



HAL
open science

Le passage à l'acte criminel : entre rationalité et folie

Clara Maidozlian

► **To cite this version:**

Clara Maidozlian. Le passage à l'acte criminel : entre rationalité et folie. Droit. 2022. dumas-03719381

HAL Id: dumas-03719381

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03719381>

Submitted on 11 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.

Aix-Marseille Université
Faculté de droit et de science politique

Mémoire
Master II Parcours Sciences Criminologiques

LE PASSAGE A L'ACTE CRIMINEL :

ENTRE RATIONALITE ET FOLIE

Réalisé par Clara MAIDOZLIAN

Sous la direction de Pascale GIRAVALLI, psychiatre

L'établissement n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce rapport : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, je souhaite adresser mes remerciements et toute ma gratitude aux personnes qui ont contribué et aidé à la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Je tiens, tout particulièrement, à remercier chaleureusement Madame Pascale GIRAVALLI, psychiatre, directrice de ce mémoire, pour avoir accepté de superviser ce travail, pour m'avoir prodigué ses conseils et avoir accompagné mes réflexions.

Mes sincères remerciements vont également au corps enseignant de la fac pour m'avoir transmis leur savoir et leur passion tout au long de mon cursus universitaire.

Un grand merci à mes camarades de Master II pour m'avoir accordé leur amitié et leurs encouragements.

Je voudrais exprimer toute ma gratitude à Magali pour son esprit critique, son aide précieuse à la relecture et à la correction de mon mémoire.

Enfin, je remercie mes parents pour leur patience infinie et leur soutien sans faille tout au long de ces cinq années d'étude.

RÉSUMÉ

Le passage à l'acte d'un sujet conduit inéluctablement à une réponse pénale. Cependant, pour être déclaré responsable pénalement, il faut que les éléments constitutifs de l'infraction soient remplis.

Les personnes dites "rationnelles" c'est-à-dire, celles qui ne souffrent pas de pathologie mentale, sont dotées d'un discernement clair et établi. Ainsi, l'acte commis répond à la qualification d'infraction. Cependant, leurs agissements criminels peuvent s'expliquer par des éléments intrinsèques et extrinsèques. Le contexte familial et notamment l'éducation parentale peuvent engendrer des troubles dans la structuration de la personnalité de l'auteur, tout comme les facteurs sociaux et le contexte économique dans lequel vit le sujet. C'est donc tout un ensemble de maillons fragiles du vécu qui aidera à la compréhension de ce pour quoi une personne est amenée à ainsi se comporter.

À côté de la responsabilité pénale, existe une cause d'exonération prévue à l'article 122-1 du Code pénal et qui s'applique lorsqu'un individu est victime « *d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement* ». Bien que le droit pénal soit imprégné de la notion de libre arbitre, il ne peut l'imposer lorsque celui-ci fait défaut. Les troubles sont dus à des maladies comme par exemple la schizophrénie ou la psychose paranoïaque. Ainsi, l'expertise psychiatrique pré-sentencielle permet d'établir l'existence d'un trouble mental susceptible de déclarer l'irresponsabilité pénale de la personne.

Cependant, l'interprétation de ce texte, a abouti à élargir le domaine de la responsabilité pénale. Le législateur, en laissant subsister la responsabilité des personnes atteintes de troubles mentaux, a souhaité imposer des mesures thérapeutiques tout en ouvrant la voie à la responsabilisation des malades mentaux et donc à la restriction de la responsabilité.

SOMMAIRE

PARTIE 1 : LE PASSAGE A L'ACTE EN ABSENCE DE PATHOLOGIE MENTALE AVEREE

CHAPITRE 1 : LES CAUSES DU PHENOMENE CRIMINEL

CHAPITRE 2 : LES CONSEQUENCES DU PASSAGE A L'ACTE

PARTIE 2 : L'EXPLICATION D'UN PASSAGE A L'ACTE EN CAS DE POSSIBLE PATHOLOGIE MENTALE

CHAPITRE 1 : L'IMPACT DE LA FOLIE SUR LA RATIONALITE

CHAPITRE 2 : L'EVALUATION DE LA RESPONSABILITE PENALE AU

REGARD DE LA FOLIE

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CP	Code pénal
CPP	Code de procédure pénale
CSP	Code de la santé publique
HAS	Haute Autorité de Santé
JLD	Juge des Libertés et de la Détention
JAP	Juge d'application des peines
UMD	Unité pour malades difficiles
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
SMPR	Service médico-psychologique régional
SPRM	Suspension de peine pour raison médicale
SPRP	Suspension de peine pour raison psychiatrique
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté

INTRODUCTION

« *La folie se soigne, le crime se punit* »

Yves MAYAUD

La folie est une notion ancienne qui existait déjà à l'Antiquité. À cette époque, elle était regardée comme une "maladie de l'âme", étant considérée à la fois sous l'angle philosophique et médical¹.

La folie a englobé de nombreux troubles, « de l'arriéré mental qui fait figure d'"idiot du village" au délirant qui se prend pour le Christ, du criminel psychopathe au dépressif, de l'irascible "fou furieux" à l'autiste qui vit replié sur soi, de la démence sénile aux troubles obsessionnels... »². Sa perception a évolué au fil de l'Histoire médicale : sa première caractérisation est faite par Hippocrate et Claude Galien, « les pères de la médecine »³, qui l'associent à la manie, l'épilepsie, l'hystérie, ou encore à la mélancolie. Leur conception reste en vigueur jusqu'aux Lumières.

Dans sa thèse, considérée comme son premier ouvrage et intitulée *Histoire de la folie à l'âge classique*⁴, Michel FOUCAULT explique que le terme de "folie" aurait été remplacé par celui de "maladie mentale" à la fin du XVIII^e siècle⁵.

¹ QUETEL, Claude. « La maladie de l'âme ». In *Histoire de la folie. De l'Antiquité à nos jours*, sous la direction de QUETEL Claude. Tallandier, 2012, pp. 29-34.

² DUNBAR, Robin. Pourquoi le langage ? In *Les Grands Penseurs du langage*. Éditions Sciences Humaines, 2019.

³ *Ibidem*

⁴ FOUCAULT, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Bibl. des Histoires, Gallimard, 1972.

⁵ HAESEVOETS, Yves-Hiram. « Du concept de "folie" à celui de maladie mentale ». In *Les enfants de parents fous : de la souffrance psychique à la résilience*, sous la direction de HAESEVOETS Yves-Hiram, COUTANCEAU Roland. De Boeck Supérieur, 2015, pp. 17-31.

C'est en effet à cette époque que naît la psychiatrie. Ce terme allie les mots grecs ψυχή (psyché), qui désigne l'âme, et ιατρός (iatrós), qui signifie médecin. Cette "médecine de l'âme" change l'acception de la folie : « avec Philippe Pinel et Jean-Étienne Esquirol, on regroupe les aliénés en quatre catégories : maniaques, mélancoliques, idiots et déments. »⁶

Au cours du XIX^e siècle, les différents troubles psychiques sont répertoriés et étudiés. « C'est de cette époque que date la classification en deux grandes familles : psychoses (altérant profondément la personnalité, sans que le malade en ait conscience) et névroses (troubles moins profonds, et dont l'individu a conscience). »⁷

La conception contemporaine est celle établie par DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)⁸. Créé dans les années 1950 et rédigé par l'Association américaine de psychiatrie, il s'agit de l'outil psychiatrique de référence pour les sociétés occidentales. Ce manuel catalogue en 22 catégories de diagnostic les pathologies mentales, les codifie et les définit.

Cette prise en compte progressive des problématiques mentales par la société médicale s'accompagne d'une évolution du regard de la société.

Celle-ci est régie par un ensemble de règles, orales et écrites. Les règles orales sont les codes sociaux, ou normes sociales, qui régissent implicitement le comportement des individus afin qu'ils coexistent paisiblement. La formalisation de ces règles par écrit constitue l'appareil judiciaire : la Justice veille au respect des lois et punit la commission d'infractions. Ainsi, les lois sont le reflet de la société et évoluent avec elle.

Lors de la première instauration du Code Pénal en 1791, le droit ne reconnaît pas de différence de responsabilité entre les personnes relevant de pathologies mentales et le reste de la société. « *La responsabilité pénale suppose la culpabilité (une faute) et l'imputabilité (l'imputation de la faute à une personne)* »⁹ : on considère alors que la culpabilité est

⁶ HAESEVOETS, Yves-Hiram.*Op.Cit*

⁷ *Ibidem*

⁸ American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd. American Psychiatric Publishing, 2015

⁹ DALLOZ. « Responsabilité pénale ». In *Fiches d'orientation*. Août 2021 [en ligne]

imputable aux auteurs d'infraction, quelle que soit leur condition psychiatrique. Jusqu'en 1810, les personnes atteintes de troubles psychiques qui commettent une infraction sont traitées comme les autres. C'est à partir de la promulgation du Code napoléonien que la notion d'irresponsabilité pénale pour les cas de folie apparaît : l'article 64 stipule que « *Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister* »¹⁰.

La loi du 30 juin 1838¹¹ sur les aliénés approfondit cette notion : elle crée un statut juridique spécifique pour les malades mentaux, constitue pour chaque département un établissement de soins aux « aliénés » afin de les soigner et établit des modalités d'internement par placement volontaire par un tiers ou par l'autorité en cas de trouble à l'ordre public.

Ce nouveau statut implique que la société choisit de prendre en charge les personnes atteintes de pathologies mentales : les intégrer au sein de la loi en leur reconnaissant un statut particulier signifie leur reconnaître une place particulière au sein du reste de la population, et non plus les ignorer.

D'autres dispositifs sont venus faire évoluer le statut des malades psychiatriques, tels que la loi du 3 janvier 1968¹², qui introduit notamment la tutelle et la curatelle. L'article 122-1 du Code pénal¹³, promulgué en 1994 et remplaçant l'article 64, introduit la notion d'abolition et d'altération du discernement.

Si le mot "démence" est supprimé, les fondements de l'article 64 restent intacts : la notion d'irresponsabilité pénale en cas de trouble psychique ou neuropsychique est aujourd'hui ancrée dans la conception française de la justice.

Cette notion est déterminante dans le traitement judiciaire de l'infraction. La conception pénale française de l'infraction s'appuie sur la définition qu'en fait Francesco

¹⁰ Code Pénal, article 64, version en vigueur du 23 février 1810 au 1^{er} mars 1994.

¹¹ Loi n°7443 dite "Loi des aliénés" traitant des institutions et de la prise en charge des malades mentaux.

¹² Loi n°68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.

¹³ Introduit par la loi n°92-683 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions générales du Code Pénal.

CARRARA : « *L'infraction est une violation d'une loi de l'État, résultant d'un acte externe de l'homme, positif ou négatif, socialement imputable, ne se justifiant pas par l'accomplissement d'un devoir, ou l'exercice d'un droit, et qui est frappée d'une peine par la loi* »¹⁴. L'infraction est donc constituée de trois éléments : l'élément légal, moral et matériel. L'élément matériel est subordonné au passage à l'acte de l'individu : lorsqu'il s'agit d'une infraction de commission, le passage à l'acte désigne l'extériorisation d'actes criminels. Quant à l'élément moral, au visa de l'alinéa 1^{er} de l'article 121-3 du Code Pénal, il implique la volonté de commettre l'infraction.

La volonté, donc l'intention de commettre la faute, est constitutive afin de déterminer la responsabilité pénale. L'individu doit avoir souhaité commettre une infraction et être passé à l'acte. Seules les personnes dites "rationnelles", c'est-à-dire celles qui ne souffrent pas de troubles mentaux, qui sont dotées d'un discernement clair et établi, remplissent les éléments constitutifs de l'infraction.

Dans l'imaginaire collectif existe la conviction qu'une personne commettant une infraction criminelle est probablement atteinte d'une pathologie mentale : les auteurs de comportements déviants voire d'infractions sont considérés comme fous. En 1892, PROAL expliquait que « *lorsqu'un crime monstrueux est commis, on se demande quelquefois s'il n'est pas l'acte d'un fou. La folie, en effet, inspire des actes horribles de férocité et de lubricité. Toutes les fois qu'un de ces actes sera commis, faut-il supposer qu'il ne peut émaner d'un homme saint d'esprit ? L'expérience judiciaire nous apprend que les crimes les plus odieux, les plus répugnants peuvent être accomplis par des hommes qui ne sont pas aliénés* »¹⁵.

Si l'on estime depuis 1810 que les troubles mentaux ne constituent pas un contexte auquel s'applique la responsabilité en cas d'infraction, l'individu sain d'esprit est considéré comme rationnel lors de son passage à l'acte. La notion du passage à l'acte peut être définie largement comme le fait pour une personne de céder à la commission d'une action, à défaut d'y résister ou de maîtriser ses pulsions : « *Le passage à l'acte est défini comme un*

¹⁴ CARRARA, Francesco. Opuscoli di diritto criminale. Lucca, Tip. Giusti. 1870-77.

¹⁵ PROAL, Louis. Le crime et la peine, Ancienne Libr. Germer Baillière, 1892, pp. 133

débordement pulsionnel. Il est une voie de décharge au niveau du comportement »¹⁶. Il ne s'agit donc pas de folie, mais de l'envie prenant le pas sur la raison. S. FREUD considère que le *sur-moi* est la partie du soi qui représente l'intériorisation des règles sociétales et interdit aux individus de céder à ses pulsions¹⁷. L'Homme est ici considéré comme un être essentiellement rationnel. Il songe aux implications morales¹⁸ de son action et, pour éviter d'avoir des remords, n'agit pas.

En cédant à sa pulsion, il enfreindrait les règles sociales et légales. Si le sujet se retient d'agir, c'est par crainte des conséquences : le rejet de la société et la punition par la Justice. Comme l'expliquait Platon à travers le mythe de l'anneau de Gygès¹⁹, seule la peur de la répression est moteur de comportements vertueux. Si un comportement délictueux est plus avantageux pour soi et que la menace de la répression disparaît, l'Homme rationnel choisit l'infraction.

Suivant la pensée de FREUD, qui explique que tous les Hommes ont des désirs criminels, c'est-à-dire l'envie de transgresser un interdit, Olof KINGBERG considère que le passage à l'acte criminel peut être issu d'une pulsion. En effet, l'acte se produirait dès lors que « *la pulsion qui pousse au crime est supérieure à la résistance qu'elle rencontre* »²⁰. Dans la hiérarchie des infractions du droit pénal français, le crime est considéré comme l'une des transgressions les plus graves.

Lorsqu'il cède à sa pulsion, lorsque le *ça* freudien prend le dessus sur le *sur-moi*²¹, l'individu n'est plus rationnel aux yeux de la philosophie : l'action prime sur la réflexion. Selon Hannah ARENDT, si « *la tradition [philosophique] affirme la supériorité de la*

¹⁶ RAOULT, Patrick-Ange. « Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. » *Bulletin de psychologie* 2006/1, n°481, pp. 7-16.

¹⁷ FREUD, Sigmund. « Le Moi et le Ça ». In *Œuvres complètes de Freud / Psychanalyse T. XVI, 1921 – 1923*. PUF, 1991.

¹⁸ RAOULT, Sacha. Introduction à la criminologie. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, Institut de Sciences Pénales et de Criminologie, 2019 – 2020, pp.22

¹⁹ PLATON. « La République ». In *Œuvres complètes*, Éditions CUF, vol. 6-7.

²⁰ KINGBERG, O. Les problèmes fondamentaux de la criminologie. *Revue internationale de droit comparé*, 1963, pp. 209-210

²¹ FREUD, Sigmund. *Op. Cit.*

contemplation sur l'action »²² et considère « *qu'en l'homme la contemplation est supérieure à l'action* »²³, MARX, KIERKEGAARD et NIETZSCHE renversent cette hiérarchie. A compter du XIXe siècle, la philosophie voit l'Homme comme un être d'action et non de réflexion.

Cette notion a été transposée dans d'autres domaines d'études, comme l'économie, ainsi que le formule le Professeur Claude RIVELINE : « *La primauté de la pensée rationnelle sur toute autre forme de pensée apparaît aujourd'hui comme un mythe. Mythe digne de respect, très ancien, séduisant pour ceux qui se meuvent avec aisance dans les formalismes abstraits, mythe conforté par les commodités de l'enseignement et des démarches qui s'en inspirent. Mais l'évolution actuelle de la vie en société met chaque jour davantage ce mythe en question.* »²⁴

L'individu sain d'esprit n'est pas pour autant rationnel aux yeux de la philosophie ; mais au regard de la Justice, il est jugé comme tel. Une affaire est récemment venue bouleverser cette notion : l'affaire Sarah Halimi. La déclaration d'irresponsabilité d'un individu auteur d'un meurtre, au motif qu'il était sous l'influence de substances psychoactives, a suscité une vague d'indignation dans la population civile autant que la communauté médicale et le monde de la Justice.

Ce dossier incite à s'interroger sur la responsabilité de l'individu coupable d'infraction et sa prise en charge par la Justice.

Aussi, l'objectif principal de cette étude sera de comprendre dans quelle mesure l'intention dans le passage à l'acte a un impact sur la responsabilité pénale.

En nous intéressant d'abord aux individus rationnels, puis aux personnes atteintes de troubles psychiques et neuropsychiques, nous étudierons les raisons du passage à l'acte et la gestion des auteurs d'infraction par le système judiciaire.

²² FAES, Hubert. « Hannah ARENDT et les définitions de l'Homme ». *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 2015, tome 140, pp. 341 à 358.

²³ *Ibidem*

²⁴ RIVELINE, Claude. « Essai sur le dur et le mou ». In *La Jaune et la Rouge*, 1985.

Cette étude mêle la criminologie à la psychiatrie : le passage à l'acte concerne la première, tandis que la prise en charge des individus ayant des troubles psychiques ou neuropsychiques implique la seconde.

Comme l'expliquait le Professeur Georges PICCA, la criminologie « *vise à analyser suivant une méthode scientifique – c'est-à-dire objective – le fait social que constitue la criminalité à un niveau stratégique et sociologique ainsi que la personnalité des auteurs de crimes particulièrement graves. Elle vise également à l'amélioration des procédures de prévention et de contrôle de la délinquance, c'est-à-dire de la police et de la justice* »²⁵.

La psychiatrie, "médecine de l'âme", apporte un regard médical qui manque au droit pénal. Le psychiatre travaille main dans la main avec la Justice dans le cadre de l'expertise en mesurant la capacité de discernement de l'individu, dont la Justice déduit la prise en charge à appliquer.

²⁵ PICCA, Georges. *La criminologie*. Paris, PUF, 8e éd., 2009, pp. 4.

Partie 1 : Le passage à l'acte en absence de pathologie mentale avérée

Le passage à l'acte criminel dans le cas d'une absence de pathologie mentale peut s'expliquer par différents points. En effet, certains facteurs liés au contexte dans lequel va grandir un enfant peuvent avoir un impact relativement important puisque c'est en fonction de ceux-ci que l'enfant va se construire et évoluer. Selon la manière dont il se développe, l'individu peut emprunter un chemin de vie criminel qui n'aurait probablement pas été le même s'il avait grandi dans un milieu sain et stable en tout point.

Ainsi, pour analyser au mieux la construction de la personne et donc la raison pour laquelle il passe à l'acte, il sera propice de comprendre les différentes causes du phénomène criminel qui le poussent à commettre des infractions (**Chapitre 1**) et d'en établir les conséquences (**Chapitre 2**).

Chapitre 1 : Les causes du phénomène criminel

Comme l'évoque Maurice CUSSON, « *Le crime est au cœur de la criminologie mais, aussi important soit-il, le cœur n'est jamais qu'un organe parmi d'autres* »²⁶. Pour comprendre l'ensemble des organes du phénomène criminel, nous allons commencer par en analyser le cœur, c'est-à-dire le crime.

Nous allons donc étudier les différentes caractéristiques qui motivent le passage à l'acte, d'abord celles propres à l'auteur (**Section 1**), ensuite celles qui lui sont extérieures (**Section 2**).

²⁶ CUSSON, Maurice. *La Criminologie*. Hachette supérieur, 2019, 8^{ème} ed., pp. 17.

Section 1 : Les caractéristiques intrinsèques à l'auteur dans le passage à l'acte

« Je trouve que nos plus grands vices prennent leur ply de nostre plus tendre enfance, et que nostre principal gouvernement est entre les mains des nourrices. »²⁷

Michel de MONTAIGNE

La sphère familiale (§1) peut avoir une incidence sur la commission des infractions puisqu'elle est un élément phare et nécessaire dans le développement d'un enfant. Néanmoins, les facteurs personnels de vulnérabilité (§2) peuvent également déclencher des réactions non anodines.

§1 : Les facteurs familiaux

La famille joue un rôle prépondérant dès la naissance d'un enfant en contribuant à son développement. L'attitude parentale imposant un équilibre ou un déséquilibre dans cette construction, elle peut avoir un impact négatif considérable sur le bon développement de l'enfant. Ainsi, l'inclination d'un membre de la famille pour un comportement criminel peut avoir des conséquences néfastes sur l'enfant : l'influence directe de ses proches pourrait créer une transmission criminelle intergénérationnelle.

A) L'attitude parentale

Les parents, dans leur rôle affectif et éducatif, ont une bonne attitude à adopter. La famille est considérée comme « *l'environnement de base dans lequel se développe la personnalité des enfants, influencés par leur interaction directe avec leurs parents* »²⁸. Elle

²⁷ MONTAIGNE, Michel. Essais, Livre I, Chapitre 23, 1595.

²⁸ GLOWACZ, Fabienne, BORN, Michel. « Famille : risques et protections ». In *Psychologie de la délinquance*. De Boeck Supérieur, 2017, pp. 77-120.

impose des concepts familiaux que l'enfant doit apprendre. Cependant, des perturbations peuvent naître et avoir des conséquences sur le devenir de l'enfant. Certains parents vont avoir des attitudes réactionnelles parfois très violentes et destructrices pour le développement de leur progéniture. L'exposition à des conflits entre parents, voire la violence interfamiliale, peuvent être des facteurs de risque de délinquance chez l'enfant. En effet, de forts impacts tant psychologiques que physiques peuvent se dessiner à la suite de cela. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère la maltraitance d'un enfant comme « *toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir* »²⁹.

Ainsi, les violences et les négligences commises vont avoir des répercussions sur le développement, mais également sur la personnalité de l'enfant³⁰. Le lien d'attachement que l'enfant doit nouer avec son parent est mis à mal, voire rompu. Or c'est grâce à ce lien que l'enfant développe sa capacité à réguler ses émotions, à entretenir des relations affectives, et à composer avec le stress³¹.

En l'absence de celui-ci, l'adaptation sociale devient complexe et peut conduire à des troubles psychologiques ainsi que des problèmes de violence à l'âge adulte³². Ce qui est problématique dans le cas de la maltraitance est sa transmission transgénérationnelle.

²⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé. Solidarites-sante.gouv [En ligne] « *Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants ?* », rubrique familles-enfance, publié le 06 novembre 2018 [consulté le 07/01/2022].

³⁰ AL ODHAYANI, A., WATSON, W.J., WATSON, L. « Conséquences comportementales de la violence faite aux enfants ». *Canadian Family Physician*, vol. 59,8. 2013 [consulté le 25/01/2022].

³¹ ZOLOTOR, A., KOTCH, J., DUFORT, V., WINSOR, J., CATELLIER, D., BOU-SAADA, I. « School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment ». *Maternal and Child Health Journal*, 1999.

³² TURSZ, Anne. « Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique », *Revue française des affaires sociales*, no. 1-2, 2013, pp. 32-50.

Puisque empêché de construire une personnalité solide et saine, l'adulte aura tendance à reproduire les faits subits. Alice MILLER explique que « *cette absence de sensibilité aux souffrances [...] prend sa source dans les mauvais traitements que le sujet a lui-même subis et dont le souvenir peut certes avoir été conservé, mais dont le contenu émotionnel, l'expérience profonde des coups et de l'humiliation, a dû être dans la majorité des cas totalement refoulé* »³³.

De plus, un autre facteur peut se coupler à la maltraitance : celui de la mauvaise gestion familiale. En 2001, le docteur N. CROWELL, la criminologue J. MCCORD et la psychologue C. WIDOM confirmaient que cette dernière « *était associée à une augmentation de la délinquance grave pendant l'enfance et l'adolescence, ainsi qu'à un comportement criminel à l'âge adulte* »³⁴. Ici, les parents ne supervisent pas les enfants mais les laissent se débrouiller par leurs propres moyens.

Le manque de règles et d'intérêt d'un parent pour un enfant peut être destructeur. Celui-ci, habitué à vivre de cette manière, peut être conditionné à reproduire, à l'âge adulte, un même comportement, quitte à ne pas respecter les règles régies dans la société et donc à commettre des infractions pouvant être criminelles.

B) *La transmission intergénérationnelle*

*« Quiconque combat les monstres doit s'assurer
Qu'il ne devient pas lui-même un monstre
Car, lorsque tu regardes au fond de l'abysse
L'abysse regarde aussi au fond de toi »³⁵*

Friedrich NIETZSCHE

³³ MILLER, A. « C'est pour ton bien ». In *Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*. Paris, Aubier, 1984, réédition 2008.

³⁴ DAY, David M. et WANKLYN, Sonya G. « Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes ». Rapport présenté au Centre national de prévention du crime – Sécurité publique Canada [en ligne]. Université Ryerson Toronto, 2012.

³⁵ NIETZSCHE, Friedrich. *Par-delà le bien et le mal*. Traduction par L. WEISCOPF & G. ART, Mercure de France, 1898. Version originale : *Jenseits von Gut und Böse*, Naumann, 1886.

Le comportement criminel d'un proche, et plus précisément d'une personne de la même famille, pourrait avoir un impact sur l'évolution d'un enfant et notamment celle de sa personnalité. Un enfant vivant dans une famille de criminels aurait plus de risques de devenir lui-même criminel à l'âge adulte. L'auteur David P. FARRINGTON expliquait en 2002 que « *l'analyse des données des 40 premières années de l'étude de Cambridge en Angleterre a très largement confirmé la réalité de ce cycle de la criminalité qui débute par un comportement délictuel à l'adolescence et débouche sur une vie sous le signe de la criminalité à l'âge adulte (40 ans)* »³⁶.

Cela s'explique par le fait que les règles inculquées dès l'enfance dans le cadre familial deviennent l'unique référentiel de l'individu, bien qu'elles aillent à l'encontre des règles implicites édictées par la société. Le fonctionnement de référence, "normal", de l'individu ainsi construit est celui de la déviance³⁷ des normes sociales.

À titre d'exemple, certains criminels célèbres sont issus de familles qui comptaient déjà des membres déviants, tels que Charles MANSON³⁸. En effet, la dynamique négative d'une famille dysfonctionnelle peut entraîner l'enfant vers une continuité de criminalité.

L'homéostasie familiale, terme employé par le groupe de Palo-Alto ainsi que par CI. BERNARD et W. CANNON, est un terme pour décrire « *une caractéristique fonctionnelle des familles selon une approche systémique* »³⁹. En effet, ceux-ci estiment que la famille est une entité supra-individuelle et que ce terme découle « *des règles qui dirigent les relations familiales et aboutissent à un équilibre du système familial* »⁴⁰.

³⁶ FARRINGTON, David P. « Jeunes à risque de commettre des crimes et des infractions graves tout au long de leur vie : Profils de risque, trajectoires et interventions. Rapport de recherche » [en ligne]. Centre national de prévention du crime, Sécurité publique Canada, 2011.

³⁷ La déviance est un « comportement qui s'écarte des us et coutumes de la société et qui est jugé de façon péjorative par l'opinion publique, sans cependant, à la différence de la délinquance, causer un trouble social justifiant son incrimination » in CORNU, G. Vocabulaire juridique. PUF, 14^e édition, 2022. pp. 345

³⁸ RICHARD, Manon. « Quelles sont les causes de la criminalité ? ». *Echo Sciences Grenoble* [en ligne], 2021.

³⁹ POROT, Antoine. Manuel alphabétique de psychiatrie. PUF, 1984. pp. 309

⁴⁰ *Ibidem*

De plus, G. BLUMEN, ancien chef de clinique-assistant à Marseille, considère l'homéostasie familiale comme la tendance qu'aurait une famille à préserver son équilibre.

