcer le pouvoir spécial accordé au juge des libertés et de la détention. S'il peut décider seul de la mainlevée de mesure d'hospitalisation d'office que lorsque l'irresponsabilité pénale du patient est intervenue alors que ce dernier encourrait une peine d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans en cas d'atteinte aux biens, c'est à la condition de motiver sa décision en s'appuyant sur les deux expertises psychiatriques précitées. Toutefois,

---

<sup>111</sup> Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

<sup>112</sup> Loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

pour les infractions pour lesquelles les peines encourues sont moindre, il peut prononcer la mainlevée sans avoir besoin de recourir systématique à une expertise.

Ainsi, désormais, le pouvoir de l'autorité judiciaire est particulièrement accru en ce qui concernent le soin des irresponsables. Ces derniers, du moins le temps de leur hospitalisation, sont placées sous l'autorité d'un juge des libertés et de la détention.

Ce pouvoir accordée à l'autorité judiciaire trouve une autre application dans la mise en œuvre de l'article 706-136 du Code de Procédure Pénale. Ce dernier prévoit, à son tour, toujours au titre des mesures de sûretés, un certain nombre d'interdictions qui pourront être prononcé à l'encontre du mis en cause irresponsable :

- 1° Interdiction d'entrer en relation avec la victime de l'infraction ou certaines personnes ou catégories de personnes, et notamment les mineurs, spécialement désignées ;
- 2° Interdiction de paraître dans tout lieu spécialement désigné ;
- 3° Interdiction de détenir ou de porter une arme ;
- 4° Interdiction d'exercer une activité professionnelle ou bénévole spécialement désignée, dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise ou impliquant un contact habituel avec les mineurs, sans faire préalablement l'objet d'un examen psychiatrique déclarant la personne apte à exercer cette activité ;
- 5° Suspension du permis de conduire ;
- 6° Annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis.

Si l'individu est hospitalisé, ces mesures restent applicables le temps de l'hospitalisation ainsi qu'après sa levée, dans la limite de la durée fixée par la décision, dès lors qu'elles ne constituent pas un obstacle aux soins. Ainsi, elles ne peuvent « excéder dix ans en matière correctionnelle et vingt ans si les faits commis constituent un crime ou un délit puni de dix ans d'emprisonnement ». Enfin, de la même matière que pour la mise en



œuvre de l'article 706-135, une expertise psychiatrique favorable à leur prononcé est nécessaire.

La « *méconnaissance* » de ces interdictions par le mis en cause, préalablement déclaré irresponsable pénalement, est sanctionné d'une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende<sup>113</sup>.

Notons que l'article ne prévoit pas d'injonction de soin. De fait, la juridiction ne pourra pas, si la pathologie n'est pas suffisamment grave pour ordonner une hospitalisation d'office, instaurer une prise en charge psychiatrique. Il peut, tout au plus, inciter l'individu irresponsable à entamer un suivi médical ou psychiatrique. Toutefois, si malgré la vive recommandation de la juridiction ou du juge, le mis en cause ne respecte pas de cette prescription, il ne pourra pas être sanctionné tel que cela est prévue par l'article 706-139 du Code de Procédure Pénale.

Finalement la situation actuelle en matière de psychiatrie renvoie à celle de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle. C'est justement parce que l'internement n'avait pas de fin que s'est développée l'idée d'une responsabilité atténuée de malades mentaux, afin que ceux dont le trouble était faible puissent « *bénéficier* » de la prison et donc d'un enfermement à durée limitée.

Toutefois, aujourd'hui la situation est tout de même un peu différente puisque, la loi sur la rétention de sûreté rend l'issue de la peine des malades responsables incertaine puisque des mesures d'injonction de soins ou de rétention de sûreté peuvent s'adjoindre à la peine et prendre le relai une fois la peine principale purgée.

Ainsi, qu'il se trouve en prison ou en institution, la durée de l'enfermement du malade mental demeure incertaine, par crainte de sa « *dangerosité* »..

---

<sup>113</sup> Article 706-139 du Code de Procédure Pénale

## **CONCLUSION**

Objet de débat juridique depuis l'Antiquité, la question de l'irresponsabilité pénale rend souvent compte des postulats moraux et des paradigmes philosophiques à la base d'un système de Justice. Dès lors, cette notion est appelée à évoluer, et à être appréhendée différemment aux grès des transformations des sociétés. En France, on assiste, on l'a vu ces dernières années, à une certaine évolution de l'appréciation du politique sur l'irresponsabilité pénale, notamment en ce qui concerne le sort du mis en cause.