Dans une famille dysfonctionnelle dont le comportement normal est un comportement déviant, toute tentative de modification de cet équilibre se solde souvent par un échec. Bien que le changement puisse s'avérer productif et tendre à un équilibre plus sain, la famille ne dérogera pas à l'équilibre qu'elle s'était construit. Cette permanence de la famille est considérée par G. BLUMEN comme « *le résultat d'une régulation obtenue par ce qu'il est convenu d'appeler en termes de cybernétique : le jeu des rétroactions négatives* »⁴¹. En effet, ce que l'on appelle rétroaction négative est significatif d'une minimisation de l'effet initial⁴².

Dans ce contexte, les parents pourraient tout à fait minimiser le fait que leurs enfants aient vécu une situation familiale inadéquate qui aurait pour conséquence un impact sur leur comportement ainsi que leur psychologie, les poussant parfois à devenir criminels.

Les facteurs familiaux peuvent être nocifs pour certaines personnes puisqu'ils sont importants au développement de tout être humain. Lorsque ce développement est alimenté par des valeurs déviantes, entraînant l'enfant à se construire dans un équilibre familial instable, il en découle nécessairement des facteurs personnels de vulnérabilité.

§2 : Les facteurs personnels de vulnérabilité

L'état de vulnérabilité peut être considéré comme « *la combinaison de phénomènes liés à la dynamique sociétale avec les caractéristiques propres d'un individu, que celles-ci soient durablement installées ou simplement passagères* »⁴³. Les déficiences tant physiques que psychologiques dues à son passé ont des répercussions négatives sur sa capacité à exister en harmonie avec la société. En effet, son intégration sociale et sa gestion de situations de la

⁴¹ POROT, Antoine. *Op. Cit.*

⁴² DONEV, J. et al. Rétroaction négative. Energy Education [en ligne]. Université de Calgary, 2021. [en ligne]. [Consulté le 10/02/2022].

⁴³ CHARRIER, Françoise, GOUPIL, Daniel, GEOFFROY, Jean-Jacques. « Les facteurs personnels de vulnérabilité ». In *Les personnes vulnérables. Protection et accompagnement des majeurs en difficulté*. Érès, 2008, pp. 29-34.

vie quotidienne peuvent être empêchées, ou du moins limitées. Si la personne éprouve des difficultés à avoir des réactions normales et faire face aux règles sociétales, c'est probablement lié à son passé.

Afin d'expliquer cet état, nous avons fait le choix de prendre deux exemples : les carences affectives (§1) et les troubles dans la structuration de la personnalité (§2).

A) *Les difficultés du développement de l'enfant : des carences affectives*

Le psychiatre Maurice POROT explique que « *les états affectifs sont l'élément vital indispensable de notre activité psychique dont ils commandent le potentiel et le dynamisme en même temps qu'ils règlent notre comportement. Ce rôle primordial apparaît dès la naissance ; les psychologues et les psychanalystes nous ont appris que le développement psychique de l'enfant était conditionné par sa vie affective qui, par des étapes successives, l'amène à la maturation nécessaire à l'affirmation de sa personnalité propre et à une adaptation heureuse à son milieu familial et social. Aussi ne doit-on pas s'étonner que l'insatisfaction habituelle ou prolongée des besoins affectifs ait des répercussions sérieuses sur l'équilibre psychique et puisse même altérer la santé mentale* »⁴⁴.

Comme nous l'avons précédemment vu (§1), les parents peuvent maltraiter et négliger leurs enfants pour de multiples raisons. Cela a un impact puissant puisque cela peut entraîner des carences affectives que l'on qualifie de "précoces", car elles se situent « *à un moment où le développement psychomoteur du nourrisson est le plus actif* »⁴⁵. De plus, les neurosciences évoquent le fait que cet impact est créé car l'« *absence de réponse adaptée à un besoin primitif essentiel va entraver le processus neurologique normal* »⁴⁶.

⁴⁴ POROT, Antoine. *Op. Cit.* pp. 114.

⁴⁵ Fédération de l'Enfance et Familles d'Adoption. Carences affectives, quelles conséquences ? *Site officiel* [en ligne]. [Consulté le 17/01/2022].

⁴⁶ *Ibidem*

L'aspect ontogénique⁴⁷ est primordial pour un enfant car celui-ci a besoin d'une intégration saine ainsi que d'une protection⁴⁸. Lorsque le parent ne prend pas en considération l'émotion ressentie par l'enfant cela crée une confusion chez ce dernier qui ressent nécessairement un décalage entre l'émotion et la réaction du parent.

Ainsi, les interactions dysfonctionnelles entre les deux entraînent des difficultés dans le développement psycho-affectif de l'enfant puisque la structure qu'il devait avoir n'est pas établie et peut créer chez celui-ci des variations émotionnelles.

Michel LEMAY explique que « *Tout se passe comme si le jeune avait vécu une telle béance originelle qu'il ne parvenait pas à être satisfait et devenait d'autant plus avide qu'il percevait douloureusement le décalage pitoyable entre ce qu'il voulait et ce qu'il recevait. Le réveil d'un manque fondamental n'est cependant pas suffisant pour expliquer les exigences croissantes du sujet. Mon hypothèse est que le mouvement relationnel de l'adulte provoque l'apparition d'émotions multiformes qui se concrétisent sur le plan conscient par un mélange étonnant de reconnaissance, d'insatisfactions, de peur, de dépit et d'agressivité. Il en résulte des manifestations tout à fait inadéquates si on se situe par rapport aux attentes habituelles d'un parent : la marque d'affection crée un état de tensions* »⁴⁹.

Cet état de tensions se traduit donc par des difficultés à maîtriser ses émotions, dont en particulier la colère. Définie comme une « *réaction affective d'exaltation caractérisée par la situation à laquelle elle répond* »⁵⁰, la colère peut entraîner dans certains cas une perte de contrôle des actes.

Une personne dite "hors d'elle" ne se contrôle plus, n'est plus elle-même. Selon la situation dans laquelle elle se trouve, la colère peut la pousser à céder à une pulsion, à passer

⁴⁷ Développement de l'individu, depuis l'œuf fécondé jusqu'à l'état adulte. *In* Dictionnaire Larousse. Définition de l'ontogénèse [en ligne].

⁴⁸ DUCATTEUW, Gaëtan. « De victime à auteur : impact des carences affectives et des traumatismes sexuels précoces sur le développement affectif et sexuel ». *In* *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, vol. 7, no. 1, 2018, pp. 29-47.

⁴⁹ LEMAY, M. *J'ai mal à ma mère*. Fleurus, 2012, pp. 31

⁵⁰ POROT, Antoine. *Op. Cit.* pp. 133.

à l'acte. L'extériorisation de ses émotions va se traduire de façon violente, dans une dynamique défensive. Cette autoprotection que l'individu se crée a des conséquences négatives puisque, ne connaissant aucune gestion normale des émotions, sa seule manière d'exprimer à autrui ce qu'il ressent sera traduit par des réactions négatives qui vont le pousser parfois à des actions extrêmes.

Cette instabilité émotionnelle peut mener jusqu'à la naissance de troubles dans la structuration de la personnalité.

B) Les troubles dans la structuration de la personnalité

Les Professeurs Antoine POROT et Théophile KAMMERER considèrent la personnalité comme « *la synthèse de tous les éléments qui concourent à la conformation mentale du sujet, pour lui donner sa physionomie propre. Cette conformation résulte des innombrables particularités de sa constitution psychophysiologique, de ses composantes instinctivo-affectives, elles-mêmes alimentées par les afférences sensitivo-sensorielles et cénesthésiques, de ses modes de réaction, des empreintes laissées par toutes les expériences vécues qui ont jalonné son histoire individuelle* »⁵¹.

Une mauvaise structuration de personnalité de la personne tend à l'amener à avoir un caractère relativement complexe face aux autres. Henri LUCCIONI et le psychiatre Peter BERNER ont tous deux expliqué une notion du caractère qui découle de la personnalité. Leur explication s'appuie sur différents ouvrages⁵²⁻⁵³. En effet, ils expliquent que cette notion peut désigner communément trois points : d'une part, le caractère consiste en un « comportement général dans les relations sociales »⁵⁴. D'autre part, il est également considéré comme « *une disposition sentimentale prédominante* »⁵⁵. *In fine*, il concerne la nature de l'humeur habituelle.

⁵¹ POROT, Antoine. *Op. Cit.* pp. 521.

⁵² NUTTIN, J. La structure de la Personnalité. Paris, PUF, 1965.

⁵³ REUCHLIN, M. La Psychologie différentielle. Paris, PUF, 1969.

⁵⁴ POROT, Antoine. *Op. Cit.* pp. 106

⁵⁵ *Ibidem*

Si l'on se base sur la notion psychologique de cette « humeur habituelle », on comprend que le caractère exprime en quelque sorte la manière de sentir, penser et vouloir d'un individu.

Le caractère peut être considéré comme naissant de la confrontation entre l'humeur et l'environnement de l'individu⁵⁶, et va parfois avoir des conséquences sur sa personnalité.

La personnalité est un élément phare dans le développement d'un enfant puisqu'elle va avoir un impact sur sa construction psychique. Théodule RIBOT, philosophe et professeur, explique que la personnalité est davantage que l'ensemble des éléments conscients du psychisme puisqu'elle comprend également ses éléments inconscients⁵⁷. Différents facteurs positifs ou négatifs interviennent dans sa formation, tels que l'éducation, les frustrations affectives ou encore les chocs émotionnels.

Lorsque la personnalité n'est pas véritablement bien construite, elle peut aboutir au développement d'une personnalité criminelle. En effet, comme l'expliquait le criminologue Jean PINATEL en 1975, la personnalité criminelle⁵⁸ est constituée d'un noyau composé de « quatre traits : l'égoïsme, la labilité, l'agressivité et l'indifférence affective »⁵⁹, tel que schématisé en Figure 1.

Posséder ces quatre traits favorise le développement d'une personnalité criminelle et joue particulièrement sur la capacité de passage à l'acte dans la commission d'infraction : ils en sont les principaux déclencheurs.

⁵⁶ La rédaction. « Quelle différence entre caractère et personnalité ? ». In Tout Comment Éducation [en ligne]. [Consulté le 10/02/2022].

⁵⁷ POROT, Antoine. *Op. Cit.* pp. 521

⁵⁸ BLATIER, Catherine. « Les facteurs psychologiques ». In *Les personnalités criminelles. Évaluation et prévention*, sous la direction de BLATIER, Catherine. Dunod, 2018, pp. 11-53.

⁵⁹ *Ibidem*

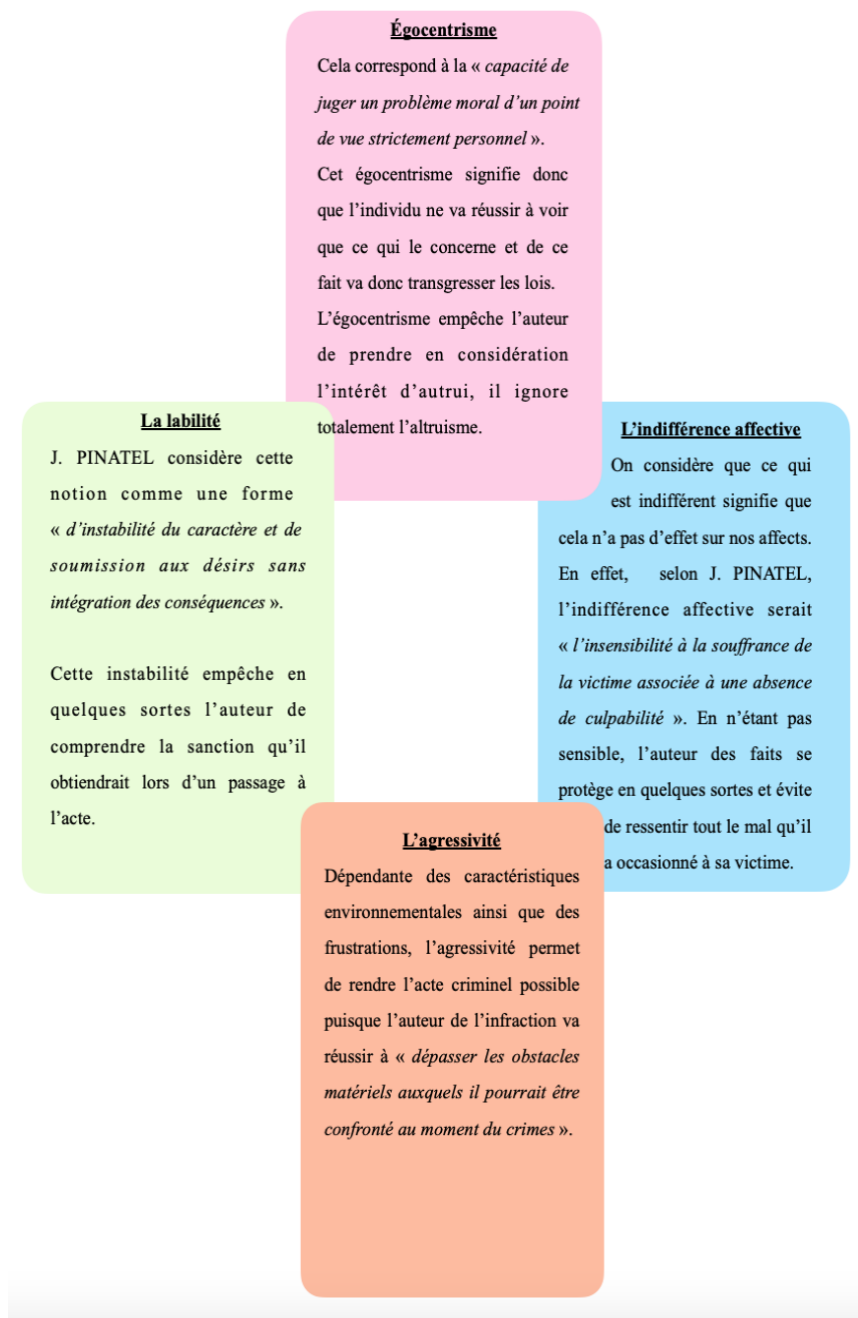


Figure 1 : Schématisation des quatre traits déclencheurs du passage à l'acte pour les infractions, d'après la théorie de J. PINATEL⁶⁰

Les caractéristiques intrinsèques ne sont pas les seules causes du phénomène criminel : des caractéristiques extrinsèques sont également susceptibles d'entraîner le passage à l'acte chez l'individu.

⁶⁰ Les phrases en italique sont de PINATEL, J., cité par BLATIER, Catherine. « Les facteurs psychologiques ». *Op. Cit.*

Section 2 : Les caractéristiques extrinsèques à l'auteur lors du passage à l'acte

Considérées comme extérieures à l'individu, les caractéristiques extrinsèques sont cependant relativement importantes puisque les facteurs sociaux (§1) dans lequel les personnes sont confrontées peut avoir des conséquences sur leurs actes. Cependant, les facteurs économiques (§2) jouent également un rôle dans la commission de ceux-ci.

§1 : Les facteurs sociaux

L'influence du milieu social d'origine sur la construction de l'individu est considérable. Les fréquentations et l'appartenance à un groupe peuvent pousser un individu à commettre des infractions. En effet, certaines études longitudinales⁶¹ ont montré « *qu'un adolescent qui commence à fréquenter des délinquants, à intégrer un gang voit son activité délictueuse augmenter de façon très sensible* »⁶². Ainsi, au regard de cette appartenance à un groupe dont les principales activités sont criminelles, l'individu peut avoir tendance à ne plus considérer aucune règle dans la société et agir comme s'il n'y avait plus de limites.

A) Les groupes culturels

Le groupe culturel est un « *Groupe de personnes ayant les mêmes croyances, normes comportementales, valeurs, langue, manières de penser et de percevoir le monde* »⁶³.

⁶¹ « On peut qualifier de longitudinal l'ensemble des dispositifs empiriques permettant d'intégrer la dimension temporelle dans l'analyse des faits sociaux. Une définition globale reposerait ainsi sur le principe de répéter un protocole d'observation dans le temps. » SAFI, Mirna. « L'analyse longitudinale données et méthodes ». In : CHENU, Alain. *La France dans les comparaisons internationales : guide d'accès aux grandes enquêtes statistiques en sciences sociales*. Paris, Presses de Sciences Po, « Les Manuels de Sciences Po », 2011, pp. 161-172.

⁶² CUSSON, Maurice, MARCHAND, Gilles. « Le crime, un choix rationnel ? ». In : BEDIN, Véronique. *Violence(s) et société aujourd'hui*. Éditions Sciences Humaines, 2011, pp. 160-166.

⁶³ Fondation canadienne des relations raciales. Définition du groupe culturel [en ligne].

Il peut être source de criminalité⁶⁴. En effet, l'appartenance à un groupe influence les personnes dans leurs comportements et leurs choix personnels. Prenons l'exemple d'un adolescent nouant des liens avec un groupe de personnes vivant dans son quartier : le temps passé en son sein va favoriser la construction d'une identité qui reflètera les caractéristiques et les comportements valorisés par ce groupe. Comme nous l'avons précédemment expliqué, c'est au cours de l'enfance que l'individu se construit. Ainsi, si le groupe exerce une forte influence sur la personne, celle-ci agira et réagira selon les principes du groupe.

Prenons un second exemple, plus large puisque nous allons nous cibler sur les gangs présents en Amérique centrale. Dans des pays comme le Mexique ou bien le Guatemala se sont créés des "gangs". On peut définir un gang comme « *un groupe criminel organisé* »⁶⁵.

Les gangs sud-américains se sont constitués dans un contexte de forte discrimination sociale : dans les années 1993, le gouvernement américain déportait les membres de gangs vers l'Amérique latine⁶⁶. Certains ont réussi à s'intégrer, d'autres non.

Ainsi, le contexte social conduit à différencier deux populations. Celle qui n'a pas réussi à s'intégrer s'est alors tournée vers des gangs « *comme une réponse à leur mal-être et à cause du peu de considération qu'on leur accordait* »⁶⁷. De plus, généralement, les adolescents qui y participent ne sont pas scolarisés. C'est pour eux une manière d'intégrer une nouvelle famille et d'obtenir une reconnaissance sociale à travers leurs actions pouvant être criminelles.

Des explications ont été cherchées afin de comprendre l'intégration de ces jeunes, adolescents ou majeurs, dans les gangs. L'Organisation non-gouvernementale « Save the Children » en fait le portrait-robot : « *Il s'agit d'un adolescent ou d'un jeune le plus souvent*

⁶⁴ MUCCHIELLI, Laurent. Sociologie de la délinquance. Paris, Armand Colin, 2018, 2^e éd.

⁶⁵ GUAY Jean-Pierre, FREDETTE Chantal, MERCIER Marc-André, DUBE Nathalie, HOBBS Julie, PAIXAO James and BRISEBOIS René-André. « Définition des gangs et identification des membres à des fins policières ». In *Nouvelles perspectives sur le phénomène des gangs de rue*. Criminologie Vol. 48, No. 2, Presses de l'Université de Montréal, 2015, pp. 83-103.

⁶⁶ DUBREIL Sophie, VERNA Marine, BREW Joseph, KIMBEMBE Albert. « Les nouvelles formes de violence sociale en Amérique Latine : les gangs comme facteurs de conflits et comme acteurs de violence ». Irénées [en ligne], Paris, 2008.[Consulté le 12/02/2022].

⁶⁷ *Ibidem*

majeur, habitant un quartier déshérité avec des parents relativement pauvres, qui reproduit dans une deuxième génération les conditions d'indigence et de privation vécues par ses géniteurs. Dans la plupart des cas, il possède, comme ses parents, un bas niveau d'instruction générale, il occupe un emploi peu qualifié et il perçoit de son travail un revenu relativement bas »⁶⁸.

En intégrant ce groupe culturel, ces personnes entrent dans un milieu enclin à la violence, l'agressivité. Recherchant considération et reconnaissance, elles vont exécuter les directives que lui impose le groupe afin d'y légitimer son appartenance. L'influencabilité de l'individu est ici une notion importante puisqu'elle est en quelque sorte l'élément déclencheur de l'affiliation au gang. En effet, ce besoin d'appartenance au gang et le pouvoir d'influence de celui-ci naissent d'une recherche de solidarité et de sa propre identité.

Cette appartenance à un groupe peut avoir de nombreux effets négatifs sur une personne puisqu'en quête de reconnaissance, elle va facilement passer à l'acte criminel sans pour autant prendre en compte les règles érigées par le droit.

B) L'application de l'anomie

L'anomie signifie « "sans lois", "sans règles" »⁶⁹. Étymologiquement, le mot est l'antonyme du grec νόμος (nómos) qui a donné naissance au terme français "norme" ; un monde privé de norme est un monde anarchique. Le mot a également pris le sens de « *la violation de la loi, l'illégalité* »⁷⁰. L'anomie est donc « *l'absence ou la violation de la règle : un acte est "anémique" lorsqu'il est en dehors de toute loi ou règle.* »⁷¹

Pour reprendre l'exemple cité précédemment, les "gangs" édictent leurs propres règles, rejetant celles appliquées par le reste de la société.

⁶⁸ *Ibidem*

⁶⁹ FILLOUX, Jean-Claude. « Anomie ». In : BARUS-MICHEL, Jacqueline. *Vocabulaire de psychosociologie. Références et positions*. Toulouse, Érès, Hors collection, 2002, p. 43-49.

⁷⁰ *Ibidem*

⁷¹ *Ibidem*

Si Jean-Marie GUYAU⁷² et Émile DURKHEIM⁷³ ont déjà chacun utilisé l'anomie pour appuyer leur vision de la société – avec une acception positive pour l'un et pathologique pour l'autre⁷⁴ –, le sociologue Robert King MERTON reprend le concept en l'interprétant encore différemment.

À travers ce terme, R.K. MERTON souhaite « *poser les bases d'une analyse des sources sociales et culturelles de la déviance. Le but est de découvrir comment des structures sociales peuvent, dans des cas déterminés, pousser certains individus à adopter un comportement déviant au lieu d'une conduite conformiste* »⁷⁵. Il considère qu'un dysfonctionnement social créateur d'anomie s'exerce dès lors que les normes appliquées par certains individus ne sont pas en adéquation avec les valeurs culturelles du reste de la société.

Le sociologue Talcott PARSONS théorise quant à lui l'anomie en expliquant qu'il existe quatre signes permettant de la distinguer : « *l'indétermination des buts, le caractère incertain des critères de conduite, l'existence d'attentes conflictuelles et l'absence de référence à des symboles concrets bien établis* »⁷⁶.

Au regard de ces quatre signes, l'on peut comprendre que l'anomie est une notion qui est principalement basée sur une confusion, un désordre qui va se produire dans la société, et plus particulièrement dans la vie des personnes concernées.

Une personne qui vit dans une confusion totale de l'existence en société agit selon ce qui lui semble personnellement souhaitable, et non selon ce qui est conforme aux normes sociales en vigueur. Que cette dérive comportementale soit issue pour certains d'un affaiblissement de la conscience collective et pour d'autres de l'absence d'objectifs, de la

⁷² GUYAU, Jean-Marie. *L'irrégion de l'avenir : étude sociologique*. Paris, Félix Alcan, 1887.

⁷³ DURKHEIM, Émile. 1887, « Guyau. *L'irrégion de l'avenir, étude de sociologie* ». In DURKHEIM E., 1975, Textes, vol. 2, *Religion, morale, anomie*. Paris, Éditions de Minuit, pp. 149-165.

⁷⁴ BEHRENT, Michael C. « Le débat Guyau-Durkheim sur la théorie sociologique de la religion. Une nouvelle querelle des universaux ? ». *Archives de sciences sociales des religions* 2008, pp. P9-26

⁷⁵ MERTON, Robert K. « Structure sociale, anomie et déviance. » In *Déviance et criminalité*, 1965, pp. 132-165. Textes réunis par SZABO, Denis. Paris, Librairie Armand Colin, 1970.

⁷⁶ BOUDON, Raymond. Le concept d'anomie dans la sociologie contemporaine. Encyclopédie Universalis [en ligne].

méconnaissance ou du rejet de certaines règles sociales, elle conduit l'individu à ne plus s'inscrire dans un modèle social dominant.

Cette anomie va nécessairement créer une exclusion de certaines personnes et générer une fracture sociale. Cette finalité aurait donc pour conséquence d'affaiblir, voire de réduire à néant la cohésion sociale.

Bien que les facteurs sociaux jouent un rôle considérable dans la commission des infractions, il en existe d'autres, notamment économiques.

§2 : Les facteurs économiques

Parmi les caractéristiques extrinsèques à l'auteur d'infractions, les facteurs économiques sont importants puisqu'ils peuvent favoriser le passage à l'acte.

Edwin SUTHERLAND, dans ses *Principes de criminologie*, a développé la théorie générale de l'association différentielle aux termes de laquelle « *le comportement délinquant s'acquiert au sein d'un milieu social, comme un élément parmi d'autres d'une sous-culture qui s'apprend dans l'interaction avec les proches* ». ⁷⁷

A contrario, en 1968, Gary S. BECKER évoquait la théorie du délinquant rationnel ⁷⁸. Il expliquait que ladite théorie permet « *d'appréhender toute délinquance à travers une perspective économique. Le délinquant serait ainsi un être calculateur à même de mesurer des ratios lui permettant de déterminer si la probabilité d'une sanction et son montant dépassent le gain escompté du délit envisagé* » ⁷⁹.

L'économie a de nombreuses externalités, positives comme négatives : elle peut être « *créatrice de richesses, d'emplois et d'égalité, ou à l'inverse, de pauvreté, de chômage et*

⁷⁷ CATELAN, Nicolas. Droit pénal des affaires. Master I Droit pénal et sciences criminelles, Faculté de Droit et de Science Politique Aix- Marseille, 2020-2021, pp. 2

⁷⁸ G. S BECKER, « Crime and punishment: an economic approach ». *The Journal of Political Economy*, 1968, vol. 76, n° 2, p. 176.

⁷⁹ BECKER, Gary S. *Op. Cit.*

d'inégalité »⁸⁰. Il est donc intéressant d'analyser en quoi la pauvreté peut être un des facteurs extrinsèques favorisant le passage à l'acte criminel, mais aussi d'expliquer *a contrario* et à travers l'exemple de la criminalité à col blanc, comment la simple apparition d'opportunités criminelles peut conduire à la commission d'infraction.

Comme nous l'avons précédemment évoqué, l'anomie est un concept que R.K. MERTON a utilisé dans son ouvrage « *Déviance et criminalité* »⁸¹. Il estime dans ses écrits que ce type de déviance n'est pas seulement appliqué aux classes défavorisées et « *relève que les recherches menées dans la foulée de E. Sutherland sur la criminalité en col blanc démontrent que les élites transgressent régulièrement les lois* »⁸².

A) *La pauvreté*

Le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) définit la pauvreté comme « *l'état, la condition d'une personne qui manque de ressources, de moyens matériels pour mener une vie décente* »⁸³.

La pauvreté peut être vue comme une notion relative ou absolue : « *Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. En France et en Europe, le seuil est le plus souvent fixé à 60 % du niveau de vie médian. L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure en effet la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou le Canada) ont une approche absolue.* »⁸⁴ En France, nous considérons donc qu'une partie de la population est pauvre parce qu'elle l'est par rapport au reste des habitants. Cette acception comparative est intéressante au regard de l'explication de la criminalité par la pauvreté et les inégalités sociales.

⁸⁰ SOULLEZ, Christophe. « Criminalité et économie : un mariage efficace et durable », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 14, no. 1, 2014, pp. 89-102.

⁸¹ MERTON, Robert K. *Déviance et criminalité*. *Op. Cit.*

⁸² *Ibidem*

⁸³ Conseil National des politiques de lutte contre la pauvreté. Définitions de la pauvreté. Site officiel [en ligne], 2016.

⁸⁴ Insee. « Pauvreté monétaire et seuil de pauvreté : définition ». Site officiel [en ligne].

En effet, certaines études montrent que la variation du taux de criminalité dépendrait des inégalités économiques du pays. Le Chef de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales en France, Christophe SOULLEZ, écrit que crime et économie sont intimement liés : « *Plus l'écart entre les riches et les pauvres se creuse, plus ces derniers ont de chance d'adopter des comportements violents* »⁸⁵. Ainsi, lorsque l'indice de Gini⁸⁶ est proche de 1, c'est-à-dire que la population du pays étudié est sujette à des inégalités de richesses, le taux de criminalité est fort.

Dans un pays inégalitaire, la criminalité est plus propice à émerger dans les quartiers pauvres que dans les quartiers riches. Cet état de fait ne nie pas qu'il existe une forme de criminalité liée aux facteurs économiques pour les personnes n'étant pas dans le besoin. Mais comme le rapporte le Docteur en droit public et science politique Laurent LEMASSON, « *L'idée que la pauvreté serait la racine de la délinquance peut s'appuyer sur plusieurs observations incontestables. En premier lieu, dans les villes, la criminalité sévit essentiellement dans les quartiers pauvres, pas dans les quartiers riches. En second lieu un très grand nombre de délinquants chroniques sont issus de foyers « défavorisés » : familles monoparentales ou recomposées, parents chômeurs ou vivant d'allocations sociales, alcoolisme ou usage de stupéfiants, pauvreté, etc. En troisième lieu, un grand nombre de délinquants sont eux-mêmes pauvres, officiellement, et ont un rapport problématique à l'emploi : peu ou pas de diplômes, périodes récurrentes de chômage, petits boulots à répétition, etc.* ».⁸⁷ L'auteur note qu'un très grand nombre de délinquants chroniques sont issus de ce milieu.

Le délinquant poussé au crime par sa pauvreté est « *une sorte de Jean Valjean, acculé à violer la loi faute d'autre moyen pour survivre* »⁸⁸.

⁸⁵ SOULLEZ, Christophe. « Criminalité et économie : un mariage efficace et durable ». *Regards croisés sur l'économie*, vol. 14, no. 1, 2014, pp. 89-102.

⁸⁶ « L'indice (ou coefficient) de Gini est un indicateur synthétique permettant de rendre compte du niveau d'inégalité pour une variable et sur une population donnée. Il varie entre 0 (égalité parfaite) et 1 (inégalité extrême). » In : Insee. « Indice de Gini : définition ». Site officiel [en ligne].

⁸⁷ LEMASSON, Laurent. « La pauvreté est-elle la cause de la délinquance ? ». Notes et synthèses, Institut pour la Justice : Citoyens pour l'équité, 2017, n°45.

⁸⁸ LEMASSON, Laurent. *Op. Cit.*

Mais pour Laurent LEMASSON, malgré ces observations incontestables et cet imaginaire collectif qui associe la délinquance à la pauvreté, il est erroné de s'en tenir là. Contredisant SOULLIEZ, il observe que l'amélioration des conditions sociales globales de la population, comme la baisse du taux de chômage ou du taux de pauvreté, s'accompagne d'une hausse de la délinquance⁸⁹.

De plus, il montre à travers l'étude de l'expérience américaine que « *le niveau de délinquance varie très fortement d'une population immigrée à l'autre, alors même qu'elles font face à des difficultés économiques et sociales comparables* »⁹⁰ ; la pauvreté ne suffit donc pas à expliquer le passage à l'acte criminel.

Cette thèse est appuyée par Edwin SUTHERLAND et son ouvrage *White Collar crime*⁹¹, qui montre que les personnes appartenant à la classe supérieure sont tout aussi à même de commettre des crimes que les personnes appartenant à la classe populaire.

B) Un choix rationnel : des opportunités criminelles

SUTHERLAND est le premier à employer l'expression de « criminalité en col blanc ». Elle désigne pour lui « *un crime ou un délit commis, au cours de ses activités courantes, par un individu bénéficiant d'une respectabilité et d'une position sociale élevée* »⁹².

Le passage à l'acte de ce type d'individu repose sur la théorie du choix rationnel, formulée par l'économiste G.S. BECKER⁹³. Selon celle-ci, le criminel en col blanc choisit ses actions dans le but d'en tirer profit. Sa motivation est d'ordre individuel et ne tient pas compte des normes sociales ou législatives en vigueur. Il connaît ces règles, réfléchit et choisit de s'en affranchir, y compris si cela signifie y contrevenir. Sa décision d'action « *est forcément motivée par le bénéfice que celle-ci va engendrer. Ce bénéfice peut être de la*

⁸⁹ *Ibidem*

⁹⁰ *Ibidem*

⁹¹ Edwin H. Sutherland, *White Collar Crime: The Uncut Version*. Yale University Press, 1985.

⁹² *Ibidem*

⁹³ LASCOUMES, Pierre, et Carla NAGELS. « Les théories du passage à l'acte ». *Sociologie des élites délinquantes : de la criminalité en col blanc à la corruption politique*, sous la direction de LASCOUMES Pierre, NAGELS Carla. Armand Colin, 2018, pp. 157-201.

notoriété, de l'excitation, de la puissance, de la domination, mais il peut aussi et surtout avoir un caractère économique. Ainsi, le "choix rationnel" implique une évaluation "coûts/bénéfices" avant le passage à l'acte criminel. Le choix de passer à l'acte est basé sur une optimisation du résultat pour l'auteur »⁹⁴ et dépend des opportunités qui se présentent à lui « dans le cadre de ses activités »⁹⁵.

En 1979, l'auteur Lawrence COHEN et le criminologue Marcus FELSON expliquent que la commission d'un crime nécessite trois éléments : il faut d'une part impérativement, un délinquant capable et motivé, d'autre part des opportunités intéressantes pour l'auteur de l'infraction et *in fine*, une absence de "gardien" ou de système de protection⁹⁶.

Dans leur ouvrage *Psychologie de la délinquance*, les auteurs expliquent qu'« il n'est pas interdit d'imaginer qu'un délinquant soit rationnel en calculant les coûts et les risques de ses actions et en choisissant de les réaliser si le coût estimé est moins élevé que le bénéfice attendu »⁹⁷. Dans cette criminalité élitiste, l'auteur doit pouvoir peser le pour et le contre en évaluant le rapport « coûts/bénéfices »⁹⁸ avant son passage à l'acte. Maurice CUSSON considère que le passage à l'acte est stratégique, basé sur des opportunités que la personne va saisir⁹⁹.

Le phénomène criminel peut être multifactoriel. En effet, celui-ci, par diverses causes peut amener un individu à commettre un acte criminel. La commission a pour conséquence la répression de l'acte, c'est-à-dire l'engagement de la responsabilité pénale.

⁹⁴ SOULLEZ, Christophe. *Op. Cit.*

⁹⁵ SUTHERLAND, Edwin H. *Op. Cit.*

⁹⁶ COHEN, Lawrence, FELSON, Marcus. « Social change and crime rate change: a routine activities approach. » *American Sociological Review*, Vol. 44, n°. 4, 1979, pp. 588-608.

⁹⁷ GLOWACZ, Fabienne, BORN, Michel. « Famille : risques et protections ». In *Psychologie de la délinquance*. De Boeck Supérieur, 2017, pp. 291-319.

⁹⁸ SOULLEZ, Christophe. *Op. Cit.*

⁹⁹ CUSSON, Maurice. « L'analyse stratégique et quelques développements récents en criminologie ». In *Criminologie*, 1986, pp. 53-72.

Chapitre 2 : Les conséquences du passage à l'acte

Le passage à l'acte criminel est considéré comme une infraction puisqu'il vise à commettre un crime. Cette action doit donc être réprimée au regard de la législation pénale instaurée dans la société.

C'est la raison pour laquelle tout passage à l'acte entraîne nécessairement l'engagement d'une responsabilité pénale du fait personnel (**Section 1**) qui aura pour conséquences l'application d'une sanction pénale (**Section 2**).

Section 1 : L'engagement de la responsabilité pénale du fait personnel

« Tout ce qui augmente la liberté augmente la responsabilité. »¹⁰⁰

Victor HUGO

La personne qui se voit libre de ses actes a plus de facilité à passer à l'action. On considère qu'elle agit en responsabilité (§1), bien que son histoire personnelle et ses traumatismes passés puissent constituer des causes exonératoires (§2).

§1 : Responsabilité du fait personnel

La responsabilité pénale personnelle n'intègre aucune conception qui n'est pas évoquée et inscrite par le législateur. Pour cette raison, la personne qui commet une infraction engage sa responsabilité selon les dispositions du Code pénal.

¹⁰⁰ HUGO, Victor. *Actes et paroles*. 1875-1876.

A) *Le déterminisme : une conception incompatible avec le droit pénal*

Le déterminisme est défini comme la « *théorie philosophique selon laquelle les phénomènes naturels et les faits humains sont causés par leurs antécédents* »¹⁰¹.

Cette notion a été analysée dans de nombreuses études de neurosciences. Celles-ci démontrent que « *de multiples facteurs influencent nos décisions. L'idée que nos choix sont libres, et que nous aurions pu dans toute situation agir totalement différemment, pourrait bel et bien être une illusion* »¹⁰². Ainsi, les facteurs qui déterminent notre développement et font ce que nous sommes, influeraient sur nos choix et limiteraient notre libre arbitre.

Le professeur Jean-Paul DOUCET explique dans le Dictionnaire de droit criminel « *une personne possède son libre arbitre lorsque, jouissant de toutes ses facultés mentales et ne faisant l'objet d'aucune contrainte, elle est capable de dominer ses instincts et ses pulsions, d'adopter une conduite rationnelle, et d'agir dans le respect des lois morales et sociales* »¹⁰³. Cette définition s'appuie sur la théorie nietzschéenne du surhomme¹⁰⁴ ; mais celui-ci n'existe pas. *De facto*, il n'existerait pas d'individu possédant son libre arbitre.

Les philosophes, tels que PLATON, PROAL ou encore De LANESSAN, sont partagés sur cette notion. De ce débat il ressort deux camps : il y a d'une part ceux qui nient l'existence du libre arbitre, et d'autre part ceux qui considèrent « *que l'homme est normalement maître d'accomplir ou de ne pas accomplir tel acte* »¹⁰⁵.

¹⁰¹ Dictionnaire Larousse. Définition du déterminisme [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/determinisme/24804>

¹⁰² DIDISHEIM, Joanna. Déterminisme et responsabilité pénale : inconciliables ? In : sui-generis, 2017 [en ligne]. Disponible sur : <https://sui-generis.ch/article/view/sg.29/618>

¹⁰³ DOUCET, Jean-Paul. Définition du libre arbitre. In *Dictionnaire de droit criminel* [en ligne]. Disponible sur : https://ledroitcriminel.fr/dictionnaire/lettre_1/lettre_1_libr.htm#:~:text=On%20dit%20qu'une%20personne,des%20lois%20morales%20et%20sociales.

¹⁰⁴ NIETZSCHE, Friedrich. Ainsi parlait Zarathoustra : Un livre pour tous et pour personne. 1883-1885.

¹⁰⁵ *Ibidem*

Le droit pénal est plus en accord avec la seconde constatation. Le libre arbitre s'oppose au déterminisme ; or actuellement, le droit pénal ne constate d'irresponsabilité pénale que lorsqu'une personne aurait agi sous l'emprise d'une maladie psychique¹⁰⁶.

Le déterminisme est une notion qui, si elle venait à s'appliquer en droit pénal, lui imposerait un affaiblissement du droit en matière de responsabilité. Comment une notion qui reste floue en application pourrait-elle être créatrice d'une irresponsabilité pénale ?

Le droit pénal a fait le choix du libre arbitre et ne prend pas en compte le reste. En faisant primer cette idée de « volonté libre »¹⁰⁷, nous restons dans un contrôle, permettant à chacun de comprendre que peu importe ce qu'il a vécu, ses actes seront la conséquence de sa propre volonté et seront donc réprimés s'ils contreviennent à la loi. Comme l'expliquent Roger MERLE et André VITU, « *le libre arbitre est la clef de voûte du droit pénal classique* »¹⁰⁸.

Une étude conduite en 2008 par VOHS et SCHOOLER prenait pour sujet plusieurs individus divisés en deux groupes, lesquels devaient lire un texte. « *Le texte soumis au premier groupe soutenait le déterminisme dû à des facteurs génétiques et environnementaux, alors que celui soumis au deuxième soutenait le libre arbitre. Suite à cette lecture, les sujets étaient soumis à un test auquel il était aisé de tricher. Ceux qui avaient lu le texte soutenant le déterminisme furent plus nombreux à tricher pendant le test que les autres* »¹⁰⁹.

Les auteurs ont donc observé que la conviction du libre arbitre confère aux individus une responsabilité. Ainsi comme le souligne Johanna DIDISHEIM « *sans cette responsabilisation, une certaine distance risque d'être prise face à nos actions. Ceci pourrait conduire à une augmentation des comportements répréhensibles, et ainsi du crime* »¹¹⁰.

¹⁰⁶ BOMMER, Felix. Vor art. 19 n° 11, in: NIGGLI Marcel Alexander, WIPRÄCHTIGER Hans, Basler Kommentar (BSK), Strafrecht I (art. 1-110 StGB, JStGB), 3^e éd., Bâle, 2013.

¹⁰⁷ DIDISHEIM, Joanna. *Op. Cit.*

¹⁰⁸ R. MERLE, A. VITU, Traité de droit criminel : problèmes généraux de la science criminelle. Droit pénal général, Cujas, 7^{ème} édition, 2000.

¹⁰⁹ VOHS Kathleen D./SCHOOLER Jonathan W. « The value of believing in free will: Encouraging a belief in determinism increases cheating ». In *Psychological Science*, Washington, 2008, vol. 19, pp. 49-54.

¹¹⁰ DIDISHEIM, Joanna. *Op. Cit.*

Ainsi, si le déterminisme s'appliquait aux règles érigées par le droit pénal, il serait pris en compte tous les facteurs que l'on a précédemment cités, qui du fait de leur impact sur la personne l'aurait poussé à commettre les infractions pénales. Cependant, cela n'est pas possible et chacun est responsable individuellement de ses propres faits.

B) L'article 121-1 du Code pénal

L'article 121-1 du Code pénal dispose que « *Nul n'est responsable que de son propre fait* »¹¹¹. Ainsi, au regard de celui-ci, nous comprenons que la responsabilité d'une personne physique n'est engagée que lorsque celle-ci a commis un fait dont le lien de causalité est établi avec le dommage.

Dans le cas de notre étude il est important de parler de cet article puisque, comme nous l'avons analysé précédemment dans le **Chapitre 1** : l'auteur d'infraction est poussé à l'acte par divers facteurs, intrinsèques ou extrinsèques. L'article 121-1 est celui qui engage sa responsabilité personnelle. Ainsi que nous l'avons expliqué, la loi pénale est « *d'interprétation stricte* » selon l'article 111-4 CP¹¹².

Au regard de ce même Code, nous pouvons comprendre que l'on est responsable « *parce qu'on a fauté dans l'exercice de notre volonté libre* »¹¹³. Ainsi, en appliquant strictement la loi pénale, les comportements de chacun sont conditionnés. Ce que l'on pourrait considérer ici comme un conditionnement est en réalité un ensemble de règles permettant le maintien d'un bon fonctionnement dans la société.

La liberté que notre société offre à chacun, est considérée à l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Il dispose que « *la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de*

¹¹¹ Légifrance

¹¹² *Ibidem*

¹¹³ DIDISHEIM, Joanna. *Op. Cit.*

bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi »¹¹⁴.

Ainsi, en appliquant comme nous l'avons vu précédemment le libre arbitre, le droit pénal considère que la répression d'un individu est répréhensible dès lors que celui-ci a entravé les règles « maximales » de sa liberté, puisque comme l'article le mentionne, cette dernière consiste à « *pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui* ».

Certains professeurs, comme Michael GAZZANIGA, considèrent en cela la responsabilité comme un « *contrat social* »¹¹⁵. En effet, il explique que selon lui, « *nous sommes la loi, nous formulons des règles et acceptons ainsi de les suivre* »¹¹⁶.

Cependant, ces dires peuvent être contre argumentés puisque dans le cas où une personne commet une infraction, c'est qu'elle n'accepte en aucun cas de suivre les règles. Ainsi, cette notion de contrat social entre la loi et le devoir de chacun à suivre les règles est relativement complexe à appliquer pour tout.

En nous soumettant aux règles de la société, nous acceptons la punition de nos actes qui dérogeraient aux lois.

La responsabilité du fait personnel est telle qu'elle impose à chaque individu de savoir au préalable que chaque acte qu'il entreprendra sera réprimé par la loi s'il lui est contraire. C'est la raison pour laquelle il est intéressant de comprendre néanmoins l'impact du traumatisme sur la responsabilité du fait personnel. La personne qui a commis une infraction pouvait-elle réellement distinguer le comportement vertueux du comportement fautif ?

¹¹⁴ Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789

¹¹⁵ DIRE IN JOHANNA / Gazzaniga Michael S., *Who's in charge. Free will and the science of the brain*, 2011, traduction française par Kaldy Pierre, Le libre arbitre et la science du cerveau, Paris, 2013, p. 212.

¹¹⁶ *Ibidem*, pp. 220

§2 : L'impact du traumatisme sur la responsabilité du fait personnel

Comme nous l'avons précédemment expliqué, toute personne non atteinte d'une pathologie mentale avérée voit sa responsabilité pénale engagée. En effet, on peut alors essayer de comprendre si en réalité, d'un point de vue criminologique, cette personne arrive à dissocier ce qui relève de l'interdit et ce qui est autorisé.

Ainsi, si l'on prend en compte l'aspect criminologique, peut-on considérer cette question de nécessité dans le passage à l'acte ? Cette idée pourrait-elle être prise en compte ? De plus, il serait intéressant également d'analyser la possible application de causes exonératoires.

A) La question d'une nécessité de reproduire les faits passés

Si les facteurs favorisant le passage en l'acte sont ancrés en l'individu, peut-on considérer qu'il aurait pu s'y soustraire et respecter la norme ? ou bien s'agit-il d'une nécessité impossible à déroger ?

Ici nous entendons par nécessité ce qui pourrait être qualifié comme un besoin de la part de l'auteur, conditionné par ses traumatismes, à choisir la voie de la criminalité.

Comme il est expliqué dans le cours de Sacha RAOULT, Maître de conférence, il existe des effets du traumatisme de l'étiquetage social dus à la condition humaine. Ces effets sont créateurs d'une tension entre le déterminisme métaphysique qui signifie que « *je ne peux pas concevoir qu'il se passe autre chose que ce qu'il se passe* »¹¹⁷ et une réflexion sur les choix que les êtres humains ont toujours essayé de simplifier ce que l'on peut appeler "un moi" qui serait tiraillé entre un animal, c'est-à-dire un instinct et la raison. C'est l'application de ces deux pôles qui est donc à l'origine de nos choix. Cependant, en réalité le choix fait est simplement le seul choix possible dans la durée impartie.

¹¹⁷ RAOULT, Sacha. Introduction à la criminologie. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, Institut de Sciences Pénales et de Criminologie, 2019 – 2020, pp. 23

Souffrant de ce traumatisme, la personne s'inscrit dans une boucle, créatrice d'une répétition criminelle. Cette répétition criminelle empêche la personne de pouvoir faire un autre choix que celui qu'elle a répété puisque pour elle c'est une nécessité de commettre des actes criminels.

Comme nous l'avons défini dans le **Chapitre 1** : certaines caractéristiques voire la combinaison de plusieurs facteurs, peuvent entraîner chez une personne la limite d'un contrôle réactionnel face à certaines situations. Ainsi, la personne peut ne pas réussir à sortir de ce cercle vicieux qui l'amène à passer à l'acte.

Les traumatismes qui l'ont guidée à assouvir ses pulsions peuvent devenir un besoin. Nous pouvons nous appuyer sur cet exemple, « *c'était plus fort que moi. Il fallait que je tue. J'étais débordé par mes pulsions. J'ai obéi aux ordres témoignent d'un tiers-lieu* »¹¹⁸. L'auteur de l'infraction n'a jamais connu autre chose que ce qu'il a toujours vécu, ainsi, son passé exerce une influence sur son avenir.

Le psychologue Albert BANDURA explique dans sa théorie de l'apprentissage social que celle-ci peut se définir comme « *le façonnement de nouvelles conduites par divers processus faisant appel à l'environnement* »¹¹⁹. Au regard de ces mots, on comprend donc que les comportements humains peuvent être influencés par nos observations passées et notre vécu, avec le risque de parfois impacter nos choix et notre orientation.

Ainsi, le traumatisme consécutif à certaines caractéristiques issues de l'enfance ou plus révélé plus tard, devrait peut-être avoir une place plus importante au sein du droit pénal. En effet, dans ce domaine, la responsabilité pénale du fait d'autrui¹²⁰ n'existe pas, ainsi il n'est pas possible de considérer la famille, ou encore les personnes issues du groupe qu'il aurait intégré comme responsable de l'acte criminel qu'il aurait commis individuellement, c'est

¹¹⁸ BESSOLES, Philippe. « Récidive criminelle. Figures de l'emprise et criminalité ». *Revue française de psychanalyse*, vol. 76, no. 4, 2012, pp. 1083-1102.

¹¹⁹ GUERRIN, Brigitte. « Albert Bandura et son œuvre ». *Recherche en soins infirmiers*, vol. 108, no. 1, 2012, pp. 106-116.

¹²⁰ « Une personne qui n'est ni auteur ni complice de l'infraction et qui peut être déclarée responsable d'une infraction qu'il n'a pas commise ». In La Grande bibliothèque du Droit.

seulement sa responsabilité pénale qui est engagée. Cependant, il serait intéressant d'analyser si des causes exonératoires peuvent permettre à ces personnes d'avoir une irresponsabilité dans certains cas.

B) Les causes exonératoires

Les causes exonératoires visent à ne pas engager la responsabilité pénale d'une personne, même si tous les éléments de l'infraction ont été qualifiés. Il existe deux types de causes exonératoires de la responsabilité pénale. Il y a d'une part, les causes objectives et d'autre part, les causes subjectives.

Concernant les causes objectives, elles peuvent faire disparaître le caractère punissable de l'acte puisque dans ce cas, on considère qu'un fait extérieur a contraint la personne à commettre un acte. Ici sont visés seulement l'autorité de la loi prévue à l'article 122-4 CP¹²¹, la légitime défense (Article 122-5 CP¹²²) ainsi que l'état de nécessité (Article 122-7 CP¹²³). Cependant, ici nous nous intéresserons plus particulièrement aux causes subjectives.

En effet, celles-ci vont être considérées comme non imputables à l'auteur. Celui-ci aurait commis l'infraction sans volonté libre, c'est-à-dire sans libre arbitre. Comme nous l'avons expliqué précédemment, le droit pénal se base sur cette notion afin d'appliquer la responsabilité pénale. Ainsi, il est donc compréhensible, qu'en absence de libre arbitre, celui-ci ne réprime pas un acte. Les causes subjectives d'exonération sont l'abolition ou l'altération du discernement prévu à l'article 122-1 CP¹²⁴, l'erreur exposée à l'article 122-3CP¹²⁵ et la contrainte prévue à l'article 122-2 CP¹²⁶.

Au regard des causes énumérées, nous allons nous demander les limites de la notion de contrainte qui dans notre étude, présente un intérêt particulier. Nous pouvons nous

¹²¹ Légifrance

¹²² *Ibidem*

¹²³ *Ibidem*

¹²⁴ *Ibidem*

¹²⁵ *Ibidem*

¹²⁶ *Ibidem*

demander si la personne, qui a commis des actes criminels, n'était pas victime d'éléments de son passé la contraignant à commettre l'infraction.

La contrainte peut être considérée comme « *une force à laquelle un individu n'a pas pu résister et qui l'a obligé à commettre une infraction* »¹²⁷. De cette notion découle une subdivision comprenant d'une part, la contrainte physique et d'autre part, la contrainte morale. La contrainte physique est « *une force qui agit sur le corps d'un individu et supprime sa liberté d'agir à sa guise* »¹²⁸. Ainsi, c'est la Cour criminelle le 30 avril 1934, qui a évoqué la notion de contrainte morale. Elle considère qu'elle se distingue de la contrainte physique, en ce que la force agit sur la volonté. Celle-ci oblige donc l'individu à passer à l'acte¹²⁹.

Cependant, deux caractères s'ajoutent à cette contrainte : elle doit être imprévisible et irrésistible – bien que nous pourrions nous demander si la personne criminelle qui, par des causes internes ou externes à sa vie, a été conduite par une contrainte morale à commettre une infraction. Le droit pénal ne peut appliquer cette cause d'exonération puisque le critère d'imprévisibilité ne peut être considéré.

Il serait intéressant alors de se demander si, dans le cas d'une alliance entre la criminologie et la législation pénale, il serait possible d'élaborer une cause exonératoire subjective permettant de prendre en compte l'impact du traumatisme subi par l'auteur des infractions depuis son enfance.

Le passage à l'acte est toujours réprimé, et ceci peu importe les traumatismes passés. Cette responsabilité personnelle, dès lors qu'elle condamne la personne pour les faits qu'elle a commis, entraîne nécessairement l'application d'une peine.

¹²⁷ BEZIZ-AYACHE, Annie. Définition de la contrainte. In Dictionnaire de droit pénal et procédure pénale, 2016 [en ligne]. Disponible Sur :https://www.google.fr/books/edition/Dictionnaire_de_droit_p%C3%A9nal_et_proc%C3%A9du/4hxEEAA-AQBAJ?hl=fr&gbpv=1&dq=la+contrainte+morale+en+droit+p%C3%A9nal&pg=PT69&printsec=frontcover

¹²⁸ *Ibidem*

¹²⁹ PRADEL, Jean, VARINARD, André. Les grands arrêts du droit criminel, n° 44, Dalloz, 1995, pp. 378

Section 2 : L'application de la peine

« Dissuader, payer pour, rendre en retour, exprimer un attachement aux normes sociales... telles sont les fonctions que les peines sont susceptibles de remplir. Les rôles ainsi attribués à la peine sont à la fois distincts et proches, ils entretiennent des relations dialectiques et parfois paradoxales. Une dimension symbolique forte traverse l'ensemble de la problématique »¹³⁰.

Suite à la commission d'une infraction, l'individu condamné pour les faits commis doit exécuter une peine. Ainsi, pour l'appliquer il est nécessaire d'en analyser ses fonctions (§1) pour ensuite la déterminer (§2).

§1 : Les fonctions de la peine

Bien que la peine ait une fonction répressive, elle dispose également d'une fonction sociale. De plus sa fonction sociale impose une protection au sein de la société.

C'est à l'article 130-1 du Code pénal que celle-ci est exposée. Visant à orienter et contrôler, elle a pour intérêt une réinsertion de l'individu post-incarcération dans la société.

A) L'article 130-1 du Code pénal

L'article 130-1 du Code pénal définit les finalités et les fonctions de la peine. En effet, celui-ci dispose que *« Afin d'assurer la protection de la société, de prévenir la commission de nouvelles infractions et de restaurer l'équilibre social, dans le respect des intérêts de la victime, la peine a pour fonctions :*

¹³⁰ VAN DE KERCHOVE, Michel. « Les fonctions de la sanction pénale : entre droit et philosophie. » In *Informations sociales*, revue de la Caisse nationale d'allocations familiales, 2005/7, n° 127, pp. 22-31.

1° De sanctionner l'auteur de l'infraction ;

2° De favoriser son amendement, son insertion ou sa réinsertion »¹³¹.

Ainsi, la peine doit prendre en considération tous ces objectifs en se tournant d'une part, vers le passé de la personne et d'autre part, vers son avenir.

Au regard du second alinéa dudit article, la peine a une fonction de réadaptation sociale de l'individu. Cependant, elle dispose également d'une fonction d'exemplarité et de neutralisation.

On entend par réadaptation sociale par la peine, l'amendement ainsi que la réinsertion. L'intérêt de l'infliction d'une peine est d'amener le délinquant à modifier son comportement futur. Il faut ainsi inciter celui-ci à « *s'amender par le prononcé de la peine, ce qui le conduit à ne pas recommencer* »¹³².

La peine est nécessaire puisque c'est lors de l'exécution de celle-ci que l'individu prend conscience de sa situation, des faits qu'il a commis. Il aura alors le choix de « rentrer dans le droit chemin ou dans une carrière délinquante ».

Néanmoins, l'exécution de la peine permet au délinquant de trouver sa place au sein de la société.

De plus, l'infliction a des avantages puisque, se crée une nouvelle forme de justice, appelée la justice restaurative. Celle-ci peut se définir selon Robert CARIO comme un « *processus dynamique qui suppose la participation volontaire de tous ceux qui s'estiment concernés par un conflit de nature criminelle afin de négocier ensemble, par une participation active, en présence et sous le contrôle d'un tiers, les solutions les meilleures* ».