Ainsi, il apparaît que la tendance actuelle est effectivement à une responsabilisation des malades face à leurs actes, et ce même en cas d'abolition suspectée ou avérée du discernement dans certains cas précis. L'affaire Halimi, et la réforme du droit qui en a découlée en janvier 2022, illustre de fait parfaitement ces récentes inclinaisons à « *responsabiliser les fous* », en associant parfois malades mentaux et toxicomanes. Les chiffres apportés par différentes études, à la fois indépendantes mais également réalisées par le Ministère de la Justice, tendent à confirmer cette intuition : le taux de déclaration d'irresponsabilité pénale oscillerait en France entre 0.2 et 0.5% chaque année.

Au-delà de l'impact médiatique que peuvent avoir des épopées judiciaires comme celles de l'affaire Halimi, il semble, à la lumière du développement proposé ici, que la question de l'irresponsabilité pénale, principalement lorsqu'elle est déclarée suite à l'existence de troubles mentaux chez le mis en cause, est avant tout un sujet éminemment politique. Sujet de société à travers les enjeux de santé publique, d'application du droit, de réhabilitation du mis en cause mais également de justice restauratrice pour la victime, la question de l'irresponsabilité pénale cristallise le débat à l'intérieur et en dehors du Tribunal. La notion connaît en effet une activité particulièrement prolifique sur le plan de la production législative depuis plusieurs décennies. Toutefois, ces différentes lois interviennent de façon systématique à la suite d'une affaire particulièrement médiatisée. Dès lors, le législateur s'empresse de modifier la Loi, comme en témoignent la réforme de 2008 sur la rétention de sûreté ou la loi de 2022.

## - L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

Légiférer devient ainsi le réflexe salutaire pour apaiser le débat d'opinions. Cependant, les réformes sont parfois dénuées de sens ou manquent de consistance, à l'instar de la loi du 24 janvier 2022 qui, finalement, souffre d'un fort déficit de lisibilité, crée des infractions déjà existantes ou dont la mise en pratique semble quasiment impossible. Dans cette joute politico-juridique qui oppose la volonté de satisfaire la victime à celui de garantir la réhabilitation du mis en cause par le traitement médical, on est alors tenté de croire que les droits de la première surpassent ceux du second.

Il apparaît donc bien qu'il existe un risque réel de rupture entre l'Esprit de la Loi et son application en ce qui concerne le sort des mis en cause présentant des troubles mentaux à l'origine d'une altération, voire d'une abolition, de leur discernement. Le principe réhabilitatif de la justice française est alors mis en balance entre le souhait de répondre aux exigences de la société civile par le politique, et celui du monde judiciaire de conserver les droits des deux parties. La « responsabilisation des fous » à laquelle on assiste depuis plusieurs années reste en outre précaire : si l'on accepte plus volontiers d'envoyer des malades mentaux en prison, la mise en œuvre des soins nécessaires à ces détenus particuliers est plus que critiquable.

Il reste dès lors que la question de l'accueil et le soin des malades mentaux détenus s'exporte de fait au-delà des murs des prisons. On assiste effectivement, depuis plusieurs années, à la création de services spéciaux psychiatriques dans les lieux de détention, dans le but évident d'apporter des réponses aux besoins des malades. Une étude approfondie de ce système met cependant en évidence une faille plus importante : le problème de la gestion des patients dépendant de soins psychiatriques, en prison comme au-dehors.

Il faut dès lors s'intéresser aux institutions en milieu ouvert. Or, le modèle psychiatrique français semble en crise. Les chiffres comparés entre milieu carcéral et milieu ouvert vont dans ce sens. Les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées mises en place dans les prisons doivent, à terme, proposer 700 lits médicalisés. Actuellement, neuf des dix-sept centres pénitenciers choisis ont été aménagés, soit environ 400 lits. Ces capacités d'accueil doivent convenir aux 70 000 détenus sous écrous de France. Il apparaît alors

paradoxal d'envisager ces chiffres pour le milieu ouvert : on compte 30 lits de services psychiatriques pour 70 000 personnes. Même si l'on accepte l'idée qu'il existe une part plus importante d'individus présentant des troubles mentaux en prison, le décalage reste évident.