¹³¹ Légifrance

¹³² GIACOPELLI, Muriel. Droit de l'application des peines. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021, pp. 11

pour chacun de nature à conduire par la responsabilisation des acteurs à la réparation de tous afin de restaurer plus globalement l'harmonie sociale »¹³³.

Cette justice restaurative, aussi appelée justice réparatrice, se définit comme un modèle de justice complémentaire au procès pénal ayant pour finalité de restaurer le lien social endommagé par la commission d'une infraction pénale.

Prévue au visa des articles 10-1 et 707 IV. 2^{ment} CPP¹³⁴, elle a pour but de tendre à une paix sociale entre l'auteur de l'infraction et la victime, ou les proches de celle-ci. Toutefois, son champ d'application est limité car elle peut seulement s'appliquer dès lors que les faits ont été formellement reconnus.

De plus, l'exemplarité de la peine est relativement importante dans la fonction sociale, puisque la peine obéit à un souci d'intimidation. Si elle est exemplaire, elle dissuade véritablement la commission d'infractions.

La neutralisation de la peine est un élément qui doit être appliqué dans le cas d'une infraction relativement grave, ou dans celui d'une réinsertion paraissant difficile en raison d'une présomption de dangerosité. Elle consiste donc, à travers la peine privative de liberté, à neutraliser le délinquant en le plaçant à l'écart de la société.

Comme l'indique ledit article, la fonction sociale de la peine a un but bien précis : la réinsertion de l'individu.

B) Vers une réinsertion de l'individu

L'objectif principal de la peine est de permettre une réinsertion. Ainsi, pour favoriser celle-ci, l'exécution de la peine doit servir à une resocialisation de la personne condamnée¹³⁵.

¹³³CIMAMONTI, Sylvie. Victimologie. Master II Sciences criminologiques, Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2021- 2022, pp. 22

¹³⁴ Légifrance

¹³⁵ GIACOPELLI, Muriel. Droit de l'application des peines. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021, pp. 5

L'article 707 II. du Code de procédure pénale dispose que « *Le régime d'exécution des peines privatives et restrictives de liberté vise à préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne condamnée afin de lui permettre d'agir en personne responsable, respectueuse des règles et des intérêts de la société et d'éviter la commission de nouvelles infractions.*

Ce régime est adapté au fur et à mesure de l'exécution de la peine, en fonction de l'évolution de la personnalité et de la situation matérielle, familiale et sociale de la personne condamnée, qui font l'objet d'évaluations régulières »¹³⁶.

Au regard de cet article, le condamné doit fournir un effort dans la reconnaissance de sa responsabilité. Inspiré directement des règles pénitentiaires européennes où est expliqué que « *le régime des détenus condamnés doit être conçu pour leur permettre de mener une vie responsable et exempte de crime »¹³⁷, l'objectif de la peine est de mener à une réinsertion bénéfique pour la personne condamnée qui, lors de sa remise en liberté, devra être respectueuse des règles instaurées dans la société et ne plus commettre d'infractions.*

Dans un intérêt de reconstruction, la réinsertion reste néanmoins complexe puisque l'individu qui a commis un acte criminel et qui est resté plusieurs années en prison n'a pas vécu l'évolution sociétale de la même manière que les personnes libres.

Comme elle l'indique, la Fondation de France « *soutient les initiatives pour améliorer les chances de réinsertion des personnes condamnées, dans l'intérêt de toute la société »¹³⁸.*

En effet, le but principal est de préparer les détenus dans des projets « *constructifs qui les soutiennent et les propulsent vers une vie nouvelle »¹³⁹. Cependant, la pandémie de la Covid-19 qui a débuté en janvier 2020 en France a eu un impact sur les activités dans le milieu pénitentiaire.*

¹³⁶ Légifrance

¹³⁷ GIACOPELLI, Muriel. Droit de l'application des peines. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021, pp. 6

¹³⁸ Fondation de France [En ligne] « Prisons : pour une réinsertion durable » [consulté le 20/03/2022]

¹³⁹ Castel, Hélène. « Quelle prison pour quelle réinsertion ? Réflexions à partir de quelques mois de détention, en France et au Mexique », *Pouvoirs*, vol. 135, no. 4, 2010, pp. 53-67.

Au regard de ce contexte sanitaire, le programme prison¹⁴⁰ a eu un véritable impact dans cette mise en œuvre durable de réinsertion. Ainsi ce programme propose des expérimentations telles que l'accompagnement fait à la personne à la fin de la détention. En effet, le programme mentionne une préparation de « *sa sortie en amont de la libération, puis en aval, par un accompagnement global visant la reconstruction d'un projet de vie* »¹⁴¹.

De plus, il est aussi évoqué le soutien et l'accompagnement vers l'insertion sociale « *des personnes condamnées à des sanctions alternatives à l'incarcération, comme les Travaux d'intérêt général, les placements à l'extérieur, les projets associés à la détention sous bracelet électronique* »¹⁴².

La dernière expérimentation proposée est celle qui consiste au maintien du lien social des détenus ainsi que celui des relations avec leur entourage. Le but est de faciliter « *les visites familiales dans des conditions dignes et en accompagnant le travail des détenus sur la question de la parentalité* »¹⁴³.

Dans le cas où tous les acteurs du milieu pénitentiaire acceptent de procéder aux expérimentations proposées par la Fondation de France, l'effet produit sera une cohésion d'équipe facilitant une réinsertion durable.

C'est en tenant compte de la fonction sociale de la peine que le juge va pouvoir la déterminer.

¹⁴⁰ Créé en 2021, c'est un programme constitué par la Fondation de France qui a pour intérêt la création de projets de réinsertion pour les détenus

¹⁴¹ Fondation de France [En ligne] « Prisons : pour une réinsertion durable » [consulté le 20/03/2022].

¹⁴² *Ibidem*

¹⁴³ *Ibidem*

§2 : La détermination de la peine

« La peine n'est pas proportionnée à la souffrance qu'en éprouverait celui qui doit la subir mais au dommage que le crime fait éprouver à la société »¹⁴⁴

Raymond SALEILLES

L'individualisation de la peine (§1) va permettre de lutter contre la récidive en passant par la réinsertion (§2).

A) L'individualisation du traitement criminel

On entend par individualisation de la peine, le « système qui consiste à faire varier, pour chaque infraction, la peine d'après la personnalité du délinquant »¹⁴⁵.

Alfred Le POITTEVIN, dans son explication de l'individualisation de la peine exprime qu'il existe deux cas. En effet, selon lui « Dans le premier cas, la peine est une sanction proportionnée à la faute du coupable ; elle est comme la rétribution de son crime ; elle prétend faire le juste équilibre avec le fait passé. Dans le deuxième, elle est le remède adapté, en vue du but de sécurité sociale, au danger variable que présentent les activités criminelles : au lieu de rémunérer le fait passé, elle cherche à assurer l'avenir »¹⁴⁶. Ce dernier tient donc à montrer que la sanction doit donc être proportionnée à la culpabilité de la personne qui a commis l'infraction criminelle.

¹⁴⁴ SALEILLES, Raymond. L'individualisation de la peine. 1^{ère} éd., Alcan, Paris, 1898, pp.57

¹⁴⁵ Dictionnaire Larousse. Définition de l'individualisation de la peine [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/individualisation/42658>

¹⁴⁶ LE POITTEVIN, A. L'individualisation de la peine, extrait de « L'œuvre juridique de Raymond Saleilles ». In Dictionnaire de droit criminel [en ligne]. Disponible sur : https://ledroitcriminel.fr/la_sciences_criminelles/penalistes/la_loi_penale/sanction/poittevin_individualisation.htm

C'est à la fin du XIX^e siècle que cette idée d'individualisation a commencé à naître. C'est Raymond SALEILLES, considéré comme le père fondateur de cette notion, qui a opéré une distinction fondamentale entre le fondement de la peine et sa mesure. Au sein de son ouvrage *L'individualisation de la peine*, ce juriste explique qu'« *il faut que l'on croie à la responsabilité pour qu'une mesure prise contre un malfaiteur soit une peine, mais l'application de la peine n'est plus affaire de responsabilité, mais d'individualisation. C'est le crime que l'on punit, mais c'est la considération de l'individu qui détermine le genre de mesure qui lui convient* »¹⁴⁷.

Le Conseil constitutionnel reconnaît tardivement ce terme qu'il consacre définitivement dans sa décision du 22 juillet 2005 n°2005-520, comme un principe découlant de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789¹⁴⁸.

Par la suite, la loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, est venue consacrer à son tour le principe d'individualisation au stade du prononcé de la peine. Celui-ci est consacré au sein de l'article 132-1 du Code pénal¹⁴⁹.

Le juge doit donc prononcer la peine la mieux adaptée à la personnalité de l'auteur et aux circonstances de l'infraction. L'individualisation ne se cantonne pas seulement au prononcé de la peine puisque « *elle se poursuit dans la manière dont elle sera exécutée* »¹⁵⁰.

Le principe d'individualisation de la peine intervient au stade de son exécution. En effet, le JAP analyse le comportement de l'individu au cours de sa détention.

¹⁴⁷ SALEILLES, Raymond, *L'Individualisation de la peine*, 1^{ère} éd., Alcan, Paris, 1898. p.164

¹⁴⁸ « *La Loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une Loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée* »

¹⁴⁹ L'alinéa 2 de cet article dispose que « *Toute peine prononcée par la juridiction doit être individualisée* »

¹⁵⁰ GIACOPELLI, Muriel. *Droit de l'application des peines*. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021 pp. 10

Pour procéder à cette individualisation à ce stade, le JAP s'entoure de plusieurs acteurs¹⁵¹ au moment de la Commission de l'application de la peine, considérée comme « *un organe consultatif implanté dans chaque établissement pénitentiaire* »¹⁵².

Bien qu'aujourd'hui le terme "personnalisation de la peine" soit privilégié à l'individualisation, son objectif est toujours le même : être appliquée dans l'intérêt d'affaiblir les risques de récidive.

B) La prise en charge pour éviter la récidive

Le psychopathologue et psychanalyste André CIALVADINI, explique en 1999 que la récidive est « *la réitération de la judiciarisation d'un nouveau délit ou crime* »¹⁵³.

Pour prendre en charge une personne condamnée pour crime, il est nécessaire d'analyser plusieurs facteurs afin qu'elle ne réitère des actes criminels. En effet, il faut pouvoir évaluer les probabilités d'un risque possible de récidive et comment les prendre en charge.

Pour ce faire, l'analyse de la dangerosité criminologique de l'individu est réellement indispensable. Elle sera en quelque sorte un guide qui identifie, préalablement, les risques de récidive de la personne hors de prison. La maîtresse de conférences en psychologie, Astrid HIRSCHMANN-AMBROSI expliquait en 2011 qu'« *il n'y a pas de récidive sans dangerosité préalable* »¹⁵⁴.

¹⁵¹ Les acteurs présents sont : le procureur, le chef d'établissement et des membres du personnel de surveillance et du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)

¹⁵² « Chapitre 1. La commission de l'application des peines », Droit pénitentiaire. Tout le cours à jour des dernières réformes, sous la direction de Duroché Jean-Philippe, Pédron Pierre. Vuibert, 2019, pp. 466-466.

¹⁵³ Bessoles, Philippe. « Récidive criminelle. Figures de l'emprise et criminalité », Revue française de psychanalyse, vol. 76, no. 4, 2012, pp. 1083-1102.

¹⁵⁴ Explication établie lors d'un rapport final de recherche « *Évaluation transversale de la dangerosité* » réalisé avec le soutien de la Mission de recherche Droit et justice, sous la direction de HIRSCHMANN. Astrid, publié en mars 2012

Ici il est intéressant de scinder en deux l'analyse de ladite dangerosité. En effet, la prise en charge faite à l'occasion d'un premier passage à l'acte sera nécessairement différente de celle où la personne aurait récidivé des actes criminels, sources de son passé, et dont la prise en charge n'a eu aucun effet.

Cette analyse au regard de la récidive est alors tournée essentiellement sur une question : est-il concevable pour un individu ayant déjà commis à plusieurs reprises des crimes, d'obtenir réellement une prise en charge efficace qui gommerait en quelques sortes tous les démons de son passé ?

Lorsqu'une personne a commis un crime pour lequel elle est condamnée, le but est donc d'éviter qu'à l'avenir elle entrave aux règles établies dans la société et prévues par le législateur. À ces fins, l'évaluation de la dangerosité criminologique est primordiale puisque celle-ci vise à vérifier « *la probabilité que présente un individu de commettre une infraction* »¹⁵⁵.

Afin d'analyser sa personnalité et sa capacité à passer une seconde fois à l'acte, il est nécessaire qu'un psychiatre procède à une expertise psychiatrique ainsi que des expertises médico-psychologiques. Cependant, il n'en reste pas moins qu'une personne ayant commis un acte criminel peut, lors de l'expertise psychiatrique, ne pas avoir de dangerosité psychiatrique. En effet, une personne peut avoir une dangerosité criminologique sans disposer de troubles mentaux, qui auront ainsi pour conséquence une dangerosité psychiatrique. Ceci s'explique par le fait que la dangerosité criminologique « *relève non de la démarche diagnostique mais de l'évaluation pronostique* »¹⁵⁶. Ainsi, la dangerosité psychiatrique relèverait d'un diagnostic.

Afin d'explorer au mieux la dangerosité criminologique, les psychiatres vont essayer de voir avec le condamné s'il a conscience de ses actes, si durant le temps où il a exécuté sa

¹⁵⁵ J. Debuyst, *Déviance et société*, 1977, vol. 1, n° 4, p. 363-387

¹⁵⁶ Gourlan, Joanna. « Chapitre 19. Évaluation du risque de récidive et de la dangerosité criminologique », Roland Coutanceau éd., *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Dunod, 2013, pp. 266-281.

peine il y a eu une évolution de son comportement. Ressent-il désormais un sentiment de culpabilité ? souhaite-t-il respecter la loi imposée à l'ensemble des individus ? Au regard de cette analyse, par son évaluation, le psychiatre, aura la capacité d'expliquer si les risques de récidive sont faibles¹⁵⁷.

Dans le second cas, celui d'une personne récidiviste, nous pouvons nous demander si l'état de dangerosité peut réellement être contrôlé, et si la peine a donc été productive. D'un point de vue criminologique, nous pouvons donc nous poser la question suivante : les causes diverses, qui ont entraîné par le passé un passage à l'acte, peuvent-elles systématiquement impacter le futur de la personne en la condamnant à constamment réitérer les mêmes actes criminels ?

Lorsque la dangerosité criminologique est assez forte et ne s'affaiblit pas avec le temps, la prise en charge reste compliquée car la peine a pour intérêt premier la dissuasion. La dissuasion a pour but d'éviter que l'individu recommence une nouvelle fois la commission d'une infraction. *A contrario*, nous savons que la peine a une fonction particulière qui est la neutralisation de l'individu. Ainsi, même si dans le passé, la personne a commis à plusieurs reprises un passage à l'acte criminel, il n'en reste pas moins que la récidive est tournée vers l'avenir.

Pour ce faire, la neutralisation de la peine passe par une privation de libertés. Cette privation empêche la personne de passer à l'acte car elle est privée de libertés au sein d'un établissement pénitentiaire. La prise en charge va être complexe dans le sens où, la société sera simplement protégée le temps que l'individu exécute sa peine mais lorsque celui-ci sera libre, rien ne prouve qu'il ne passera plus à l'acte¹⁵⁸. Cependant, le droit pénal doit appliquer cette privation de manière à ce qu'il y ait réparation des dommages qu'ont subis les victimes.

¹⁵⁷ Généralement, le risque de récidive touche plus les délits (taux supérieur à 50%) que les crimes. Une étude établie sur 18 ans a révélé qu'en matière criminelle le taux de récidive était de 4,7% et de 1,8% pour les viols. Ces données sont issues d'une reprise faite en 2007 par Christian MORMONT, professeur à la faculté de psychologie de Liège et citées par Gurlan, Joanna. *Op.Cit*.

¹⁵⁸ GIACOPELLI, Muriel. Droit de l'application des peines. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021

Deux mécanismes sont donc établis pour cette technique de neutralisation. Il y a d'une part, l'allongement de la peine qui se manifeste à plusieurs niveaux. Cette neutralisation se fait par une aggravation de la peine encourue, que l'on appelle la récidive légale¹⁵⁹ ou par l'aggravation de la peine prononcée¹⁶⁰.

D'autre part, afin d'éviter les sorties sèches, le juge peut décider de rattacher une nouvelle peine à la peine principale que l'on appelle « la peine après la peine »¹⁶¹. Ceci se traduit soit par placement sous surveillance électronique mobile, soit par une rétention de sûreté qui, a pour objectif de neutraliser la dangerosité de la personne à long terme au moyen d'une prise en charge thérapeutique.

Le passage à l'acte, lorsqu'une personne ne souffre pas de pathologie mentale avérée peut être expliqué par des facteurs de risques¹⁶². Ceux-ci peuvent être considérés comme l'ensemble des « *processus qui prédisposent les individus à des résultats spécifiques négatifs ou indésirables* »¹⁶³. Cependant, nous pouvons considérer que les facteurs à risques peuvent être présents également chez une personne susceptible d'avoir une pathologie mentale qui, lors de certains épisodes délirants, peut commettre des actes répréhensibles.

¹⁵⁹ Lorsqu'une personne commet une infraction alors qu'elle a déjà fait l'objet d'une condamnation, sa peine est doublée.

¹⁶⁰ Le juge va faire une détermination judiciaire c'est-à-dire faire un choix de peine différent en prenant en compte le passé pénal de l'individu.

¹⁶¹ *Ibidem*

¹⁶² Bartol C, Bartol A. Current perspectives in forensic psychology and criminal behavior, 2nd ed., Sage Publications, Inc; 2008.

¹⁶³ McKnight L, Loper A. The effect of risk and resilience factors on the prediction of delinquency in adolescent girls. *Sch Psychol Int* 2002;23:98–186.

Partie 2 : L'explication d'un passage à l'acte en cas de possible pathologie mentale

« La personnalité devient pathologique lorsqu'elle se rigidifie. Les réponses deviennent inadaptées à une situation donnée. Le sujet est en souffrance. Le fonctionnement social ou professionnel en est altéré. Un trouble de la personnalité est une modalité durable de penser, de ressentir et de se comporter, qui est relativement stable dans le temps. Le diagnostic de personnalité pathologique doit tenir compte de l'origine ethnique, culturelle et sociale du sujet. Il ne peut être réalisé lorsque le sujet souffre d'un trouble psychiatrique »¹⁶⁴

La pathologie mentale, quand elle est subordonnée à des passages délirants peut amener un individu à perdre toute rationalité (**Chapitre 1**). Cette perte de rationalité peut l'entraîner à commettre des actes criminels qui nécessitent une évaluation de la responsabilité (**Chapitre 2**).

Chapitre 1 : L'impact de la folie sur la rationalité

Il est possible parfois que les pathologies mentales jouent sur le passage à l'acte (**Section 1**). Cependant, il est nécessaire qu'un professionnel, et plus particulièrement, l'expert psychiatre le confirme lors de son expertise (**Section 2**)

Section 1 : Maladies mentales et rationalité

L'objet de cette étude des maladies mentales est d'examiner plus particulièrement la schizophrénie (§1) ainsi que la psychose paranoïaque (§2). Toute deux étant des maladies

¹⁶⁴ Werises. « Personnalité criminelle » [en ligne]. [Consulté le 12/02/2022].

mentales dont les manifestations sont de nature à créer des troubles psychotiques susceptibles d'entraîner une personne à commettre un acte criminel.

§1 : La schizophrénie

Faisant partie des psychoses chroniques, la schizophrénie a été inventée en 1908 par Eugen BLEULER. Cette maladie psychiatrique regroupe des affections et est évolutive avec les années¹⁶⁵. Touchant entre 0,6 et 0,8% de la population générale, la schizophrénie se manifeste généralement entre 15 et 25 ans.

Le manuel DSM-V explique que cette maladie est caractérisée par « *la psychose (perte de contact avec la réalité), des hallucinations (fausses perceptions), des idées délirantes (fausses convictions), un comportement et une parole désorganisés, une affectivité lisse (gamme des émotions réduite), des déficiences cognitives (détérioration du raisonnement et de la capacité à résoudre des problèmes) et un dysfonctionnement social et professionnel. La cause est inconnue, mais il existe des preuves fortes en faveur d'une composante génétique et environnementale* »¹⁶⁶.

A) L'explication de la maladie

Considérée comme une maladie plurifactorielle, elle peut naître d'une interaction entre les gènes et l'environnement ¹⁶⁷. Cette maladie n'apparaît jamais de manière brutale, comme l'Institut national de la santé et de la recherche médical l'explique, elle débute généralement par « *des symptômes atténués souvent peu spécifiques, associés à des difficultés cognitives.*

¹⁶⁵ GIRAVALLI, Pascale. Psychiatrie et criminalité. Master II Sciences criminologiques, Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2021- 2022

¹⁶⁶ American Psychiatric Association. La schizophrénie [En ligne]. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd. American Psychiatric Publishing, dernière modification en mai 2020.

¹⁶⁷ INSERM. Schizophrénie. « Intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles ». [En ligne] publié le 11/07/2017 et modifié le 05/03/2020. [Consulté le 13/02/2022].

Ces symptômes annonciateurs ou « prodromiques »¹⁶⁸, correspondent à un état mental à risque d'évolution vers un trouble psychotique »¹⁶⁹.

Souffrant de troubles paranoïdes, le schizophrène ne va pas réussir à distinguer le vrai du faux puisque les troubles qui l'occupent « *se caractérisent par une tendance omniprésente à la méfiance et à la suspicion injustifiées des autres qui mène à interpréter leurs motifs comme malveillants* »¹⁷⁰. En effet, comme nous l'avons précédemment vu au sein de la définition du manuel MSD-V, ces troubles entraînent une désorganisation totale chez le sujet.

Bien que la maladie mentale ne soit pas automatiquement liée au passage à l'acte, une dangerosité psychiatrique peut être présente chez les individus atteints de schizophrénie. En effet, la Haute autorité de santé a établi en décembre 2010¹⁷¹ une étude sur ce sujet. Certains médecins définissent cette notion comme « *la capacité d'un individu ou d'un groupe à présenter un risque de violence et de transgression, physique ou psychologique, ou encore une disposition, dans un contexte donné, à passer à l'acte d'une manière violente et transgressive* »¹⁷².

Par l'analyse de la schizophrénie de type paranoïde, nous avons vu la portée du syndrome délirant sur le passage à l'acte criminel.

¹⁶⁸ Considérés comme des symptômes bénins, ils annoncent généralement le début d'une phase aiguë de la maladie. Passeport Santé. Prodrome : définition de l'état prodromique. [En ligne]

¹⁶⁹ *Ibidem*

¹⁷⁰ American Psychiatric Association. Troubles de la personnalité paranoïde [En ligne]. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd. American Psychiatric Publishing, dernière modification en mai 2020.

¹⁷¹ Haute Autorité de Santé. « *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur* », publié en décembre 2010, pp. 14

¹⁷² BENEZECH M., DEBAUREPAIRE C., KOTTLER C. De la criminologie à la psychopathologie. In : De BEAUREPAIRE C. BENEZECH M., KOTTLER C, ed. Les dangerosités, Paris : John Libbey Eurotext ; 2004. p 424).

B) Le passage à l'acte criminel

L'homicide est considéré au sein de l'article 221-1 CP¹⁷³ comme « *le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre* ». De plus, il y a également l'homicide involontaire prévu à l'article 221-6¹⁷⁴ du même Code ainsi que l'assassinat considéré comme un meurtre fait avec préméditation (article 221-3¹⁷⁵).

Bien que tous les schizophrènes ne soient pas des meurtriers, il y en a néanmoins qui peuvent être dangereux. En effet, comme il est mentionné dans une étude de cas, « *dans 86 % des cas, une psychopathologie délirante motivait l'acte homicide du schizophrène* »¹⁷⁶. De plus, comme nous le savons, une dangerosité psychiatrique existe chez les personnes atteintes de schizophrénie. En effet, « *la présence d'une maladie mentale chez un sujet est largement considérée comme un facteur aggravant la dangerosité d'un délinquant par les magistrats, par les autorités et par le public* »¹⁷⁷.

C'est à travers des faits produits en 2004 que nous pouvons illustrer le passage à l'acte possible d'une personne atteinte de schizophrénie. Dans cette affaire, appelée le « *Drame de Pau* », Romain DUPUY, un patient atteint de schizophrénie a perpétré un double meurtre, celui d'une aide-soignante ainsi que celui d'une infirmière.

Cette affaire a connu une forte médiatisation car ledit auteur des faits avait procédé à une décapitation sur l'une des victimes.

¹⁷³ Légifrance

¹⁷⁴ Légifrance, « *Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende* »

¹⁷⁵ Légifrance

¹⁷⁶ S. Richard-Devantoy, J.-P. Duflot, A.-S. Chocard, J.-P. Lhuillier, J.-B. Garre, et al.. Homicide et schizophrénie : à propos de 14 cas de schizophrénie issus d'une série de 210 dossiers d'expertises psychiatriques pénales pour homicide. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, Elsevier Masson, 2009, 167 (8), pp.616. 10.1016/j.amp.2009.08.007. hal-00580178

¹⁷⁷ Lievens P. L'apport de la psychiatrie à l'utilisation du concept de personnalité dangereuse. In « *Dangerosité et justice pénale : ambiguïté d'une pratique* » sous la Dir Debuyst C. *COLL Deviance et société. Médecine et Hygiène*, Masson, Genève, 1981.

Si le patient est venu à produire de tels actes c'est parce qu'à ce moment-là, il était dans un état délirant. En effet, plus cet état est conséquent plus le risque du passage à l'acte va être important.

De plus, il explique durant l'audience « avoir pris l'infirmière pour un mort vivant »¹⁷⁸, ajouté à cela il aurait eu toute sorte de confusions mélangeant « nazis », « extraterrestres » ainsi que « des personnages de jeux vidéo »¹⁷⁹. L'état dans lequel se trouvait l'auteur des crimes, l'empêchait d'avoir une analyse lucide de la situation dans laquelle il se trouvait. Ceci s'explique par le fait que lorsqu'un schizophrène a une idée délirante aussi aigüe, ses troubles paranoïdes s'intensifient et l'obligent à ne croire qu'en son délire.

À travers cet exemple nous pouvons voir le retentissement que peut exercer une maladie psychiatrique sur la commission d'infractions.

Au regard d'un autre évènement, nous pouvons confirmer cette réalité. En novembre 2008, une personne atteinte de schizophrénie a poignardé et tué un étudiant à Grenoble. L'auteur, âgé de 56 ans avait déjà commis des faits similaires auparavant, il mentionnait lors des faits avoir « entendu des voix »¹⁸⁰. Ces voix sont la preuve que la personne a agi sous l'emprise d'un délire hallucinatoire.

Comme nous l'avons constaté, la schizophrénie est une maladie où sont présents des délires de type paranoïdes. Cependant, ils diffèrent des délires paranoïaques.

¹⁷⁸ BRETEAU, Pierre. CORSAND, Daniel. France Bleu. « Il y a 10 ans, le double meurtre du Centre hospitalier des Pyrénées à Pau ». [En ligne] faits divers, justice, publié le 17/12/2014. [Consulté le 01/04/2022].

¹⁷⁹ *Ibidem*

¹⁸⁰ Libération. « A Grenoble, un déséquilibré poignarde et tue un étudiant ». [En ligne] publié le 13/11/2008. [Consulté le 15/04/2022].

§2 : *La psychose paranoïaque*

« *Le paranoïaque est expert en falsification du raisonnement, en faux et usages de faux de la pensée* »¹⁸¹

Ariane BILHERAN

S'appuyant sur un mécanisme interprétatif, la paranoïa est un état délirant mais qui diffère avec le délire hallucinatoire puisque celui-ci crée un lien de rupture avec la réalité¹⁸². Elle peut être considérée comme « *une psychose caractérisée par la présence d'idées délirantes systématisées et permanentes, surtout à thème de persécution* »¹⁸³

Selon des données épidémiologiques, ce trouble « *toucherait 0,4 % à 3,3 % de la population. Il est deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme* »¹⁸⁴.

M. WALTER, a réalisé une étude dans le cadre de l'Unité d'accueil et d'urgences psychiatriques du Centre hospitalier Universitaire de Brest et expose que la personnalité paranoïaque est « *un mode général de méfiance soupçonneuse à l'égard des autres dont les intentions sont interprétées comme malveillantes* »¹⁸⁵.

A) *Une perception extérieure malveillante : les délires*

Le psychiatre Emil KRAEPELIN fut le premier à clarifier la notion de paranoïa qu'il introduit en 1899¹⁸⁶. Il considère que cette notion ne doit être diagnostiquée que dans le cas où il y avait un « *développement insidieux, sous la dépendance de causes internes et selon*

¹⁸¹ BILHERAN, Ariane. *Psychopathologie de la paranoïa*. sous la direction de Bilheran Ariane. Dunod, 2019

¹⁸² Hogrefe. Personnalité paranoïaque : le diagnostic [DSM 5]. [En ligne]. [Consulté le 02/04/2022].

¹⁸³ Dictionnaire Larousse. Définition de la paranoïa [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/paranoïa/57971>

¹⁸⁴ Hogrefe. Personnalité paranoïaque : le diagnostic [DSM 5]. [En ligne]. [Consulté le 02/04/2022].

¹⁸⁵ WALTER, M. Chapitre 8 « *La personnalité paranoïaque* », 2008, pp. 4

¹⁸⁶ KRAEPELIN Emil, *Psychiatrie*. (6^e édition), vol. II, Leipzig, Barth, 1899, p. 426-445. Les étapes de l'élaboration théorique au long cours de Kraepelin sont décrites par Thierry Haustgen et Jérémie Sinzelle dans leur série d'articles, « Emil Kraepelin (1856-1926) », notamment aux parties 2 : « Le Traité » et 3 : « Les grandes entités cliniques », *Annales médico-psychologiques* 168, 2010, (p. 716-719 et p. 792-795).

une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler, et qui s'instaure avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action »¹⁸⁷. Ceci signifie que c'est à partir de délires que l'on pouvait donc parler de paranoïa.

Ces délires vont pouvoir être analysés en fonction de plusieurs événements qui se sont produits, ainsi que de toutes sortes de croyances propres à l'individu souffrant de paranoïa.

La paranoïa peut naître de plusieurs manières. Freud évoque le fait que « *si les gens deviennent paranoïaques " c'est parce qu'ils ne peuvent tolérer certaines choses" mais ce choix pathologique n'est possible qu'à condition que leur psychisme y soit prédisposé* »¹⁸⁸.

La perception extérieure qu'a la personne souffrant de paranoïa oblige celle-ci à mettre en place des défenses « réactionnelles ». Les délires paranoïaques¹⁸⁹ entrent dans le cadre des psychoses chroniques non dissociatives et peuvent ainsi revêtir plusieurs formes. Cependant, en règle générale, on en distingue trois catégories principales¹⁹⁰, représentées en Figure 2.

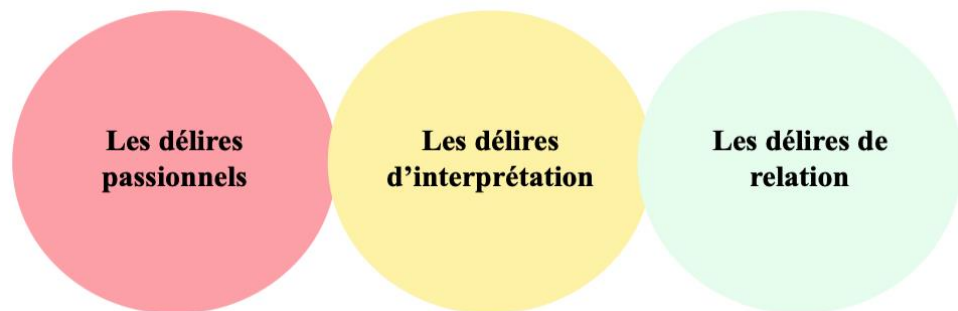


Figure 2 : Catégories principales du délire paranoïaque

¹⁸⁷ *Ibidem*, pp. 137-213.

¹⁸⁸ S. Freud, Manuscrit H, in *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1956, p. 98.

¹⁸⁹ GORWOOD P., « Autres troubles psychotiques », dans GRANGER B. (sous la direction de), *La psychiatrie d'aujourd'hui*, Paris, Odile Jacob, 2003, p.133-146.

¹⁹⁰ Hogrefe. *Personnalité paranoïaque : le diagnostic [DSM 5]*. [En ligne]. [Consulté le 02/04/2022].

Ces trois classifications peuvent pousser la personne à un passage à l'acte puisqu'elle va nécessairement perdre toute rationalité et sera dans l'incapacité de se contrôler. Ces délires responsables de la perte de rationalité sont le fait d'une appréhension de situation totalement différente de celle ressentie par une personne non atteinte de paranoïa.

En effet, les délires passionnels poussent l'individu à avoir une interprétation ou une intuition délirante qui aurait pour conséquence par exemple la jalousie.

Concernant les délires d'interprétation, la personne aura un sentiment de persécution. L'individu interprète les événements de sa vie et les retourne contre lui.

La troisième catégorie, les délires de relation, quant à eux se retrouvent dans les délires d'interprétation puisque c'est via ce mécanisme interprétatif que l'individu va se sentir persécuté face aux gens.

Les délires d'une personne souffrant de psychoses paranoïaques le poussent celui-ci à commettre des actes dont il a la conviction absolue de leur nécessité.

L'individu ayant toujours une perception négative du monde extérieur va souvent être méfiant quant aux paroles et actes qu'autrui pourrait avoir à son égard.

B) Une méfiance omniprésente

L'individu atteint de paranoïa est méfiant face à toute personne qui souhaite entrer en contact avec lui. Persuadé de l'existence d'un complot contre lui, il va chercher à se défendre. En effet, "cette conspiration" va entretenir une culture paranoïaque puisque le complot considéré comme moteur essentiel de la paranoïa, « *condense persécution et grandeur mégalomaniacale : cible d'une conspiration spécialement dirigée contre lui, le paranoïaque occupe la position d'exception du « seul contre tous »*¹⁹¹.

¹⁹¹ TROUBE, Sarah. « La culture du complot : une paranoïa de la vie quotidienne ? », *Revue française de psychanalyse*, vol. 81, no. 2, 2017, pp. 373-383.

En nourrissant ses pensées obsessionnelles provenant de sa rigidité psychique¹⁹², l'individu va sans cesse analyser la moindre action d'autrui, la moindre parole afin d'être certain que l'on ne puisse lui causer de préjudices. Quelques fois, le paranoïaque devancera la personne qu'il pense lui vouloir du mal et lui causera lui un préjudice, pour ne pas avoir à le subir lui-même.

C'est à travers toutes ces obsessions que les délires entraînent de fausses croyances et notamment à l'égard de la justice. En effet, la personne atteint de ce type de troubles va avoir tendance à voir la justice comme un objet de passion. De plus, s'ajoute une difficulté car « *en vertu de sa pathologie, il invoque la justice comme il la pense et désire qu'elle soit : uniquement comme un prolongement narcissique de lui-même* »¹⁹³.

Se qualifiant comme justicier et seule personne capable d'assurer la loi, il en vient à passer à l'acte lorsqu'il estime que cela est nécessaire. Ses idéaux lui font penser qu'il est un sauveur qui doit faire régner la justice quitte à passer à l'acte. En cas de passage à l'acte, il ne se considérera pas comme auteur mais plutôt comme victime. Il invoquera toujours une justice légale comme le pourrait un avocat pénaliste¹⁹⁴ qui par passion pour la justice, développerait des troubles paranoïaques l'empêchant d'être rationnel dans certaines situations.

Cependant, le passage à l'acte peut être également dû à une réaction agressive causée par une sensation d'obligation de devoir commettre cet acte. Dans l'exemple des sœurs Papin de 1933, le docteur Jacques LACAN retenait le cas de la paranoïa¹⁹⁵ et confirmait que des réactions agressives pouvaient amener à commettre des meurtres. Cette agressivité est source de violence et un élément rupture entre les impulsions et le contrôle de soi.

¹⁹² BILHERAN, Ariane. « Chapitre 3. Le délire paranoïaque », *Psychopathologie de la paranoïa*. sous la direction de Bilheran Ariane. Dunod, 2019, pp. 65-161.

¹⁹³ *Ibidem*

¹⁹⁴ *Ibidem*

¹⁹⁵ LACAN J., « *Motifs du crime paranoïaque. Le crime des sœurs Papin* », Paru dans *Le Minotaure*, n° 3/4 – 1933-34, puis, dans *Obliques*, 1972, n° 2, pp. 100-103. Sera repris à la suite de la thèse : *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, coll. « Le champ freudien », 1975, pp. 25-28.

Dans cet exemple, le passage à l'acte était également dû à un délire d'interprétation qui entraînait chez lesdites sœurs un sentiment de persécution. Celui-ci explique que « *le délire est ici considéré comme un effort rationnel du sujet pour expliquer ces expériences, et l'acte criminel comme une réaction passionnelle dont les motifs sont donnés par la conviction délirante* »¹⁹⁶. Comme le docteur LACAN l'a expliqué précédemment, "l'effort rationnel" du sujet le pousse en réalité à commettre un acte irrationnel puisqu'il passe à l'acte en raison de plusieurs délires.

Ce qui peut également justifier la perte de la rationalité dans le cas de la paranoïa est l'impulsivité. Le psychiatre Jean-Luc SENNINGER¹⁹⁷, considère que l'impulsivité est une partie intégrante de chaque personnalité. Cependant, celle-ci est plus exacerbée dans le cas où l'individu se trouve dans des situations désorganisées pour lesquelles sa paranoïa l'empêche de faire confiance à autrui.

L'analyse de ces deux exemples de maladies mentales, qui causent une irrationalité de la personne dans son passage à l'acte, nous questionne sur la manière dont les experts prouvent la présence d'une maladie mentale au moment des faits.

¹⁹⁶ *Ibidem*

¹⁹⁷ SENNINGER J.-L., « Notion de dangerosité en psychiatrie médico-légale », EMC (Elsevier Masson SA, Paris), Psychiatrie, 37-510-A-10, 2007.

Section 2 : La preuve de la maladie mentale : l'expertise psychiatrique

Dans cette étude, nous allons plus particulièrement nous centrer sur l'expertise psychiatrique. Imposée au milieu XIX^e siècle, cette pratique a vu le jour lorsque la psychiatrie a été perçue comme une science positive.

Le Code de procédure pénale prévoit en ses articles 156 et 157¹⁹⁸ l'articulation de l'expertise pénale. Elle peut être définie comme « *un dispositif d'aide à la décision, par la recherche des faits techniques ou scientifiques, dans des affaires où le décideur se confronte à des questions hors de sa compétence directe* »¹⁹⁹.

L'expertise psychiatrique en matière pénale a un but précis puisque comme l'explique le psychiatre Antoine POROT, « *le psychiatre intervient en matière pénale comme un expert chargé de reconnaître la maladie mentale. Il devra déceler parmi les criminels celui qu'un trouble permanent, périodique ou ponctuel de sa personnalité aura influencé ou déterminé dans le sens d'un acte criminel* »²⁰⁰. Cette alliance entre la justice et la médecine est nécessaire puisque l'expertise pourra orienter les juges dans leur prise de décisions.

Bien que celle-ci soit indispensable en ce qui concerne la preuve d'une maladie mentale, une crise de l'expertise judiciaire est bien présente en France. Le 14 septembre 2021, le garde des Sceaux, Éric DUPOND-MORETTI a fait des annonces pour revaloriser les expertises psychiatriques²⁰¹ dans la justice française.

Considérée comme une étape préalable à l'injonction de soins, l'expertise psychiatrique est essentielle et obligatoire afin de mesurer l'état psychique de la personne

¹⁹⁸ Légifrance

¹⁹⁹ JONAS, Carol, et al. « Méthodologie de l'expertise en psychiatrie » Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, Dunod, Paris, 2013, pp. 19

²⁰⁰ POROT, Antoine. *Op. Cit.* pp. 254

²⁰¹ DALLOZ. « Expertise pénale ». In Fiches d'orientation. Juillet 2021 [en ligne]

aux moments des faits, dès lors qu'il y a un doute sur la clarté de son discernement. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'en établir un diagnostic (§1) mais aussi d'en évaluer la dangerosité tant criminologique que psychiatrique (§2) de la personne ayant commis un acte criminel.

§1 : Le diagnostic

L'article 81 du Code de procédure pénale dispose en son alinéa huit que « *Le juge d'instruction peut prescrire un examen médical, un examen psychologique ou ordonner toutes mesures utiles* »²⁰².

L'expert doit effectuer un diagnostic approfondi de la personne afin de répondre aux questions que le juge lui a posées. Les diverses questions ont pour intérêt d'éclairer sur la détermination du régime applicable à la personne ayant commis un acte criminel. L'examen clinique vient préciser la nature de l'état mental de la personne²⁰³.

Ce diagnostic permet donc de comprendre, en échangeant avec l'auteur des faits, pourquoi il a commis ces actes et d'évaluer son discernement lors de cette commission.

A) La clinique de la parole

Ici, l'expert psychiatre utilise le pouvoir de communication afin de pouvoir évaluer « *le type de personnalité du mis en examen : névrotique, perverse ou psychotique, son niveau d'intelligence et son degré de prise de conscience par rapport à l'acte qu'il a commis* »²⁰⁴.

L'expert doit écouter en analysant la personnalité de l'auteur des faits. Dans son analyse, il doit comprendre ce qui a motivé cette personne à passer à l'acte.

²⁰² Légifrance

²⁰³ Cédile, Geneviève. « 6. Examen clinique », Gérard Lopez éd., *L'expertise pénale psychologique et psychiatrique*. En 32 notions. Dunod, 2014, pp. 73-84.

²⁰⁴ Ibidem

Cette notion de clinique de la parole est néanmoins importante puisque l'intérêt de l'expertise première est d'échanger avec l'individu ayant commis une infraction criminelle. Cette première étape, bien qu'elle soit indispensable reste cependant complexe en application.

En effet, le temps imparti entre la commission des faits et l'entretien est un élément important, puisqu'il est possible que dans ce temps les troubles de l'individu aient changé. En effet, si la distance entre les faits et l'entretien est relativement longue, le trouble pourrait possiblement changer, avoir disparu ou au contraire s'être aggravé. Afin d'éviter une analyse que l'on pourrait considérer comme « faussée », il est adéquat de procéder rapidement à un entretien après la commission des infractions.

Considéré comme « *le contact direct principal* »²⁰⁵, l'entretien, pour être bénéfique, doit se situer dans un endroit où l'individu aura confiance et se sentira à l'aise. Cependant, celui-ci se déroule au tribunal judiciaire. Il peut arriver que l'individu ne s'y sente pas à l'aise et qu'il ait donc tendance à nier ce qu'il s'est produit.

La durée de l'entretien est également un point important. En fonction de sa durée, les informations recueillies par l'expert peuvent être plus complètes. En règle générale, un entretien clinique dure en moyenne trente minute, voire une heure.

Ainsi, un entretien court ajoute des difficultés dans la recherche d'explications possibles en lien avec une maladie mentale. L'expert peut ne pas avoir tous les éléments utiles à son analyse. Lorsque l'expert ne dispose d'aucun document médical d'antécédents psychiatriques de l'individu, une analyse en plusieurs entretiens serait possiblement la solution puisque cela pourrait permettre aux experts d'analyser sur le long terme l'évolution de son état mental²⁰⁶.

²⁰⁵ CARTUYVELS, Yves, CHAMETIERS, Brice, WYVEKENS, Anne. « III. L'expertise psychiatrique et la décision judiciaire ». *Soigner ou punir ?*, Presses de l'Université Saint-Louis, 2010, pp. 41-105

²⁰⁶ *Ibidem*

Cette idée est très controversée chez les experts car certains estiment que la répétition des entretiens serait favorable à une analyse, alors que d'autres pensent que cela pourrait potentiellement complexifier l'analyse. Un expert psychiatre mentionne « *quand on voit l'intéressé pour la première fois, on a une impression clinique. Quand on voit des individus plusieurs fois, ça devient beaucoup plus flou* »²⁰⁷.

Le diagnostic au sein de l'expertise psychiatrique nécessite l'évaluation de l'état psychique de la personne afin de vérifier son discernement au moment des faits commis.

B) L'évaluation de l'état psychique au moment des faits : le discernement

Lors de son diagnostic, le psychiatre joue un rôle bien précis puisqu'il doit analyser l'état psychique de la personne au moment des faits commis. Son analyse est minutieuse car en vérifiant son discernement lors du passage à l'acte, il pourra en tirer la conclusion que soit l'auteur peut être considéré comme responsable, soit comme irresponsable.

Le discernement est une notion qui n'est pas reconnue dans les dictionnaires en psychiatrie. Ainsi il apparaît difficile d'un point de vue clinique d'en tirer une définition.

Cependant, certains experts tentent d'en trouver une explication qui pourrait être par exemple « *Sur le plan clinique c'est la question de savoir si au moment des faits la personne était, au moment des faits sous le coup de folie ou pas. C'est à dire sous le coup d'hallucinations, d'automatisme mental, donc c'est assez précis...* »²⁰⁸.

L'expert psychiatre, dans son évaluation du discernement, est amené à se poser plusieurs questions afin d'analyser au mieux la capacité de la personne à avoir commis des actes sur le moment. Ces questions sont fondamentales pour la suite de la prise en charge de

²⁰⁷ *Ibidem*

²⁰⁸ Benjamin GODECHOT. Psychiatrie et droit pénal : discernement ou contrôle des actes, un dilemme médico-légal ? Analyse de la littérature professionnelle et de la position d'un échantillon d'experts psychiatres. Médecine humaine et pathologie. 2014.

la personne. Le contenu des réponses argumentées par le psychiatre exercera nécessairement une influence sur la réponse pénale par la suite.

Ainsi, pour cela l'expert doit dans un premier temps se questionner sur la présence d'un trouble psychiatrique, pour pouvoir par la suite acter son existence. Au regard de l'analyse clinique qu'il va mener, il va devoir se demander si avant les faits commis ce trouble était déjà présent.

Dans un second temps, il doit acter la relation éventuelle entre le trouble et les faits reprochés. Il doit se poser la question de savoir s'il s'agit d'une abolition ou d'une altération et si cela peut entraîner une responsabilité ou irresponsabilité pénale.

De plus, la question de la curabilité est également importante car elle permet à l'expert de s'orienter dans son choix de prise en charge par la suite.

A contrario dans cette question de prise en charge, l'expert psychiatre doit également se demander si l'injonction de soins dans le suivi socio-judiciaire peut être mis en place. En effet, au regard de cette analyse, l'expert va pouvoir dégager la nécessité ou bien la possibilité thérapeutique tout au long de la procédure judiciaire. Celle-ci va se traduire par la possibilité d'incarcérer des personnes atteintes de troubles mentaux.

Ainsi, Il est important également que ce dernier se demande s'il y a une accessibilité à une sanction pénale puisque la responsabilité des personnes souffrant de troubles psychiatriques impose de faire une thérapie dans le cadre de cette sanction. Cependant, elle nécessite également de prévoir des établissements qui auront la capacité de prendre en charge cette personne.

Les diverses questions auxquelles l'expert doit répondre entraînent une appréciation personnelle de celui-ci qui va parfois ne pas pouvoir répondre car la recherche de vérité reste complexe à établir.

Auparavant, l'expert devait seulement se prononcer sur la recherche d'une pathologie mentale. Désormais, il est important qu'il se prononce également sur la dangerosité psychiatrique de l'auteur de l'infraction afin de savoir comment gérer les degrés de la maladie.

§2 : L'évaluation de la dangerosité

L'expertise psychiatrique a pour rôle de déterminer le degré de dangerosité d'un individu. Cette notion renvoie à ce qui constitue un danger et peut s'expliquer par de multiples définitions. Cependant certains médecins définissent cette notion comme « *la capacité d'un individu ou d'un groupe à présenter un risque de violence et de transgression, physique ou psychologique, ou encore une disposition, dans un contexte donné, à passer à l'acte d'une manière violente et transgressive* »²⁰⁹. Ainsi, cette capacité à passer à l'acte aurait pour conséquence la mise en danger d'autrui.

L'intérêt de cette évaluation de la dangerosité réside dans le fait d'analyser « *le genre de crime qu'un individu pourrait commettre dans le futur plutôt que le nombre de crimes perpétrés antérieurement* »²¹⁰. C'est dans l'intérêt de la société et plus particulièrement dans sa protection, que le psychiatre va procéder à une double évaluation.

Cette évaluation se fait d'une part sur le plan psychiatrique (§1) mais également sur le plan criminologique (§2).

²⁰⁹ BENEZECH M., DEBAUREPAIRE C., KOTTLER C. De la criminologie à la psychopathologie. In : De BEAUREPAIRE C. BENEZECH M., KOTTLER C, ed. Les dangerosités, Paris : John Libbey Eurotext ; 2004. p 424).

²¹⁰ VOYER, Mélanie, et al. « Dangerosité psychiatrique et prédictivité », *L'information psychiatrique*, vol. 85, no. 8, 2009, pp. 745-752.

A) *Les facteurs de risque de violence hétéro-agressive : une dangerosité psychiatrique*

La dangerosité psychiatrique peut être définie comme « *un risque de passage à l'acte principalement lié à un trouble mental* »²¹¹.

L'Organisation mondiale de la santé définit la violence comme « *l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence* »²¹².

On considère l'hétéro-agressivité comme un type d'agressivité regroupant « *toute classe de comportements agressifs envers un objet externe* »²¹³. Ainsi, cette notion se distingue de l'auto-agressivité plutôt considérée comme un « *concept qui englobe tous les comportements où l'agresseur-se et la victime sont une seule et même personne* »²¹⁴.

Cette notion d'hétéro-agressivité est importante dans le cadre de notre sujet puisque ce type de comportement peut s'associer à différents problèmes mentaux issus de maladies comme la schizophrénie et la psychose paranoïaque. En effet, les troubles psychotiques favorisent l'apparition de cette agressivité. L'évaluation de ce type de dangerosité est en réalité basée principalement sur l'évaluation du risque de violence. La Haute autorité de santé (HAS) a établi en décembre 2010²¹⁵ une étude sur ce sujet. Celle-ci explique qu'au

²¹¹ Haute Autorité de Santé. « *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur* », publié en décembre 2010, pp. 15

²¹² Gignon, Maxime, Olivier Jarde, et Cécile Manaouil. « *« Violence et santé », autopsie d'un plan de santé publique* », *Santé Publique*, vol. 22, no. 6, 2010, pp. 685-691.

²¹³ La rédaction. Nospensées [En ligne] « *L'hétéro-agressivité : savez-vous ce que c'est et comment elle se manifeste ?* ». Publié le 30 août 2017. [Consulté le 13/04/2022].

²¹⁴ *Ibidem*

²¹⁵ Haute Autorité de Santé. « *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur* », publié en décembre 2010, pp. 202

sens statistique, un facteur de risque est « *un facteur qui augmente la probabilité de présenter un évènement* »²¹⁶.

En effet, la HAS explique dans son rapport que la prééminence de la violence est plus élevée chez les personnes atteintes de schizophrénie que dans la population générale. Elle considère que 3 à 5%²¹⁷ des actes violents sont commis par des personnes atteintes de schizophrénie, mais 90% des personnes atteintes de schizophrénie n'ont jamais été violentes²¹⁸. Ainsi, on remarque que les personnes atteintes des maladies mentales ne sont pas les plus dangereuses dans la société.

De plus, la violence commise par une personne atteinte de maladie mentale a une origine multifactorielle puisque « *un trouble mental seul n'en constituerait pas un facteur de risque* »²¹⁹. C'est donc, par exemple, la consommation de substances, d'alcool²²⁰ ou la rupture de soins qui entraîneraient ce passage à l'acte. Au regard de ces informations, il serait intéressant d'expliquer comment le psychiatre procède afin d'évaluer le risque de cette violence. Il va pour cela mettre des stratégies en place. Elles sont basées sur la prévention de la violence et vont ainsi être de plusieurs formes.

D'une part, afin de pouvoir prévenir d'un possible passage à la violence, le psychiatre va se baser sur un « *raisonnement d'anticipation* »²²¹ en s'appuyant sur une méthode clinique. Cette méthode consiste à évaluer les risques statiques et dynamiques. On considère les risques dits "statiques" comme des risques propres à une personne, impossibles à modifier avec une prise en charge psychiatrique. On inclue dans ces risques par exemple,

²¹⁶ *Ibidem*, pp. 21

²¹⁷ *Ibidem*, pp. 23

²¹⁸ *Ibidem*

²¹⁹ Swanson JW, Holzer 3rd CE, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry* 1990 ; 41 : 761-70.

²²⁰ Elbogen EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2009 ; 66 : 152-61.

²²¹ Haute Autorité de Santé. « *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur* », publié en décembre 2010, pp. 76

l'âge et le sexe²²². Concernant les facteurs "dynamiques", ceux-ci ont plus de possibilité de prise en charge car, contrairement aux précédents risques suscités, ce type de risques est dû à des éléments externes à la personne venant provoquer la violence comme par exemple l'abus de substance, ou encore la prise médicamenteuse²²³.

D'autre part, il faudra que ce dernier s'appuie également sur une méthode actuarielle. Celle-ci comme l'HAS le précise vise « à prédire le risque de comportements violents à partir d'une démarche purement algorithmique produisant une évaluation chiffrée du risque de violence, valable pour une population donnée, pour une période donnée »²²⁴.

Il faut néanmoins rester vigilant et dans le cas de violences, l'HAS a élaboré une infographie intitulée « Quelle conduite tenir face à la violence émergente ? »²²⁵. Au sein de cette image sont mentionnés les gestes à suivre, et il est précisé qu'il faut écouter le patient et garder le contact avec lui lors de cette montée de violences. De plus, il faut nécessairement mettre en sécurité le patient ainsi que ceux qui occupent le même endroit au moment des faits, afin qu'il ne puisse pas y avoir un nouvel épisode de violence hétéro-agressive.

In fine, dans le cas où la situation est complexe, il est préférable de contacter les services de secours afin qu'ils puissent analyser comment pourrait se dérouler la prise en charge du patient.

La dangerosité psychiatrique va de pair avec la dangerosité criminologique en ce qu'elle est obligatoirement utilisée afin de vérifier si la personne atteinte d'une maladie mentale pourrait renouveler une nouvelle fois les actes qu'elle aurait commis.

²²² *Ibidem*

²²³ *Ibidem*

²²⁴ *Ibidem* pp. 80

²²⁵ MARSEAUD, Pascal. « Quelle conduite tenir face à la violence émergente ? », Haute Autorité de Santé

B) *Le rôle du psychiatre dans l'évaluation de la dangerosité criminologique*

La notion de dangerosité criminologique est une notion assez floue mais pourrait être définie comme une « *une forte probabilité donc de pronostic que présente un individu de commettre une nouvelle infraction* »²²⁶. L'analyse de la dangerosité criminologique est relativement importante en ce qu'elle va permettre une analyse du risque de récidive de l'individu. Bien que, comme nous l'avons précédemment analysé, ici une dangerosité psychiatrique est bien présente et est due à la pathologie mentale de la personne.

Le magistrat, Jean-François BURGELIN, évoque une différence entre la dangerosité psychiatrique et la dangerosité criminologique en ce que la dangerosité psychiatrique est « *une manifestation symptomatique liée à l'expression directe de la maladie mentale* »²²⁷ tandis que la dangerosité criminologique est « *un phénomène psycho-social caractérisé par des indices révélateurs de la très grande probabilité de commettre une infraction contre les personnes ou les biens* »²²⁸.

Ainsi, pour caractériser cette probabilité, l'utilisation de l'outil précédemment cité, l'échelle actuarielle, est également utilisée puisqu'elle a pour objectif « *d'estimer le risque de comportements violents pour un individu donné, dans un contexte donné, et selon un temps donné en référant celui-ci à des variables statistiques dites statiques, c'est-à-dire qui ne vont pas se modifier en fonction de l'évolution du sujet puisqu'elles appartiennent à son histoire. L'objectif ici n'est pas de comprendre pourquoi tel ou tel aspect est lié au comportement violent ; il est uniquement de prédire le comportement violent d'un individu en s'appuyant essentiellement sur une probabilité statistique* »²²⁹.