A cette première constatation du décalage entre milieu carcéral et milieu ouvert s'ajoute la particularité des patients détenus, d'une part, et des UHSA, d'autre part. Pour les premiers, il arrive souvent que les pathologies psychiatriques nécessitent une prise en charge médicale trop lourdes pour les secondes, mal adaptées à l'accueil de ces patients. Or, l'absence de lits en milieu ouvert rend contestable la réalisation de soins efficaces pour les détenus atteints de troubles mentaux. Dès lors, c'est l'ensemble de l'institution psychiatrique qui est en crise.

Cette défaillance, dont le pendant carcéral est l'illustration la plus pertinente, s'explique par la conjonction de plusieurs facteurs. Tout d'abord, il y a un problème évident concernant le personnel psychiatrique en France. Cela se ressent au niveau de la Justice, principalement pour la réalisation des expertises nécessaires à la déclaration de l'abolition du discernement. Selon le rapport du Sénat de MM. Roux et Sol, on estime que, chaque année, un expert doit réaliser 137 expertises. De fait, on constate un manque de temps évident pour mener à bien une expertise, ce qui se matérialise en outre par la méthode du « copier-coller », c'est-à-dire la reconduction des analyses en cas de proximité entre les affaires.

Au-delà du monde judiciaire, le problème de personnel touche aussi le milieu ouvert, notamment en ce qui concerne le recrutement et la formation. Il n'existe plus de spécialisation ou de formation particulière pour les infirmiers en psychiatrie, contrairement à leurs homologues en puériculture ou encore pour l'assistance aux blocs opératoires. La durée d'études est également réduite, avec seulement trois années pour le milieu psychiatrique contre cinq pour les autres domaines spécialisés. Or, la psychiatrie nécessite des connaissances spécifiques ainsi qu'une certaine expérience du fait des manifestations de certaines pathologies, comme la violence. Le manque d'attractivité du métier est alors évident : les infirmiers et infirmières partant à la retraite ne sont plus remplacés.

S'ajoutent également de profondes anomalies dans la gestion des maladies mentales en France. On assiste, en effet, ces dernières décennies à un mouvement d'ouverture des

asiles, remplacés par des hôpitaux de jour. Or, la particularité de ces établissements est justement une prise en charge réduite des malades. Il devient de plus en plus difficile, pour les patients nécessitant le plus de soins, de recevoir un accueil de longue durée dans ces établissements. Les places en Unités pour Malades Difficiles sont insuffisantes. Or, cette absence de prise en charge efficace a des conséquences réelles, non seulement sur la santé des patients mais aussi sur le fonctionnement de la Justice.

L'absence de structures suffisantes et qualifiées pour accueillir les patients favorise ainsi l'aggravation de l'état de santé et empêche de prévoir les épisodes critiques des symptômes liés aux maladies. De fait, ces crises inattendues peuvent être à l'origine d'une infraction pénale de la part du malade et donc favoriser sa condamnation à une peine d'emprisonnement, alors que les autres alternatives, que ce soit les UMD ou encore les hôpitaux de jour, semblent compromises. C'est d'ailleurs afin de répondre à ce défi que les UHSA ont vu le jour en France.

Cependant, ces services psychiatriques carcéraux ne semblent pas résoudre le problème, mais plutôt le déplacer. La surreprésentation des malades mentaux en prison ne rend pas nécessairement compte d'une sur-criminalité chez ces patients que d'une absence d'accueil efficace en milieu ouvert. Au lieu de réformer les milieux psychiatriques civils, on axe les transformations sur le milieu carcéral. Or, comme on a pu le voir précédemment, le cloisonnement de la prison n'est aucunement propice à la mise en œuvre de soins aussi complexes que ceux relevant de la psychiatrie. Par ailleurs, les malades ont besoin d'un cadre apaisant et sécurisant pour espérer améliorer leur état : l'ensemble des études démontrent pourtant que ce n'est pas le cas de la prison. Au contraire, ces travaux assurent que de nombreux détenus développent en effet des troubles mentaux en prison, du fait de l'enfermement.

Alors, cette fragilité du modèle psychiatrique français, aux conséquences bien visibles pour le système judiciaire, puis pénitentiaire, participe également à cette inquiétante remise en cause du principe de réhabilitation du mis en cause prôné par les modèles de justice hérités des Lumières. Finalement, « *neutraliser la dangerosité* » est devenu le mot d'ordre en ce qui concerne le système pénal. Dans un esprit proche de la défense sociale chère aux

- L'IRRESPONSABILITÉ PÉNALE CAUSE DE TROUBLES MENTAUX -

positivistes, il s'agit avant tout de protéger la société et les particuliers, au détriment, souvent, des malades détenus.

## ANNEXE

Tableau synthétique des conséquences d'une consommation volontaire de substances psychoactives (alcool, stupéfiants, médicaments) à la suite de laquelle a été commis un homicide volontaire, des tortures, actes de barbarie ou violences, ou un viol (Sources : Ministère de la Justice)

Appréciation portée par le JI à l'issue de l'instruction sur le discernement de la personne	Contexte de la consommation des substances psychoactives	Conclusions des expertises portant sur le discernement	Conséquences ( <i>de fond et procédurales</i> ) et nouveaux articles CPP applicables
Consommation volontaire de substances psychoactives ayant entraîné <b>une altération du discernement</b>	Ivresse manifeste ou Emprise manifeste de stupéfiants Ou autres hypothèses (ex : consommation de médicaments)	Expertises concordantes ou divergentes	<i>Personne pénalement responsable</i> <i>Aggravation de la peine encourue (si ivresse manifeste ou emprise manifeste de stupéfiants)</i>
Consommation volontaire de substance psychoactive ayant entraîné <b>une abolition du discernement</b>	Consommation <i>dans le dessein</i> de commettre l'infraction ou de faciliter sa commission		Renvoi devant la juridiction compétente selon les règles de droit commun
	Consommation excessive d'alcool ou illicite de stupéfiants <i>en ayant connaissance</i> du fait que celle-ci était susceptible de la conduire à mettre délibérément autrui en danger		<i>Irresponsabilité pénale pour le crime commis</i> <i>Responsabilité pénale pour le délit d'intoxication volontaire</i>  Renvoi devant le tribunal correctionnel pour le délit, après constatation de l'irresponsabilité pour le crime ( <b>art. 706-139-1, D. 47-37-1</b> )
Consommation excessive d'alcool ou illicite de stupéfiants <i>sans connaissance</i> du fait que celle-ci était susceptible de conduire la personne à mettre délibérément autrui en danger <i>ou bien</i> Consommation non excessive d'alcool ou consommation de médicaments	Consommation excessive d'alcool ou illicite de stupéfiants <i>sans connaissance</i> du fait que celle-ci était susceptible de conduire la personne à mettre délibérément autrui en danger <i>ou bien</i> Consommation non excessive d'alcool ou consommation de médicaments	Toutes les expertises concluent à l'abolition	Décisions d'irresponsabilité par JI (706-120 al.3) ou renvoi CHINS (706-120, al.1)
		Expertises divergentes : une ou plusieurs concluent à l'altération	Renvoi devant la cour d'assises ou le tribunal correctionnel pour statuer à huis clos sur la seule irresponsabilité pénale ( <b>art. 706-120, al. 2, D. 47-37-2</b> )

## **BIBLIOGRAPHIE – SITOGRAPHIE**

ASCENSI, L. « Les transformations de l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental ». *AJ Pénal*, 2021, pp.458-470.

ASSEMBLEE NATIONALE. *Mission « flash » sur l'application de l'article 122-1 du code pénal – Communication de Mme N. Moutchou et M. A. Savignat* (30 juin 2021), [consulté le 11 mai 2022], 17p. Disponible sur : <https://www2.assemblee-nationale.fr/content/download/349608/3439404/version/1/file/Communication+Com+Lois+MI+122-1+Moutchou+Savignat.pdf>

BELFANTI, L. « Responsabilité pénale : quand le discernement est aboli par la sexsornie ». *Lexbase Pénal* [en ligne]. 2022, n°45, [consulté le 15 avril 2022], 7p. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9l%C3%A9chargements/Sources%20-%20Quand%20le%20discernement%20est%20aboli%20par%20la%20sexsornie.pdf>

BENSUSSAN, P. « La pénalisation de la folie, ou de l'arbitraire en pratique expertale ». *AJ Pénal*, 2021, pp.456-465.

BISIOU, Y. « Abolition du discernement et arrêt volontaire d'un traitement médical : une nouvelle « ligne rouge » est franchie. *AJ Pénal*, 2022, pp.259-264.