Comme l'explique Michel DAVID dans son ouvrage *L'expertise psychiatrique pénale*, « *le rapport de l'expert s'inscrit dans un cadre juridique, légal et réglementaire, qui*

²²⁶ BURGELIN J. Santé, justice et dangerosités : pour une meilleure prévention. Ministère de la Justice et de la Santé.

²²⁷ *Ibidem*

²²⁸ *Ibidem*

²²⁹ Coté G. Les instruments d'évaluation du risque de comportement violent : mise en perspective critique. *Criminologie* 2001 ; 34 : 31-45.

reflète ce qu'une société attend de son fonctionnement judiciaire. Le contenu du rapport implique le devenir de celui qui est soupçonné de faits délictueux, parfois gravissimes mais aussi souvent plus anodins »²³⁰.

Au regard de ces mots on comprend l'importance du rôle de l'expertise psychiatrique dans la suite du procès puisqu'elle va conclure à orienter le régime de responsabilité pénale applicable à la personne.

²³⁰ DAVID Michel. L'expertise psychiatrique pénale. L'harmattan,2006, pp.

Chapitre 2 : L'évaluation de la responsabilité pénale au regard de la folie

« La première condition de l'imputabilité c'est la liberté. [...] Ce qu'il faut pour la responsabilité, et par conséquent pour l'imputabilité, c'est la connaissance du bien ou du mal, du juste ou de l'injuste de l'action. [...] Il faut enfin qu'il y ait eu faute ou culpabilité »²³¹

Lorsqu'une personne atteinte de pathologie mentale commet un acte, il est nécessaire, après expertise psychiatrique, que l'on se pose la question de responsabilité pénale. En effet, l'abolition et l'altération du discernement n'ont pas la même conséquence juridique (**Section 1**), de ce fait elles ne disposent donc pas de la même prise en charge (**Section 2**).

Section 1 : L'abolition et l'altération du discernement

L'abolition et l'altération du discernement sont deux termes spécifiques qui ont pour origine un trouble psychique ou neuropsychique issus d'une pathologie mentale.

Ainsi, il est intéressant d'analyser comment marche la responsabilité pénale lorsque l'abolition ou l'altération sont provoquées de manière involontaire c'est-à-dire lorsque celles-ci sont causées par un trouble mental (§1). Puis, il sera également pertinent de comparer la responsabilité pénale d'une personne qui aurait consommé volontairement des substances psychoactives (§2) ayant pour conséquences une altération ou une abolition du discernement.

²³¹ J.-E.-L. Ortolan, *Éléments de droit pénal*, Paris, 1855, p. 99.

§1 : L'abolition ou l'altération involontaire du discernement : la disparition instantanée du caractère criminel de l'acte

La maladie mentale peut avoir des effets impactant dans la commission d'infraction puisque la personne atteinte de ces troubles peut passer à l'acte sans vraiment se rendre compte du caractère criminel de celui-ci. Ainsi, dans ce cas nous référençons à l'article 122-1 du Code pénal.

A) Une action criminelle inconsciente

La nature de l'action criminelle ne change pas selon les personnes, c'est-à-dire dans le cas de notre étude, que celle-ci soit atteinte ou non d'une pathologie. Cependant, ici nous allons nous intéresser plus particulièrement à celle commise de manière inconsciente par une personne qui souffrirait d'une maladie mentale.

Pour illustrer notre explication, il serait intéressant de prendre le cas de l'affaire Troadec datant de 2007, afin de comprendre la manière dont une personne atteinte de troubles mentaux parvient, de manière inconsciente, à commettre un crime. Dans cette affaire, Hubert CAOUISSIN était accusé d'avoir commis un quadruple meurtre sur les membres de sa famille.

Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent commettre des crimes de manière involontaire, que le discernement soit altéré ou aboli. Le terme de volonté est important puisque certains auteurs d'infractions, et notamment celui dans cette affaire, bien qu'il ait conscience de l'infraction, au moment des faits, n'avait pas d'autres choix. En effet, la loi peut qualifier l'homicide comme volontaire mais, dans ce type de cas, il est important de comprendre l'incidence que le trouble mental peut avoir sur la commission des actes.

Si Hubert CAOUISSIN a agi c'est parce qu'il était en plein délire puisque il était persuadé que son beau-frère et sa belle-sœur « *ont mis la main sur un magot inestimable, un*

trésor de famille en forme de lingots d'or, et les ont privés de leur part »²³². Ainsi, il a voulu vérifier cela car selon l'explication des experts psychiatres celui-ci était noyé dans « *la certitude d'un danger de mort imminent* »²³³.

Complètement déconnecté de la réalité²³⁴, il n'avait pas réellement conscience de ses actes car il était absolument convaincu que ce qu'il pensait était vrai. Son avocat, lors de l'audience de jugement, confirme cela puisqu'il mentionne qu'« *Il n'a pas choisi de tuer ses victimes. Il n'était pas libre, il était pris dans cette paranoïa atroce* »²³⁵.

Cette inconscience de l'acte criminel est due aux troubles mentaux dont peut souffrir un individu. Percevant les événements comme étant attentatoires à sa vie, à ses volontés, il cherche à déployer ses mécanismes de défense. Dans le cas présenté, Hubert CAOUISSIN n'a pas su déceler la réalité externe de l'interne, c'est-à-dire la réalité que lui-même a créée dans sa tête. C'est la raison pour laquelle l'acte qu'il a commis, bien qu'il reconnaisse les faits puisqu'il a expliqué aux juges la manière dont il avait commis le quadruple meurtre, est selon lui l'unique moyen de se défendre face à ce que la perfidie et la volonté de sa famille de le priver de son dû.

Ainsi il serait intéressant de comprendre comment le droit tranche sur le sujet de la responsabilité pénale au regard de l'analyse du discernement de la personne aux moments des faits.

²³² DELAGE, Juliette. Libération « Affaire Troadec : Hubert Caouissin condamné à trente ans de réclusion criminelle » [en ligne] publié le 7 juillet 2021 [Consulté le 17/04/2022].

²³³ *Ibidem*

²³⁴ *Ibidem*

²³⁵ La rédaction. Francetvinfo « Affaire Troadec : comment un "délire paranoïaque" a conduit au quadruple homicide d'une famille » [En ligne] publié le 7 juillet 2021 [Consulté le 17/04/2022].

B) L'application de l'article 122-1 du Code pénal

L'article 122-1 du Code pénal dispose que « *N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant **aboli son discernement** ou le contrôle de ses actes.*

*La 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 [...] »²³⁶.*

Le législateur fait le choix d'opter pour les deux possibilités, qui seront déterminantes à la suite de l'acte produit. Selon l'intensité du délire, la personne atteinte de troubles mentaux, et qui au moment des faits aurait perdu toute rationalité, aura l'application du premier alinéa dudit article, concernant l'abolition, ou le second alinéa, relatif à l'altération du discernement. En séparant les deux termes, le Code pénal fait une distinction.

En effet, l'application de cet article reste complexe car le résultat juridique ne sera pas le même selon si le discernement est altéré ou aboli.

On considère qu'en cas d'abolition du discernement, la personne ayant commis les faits sera irresponsable pénalement. Cependant, l'altération, quant à elle ne permet pas à l'auteur des faits d'être irresponsable comme l'expliquent certains auteurs.

C'est à travers l'affaire Troadec, que nous avons précédemment analysé, que l'on peut expliquer cette dichotomie entre abolition et altération du discernement.

²³⁶ Légifrance, l'article 122-1 du CP se poursuit par « *Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. 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* ».

Ici, les experts psychiatres qui ont analysé ledit meurtrier, ont estimé qu'il pouvait être jugé car « *il n'était pas sous l'effet d'un trouble psychiatrique au moment des faits. Son discernement n'était pas aboli mais peut être altéré* »²³⁷.

Ainsi, dans le cas d'une altération du discernement, bien que l'auteur des faits soit considéré comme responsable, en vertu des dispositions de l'article 122-1, il peut y avoir une baisse des peines encourues pour l'auteur.

Il est de plus en plus rare de voir une irresponsabilité pénale, l'application dudit article est généralement basée sur le second alinéa c'est-à-dire l'altération.

Cependant, il est compliqué pour les experts de déterminer la frontière entre le trouble mental qui abolie littéralement le discernement, et celui qui ne fait que l'altérer.

En effet, nous pourrions nous demander à partir de quel moment nous considérons qu'il ne s'agit plus d'une altération mais plutôt d'une abolition ?

En réalité, il n'existe pas de vérité absolue face à ces deux alternatives puisque le choix se fera selon l'appréciation de l'expert psychiatre. Suite à l'analyse réalisée lors de l'expertise psychiatrique, une décision sera prise. Or, il est opportun de souligner que parfois, pour des mêmes faits commis par une personne, il pourra résulter des appréciations différentes selon les psychiatres.

Il y a des cas où l'abolition ou l'altération du discernement se font de manière involontaire, puisque issues d'une maladie mentale. Néanmoins, il existe des situations où un individu peut abolir ou altérer son discernement, de manière volontaire, notamment avec la prise de substances psychoactives.

²³⁷ La rédaction. Lavoixdunord « Affaire Troadec : c'est quoi une altération du discernement (et qu'est-ce que ça change) ? » [En ligne] publié le 7 juillet 2021 [Consulté le 17/04/2022].

§2 : *La prise volontaire de substances psychoactives*

La responsabilité pénale est confirmée dans certains cas, bien que la personne ait perdu toute forme de rationalité consécutive à un discernement altéré ou aboli. Ce discernement peut se perdre volontairement. En effet, l'usage de l'alcool ou de drogues sont de manière générale pris de manière volontaire. Ici nous nous intéresserons principalement à l'explication de l'ivresse banale provenant de l'intoxication alcoolique aiguë et de la prise de cannabis.

L'analyse du législateur, à l'égard de la responsabilité pénale des infractions commises sous l'emprise de celles-ci, est intéressante puisqu'elle tend à responsabiliser pénalement les auteurs des infractions en ne tenant pas forcément compte de leur perte de rationalité au moment des faits.

A) *L'exemple de l'alcool et du cannabis*

On appelle substance psychoactive, une substance qui aurait pour conséquence la perturbation du fonctionnement du système nerveux central. Ainsi, elle aurait pour effet la modification de transmission d'informations entre les neurones²³⁸.

Ce trouble aurait pour résultat d'altérer voire d'abolir le discernement selon la quantité d'alcool ou de drogue consommé. L'auteur Henri GOMEZ explique que « *le terme de « discernement » appartient à un champ sémantique vaste. Il associe l'intelligence sensible et l'intelligence rationnelle* »²³⁹. La perte de discernement rompt l'équilibre entre ces deux intelligences.

²³⁸ ZAMI, Marion, addictologue. Les conduites addictives, troubles des conduites alimentaires et dispositifs de soin. pp. 10

²³⁹ Gomez, Henri. « Clé 3. Le discernement », *Clés pour sortir de l'alcool*. sous la direction de Gomez Henri. Érès, 2012, pp. 57-71.

Ainsi, nous prenons l'exemple de l'ivresse banale, qui, selon les phases, peut expliquer ainsi les impacts sur le discernement. On expose trois phases qui vont représenter les conséquences de la consommation d'alcool. Les phases varient en intensité.

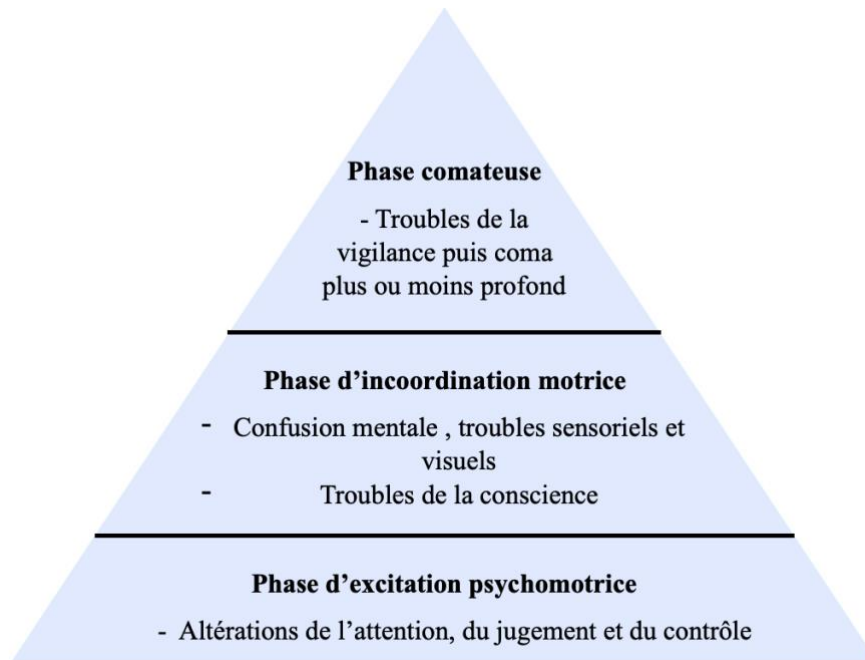


Figure 3 : Schématisation des trois phases conséquentes à la consommation d'alcool²⁴⁰

Ces trois phases démontrent que selon dans laquelle l'individu se trouve, son discernement peut être plus ou moins altéré. Cependant, cette altération peut aussi s'appliquer dans le cas de la drogue considérée comme une substance psychoactive illicite.

Prenons l'exemple de la consommation de cannabis. Considéré comme la substance la plus consommée en France, il peut avoir des effets immédiats mais également sur le long terme.

Sur le plan psychologique, au moment où la personne consomme du cannabis, elle peut avoir un risque de troubles anxieux comme le fait de paniquer ou encore avoir un syndrome de dépersonnalisation. De plus, même si cela est rare, la personne peut également avoir une psychose cannabique qui se manifestera par des bouffées délirantes ou encore des

²⁴⁰ Données issues du Cours de médecine légale du Docteur Caroline SASTRE, dans le cadre du Diplôme Universitaire de l'Institut des Sciences pénales et Sciences criminologiques, Aix-Marseille Université

hallucinations visuelles agressives et pouvant provoquer une désorientation temporo-spatiale²⁴¹.

Sur le long terme, la consommation chronique quant à elle peut accélérer l'entrée ou aggraver une pathologie psychiatrique comme par exemple la schizophrénie²⁴².

Le cannabis, l'alcool sont des substances psychoactives ayant des effets directs sur le cerveau. Ces effets peuvent, selon le degré de consommation, être lourds de conséquences notamment lorsque la personne, qui a absorbé ce type de substances, devient l'auteur d'une infraction criminelle.

Ainsi, la loi pénale, connue pour être « *d'interprétation stricte* »²⁴³, se voit évolutive au regard de la jurisprudence.

B) Une responsabilité pénale qui s'affirme grâce à la jurisprudence : l'affaire Sarah Halimi

L'ivresse n'est pas considérée comme une cause d'irresponsabilité pénale. Ceci s'explique par le fait que toute personne sait qu'en consommant de manière abusive ce type de substance psychoactive, elle va nécessairement subir une dégradation de ses capacités motrices voire physiques.

Ici pour analyser l'application de la loi pénale face aux à la consommation volontaire de substances psychoactives, nous prendrons l'exemple de l'affaire de Sarah Halimi . Les faits produits en 2017 sont ceux produits par Kobili TRAORÉ qui a commis le meurtre à Paris de Sarah Halimi qui était de confession juive.

La Chambre criminelle de la Cour de cassation a rendu un arrêt le 14 avril 2021. Le rapport de M. GUERY²⁴⁴ tient à rappeler quelques éléments dans cette décision : l'auteur du

²⁴¹ Marion ZAMI, addictologue, cours sur « les conduites addictives, troubles des Conduites alimentaires et dispositifs de soin », p10

²⁴² Ibidem

²⁴³ Légifrance, Article 111-4 du Code pénal

²⁴⁴ Rapport du conseiller GUERY concernant l'arrêt n°404 du 14 avril 2021

crime âgé de 27 ans était un consommateur chronique de cannabis. Cependant, les jours précédents le passage à l'acte celui-ci a commencé à avoir des bouffées délirantes et, pour pallier celles-ci, a décidé d'augmenter sa consommation de cannabis. La faute antérieure a donc été qualifiée d'intoxication volontaire. A contrario, il ne semblait pas que le meurtrier ait des antécédents de racisme ou d'antisémitisme. De plus, à la suite des faits, lors son expertise psychiatrique, il prenait les soignants pour des démons. C'est la raison pour laquelle a été retenu un lien entre les faits et le trouble mental.

Bien que la consommation de stupéfiants n'exclue pas la responsabilité pénale, la Cour de cassation a néanmoins, considéré que l'article 122-1 du Code pénal devait s'appliquer dans les faits. En effet, elle explique que les bouffées délirantes qu'a eu l'auteur des faits sont considérées comme un trouble psychique ou neuropsychique ayant pour conséquence l'abolition du discernement.

Cette décision a eu pour conséquences de nombreuses réactions qui ont entraîné un changement puisque, suite à celle-ci, le Président de la République annonçait vouloir la création d'une loi « *excluant l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble psychique ou neuropsychique en cas de consommation de stupéfiants* ». C'est alors que le 25 janvier 2022, le *Journal officiel* a publié une nouvelle loi : la loi n°2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure, ayant pour principal objectif de limiter l'irresponsabilité pénale en cas de trouble mental résultant d'une intoxication volontaire aux substances psychoactives²⁴⁵.

Cette loi étend la circonstance aggravante de commission d'actes pour une personne en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants. Elle prévoit cela à l'article 221-4, 11° du Code pénal. A contrario, l'article 122-1 du Code pénal n'est pas modifié mais ladite loi rajoute deux nouveaux articles au sein du Code pénal, l'article 122-1-1 et l'article 122-1-2.

²⁴⁵ Éloi Clément, Maître de conférences, Université de Montpellier, « *Loi responsabilité pénale et sécurité intérieure : tu ne t'intoxiqueras point* », Dalloz Actualité, le 7 février 2022.

- Article 122-1-1 du Code pénal²⁴⁶

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

- Article 122-1-2 du Code pénal²⁴⁷

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.

Le nouvel article 121-1-1 dudit Code, a pour intérêt d'exclure l'irresponsabilité pénale en cas d'intoxication volontaire. Le législateur à travers cet article impose les conditions pour exclure l'irresponsabilité pénale de l'auteur des faits²⁴⁸. De plus, l'article 122-1-2 dudit Code est une prolongation du précédent en ce qu'il vient exclure la diminution de responsabilité pénale dans le cas d'intoxication volontaire.

La mise en place de la création d'infraction d'intoxication volontaire permet de pouvoir réprimer ce type d'acte. De plus depuis sa création, a été intégrée au sein du Code pénal la section 1 bis « *De l'atteinte à la vie résultant d'une intoxication volontaire* » prévue dans le chapitre 1 relatif aux atteintes à la vie²⁴⁹.

²⁴⁶ Légifrance

²⁴⁷ *Ibidem*

²⁴⁸ Éloi Clément, Maître de conférences, Université de Montpellier, « *Loi responsabilité pénale et sécurité intérieure : tu ne t'intoxiqueras point* », Dalloz Actualité, le 7 février 2022

²⁴⁹ *Ibidem*

Pour considérer cette infraction il sera nécessaire d'apprécier la nature du danger. Afin qu'elle soit caractérisée, l'auteur devra avoir conscience « *de créer un risque pour autrui* »²⁵⁰ en consommant volontairement des substances psychoactives qui auraient donc pour effet la commission d'atteintes à l'intégrité d'autrui. L'auteur des faits devra également avoir connaissance du danger. Cette seconde appréciation est importante puisque les juges analyseront le degré d'informations de la personne quant à l'effet de la consommation des substances sur le contrôle de ses actes.

L'appréciation de la responsabilité au regard de la folie suscite donc une prise en charge différente selon que l'on qualifie la personne comme irresponsable ou responsable pénalement.

²⁵⁰ *Ibidem*

Section 2 : Une prise en charge différenciée : l'application de la responsabilité pénale d'une personne atteinte d'une pathologie mentale

Bien que le malade soit délinquant, selon l'avis rendu par l'expert psychiatre, il peut néanmoins parfois ne pas avoir le même sort. En effet, il peut être soit considéré comme irresponsable et dans ces cas-là sa prise en charge se fera uniquement dans le cadre de soins psychiatriques, soit considéré comme responsable et dans ce cas-là, sa prise en charge sera différente puisque les soins seront mis en place dans le milieu pénitentiaire.

En effet, dans le cas de l'altération de son discernement, le patient sera généralement reconnu comme responsable (§2). *A contrario*, lorsque le discernement est aboli, il sera considéré comme irresponsable aux yeux de la loi pénale et n'aura pas la même prise en charge (§1).

§1 : La prise en charge des personnes déclarées irresponsables pénalement

Certaines maladies mentales font perdre la rationalité des personnes. La personne ayant besoin de soins ne se rendra pas compte et n'aura pas la capacité de discerner « *ce qui peut être bon ou mauvais pour lui* »²⁵¹. C'est la raison pour laquelle, il n'est en pratique pas de son ressort de s'opposer à des soins. Comme le docteur Christophe ARBUS le mentionne, « *la loi française propose depuis longtemps une option qui est la possibilité de soigner sans avoir la nécessité de recueillir le consentement du patient* »²⁵².

En effet, l'article 706-135 CPP s'applique dès lors qu'une personne est considérée irresponsable pénalement au regard de l'article 122-1 CP. Ainsi l'article du Code de procédure pénale dispose que « (...) *lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour*

²⁵¹ THERON, Sophie. Les soins psychiatriques sans consentement. Dunod, 2017

²⁵² ARBUS, Christophe. Préface. *In Les soins psychiatriques sans consentement*. Dunod, 2017

cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète (...) s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure 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. Le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police est immédiatement avisé de cette décision (...) »²⁵³.

La 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, expose en son article premier « *la lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale* »²⁵⁴. Elle présente ainsi, les modes d'hospitalisation en psychiatrie.

Ici nous allons principalement nous intéresser aux modes d'admission en psychiatrie dès lors qu'il y a eu un passage à l'acte. Ainsi, bien que la règle qui règne en psychiatrie soit une liberté de soins, dans certaines situations, il est nécessaire d'admettre une personne relevant de troubles psychiatriques sans son consentement.

D'une part il est possible que les soins psychiatriques soient pris sur la décision d'un représentant de l'État. Ainsi, c'est au visa de l'article L3213- 1 du Code de santé publique (CSP) qu'est énoncée la procédure à suivre.

En effet, au sein de son I. premier alinéa ledit article dispose que « *Le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public (...) »²⁵⁵.*

D'autre part, le CPP explique en son article 706-135 le cas de l'admission sur décision judiciaire.

²⁵³ Légifrance

²⁵⁴ Légifrance

²⁵⁵ *Ibidem*

Celle-ci se fait « (...) lorsque la chambre de l'instruction ou une juridiction de jugement prononce un arrêt ou un jugement de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, elle peut ordonner, par décision motivée, l'admission en soins psychiatriques de la personne, sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du même code s'il est établi par une expertise psychiatrique figurant au dossier de la procédure 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 (...) »²⁵⁶.

Au sein de notre étude, nous allons nous focaliser sur l'explication des soins sans consentement (§1) qui peuvent être nécessaires dans certaines situations. De plus, lorsque la dangerosité psychiatrique est trop élevée, les patients doivent être transférés dans des unités spéciales (§2) qui ont la capacité de mieux gérer leur état mental.

A) Les soins sans consentement

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 charge²⁵⁷ a permis une évolution dans les soins psychiatriques. En effet, au sein de cette loi sont introduites l'intervention du juge des libertés et de la détention qui se charge de contrôler la mesure prise des soins sans consentements, ainsi que la possibilité de soins ambulatoires sans consentement prévues dans le cadre de programmes de soins²⁵⁸.

Ce type de soins ,comme l'indique la HAS, s'adresse à des patients présentant « *des pathologies psychiatriques à évolution chronique ou des troubles psychiatriques sévères*

²⁵⁶ Légifrance

²⁵⁷ Légifrance

²⁵⁸ COLDEFY M. et al., « Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 », *Questions d'économie de la santé*, 2017, vol. 222, pp. 1-8.

COLDEFY M. & al., « Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en oeuvre de la loi du 5 juillet 2011 », *Questions d'économie de la Santé*, IRDES, 2017, vol. 222, pp. 1-8.

comme des épisodes psychotiques, des troubles schizophréniques, troubles délirants [...] »²⁵⁹.

Nous allons plus particulièrement nous intéresser à l'hospitalisation d'office (HO). Elle s'applique par un arrêté préfectoral à la suite d'une délivrance de certificat médical d'un psychiatre (prévu à l'article L3213-1 CSP). L'HO a la capacité de prendre en charge des sujets disposant d'une irresponsabilité pénale²⁶⁰.

Cette prise en charge a une double fonction puisqu'elle doit nécessairement être immédiate, dans un intérêt d'empêcher la commission d'actes qui viseraient à troubler l'ordre public ou encore à porter atteinte à l'intégrité d'autrui. Il faut également que la personne ne soit « *pas en mesure de prendre elle-même la décision car elle souffre d'un trouble du discernement* »²⁶¹.

Le patient va être hospitalisé durant 72 heures. Au cours de cette période d'observation sont établis deux certificats médicaux, l'un à 24 heures et l'autre à 72 heures. Le principe est de s'assurer que les soins sont nécessaires et doivent être ou non poursuivis. La mesure d'hospitalisation d'office cesse en l'absence d'un arrêté de maintien pris avant la fin du premier mois, puis du troisième, puis tous les 6 mois. L'hospitalisation d'office ne peut excéder 12 jours sans autorisation du juge des libertés et de la détention. Ce même juge exercera un contrôle à 6 mois d'hospitalisation continue. Le contrôle judiciaire permet au patient d'être assisté d'un avocat qui pourra vérifier que la procédure d'hospitalisation est régulière. Sauf décision du psychiatre jugeant que le patient représente un danger pour lui-même ou autrui, l'isolement ou la contention sont pratiqués en dernier ressort. L'isolement ne peut excéder 12 heures, renouvelable par période de 12 heures sans dépasser 48 heures

²⁵⁹ Rapport de HAS sur les soins sans consentements p 6

²⁶⁰ Vacheron, Marie-Noëlle, et Xavier Laqueille. « L'admission en soins psychiatriques sous contrainte : apports et limites de la loi du 5 juillet 2011 », Laennec, vol. 60, no. 1, 2012, pp. 10-23.

²⁶¹ Filiassur. Hospitalisation d'office : quelles procédures et quelle prise en charge ? [En ligne], publié le 24 février 2020. [Consulté le 16/04/2022].

au total. Quant à la contention, sa durée maximale est de 6 heures renouvelable par période de 6 heures sans dépasser 24 heures au total²⁶².

Cependant, l'article L3211-3 CSP dispose en son premier alinéa que « *Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée* »²⁶³.

Afin de respecter cette dignité et cette réinsertion, certains malades vont pouvoir bénéficier d'autorisations de sorties du directeur d'établissement. On distingue la sortie accompagnée d'un membre de l'établissement ou de la famille d'une durée maximale de 12 heures de celle non accompagnée d'un maximum de 48 heures qui elle peut être remise en cause par lettre écrite et motivée du préfet au plus tard 12 heures avant la date prévue.

La levée de mesure d'hospitalisation d'office s'effectue soit sur décision du préfet en raison de la disparition des troubles constatée par le psychiatre, soit sur celle du JLD. Le JLD a le pouvoir de décider de mettre un terme à l'hospitalisation de sa propre initiative ou sur demande d'un membre de la famille, du patient lui-même ou du procureur de la République.

L'hospitalisation d'office n'est parfois pas adaptée à tous les patients, ainsi il est nécessaire pour cela que ceux-ci aillent vers des unités en capacité de les prendre en charge.

B) La place des unités pour malades difficiles

Le décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique a créé les Unités pour malades difficiles

²⁶² Les informations de durées ici énoncées sont issues de « ministère de l'Intérieur. Soins pour troubles psychiatriques. [En ligne]. Vérifié le 01/01/2022. »

²⁶³ Légifrance

(UMD). Ces unités ont pour but une meilleure prise en charge à temps complet au sein d'un centre hospitalier spécialisé ²⁶⁴. On considère qu'une personne doit rejoindre cette unité dès lors que l'unité dans laquelle elle se trouvait n'est plus en capacité et plus adaptée à la prise en charge de ses soins psychiatriques. En effet, sa dangerosité psychiatrique étant trop élevée il est nécessaire qu'il entre dans ce type d'unité.

Au sein d'un documentaire réalisé par France Télévisions, la journaliste Aymone DE CHANTERAC en donne une juste définition « *C'est un lieu qui enferme, mais c'est un lieu qui protège aussi* »²⁶⁵.

La première mission des soignants est d'amener le patient à maîtriser leurs actes de violence, « *endiguer la violence du patient, cela passe aussi par un traitement mieux adapté et plus efficace* »²⁶⁶, explique François PAREDES cadre de santé au Centre hospitalier de Montfavet. Par ailleurs, il précise qu'« *aux UMD, contrairement à la prison, le patient n'a aucune idée de quand il sortira, et cela lui est souvent difficile à accepter* »²⁶⁷.

L'admission dans une UMD est conditionnée à trois démarches. Elle s'effectue soit après une déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental au titre de l'alinéa 122-1 CP²⁶⁸, soit par application de l'article D398 CPP²⁶⁹ ou tout simplement à la demande d'un service psychiatrique.

Le but de ces unités est de développer chez ces individus une prise de conscience des troubles dont ils sont atteints et de la nécessité d'accepter les soins mais aussi de proposer des stratégies alternatives à la violence et au passage à l'acte. Cette thérapie s'accompagne d'un tissage de liens relationnels visant à les resocialiser et à les rendre plus autonomes.

²⁶⁴ Psychologies. Définition du mot Unité pour malades difficiles (UMD) [En ligne].

²⁶⁵ ROSIER, Florence. Lemonde. « Unités pour malades difficiles, qui sont ces fous que l'on enferme ? » [En ligne], publié le 8 octobre 2017. [Consulté le 17/04/2022].

²⁶⁶ OLANO, Marc. Scienceshumaines. Soigner les « malades dangereux » au quotidien [En ligne], cercle psy n°19, publié en décembre 2015, modifié en janvier février 2016. [Consulté le 17/04/2022].

²⁶⁷ Ibidem

²⁶⁸ Légifrance

²⁶⁹ Ibidem

Depuis 2003, il existe au sein de ces structures un groupe de soutien aux proches qui peuvent échanger entre eux et avec les professionnels de santé²⁷⁰.

Une commission du suivi médical, composée de 3 psychiatres hospitaliers extérieurs aux UMD et d'un médecin inspecteur de la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (DDASS), évalue régulièrement la situation de chaque malade afin de décider s'il y a lieu de le maintenir dans le service ou de prononcer une possible sortie. Cette sortie se fait soit dans le cadre d'une poursuite des soins sans consentement dans un établissement de santé, soit dans celui d'une levée de mesure de soins sans consentement. La levée de mesure de soins sans consentement est prononcée par le Directeur de l'établissement (article L.3212-9 CSP) sur demande « *de la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L.3222-5* »²⁷¹ ou « *d'une des personnes mentionnées au deuxième alinéa du 2° du II de l'article L.3212-1* »²⁷². On regroupe dans "personnes mentionnées" la famille, la personne en charge de la protection juridique du malade.

Lorsque la demande de levée de mesure de soins sans consentement est produite par "une des personnes mentionnées", à l'appui d'un certificat médical de moins de 24 heures réalisé par un psychiatre de l'établissement et attestant que « *l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé du patient* »²⁷³, le directeur de l'établissement peut refuser cette demande.

Selon la décision de cette commission, et dans la majorité des cas, les patients sortants d'UMD sont hospitalisés sous contrainte dans d'autres structures où les mesures de sécurité sont plus souples. Il est exceptionnel qu'un patient retrouve une vie autonome et, en ce cas très rare, il reste en suivi ambulatoire considérable.

Le problème actuel qui se pose est celui concernant la responsabilité pénale. À travers, nos recherches nous pouvons voir qu'une personne ayant une pathologie mentale avérée peut

²⁷⁰ Groupe Hospitalier Paul Guiraud. Unité pour malades difficile (UMD) Henri Colin. [En ligne]. [Consulté le 17/04/2022].

²⁷¹ Légifrance

²⁷² *Ibidem*

²⁷³ Article L3212-9 CSP

être irresponsable pénalement, mais il y a le cas aussi où une personne détenante atteinte elle aussi d'une pathologie mentale va être en revanche responsable pénalement et ainsi aller en prison. Il est donc important d'analyser leur prise en charge en prison.

§2 : La prise en charge des personnes déclarées responsables

Les soins en prison sont doubles puisqu'il existe les soins somatiques qui traitent essentiellement d'une souffrance physique qui est soignée par la médecine générale et les soins psychiatriques, qui eux traitent d'une souffrance psychique, et, qui relèvent ainsi de la psychiatrie.

La direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) exposait en 2002 des pourcentages concernant les troubles psychiatriques des détenus en prison. En effet, celle-ci évoque que « plus de 55 % des détenus présentent des troubles psychiatriques à l'entrée en prison, plus de 40 % présentent des antécédents psychiatriques antérieurs à l'incarcération »²⁷⁴. Ainsi, au regard de ces chiffres nous pouvons voir l'importance des pathologies présentes en prison.

« Il est peu de prisons dans lesquelles on ne rencontre des aliénés furieux ; ces infortunés sont enchaînés dans des cachots à côté des criminels. Quelle monstrueuse association ! On envoie les aliénés dans la prison parce qu'on ne sait où les placer et que ne sachant comment payer, on a recours aux fonds des prisons »²⁷⁵

L'observatoire national des prisons a expliqué que selon la dernière enquête épidémiologique de référence, « plus de 20% des personnes incarcérées sont atteintes de troubles psychotiques dont 7,3% de schizophrénie et 7% de paranoïa et autres psychoses hallucinatoires chroniques »²⁷⁶. Une enquête régionale menée en 2015 et 2017 dans le Nord-Pas-de-Calais, indiquait que les comorbidités sont très fréquentes en détention²⁷⁷. De plus,

²⁷⁴ DE BEAUREPAIRE, Christiane. « La vulnérabilité sociale et psychique des détenus et des sortants de prison », Revue du MAUSS, vol. 40, no. 2, 2012, pp. 125-146.

²⁷⁵ Bull. Acad. Natle Méd., 2018, 202, nos 1-2, 33-52, séance du 16 janvier 2018

²⁷⁶ Observatoire international des prisons. Santé mentale. [En ligne].

²⁷⁷ *Ibidem*

cette dernière dénonce que « 45% des arrivants présentent au moins deux troubles psychiatriques et plus de 18% au moins quatre. Le taux de pathologies psychiatriques est " quatre à dix fois plus élevé en prison que dans la population générale" »²⁷⁸.

Au regard de ces pourcentages, il est intéressant d'analyser comment les soins psychiatriques sont appliqués à ce type de détenus ainsi que le rôle des structures mises en place.

A) *Les soins psychiatriques*

Au sein de la prison, les détenus atteints de maladies mentales, peuvent être pris en charge. Des dispositifs de soins psychiatriques sont mis en place au sein des unités sanitaires, complétés par des équipes pluridisciplinaires comme les infirmiers, psychométriciens, ergothérapeutes, qui vont avoir pour rôle de dépister les maladies mentales afin d'établir les meilleurs soins adaptés à la personne détenue.

Afin de favoriser cette prise en charge au sein des établissements pénitentiaires, il est nécessaire que les professionnels et les détenus aient de bons liens. En effet, l'infirmier psychiatrique en milieu pénitentiaire va avoir un rôle important car dans le cas où le détenu qui a une pathologie mentale ne se manifeste pas et n'a aucun comportement suspect dans sa cellule, le personnel pénitentiaire ne pourra pas forcément se rendre compte de l'importance des soins dont il a besoin. Comme nous l'avons précédemment expliqué, les soins sont considérés comme libres ainsi, dans ce type de cas, il est plus astucieux de créer des liens qui vont avoir un apport pour le détenu, puisque considérés comme une aide relationnelle Ce lien va engendrer une certaine confiance et le détenu aura plus de facilités à se confier au personnel soignant sur son état psychique.

Un infirmier en psychiatrie à la Maison centrale d'Arles, m'expliquait que, pour favoriser ledit lien, il ne portait pas de blouse, puisqu'au sein des établissements pénitentiaires existe une sorte de hiérarchie entre les détenus, ceux détenant des pathologies

²⁷⁸ *Ibidem*

étant considérés « en bas de l'échelle ». En ne portant pas de blouse, il démontrait à la personne atteinte d'une pathologie mentale qu'il ne la considérait pas comme différente des autres détenus. Cette action a favorisé la relation de confiance entre le détenu et l'infirmier.

Si la prise en charge en milieu carcéral est importante, il existe néanmoins des cas qui nécessitent une prise en charge dans des structures hospitalières.

B) Les structures hospitalières psychiatriques des détenus et parcours d'exécution de la peine

Considérée comme un milieu pathogène, la prison est un facteur d'aggravation des troubles psychiatriques puisqu'en effet, l'incarcération peut entraîner une perte de repères et de sens²⁷⁹. Le Comité consultatif national d'éthique a exprimé le fait que cette perte de sens était double. D'une part, la perte de sens se fait à l'égard de la peine d'emprisonnement puisque les détenus ayant des maladies mentales graves n'ont pas leur place dans ce milieu. D'autre part, il y a également une perte du soin et du rôle du soignant car la prise en charge diffère totalement d'une structure psychiatrique à une structure pénitentiaire.

Le parcours d'exécution de la peine mérite d'être analysé puisque celui-ci est relativement complexe.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a introduit la suspension de peine pour raison médicale (SPRM). Ainsi cette suspension a lieu dès lors que les « *personnes condamnées dont l'état de santé est très détérioré ne peuvent rester en prison si leur pronostic vital est engagé ou si leur état de santé est durablement incompatible avec la détention. L'exécution de la peine peut être suspendue mais non pas annulée. Si la santé s'améliore, un retour en prison est possible* »²⁸⁰.

²⁷⁹ Observatoire international des prisons. Santé mentale. [En ligne].

²⁸⁰ David, Michel. « La suspension de peine pour raison médicale », *L'information psychiatrique*, vol. 90, no. 1, 2014, pp. 8-10.

A contrario, la suspension de peine pour pathologie psychiatrique (SPRP) était exclue avant la modification de l'article 720-1-1 CPP. Cet article au sein de la dernière phrase de son premier alinéa mentionnait « *hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux* »²⁸¹. Cependant, c'est à partir de la loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales que la SPRP a été introduite. En effet, l'article 51 de la loi modifie le premier alinéa de l'article 720-1-1 CPP en incluant l'état de santé qu'il soit physique ou mental. Cependant était ajouté également à la fin de cet alinéa que « *la suspension ne peut être ordonnée en application du présent article pour les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement* »²⁸².

Il a fallu attendre la loi n°2019-222 du 23 mars 2019 appelée loi de programmation 2018-2022 pour voir ce dernier ajout supprimé. Ainsi, désormais le premier alinéa de cet article dispose que « *Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la suspension peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention* »²⁸³.

La SPRP, bien qu'inscrite dans la loi pénale, reste en réalité une pratique très peu utilisée. Afin de pouvoir en bénéficier, il faudrait nécessairement une « *incompatibilité durable avec la détention* »²⁸⁴. Cependant, les aménagements de peine sont généralement privilégiés, bien que ceux-ci restent comme la SPRP, en réalité très peu appliqués.

Au sein de l'avis du 14 octobre 2019 relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté

²⁸¹ *Ibidem*

²⁸² Légifrance

²⁸³ *Ibidem*

²⁸⁴ David, Michel. « La suspension de peine pour raison médicale », *L'information psychiatrique*, vol. 90, no. 1, 2014, pp. 8-10.

(CGLPL) a exposé le problème de la prise en charge en indiquant que les conditions de détention et l'accès aux soins appliqués « *privent la sanction pénale de son sens* »²⁸⁵.

En effet, le CGLPL dénonce le fait que les conditions de détention dégradent les soins et estime les structures mises en place insuffisantes pour pallier ce fléau sanitaire.

Il y a des soins psychiatriques réalisés directement au sein des établissements pénitentiaires, mais il y a également les hospitalisations de jours appelées les services médico-psychologiques régionaux (SMPR). Ce type de service est rattaché à un établissement de santé et est directement au sein des établissements pénitentiaires. Ils sont les premiers dispositifs créés dans les années 1986 et sont dans 26 établissements²⁸⁶.

De plus, il y a également les hospitalisations que l'on considère à temps complet. Celles-ci sont rattachées aux établissements pénitentiaires mais sont situées dans des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). Chacune d'elle assure des soins psychiatriques, mais a également la capacité d'établir d'autres soins permettant au service d'être qualifié comme un « hôpital de jour ». Les détenus vont en hôpital de jour à la suite d'un accord médical et pénitentiaire qui leur permet d'avoir des soins renforcés en journée²⁸⁷. Ces unités, dont la direction est l'hôpital, ont pour intérêt d'accueillir des détenus souffrant de troubles psychiatriques durant leur incarcération. Dans ces structures, « *les soignants ne sont pas dans la prison mais l'administration pénitentiaire qui est dans l'hôpital* »²⁸⁸.

Ce type de structure pose problème en ce qu'elle n'est pas assez développée et le CGLPL confirme que « *la continuité des droits du patient séjournant en UHSA n'est pas toujours*

²⁸⁵ Avis du CGLPL du 14 octobre 2019 relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentales

²⁸⁶ GIRAVALLI, Pascale. Psychiatrie et criminalité. Master II Sciences criminologiques, Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2021- 2022, pp. 7

²⁸⁷ GIRAVALLI, Pascale. Prise en charge sanitaire des personnes détenues. *In Vie en détention*. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021, pp. 3

²⁸⁸ *Ibidem*

garantie »²⁸⁹. C'est la raison pour laquelle il évoque qu' « *Il est aujourd'hui indispensable d'améliorer la connaissance des pathologies mentales chez les personnes détenues, en l'orientant vers la recherche d'une prise en charge adaptée et la définition d'une politique de soins* »²⁹⁰.

Néanmoins, des organismes comme par exemple UNAFAM (union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques) ou le site d'informations sur les prisons, Prison Insider tentent d'apporter des propositions d'amélioration de la prise en charge de certains détenus atteints de troubles mentaux. L'UNAFAM est très impliquée dans la mise en place de dispositifs permettant le lien entre la psychiatrie carcérale et la psychiatrie de ville, mais cette coordination reste largement insuffisante à assurer les soins de détenus sortants. L'absence de continuité de soins est un sévère handicap à toute réinsertion²⁹¹.

²⁸⁹ Avis du CGLPL du 14 octobre 2019 relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentales

²⁹⁰ *Ibidem*

²⁹¹ Santé mentale. « Troubles psy et prison : quelles pistes pour améliorer les soins ? » [En ligne], publié le 6 décembre 2021.

CONCLUSION

Le franchissement du passage à l'acte est la conséquence de multiples raisons. Dans cette étude, notre choix s'est porté sur l'analyse de la responsabilité pénale de personnes coupables de faits répréhensibles. Pour comprendre leur passage à l'acte, il a fallu distinguer les personnes dites "rationnelles" des personnes souffrant d'une pathologie mentale.

L'intérêt était de comparer leur responsabilité pénale et de se questionner sur la prise en charge médicale de personnes dont le discernement est altéré ou plus largement, aboli. L'on a pu voir que, concernant les personnes "rationnelles", certaines ont vécu ce que l'on peut appeler des "éléments déclencheurs" qui, pour certains, ont été révélateurs de potentiels facteurs entraînant le passage à l'acte.

Toutefois, certaines personnes peuvent développer des comportements criminels sans jamais avoir été exposées à un facteur favorisant leur passage à l'acte. C'est le cas des personnes souffrant de pathologies mentales. C'est ce que l'on a pu étudier grâce à l'illustration de deux exemples représentatifs, la schizophrénie ainsi que la psychose paranoïaque, toutes deux maladies créatrices de psychoses qui peuvent amener la personne à commettre des actes criminels.

Les personnes qui ne souffrent pas de pathologies mentales avérées sont considérées comme rationnelles. Celles-ci, dans certaines conjonctures, selon des caractéristiques intrinsèques ou extrinsèques, auront plus de dispositions à commettre des infractions criminelles.

Malgré la diversité des cas faisant l'objet de nos investigations, à savoir des personnes rationnelles mais aussi des personnes ayant un discernement altéré, le droit pénal n'inclut pas le déterminisme au sein de sa législation, il tend au contraire à octroyer la même peine pour tous. Le droit pénal et le déterminisme semblent impossibles à allier. Cela motive ainsi le droit pénal à pencher plutôt vers la notion de libre arbitre. En effet, comme il est mentionné dans le dictionnaire de droit criminel du Professeur Jean-Paul DOUCET, « *les techniques de fonctionnement du droit criminel imposent de poser une présomption du libre arbitre.*

Admettre que le débat philosophique sur l'existence du libre arbitre puisse être rouvert lors de chaque procès pénal, reviendrait en effet à paralyser le cours de la justice »²⁹² .

Cette notion de libre arbitre implique qu'une personne agissant à sa convenance et dont le discernement n'est pas aboli est considérée comme responsable de ses actes, commis en toute liberté et en pleine conscience. Aussi, l'engagement de sa responsabilité individuelle condamne l'individu auteur d'infraction à une peine proportionnée.

Si les fonctions de la peine tendent, le plus possible à produire des effets bénéfiques, elles restent parfois défailtantes puisque les objectifs qu'elles souhaitent installer ont connu de multiples échecs, notamment si l'on se réfère à la fonction sociale et plus particulièrement à la prise en charge pour la réinsertion des détenus.

Cependant, dans le champ de l'application de la responsabilité, dans le cas où la personne a un trouble psychique, des failles persistent. En effet, l'application de l'article 122-1 CP tend à soulever quelques problèmes. Le diagnostic d'abolition du discernement entraîne une prise en charge de l'individu en psychiatrie générale, tandis qu'une déclaration d'altération du discernement permet une condamnation en justice de l'individu. Cela apparaît cependant biaisé, car des personnes atteintes de pathologies mentales peuvent être malgré tout condamnées si le psychiatre rend un diagnostic de simple altération du discernement. Le système montre donc ses limites : ces personnes n'ont pas leur place en prison.

Les prisons regorgent d'individus pâissant d'affections mentales. Cependant, à contrario, il existe une réelle problématique quant aux détenus incarcérés sans antécédents connus qui développent une pathologie mentale au cours de leur détention et dont la prise en charge est quasi inexistante. Cette carence peut se justifier par plusieurs contraintes, tant en matière financière qu'en celle de pénurie de ressources humaines. En effet, les moyens financiers accordés au secteur de la psychiatrie restent largement insuffisants et par conséquent, dans les services de ces établissements, il y a non seulement une dégradation

²⁹² DOUCET, Jean-Paul. Définition du libre arbitre. In *Dictionnaire de droit criminel* [en ligne].

des conditions de travail du personnel soignant mais aussi un manque d'effectif. Par ailleurs, les structures vieillissantes inadaptées à la densité carcérale, le manque d'entretien par insuffisance de crédits, l'insalubrité, la promiscuité ne font qu'aggraver des pathologies existantes et en induisent de nouvelles.

Une autre explication peut être apportée, celle de la surpopulation carcérale. Ce phénomène a des répercussions nuisibles tant sur le respect des droits de l'Homme en impactant la dignité de la personne, que sur les soins psychiatriques dont la personne dispose. En effet, le ministre de la Justice publiait le 29 avril 2022 les chiffres concernant cette surpopulation : il constate qu'au 1^e avril, il y avait 71 053 personnes incarcérées dans les prisons françaises soit une hausse de 9,1% en un an²⁹³.

Ainsi, ce surpeuplement pénitentiaire entraîne une dégradation des conditions de détention, donc une altération des soins psychiatriques qui répondent aux besoins de certains détenus mais également des difficultés pour le personnel pénitentiaire en matière de sécurité et de moyens. Les infirmiers d'établissements pénitentiaires ont un rôle actif et important par leur faculté à créer un lien avec le détenu et ainsi lui faire comprendre et accepter plus facilement les soins dont il a besoin. Cependant, dans le cas du phénomène de surpopulation carcérale, le travail de ces infirmiers est mis à mal puisqu'ils ne peuvent plus accorder le temps nécessaire à une approche plus constructive et efficace des détenus souffrant de pathologies, et que de surcroît, ils se retrouvent la plupart du temps en sous-effectif.

Dans le journal *Le Monde*, Jean-Baptiste JACQUIN dénonce que « cinquante établissements sont aujourd'hui occupés à plus de 150% de leur capacité dont six dépassent même les 200% »²⁹⁴. Au regard de cela, on pourrait se demander objectivement comment une prise en charge adaptée et efficace des détenus peut être opérée dans de telles conditions et plus particulièrement celle de personnes atteintes de pathologies mentales ? Ne seraient-

²⁹³Ministère de la Justice. Statistiques des établissements des personnes écrouées en France. 1er avril 2022. [En ligne].

²⁹⁴JACQUIN, Jean-Baptiste. *Lemonde*. « Forte hausse de la population carcérale en France, à l'inverse d'autres pays » [En ligne], publié le 3 mai 2022. [Consulté le 10/052022].

ils pas plus à leur place dans un lieu entièrement consacré à la prise en charge spécifique de leurs soins, tout autre que l'univers carcéral ?

Si la justice et la psychiatrie travaillent en partenariat sur la gestion des individus atteints de troubles psychiatriques, leur collaboration en la matière est bien souvent conflictuelle. La proportion d'individus souffrant de maladies mentales en prison est bien supérieure à celle de la population courante.

La passerelle entre soigner et punir reste encore aujourd'hui l'objet de nombreux débats contradictoires. Le recours aux procédures judiciaires et à la pénalisation d'actes jugés menaçants pour la sécurité publique démontre que la justice semble plus sujette à maintenir des normes sociales que de se référer à une psychiatrie, qui elle, va s'attacher à prévenir et traiter la pathologie mentale d'un individu non seulement pour préserver son environnement mais aussi pour le protéger de lui-même.

L'affaire Sarah Halimi, à l'origine d'une remise en question du droit sur l'exclusion de l'irresponsabilité pénale pour cause de troubles liés à la prise de substance psychoactives, démontre que la notion d'abolition dans le passage à l'acte est étroitement liée à la responsabilité pénale que retient le droit.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux et spéciaux

ARBUS, Christophe. Préface. *In Les soins psychiatriques sans consentement*. Dunod, 2017

BARTOL C, BARTOL A. *Current perspectives in forensic psychology and criminal behavior*, 2nd ed., Sage Publications, Inc; 2008.

BEHRENT, Michael C. « *Le débat Guyau-Durkheim sur la théorie sociologique de la religion. Une nouvelle querelle des universaux ?* ». Archives de sciences sociales des religions, 2008, pp. P9-26

BENEZECH M., DEBAUREPAIRE C., KOTTLER C. *De la criminologie à la psychopathologie*. In : De BEAUREPAIRE C. BENEZECH M., KOTTLER C, ed. Les dangersités, Paris : John Libbey Eurotext ; 2004. p 424).

BLATIER, Catherine. « Les facteurs psychologiques ». *In Les personnalités criminelles. Évaluation et prévention*, sous la direction de BLATIER, Catherine. Dunod, 2018, pp. 11-53.

CARRARA, Francesco. *Opuscoli di diritto criminale*. Lucca, Tip. Giusti. 1870-77.

CARTUYVELS, Yves, CHAMETIERS, Brice, WYVEKENS, Anne. « III. L'expertise psychiatrique et la décision judiciaire ». *In Soigner ou punir ?*, Presses de l'Université Saint-Louis, 2010, pp. 41-105

CEDILE, Geneviève. « 6. Examen clinique », Gérard Lopez éd., *L'expertise pénale psychologique et psychiatrique*. En 32 notions. Dunod, 2014, pp. 73-84.

CHARRIER, Françoise, GOUPIL, Daniel, GEOFFROY, Jean-Jacques. « Les facteurs personnels de vulnérabilité ». *In Les personnes vulnérables. Protection et accompagnement des majeurs en difficulté*. Érès, 2008, pp. 29-34.

CUSSON, Maurice, MARCHAND, Gilles. « Le crime, un choix rationnel ? ». In : BEDIN, Véronique. *Violence(s) et société aujourd'hui*. Éditions Sciences Humaines, 2011, pp. 160-166.

CUSSON, Maurice. « L'analyse stratégique et quelques développements récents en criminologie ». In *Criminologie*, 1986, pp. 53–72.

CUSSON, Maurice. *La Criminologie*. Hachette supérieur, 2019, 8^{ème} ed., pp. 17.

DAVID Michel. *L'expertise psychiatrique pénale*. L'harmattan, 2006, pp. 237

DIRE IN JOHANNA / Gazzaniga Michael S., *Who's in charge. Free will and the science of the brain, 2011*, traduction française par Kaldy Pierre, *Le libre arbitre et la science du cerveau*, Paris, 2013, p. 212.

DUNBAR, Robin. Pourquoi le langage ? In *Les Grands Penseurs du langage*. Éditions Sciences Humaines, 2019.

DURKHEIM, Émile. 1887, « *Guyau. L'irréligion de l'avenir, étude de sociologie* ». In DURKHEIM E., 1975, Textes, vol. 2, Religion, morale, anomie. Paris, Éditions de Minuit, pp. 149-165.

SUTHERLAND Edwin H., *White Collar Crime: The Uncut Version*. Yale University Press, 1985.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Bibl. des Histoires, Gallimard, 1972.

FREUD. Sigmund, Manuscrit H, in *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1956, p. 98.

FREUD, Sigmund. « Le Moi et le Ça ». In *Œuvres complètes de Freud / Psychanalyse T. XVI, 1921 – 1923*. PUF, 1991.

GOURLAN, Joanna. « Chapitre 19. Évaluation du risque de récurrence et de la dangerosité criminologique », Roland Coutanceau éd., *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...*Dunod, 2013, pp. 266-281.

GUYAU, Jean-Marie. *L'irréligion de l'avenir : étude sociologique*. Paris, Félix Alcan, 1887.

HAESEVOETS, Yves-Hiram. « Du concept de "folie" à celui de maladie mentale ». In *Les enfants de parents fous : de la souffrance psychique à la résilience*, sous la direction de HAESEVOETS Yves-Hiram, COUTANCEAU Roland. De Boeck Supérieur, 2015, pp. 17-31.

HUGO, Victor. *Actes et paroles*. 1875-1876.

J.-E.-L. Ortolan, *Éléments de droit pénal*, Paris, 1855, p. 99.

LASCOUMES, Pierre, et Carla NAGELS. « Les théories du passage à l'acte ». *Sociologie des élites délinquantes : de la criminalité en col blanc à la corruption politique*, sous la direction de LASCOUMES Pierre, NAGELS Carla. Armand Colin, 2018, pp. 157-201.

LEMAY, M. *J'ai mal à ma mère*. Fleurus, 2012, pp. 31

MERTON, Robert K. « Structure sociale, anomie et déviance. » In *Déviance et criminalité*, 1965, pp. 132-165. Textes réunis par SZABO, Denis. Paris, Librairie Armand Colin, 1970.

MILLER, A. « C'est pour ton bien ». In *Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*. Paris, Aubier, 1984, réédition 2008.

MONTAIGNE, Michel. *Essais*, Livre I, Chapitre 23, 1595.

MUCCHIELLI, L. *Sociologie de la délinquance*. Paris, Armand Colin, 2018, 2^e éd.

NIETZSCHE, Friedrich. *Ainsi parlait Zarathoustra : Un livre pour tous et pour personne*. 1883-1885.

NIETZSCHE, Friedrich. *Par-delà le bien et le mal*. Traduction par L. WEISCOPF & G. ART, Mercure de France, 1898. Version originale : *Jenseits von Gut und Böse*, Naumann, 1886.

NUTTIN, J. *La structure de la Personnalité*. Paris, PUF, 1965.

PICCA, Georges. *La criminologie*. Paris, PUF, 8e éd., 2009, pp. 4.

PLATON. « La République ». In *Œuvres complètes*, Éditions CUF, vol. 6-7.

PROAL, Louis. *Le crime et la peine*, Ancienne Libr. Germer Baillière, 1892, pp. 133

QUETEL, Claude. « La maladie de l'âme ». In *Histoire de la folie. De l'Antiquité à nos jours*, sous la direction de QUETEL Claude. Tallandier, 2012, pp. 29-34.

REUHLIN, M. *La Psychologie différentielle*. Paris, PUF, 1969.