BOLZE, B. « France : prison et santé mentale ». *Prison Insider* [en ligne]. 2019, [consulté le 9 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.prison-insider.com/articles/france-prison-et-sante-mentale>



CLERGET, E. « L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental ». *HAL Open science* [en ligne]. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy, Thèse sous la direction de Pierre Horrach, 2015, [consulté le 14 avril 2022], 141p. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734411/document>

CLEMENT, E. « Loi responsabilité pénale et sécurité intérieure : tu ne t'intoxiqueras point ». *Dalloz* [en ligne]. 7 février 2022, [consulté le 12 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/loi-responsabilite-penale-et-securite-interieure-tu-ne-t-intoxiqueras-point#.YozCcahBybi>

CONTRAST (Collectif). « La création des UHSA : une nouvelle régulation de l'enfermement ? ». *Déviance et Société* [en ligne]. 2015, volume 4, n°39, [consulté le 20 mai 2022], pp.429-453. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2015-4-page-429.htm>

COUJARD, D. « Les leçons de l'affaire Halimi sur l'office du juge ». *Les cahiers de la justice*, 2021, pp.411-415.

DANEL, A., DELBOS, V., DURAND-MOUYSSET, S., EMMANUELLI, J. & SCHECHTER, F. « Evaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les personnes détenues ». *Inspection générale de la Justice* [en ligne]. 2018, [consulté le 19 mai 2022], 210p. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/273636.pdf>

DUBOIS, C. « Affaire Halimi : un arrêt stupéfiant ». *Les cahiers de la justice*. 2021, pp.417-431.

DUBRET, G. « UHSA : un formidable effort dans la mauvaise direction ». *L'information psychiatrique* [en ligne]. 2008, volume 6, n°84, [consulté le 24 mai 2022], pp.543-550. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2008-6-page-543.htm#no8>

FOVET, T., PLANCKE, L. & THOMAS, P. « Prévalence des troubles psychiatriques en prison ». *Santé mentale* [en ligne]. 2018, n°227, [consulté le 18 mai 2022], pp.32-38. Disponible sur : [http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Fovet\\_2018.pdf](http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Fovet_2018.pdf)

FUCINI, S. « L'abolition du discernement par le fait de l'agent : *l'actio libera in causa*, une alternative à l'irresponsabilité pénale ? ». *Lexbase Pénal* [en ligne]. 2021, n°40, [consulté le 15 avril 2022], pp.1-14. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9l%C3%A9chargements/lexbase-penal-n-40-du-29-juillet-2021-droit-penal-general-par-sebastien-fucini-maitre-de-conferences.pdf>

GARAPON, A. « Faire évoluer l'irresponsabilité pénale ? ». *Radiofrance* [en ligne]. Podcast de l'émission « Esprit de Justice », 2021, [consulté le 25 avril 2022], 58 min. Disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/esprit-de-justice/faire-evoluer-l-irresponsabilite-penale-5425680>

GERTZ, M-A. « Le libre arbitre chez le délinquant pervers ». *Le Petit juriste* [en ligne]. Centre de Droit de la Santé, UMR 7268 ADÉS, Mémoire sous la direction de Tholozan Olivier, 2013, [consulté le 17 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.lepetitjuriste.fr/wp-content/uploads/2015/09/Le-libre-arbitre-chez-le-d%C3%A9linquant-pervers.pdf>

GILLET, J-L. « Irresponsabilité pénale pour défaut de discernement : évidence des hommes et justice du droit ». *Les cahiers de la justice*, 2021, pp.389-394.

GOUDENEGE-CHAUVIN, S. « Affaire Halimi-Traoré : pas de distinction selon l'origine du trouble psychique ». *Village de la Justice* [en ligne]. 2021, [consulté le 25 avril 2022], 3p. Disponible sur : <https://www.village-justice.com/articles/affaire-halimi-traore-pas-distinction-possible-selon-origine-trouble-psychique,38890.html>

GUIGNARD, L. « L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle, entre classicisme et défense sociale ». *Champ pénal/ Penal field* [en ligne]. 2008, [consulté le 10 avril 2022], pp.1-4. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/champpenal/368?lang=en#quotation>

HASNAOUI-DUFRENNE, S. « Affaire Sarah Halimi : peu important les raisons de la folie ». *Dalloz actualités*, 2021, 5p.

HEMERY, Y. « Irresponsabilité pénale, évolutions du concept ». *L'information psychiatrique* [en ligne]. 2009, volume 8, n°85, [consulté le 12 avril 2022], pp.727-733. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-8-page-727.htm>

HOJLO, A-S. & SIONNEAU, F. « Hôpitaux-prisons, irresponsabilité : l'avis d'acteurs du système ». *L'Obs* [en ligne]. 2008, [consulté le 30 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.nouvelobs.com/justice/la-justice-sous-pression-s/20071102.OBS2703/hopitaux-prisons-irresponsabilite-l-avis-d-acteurs-du-systeme.html>

LANCELEVEE, C. « Quand la prison prend soin : enquête sur la pratiques professionnelles de santé mentale en milieu carcéral en France et en Allemagne ». *Regards* [en ligne]. 2017, volume 1, n°51, [consulté le 14 mai 2022], pp.245-255. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-245.htm#s1n1>

LEIBOVITCH, C. « La présence de personnes atteintes de troubles mentaux en milieu pénitentiaire ». *Lexbase – Hebdo* (édition privée) [en ligne]. 2012, n°484, [consulté le 5 mai 2022], 9p. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9chargements/Sources%20-%20La%20pre-sente%20de%20personnes%20atteintes%20de%20troubles%20mentaux%20en%20milieu%20pe-nitentiaire.pdf>

LEROYER, A-M. « Trouble mental et procès pénal : le fou est suffisamment puni par sa propre folie ». *RTD Civ.*, 2018, pp.868-870.

LETURMY, L. « Les nouveaux liens entre substances psychoactives, perte du discernement et responsabilité pénale : commentaire du titre 1<sup>er</sup> de la loi n°2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure ». *AJ Pénal*, 2022, p.135.

MAHE, V. « La responsabilité des personnes atteintes de troubles mentaux : méthodologie de l'expertise psychiatrique ». *Les cahiers de la justice*, 2021, pp.398-410.

MINISTERE DE LA JUSTICE. *Rapport sur la Mission sur l'irresponsabilité pénale (n°017-21, n°2020/00108)*, (février 2021), [consulté le 25 avril 2022], 62p. Disponible sur : [file:///D:/T%C3%A9chargements/Rapport\\_irresponsabilite-pe-nale-6.pdf](file:///D:/T%C3%A9chargements/Rapport_irresponsabilite-pe-nale-6.pdf)

MOREAU, D. & PROTAIS, C. « L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et de la dangerosité, entre le médical et le judiciaire : commentaire du texte de Samuel Lézé ». *Champ pénal/ Penal field* [en ligne]. 2009, volume 6, [consulté le 24 avril 2022], pp.1-9. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/champpenal/7557#quotation>

ORTIZ, P-H. « Aux origines de l'irresponsabilité pénale des fous ». *The Conversation* [en ligne]. 2021, [consulté le 17 avril 2022]. Disponible sur : <https://theconversation.com/aux-origines-de-lirresponsabilite-penale-des-fous-160654>

PAGES. R. « La pédophilie : médicalisation d'un désir interdit ». *HAL Open science* [en ligne]. Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales, Thèse sous la direction de Jean-Philippe Cano, 2018, [consulté le 21 avril 2022], 123p. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01766814/document>

PEROT, J. « CEDH : la détention d'un délinquant sexuel souffrant de troubles mentaux emporte violation de la Convention en raison de l'absence de soins appropriés ». *Lexbase – Hebdo* (édition privée) [en ligne]. 2017, n°707, [consulté le 22 avril 2022], 2p. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9chargements/Sources%20-%20La%20d%C3%A9tention%20d-un%20d%C3%A9linquant%20sexuel%20souffrant%20de%20troubles%20mentaux%20emporte%20violation%20de%20la%20Convention%20en%20raison%20de%20l-absence%20de%20soins%20appropri%C3%A9s.pdf>

PHILIPPE, P. « L'article à lire pour comprendre le débat sur l'irresponsabilité pénale ». *France Info* [en ligne]. 2021, [consulté le 10 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.francetvinfo.fr/faits-divers/affaire-sarah-halimi/l-article-a-lire-pour-comprendre-le-debat-sur-l-irresponsabilite-penale\\_4602993.html](https://www.francetvinfo.fr/faits-divers/affaire-sarah-halimi/l-article-a-lire-pour-comprendre-le-debat-sur-l-irresponsabilite-penale_4602993.html)

PROTAIS, C. « La responsabilisation des malades mentaux criminels en France : origines et conséquences ». *Rhizome* [en ligne]. 2015, volume 2, n°56, [consulté le 12 avril 2022], pp.11-12. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2015-2-page-11.htm#s1n5>

PROTAIS, C. « La responsabilisation des malades mentaux criminels ». *Les cahiers de la justice*, 2021, pp.416-430.

RAIMBOURG, D. « Les travaux de la mission ministérielle sur l'irresponsabilité pénale ». *Les cahiers de la justice*, 2021, pp.431-439.

SAINT-PAU, J-C. « Trouble mental, usage de stupéfiants et irresponsabilité pénale : la raison et l'émotion ». *Lexbase Pénal* [en ligne]. 2021, n°38, [consulté le 17 avril 2022], 15p. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9chargements/Sources%20-%20Trouble%20mental-%20usage%20de%20stupe-fiants%20et%20irresponsabilite-%20pe-nale.pdf>

SENAT. *Rapport d'informations n°432 par MM. Jean SOL et Jean-Yves ROUX* (10 mars 2021), [consulté le 1<sup>er</sup> mai 2022], 89p. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r20-432/r20-432.html>

SEID ALGADI, A. « Expertises psychiatriques et psychologiques : compte-rendu de la réunion du 2 décembre 2013 de la Commission ouverte de droit pénal du barreau de Paris ». *Lexbase – Hebdo* (édition privée) [en ligne].2014, n°563, [consulté le 25 avril 2022], 6p. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9chargements/Sources%20-%20Compte-rendu%20de%20la%20re-union%20du%202%20de-cembre%202013.pdf>

STRAUB, I. « L'irresponsabilité pénale, une notion au cœur de polémiques depuis des siècles ». *Slate* [en ligne]. 2021, [consulté le 9 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.slate.fr/story/207998/sarah-halimi-principe-irresponsabilite-penale-droit-coupable-maladie-mental-drogue>

TELLIER-CAYROL, V. « Responsable d'être irresponsable : à propos de la loi du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure ». *Lexbase Pénal* [en ligne]. 2022, n°46, [consulté le 12 mai 2022], 10p. Disponible sur : <file:///D:/T%C3%A9l%C3%A9chargements/Sources%20-%20Responsable%20d-e-tre%20irresponsable.pdf>

TERNON, M. « Le traitement pénal de la folie dans les derniers siècles du Moyen-Age ». *AJ Pénal*, 2021, pp.449-457.

VIAUX, J-L. « Les paradoxes de l'expertise psychologique ». *Le Journal des psychologues* [en ligne]. 2012, volume 7, n°300, [consulté le 10 mai 2022], pp.66-72. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-7-page-66.htm>

## **TABLE DES MATIERES**

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Partie I : Le système judiciaire face au défi d'une définition de l'irresponsabilité pénale, un examen clinique d'une notion juridique floue .....</b>	<b>17</b>
Chapitre n°1 : L'appréciation d'un trouble psychique ou neuropsychique limitée par l'absence de définition des notions dans le code pénal .....	18
Section n°1 : à la recherche de précédents médicaux dans la jurisprudence .....	18
Section n°2 : le cas particulier des pathologies sexuelles .....	27
Chapitre n°2 : Penser l'irresponsabilité pénale au prisme de l'évolution juridique en France : la question de la toxicomanie.....	32
Section n°1 : de l'affaire Halimi.....	32
Section n°2 : ...à la réforme de l'irresponsabilité pénale .....	41
<b>Partie II : Le système judiciaire face au défi de la psychiatrie.....</b>	<b>53</b>
Chapitre n°1 : L'expert face au juge dans l'identification du discernement .....	54
Section n°1 : le paradoxe de l'expertise psychiatrique en justice.....	54
Section n°2 : justice et médecine : vers une responsabilisation des « fous » ? ....	63
Chapitre n°2 : Soigner et réhabiliter, le défi de l'irresponsabilité pénale.....	71
Section n°1 : les « fous » dans les prisons ou l'itinéraire incertain des politiques pénales .....	71
Section n°2 : des mesures de sûreté « sanctionnant » les irresponsables .....	78
<b>Conclusion .....</b>	<b>83</b>
<b>Annexe .....</b>	<b>88</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>89</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>97</b>