RIVELINE, Claude. « Essai sur le dur et le mou ». In *La Jaune et la Rouge*, 1985.

SALEILLES, Raymond. *L'individualisation de la peine*. 1^{ère} éd., Alcan, Paris, 1898, pp.57

SWANSON JW, Holzer 3rd CE, GANJU VK, Jono RT. *Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys*. *Hosp Community Psychiatry* 1990 ; 41 : 761-70.

WALTER, M. Chapitre 8 « *La personnalité paranoïaque* », 2008, pp. 4

ZOLOTOR, A., KOTCH, J., DUFORT, V., WINSOR, J., CATELLIER, D., BOU-SAADA, I. « School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment ». *Maternal and Child Health Journal*, 1999.

Revues

AL ODHAYANI, A., WATSON, W.J., WATSON, L. « Conséquences comportementales de la violence faite aux enfants ». *Canadian Family Physician*, vol. 59,8. 2013

GODECHOT Benjamin. *Psychiatrie et droit pénal : discernement ou contrôle des actes, un dilemme médico-légal ? Analyse de la littérature professionnelle et de la position d'un échantillon d'experts psychiatres*. Médecine humaine et pathologie. 2014.

BESSELES, Philippe. « Récidive criminelle. Figures de l'emprise et criminalité ». *Revue française de psychanalyse*, vol. 76, no. 4, 2012, pp. 1083-1102.

BILHERAN, Ariane. « Chapitre 3. Le délire paranoïaque », *Psychopathologie de la paranoïa*. sous la direction de BilheranAriane. Dunod, 2019, pp. 65-161.

BILHERAN, Ariane. *Psychopathologie de la paranoïa*. sous la direction de BilheranAriane. Dunod, 2019

BOMMER, Felix. Vor art. 19 n° 11, in: NIGGLI Marcel Alexander, WIPRÄCHTIGER Hans, *Basler Kommentar (BSK), Strafrecht I (art. 1-110 StGB, JStGB)*, 3^e éd., Bâle, 2013.

CASTEL, Hélène. « Quelle prison pour quelle réinsertion ? Réflexions à partir de quelques mois de détention, en France et au Mexique », *Pouvoirs*, vol. 135, no. 4, 2010, pp. 53-67.

COHEN, Lawrence, FELSON, Marcus. « Social change and crime rate change: a routine activities approach. » *American Sociological Review*, Vol. 44, n°. 4, 1979, pp. 588-608.

COLDEFY M. et al., « Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 », *Questions d'économie de la santé*, 2017, vol. 222, pp. 1-8.

Bessoles, Philippe. « Récidive criminelle. Figures de l'emprise et criminalité », *Revue française de psychanalyse*, vol. 76, no. 4, 2012, pp. 1083-1102.

Coté G. Les instruments d'évaluation du risque de comportement violent : mise en perspective critique. *Criminologie* 2001 ; 34 : 31-45.

DAVID, Michel. « La suspension de peine pour raison médicale », *L'information psychiatrique*, vol. 90, no. 1, 2014, pp. 8-10.

DE BEAUREPAIRE, Christiane. « La vulnérabilité sociale et psychique des détenus et des sortants de prison », *Revue du MAUSS*, vol. 40, no. 2, 2012, pp. 125-146.

DEBUYST, C. *Déviance et société*, 1977, vol. 1, nG 4, p. 363-387

DEVANTOY, S. Richard- DUFLOT, J.-P. A.-S. Chocard, Lhuillier J.-P. et al. Homicide et schizophrénie : à propos de 14 cas de schizophrénie issus d'une série de 210 dossiers d'expertises psychiatriques pénales pour homicide. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, Elsevier Masson, 2009, 167 (8), pp.616. 10.1016/j.amp.2009.08.007. hal-00580178

DUCATTEUW, Gaëtan. « De victime à auteur : impact des carences affectives et des traumatismes sexuels précoces sur le développement affectif et sexuel ». In *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, vol. 7, no. 1, 2018, pp. 29-47.

ELBOGEN EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2009 ; 66 : 152-61.

KRAEPELIN Emil, *Psychiatrie*. (6^e édition), vol. II, Leipzig, Barth, 1899, p. 426-445. Les étapes de l'élaboration théorique au long cours de Kraepelin sont décrites par Thierry Haustgen et Jérémie Sinzelle dans leur série d'articles, « Emil Kraepelin (1856-1926) », notamment aux parties 2 : « Le Traité » et 3 : « Les grandes entités cliniques », *Annales médico-psychologiques* 168, 2010, (p. 716-719 et p. 792-795).

FAES, Hubert. « Hannah ARENDT et les définitions de l'Homme ». *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 2015, tome 140, pp. 341 à 358.

G. S BECKER, « Crime and punishment: an economic approach ». *The Journal of Political Economy*, 1968, vol. 76, n° 2, p. 176.

GIGNON, Maxime, Olivier Jarde, et Cécile Manaouil. « « Violence et santé », autopsie d'un plan de santé publique », *Santé Publique*, vol. 22, no. 6, 2010, pp. 685-691.

GLOWACZ, Fabienne, BORN, Michel. « Famille : risques et protections ». In *Psychologie de la délinquance*. De Boeck Supérieur, 2017, pp. 588-608.

GOMEZ, Henri. « Clé 3. Le discernement », *Clés pour sortir de l'alcool*. sous la direction de Gomez Henri. Érès, 2012, pp. 57-71.

GORWOOD P., « Autres troubles psychotiques », dans GRANGER B. (sous la direction de), *La psychiatrie d'aujourd'hui*, Paris, Odile Jacob, 2003, p.133-146.

GUAY Jean-Pierre, FREDETTE Chantal, MERCIER Marc-André, DUBE Nathalie, HOBBS Julie, PAIXAO James and BRISEBOIS René-André. « Définition des gangs et identification des membres à des fins policières ». In *Nouvelles perspectives sur le phénomène des gangs de rue*. Criminologie Vol. 48, No. 2, Presses de l'Université de Montréal, 2015, pp. 83-103. Disponible sur : <https://www.jstor.org/stable/24582333>

GUERRIN, Brigitte. « Albert Bandura et son œuvre ». *Recherche en soins infirmiers*, vol. 108, no. 1, 2012, pp. 106-116.

KINGBERG, O. Les problèmes fondamentaux de la criminologie. *Revue internationale de droit comparé*, 1963, pp. 209-210

LACAN J., « *Motifs du crime paranoïaque. Le crime des sœurs Papin* », Paru dans *Le Minotaure*, n° 3/4 – 1933-34, puis, dans *Obliques*, 1972, n° 2, pp. 100-103. Sera repris à la suite de la thèse : *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, coll. « Le champ freudien », 1975, pp. 25-28.

LEMASSON, Laurent. « La pauvreté est-elle la cause de la délinquance ? ». Notes et synthèses, Institut pour la Justice : Citoyens pour l'équité, 2017, n°45.

LIEVENS P. L'apport de la psychiatrie à l'utilisation du concept de personnalité dangereuse. In « *Dangerosité et justice pénale : ambiguïté d'une pratique* » sous la Dir Debuyst C. Coll *Deviance et société*. Médecine et Hygiène, Masson, Genève, 1981.

MERLE R., VITU A., *Traité de droit criminel : problèmes généraux de la science criminelle. Droit pénal général*, Cujas, 7^{ème} édition, 2000.

MCKNIGHT L, Loper A. The effect of risk and resilience factors on the prediction of delinquency in adolescent girls. *Sch Psychol Int* 2002;23:98–186.

RAOULT, Patrick-Ange. « Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. » *Bulletin de psychologie* 2006/1, n° 481, pp. 7-16.

SENNINGER J.-L., « Notion de dangerosité en psychiatrie médico-légale », EMC (Elsevier Masson SA, Paris), Psychiatrie, 37-510-A-10, 2007.

SOULLEZ, Christophe. « Criminalité et économie : un mariage efficace et durable », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 14, no. 1, 2014, pp. 89-102.

TROUBE, Sarah. « La culture du complot : une paranoïa de la vie quotidienne ? », *Revue française de psychanalyse*, vol. 81, no. 2, 2017, pp. 373-383.

TURSZ, Anne. « Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique », *Revue française des affaires sociales*, no. 1-2, 2013, pp. 32-50.

VAN DE KERCHOVE, Michel. « Les fonctions de la sanction pénale : entre droit et philosophie. » In *Informations sociales*, revue de la Caisse nationale d'allocations familiales, 2005/7, n° 127, pp. 22-31.

VOHS Kathleen D./SCHOOLER Jonathan W. « The value of believing in free will: Encouraging a belief in determinism increases cheating ». In *Psychological Science*, Washington, 2008, vol. 19, pp. 49-54.

VOYER, Mélanie, et al. « Dangerosité psychiatrique et prédictivité », *L'information psychiatrique*, vol. 85, no. 8, 2009, pp. 745-752.

Articles issus de sites

Ministère des Solidarités et de la Santé. Solidarites-sante.gouv [En ligne] « *Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants ?* », rubrique familles-enfance, publié le 06 novembre 2018 [consulté le 07/01/2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires->

[sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/protger-les-enfants-face-aux-differentes-formes-de-maltraitances/article/qu-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants](#)

RICHARD, Manon. « Quelles sont les causes de la criminalité ? ». Echo Sciences Grenoble [en ligne], 2021. [Consulté le 07/01/2022]. Disponible sur : <https://www.echosciences-grenoble.fr/articles/quelles-sont-les-causes-de-la-criminalite>

Fédération de l'Enfance et Familles d'Adoption. Carences affectives, quelles conséquences ? *Site officiel* [en ligne]. [Consulté le 17/01/2022]. Disponible sur : <https://www.adoptionefa.org/ladoption/la-sante-des-enfants-adoptes/pathologies-et-questions-de-sante/carences-affectives-quelles-consequences/>

DAY, David M. et WANKLYN, Sonya G. « Détermination et définition des principaux facteurs de risque du comportement antisocial et délinquant chez les enfants et les jeunes ». Rapport présenté au Centre national de prévention du crime – Sécurité publique Canada [en ligne]. Université Ryerson Toronto, 2012. [Consulté le 18/01/2022]. Disponible sur : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2012-03-adb/index-fr.aspx#toc2c2>

FARRINGTON, David P. « Jeunes à risque de commettre des crimes et des infractions graves tout au long de leur vie : Profils de risque, trajectoires et interventions. Rapport de recherche » [en ligne]. Centre national de prévention du crime, Sécurité publique Canada, 2011. [Consulté le 20/01/2022]. Disponible sur : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/lf-crs-ffndng/index-fr.aspx>

DIDISHEIM, Joanna. Déterminisme et responsabilité pénale : inconciliables ? In : *sui-generis*, 2017 [en ligne]. [Consulté le 09/02/2022]. Disponible sur : <https://sui-generis.ch/article/view/sg.29/618>

DONEV, J. et al. Rétroaction négative. *Energy Education* [en ligne]. Université de Calgary, 2021. [Consulté le 10/02/2022]. Disponible sur : https://energyeducation.ca/Encyclopedie_Energie/index.php/R%C3%A9troaction_n%C3%A9gative

La rédaction. « Quelle différence entre caractère et personnalité ? ». *In* Tout Comment Éducation [en ligne]. [Consulté le 10/02/2022]. Disponible sur : <https://education.toutcomment.com/article/quelle-difference-entre-caractere-et-personnalite-13346.html#:~:text=La%20personnalit%C3%A9%20est%20le%20m%C3%A9lange,acqui s%20d'un%20apprentissage%20social.>

Werises. « Personnalité criminelle » [en ligne]. [Consulté le 12/02/2022]. Disponible sur : <https://www.werises.com/personnalite-criminelle/>

DUBREIL Sophie, VERNA Marine, BREW Joseph, KIMBEMBE Albert. « Les nouvelles formes de violence sociale en Amérique Latine : les gangs comme facteurs de conflits et comme acteurs de violence ». Irénées [en ligne], Paris, 2008. [Consulté le 12/02/2022]. Disponible sur : https://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-907_fr.html

INSERM. Schizophrénie. « *Intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles* ». [En ligne] publié le 11/07/2017 et modifié le 05/03/2020. [Consulté le 13/02/2022]. Disponible sur : <https://sui-generis.ch/article/view/sg.29/618>

Fondation de France. « *Prisons :pour une réinsertion durable* » [En ligne] .[consulté le 20/03/2022]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743711/#b9-059e350>

Hogrefe. Personnalité paranoïaque : le diagnostic [DSM 5]. [En ligne]. [Consulté le 02/04/2022]. Disponible sur : <https://www.hogrefe.fr/personnalite-paranoiaque-le-diagnostic-dsm-5/>

BRETEAU, Pierre. CORSAND, Daniel. France Bleu. « *Il y a 10 ans, le double meurtre du Centre hospitalier des Pyrénées à Pau* ». [En ligne] faits divers, justice, publié le 17/12/2014. [Consulté le 01/04/2022]. Disponible sur : <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/il-y-dix-ans-le-double-meurtre-du-centre-hospitalier-des-pyrenees-pau-1418792450>

Filiassur. Hospitalisation d'office : quelles procédures et quelle prise en charge ? [En ligne], publié le 24 février 2020. [Consulté le 16/04/2022].

Disponible sur : <https://filiassur.fr/actualites/hospitalisation-d-office.html#:~:text=L'hospitalisation%20d'office%20dite,risque%20que%20présente%20la%20personne.>

DELAGE, Juliette. Libération « Affaire Troadec : Hubert Caouissin condamné à trente ans de réclusion criminelle » [en ligne] publié le 7 juillet 2021 [Consulté le 17/04/2022]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/societe/police-justice/affaire-troadec-hubert-caouissin-condamne-a-30-ans-de-reclusion-criminelle-20210707_RW4FIQ4C6ZGYJPT5HWFICXHAJE/

La rédaction. Nospensées [En ligne] « L'hétéro-agressivité : savez-vous ce que c'est et comment elle se manifeste ? ». publié le 30 août 2017. [Consulté le 13/04/2022]. Disponible sur :

<https://nospensees.fr/lhetero-agressivite-savez-cest-se-manifeste/>

La rédaction. Lavoixdunord « Affaire Troadec : c'est quoi une altération du discernement (et qu'est-ce que ça change) ? » [En ligne] publié le 7 juillet 2021 [Consulté le 17/04/2022].

La rédaction. Nospensées [En ligne] « *L'hétéro-agressivité : savez-vous ce que c'est et comment elle se manifeste ?* ». publié le 30 août 2017. [Consulté le 13/04/2022]. Disponible sur : <https://www.lavoixdunord.fr/1041844/article/2021-07-07/affaire-troadec-c-est-quoi-une-alteration-du-discernement-et-qu-est-ce-que-ca>

Libération. « *A Grenoble, un déséquilibré poignarde et tue un étudiant* ». [En ligne] publié le 13/11/2008. [Consulté le 15/04/2022]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/societe/2008/11/13/a-grenoble-un-desequilibre-poignarde-et-tue-un-etudiant_256430/

Groupe Hospitalier Paul Guiraud. Unité pour malades difficile (UMD) Henri Colin. [En ligne]. [Consulté le 17/04/2022]. Disponible sur : <https://www.gh-paulguiraud.fr/secteurs/unite-pour-malades-difficiles-umd-henri-colin>

La rédaction. Francetvinfo « Affaire Troadec : comment un "délire paranoïaque" a conduit au quadruple homicide d'une famille » [En ligne] publié le 7 juillet 2021 [Consulté le 17/04/2022]. Disponible sur : <https://www.francetvinfo.fr/faits-divers/disparition-d-une->

[famille-a-orvault/recit-affaire-troadec-comment-un-delire-paranoiaque-a-conduit-au-quadruple-homicide-d-une-famille_4693167.html](https://www.ledroitcriminel.fr/la-science-criminelle/penalistes/la-loi-penale/sanction/poittevin-individualisation.htm)

LE POITTEVIN, A. L'individualisation de la peine, extrait de « L'œuvre juridique de Raymond Saleilles ». In *Dictionnaire de droit criminel* [en ligne]. [Consulté le 17/04/2022]. Disponible sur : <https://ledroitcriminel.fr/la-science-criminelle/penalistes/la-loi-penale/sanction/poittevin-individualisation.htm>

OLANO, Marc. Scienceshumaines. Soigner les « malades dangereux » au quotidien [En ligne], cercle psy n°19, publié en décembre 2015, modifié en janvier février 2016. [Consulté le 17/04/2022]. Disponible sur : https://www.scienceshumaines.com/les-patients-dangereux_fr_589.htm

ROSIER, Florence. Le monde. « Unités pour malades difficiles, qui sont ces fous que l'on enferme ? » [En ligne], publié le 8 octobre 2017. [Consulté le 17/04/2022].

Disponible sur : https://www.lemonde.fr/televisions-radio/article/2017/10/08/tv-unites-pour-malades-difficiles-qui-sont-ces-fous-que-l-on-enferme_5197954_1655027.html

Observatoire international des prisons. Santé mentale. [En ligne]. [Consulté le 18/04/2022]. Disponible sur : <https://oip.org/decrypter/thematiques/sante-mentale/>

Santé mentale. « Troubles psy et prison : quelles pistes pour améliorer les soins ? » [En ligne], publié le 6 décembre 2021. [Consulté le 19/04/2022]. Disponible sur : <https://www.santementale.fr/2021/12/troubles-psy-et-prison-queelles-pistes-pour-ameliorer-les-soins/>

JACQUIN, Jean-Baptiste. Le monde. « Forte hausse de la population carcérale en France, à l'inverse d'autres pays » [En ligne], publié le 3 mai 2022. [Consulté le 10/05/2022]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/05/03/forte-hausse-de-la-population-carcerale-en-france-a-l-inverse-d-autres-pays_6124510_3224.html

Définitions

BEZIZ-AYACHE, Annie. Définition de la contrainte. In Dictionnaire de droit pénal et procédure pénale, 2016 [en ligne]. Disponible Sur : https://www.google.fr/books/edition/Dictionnaire_de_droit_p%C3%A9nal_et_proc%C3%A9du/4hxEEAAQBAJ?hl=fr&gbpv=1&dq=la+contrainte+morale+en+droit+p%C3%A9nal&pg=PT69&printsec=frontcover

BOUDON, Raymond. Le concept d'anomie dans la sociologie contemporaine. Encyclopédie Universalis [en ligne]. Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/anomie/4-le-concept-d-anomie-dans-la-sociologie-contemporaine/>

Conseil National des politiques de lutte contre la pauvreté. Définitions de la pauvreté. Site officiel [en ligne], 2016. Disponible sur : <https://www.cnle.gouv.fr/definitions-de-la-pauvrete.html>

CORNU, G. Vocabulaire juridique. PUF, 14e édition, 2022. pp. 345

Développement de l'individu, depuis l'œuf fécondé jusqu'à l'état adulte. In Dictionnaire Larousse. Définition de l'ontogénèse [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/ontogen%C3%A8se/74910>

Dictionnaire Larousse. Définition de l'individualisation de la peine [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/individualisation/42658>

Dictionnaire Larousse. Définition du déterminisme [en ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9terminisme/24804>

DOUCET, Jean-Paul. Définition du libre arbitre. In *Dictionnaire de droit criminel* [en ligne]. Disponible sur : https://ledroitcriminel.fr/dictionnaire/lettre_l/lettre_l_libr.htm#:~:text=On%20dit%20qu'un e%20personne,des%20lois%20morales%20et%20sociales.

FILLOUX, Jean-Claude. « Anomie ». In : BARUS-MICHEL, Jacqueline. Vocabulaire de psychosociologie. Références et positions. Toulouse, Érès, Hors collection, 2002, p. 43-49.

Fondation canadienne des relations raciales. Définition du groupe culturel [en ligne]. Disponible sur : <https://www.crrf-fcrr.ca/fr/bibliotheque/glossaire-fr-fr-1/item/22925-groupe-culturel#:~:text=Groupe%20de%20personnes%20ayant%20les,et%20de%20percevoir%20le%20monde>

Insee. « Indice de Gini : définition ». Site officiel [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1551>

Insee. « Pauvreté monétaire et seuil de pauvreté : définition ». Site officiel [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1653>

La Grande bibliothèque du Droit. Définition de la responsabilité pénale du fait d'autrui [en ligne]. Disponible sur : [https://www.lagbd.org/Responsabilité_pénale_du_fait_d%27autrui_\(fr\)](https://www.lagbd.org/Responsabilité_pénale_du_fait_d%27autrui_(fr))

Passeport Santé. Prodrome : définition de l'état prodromique. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Symptomes/Fiche.aspx?doc=prodrome-definition-etat-prodromique#:~:text=Qu'est%2Dce%20que%20l,une%20maladie%2C%20ou%20phase%20principale.>

Psychologies. Définition du mot Unité pour malades difficiles (UMD) [En ligne]. Disponible sur : <https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Unite-pour-malades-difficiles-UMD>

Rapports

Haute Autorité de Santé. « *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur* », publié en décembre 2010, pp 202

HIRSCHELMANN. Astrid ET AL. « *Évaluation transversale de la dangerosité* » réalisé avec le soutien de la Mission de recherche Droit et justice, sous la direction de HIRSCHELMANN. Astrid, publié en mars 2012

JONAS, Carol, et al. « *Méthodologie de l'expertise en psychiatrie* » Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, Dunod, Paris, 2013, pp. 19

Infographie

MARSEAUD, Pascal. « *Quelle conduite tenir face à la violence émergente ?* », Haute Autorité de Santé

Informations juridiques

DALLOZ. « Expertise pénale ». In Fiches d'orientation. Juillet 2021 [en ligne]

DALLOZ. « Responsabilité pénale ». In Fiches d'orientation. Août 2021 [en ligne]

ÉLOI Clément, Maître de conférences, Université de Montpellier, « *Loi responsabilité pénale et sécurité intérieure : tu ne t'intoxiqueras point* », Dalloz Actualité, le 7 février 2022 disponible sur : <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/loi-responsabilite-penale-et-securite-interieure-tu-ne-t-intoxiqueras-point#.YmBEYm5By8p>

Manuel

American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd. American Psychiatric Publishing, 2015

PRADEL, Jean, VARINARD, André. Les grands arrêts du droit criminel, n° 44, Dalloz, 1995, pp. 378

POROT, Antoine. Manuel alphabétique de psychiatrie. PUF, 1984. pp. 746

Cours

CATELAN, Nicolas. Droit pénal des affaires. Master I Droit pénal et sciences criminelles, Faculté de Droit et de Science Politique Aix- Marseille, 2020-2021

CIMAMONTI, Sylvie. Victimologie. Master II Sciences criminologiques, Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2021- 2022

GIACOPELLI, Muriel. Droit de l'application des peines. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021

GIRAVALLI, Pascale. Prise en charge sanitaire des personnes détenues. *In Vie en détention*. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2020- 2021

GIRAVALLI, Pascale. Psychiatrie et criminalité. Master II Sciences criminologiques, Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, 2021- 2022

PERRIER. Jean-Baptiste, AZOULAY. Warren. Criminologie spéciale. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, Institut de Sciences Pénales et de Criminologie, 2019-2020

RAOULT, Sacha. Introduction à la criminologie. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, Institut de Sciences Pénales et de Criminologie, 2019 – 2020

SASTRE, Caroline. Médecine légale. Faculté de Droit et de Science Politique Aix-Marseille, Institut de Sciences Pénales et de Criminologie, 2020 – 2021

ZAMI, Marion. Les conduites addictives, troubles des conduites alimentaires et dispositifs de soin.

Sources juridiques et gouvernementales

Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789

Loi n° 7443 du 30 juin 1838 portant sur les soins des aliénés

Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.

Décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique a créé les Unités pour malades difficiles (UMD).

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

Loi n°92-683 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions générales du Code Pénal

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice

Décision n° 2005-520 du 22 juillet 2005 où le Conseil constitutionnel reconnaît le principe d'individualisation de la peine

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

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé

Loi n° 2019- 2022 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice

Avis du CGLPL du 14 octobre 2019 relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentales

Cass. ch crim. 14 avril 2021 n°20-80.132

Loi n° 2022-52 du 24 janvier 2022 relative à relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure

Rapport du conseiller GUERY concernant l'arrêt n°404 du 14 avril 2021 [En ligne].
Disponible sur :
<https://www.courdecassation.fr/getattacheedoc/607a4836118b6b21e207518d/8cbf7c154a1a69260d8b1eabd4528e13>

Ministère de l'intérieur. Soins pour troubles psychiatriques. [En ligne]. Vérifié le 01/01/2022. Disponible sur : <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/hospitalisation-troubles-mentaux>

Ministère de la Justice. Statistiques des établissements des personnes écrouées en France. 1^{er} avril 2022. [En ligne]. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Statistique_etablissements_personnes_ecrouees_France_20220401.pdf

BURGELIN J. Santé, justice et dangers : pour une meilleure prévention. Ministère de la Justice et de la Santé.

Codes

Code pénal

Code de procédure pénale

Code de la santé publique

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : LE PASSAGE A L'ACTE EN ABSENCE DE PATHOLOGIE MENTALE	
AVEREE	8
CHAPITRE 1 : LES CAUSES DU PHENOMENE CRIMINEL	8
<i>Section 1 : Les caractéristiques intrinsèques à l'auteur dans le passage à l'acte.....</i>	<i>9</i>
§1 : Les facteurs familiaux	9
A) L'attitude parentale.....	9
B) La transmission intergénérationnelle	11
§2 : Les facteurs personnels de vulnérabilité.....	13
A) Les difficultés du développement de l'enfant : des carences affectives.....	14
B) Les troubles dans la structuration de la personnalité	16
<i>Section 2 : Les caractéristiques extrinsèques à l'auteur lors du passage à l'acte</i>	<i>19</i>
§1 : Les facteurs sociaux	19
A) Les groupes culturels	19
B) L'application de l'anomie	21
§2 : Les facteurs économiques.....	23
A) La pauvreté	24
B) Un choix rationnel : des opportunités criminelles	26
CHAPITRE 2 : LES CONSEQUENCES DU PASSAGE A L'ACTE.....	28
<i>Section 1 : L'engagement de la responsabilité pénale du fait personnel.....</i>	<i>28</i>
§1 : Responsabilité du fait personnel.....	28
A) Le déterminisme : une conception incompatible avec le droit pénal.....	29
B) L'article 121-1 du Code pénal	31
§2 : L'impact du traumatisme sur la responsabilité du fait personnel.....	33
A) La question d'une nécessité de reproduire les faits passés	33
B) Les causes exonératoires.....	35
<i>Section 2 : L'application de la peine</i>	<i>37</i>
§1 : Les fonctions de la peine	37
A) L'article 130-1 du Code pénal	37
B) Vers une réinsertion de l'individu.....	39
§2 : La détermination de la peine	42
A) L'individualisation du traitement criminel	42
B) La prise en charge pour éviter la récidive.....	44

PARTIE 2 : L'EXPLICATION D'UN PASSAGE A L'ACTE EN CAS DE POSSIBLE	
PATHOLOGIE MENTALE.....	48
CHAPITRE 1 : L'IMPACT DE LA FOLIE SUR LA RATIONALITE.....	48
Section 1 : <i>Maladies mentales et rationalité</i>	48
§1 : La schizophrénie.....	49
A) L'explication de la maladie	49
B) Le passage à l'acte criminel.....	51
§2 : La psychose paranoïaque.....	53
A) Une perception extérieure malveillante : les délires.....	53
B) Une méfiance omniprésente.....	55
Section 2 : <i>La preuve de la maladie mentale : l'expertise psychiatrique</i>	58
§1 : Le diagnostic	59
A) La clinique de la parole.....	59
B) L'évaluation de l'état psychique au moment des faits : le discernement	61
§2 : L'évaluation de la dangerosité.....	63
A) Les facteurs de risque de violence hétéro-agressive : une dangerosité psychiatrique	64
B) Le rôle du psychiatre dans l'évaluation de la dangerosité criminologique.....	67
CHAPITRE 2 : L'EVALUATION DE LA RESPONSABILITE PENALE AU REGARD DE LA FOLIE	69
Section 1 : <i>L'abolition et l'altération du discernement</i>	69
§1 : L'abolition ou l'altération involontaire du discernement : la disparition instantanée du caractère criminel de l'acte	70
A) Une action criminelle inconsciente.....	70
B) L'application de l'article 122-1 du Code pénal	72
§2 : La prise volontaire de substances psychoactives.....	74
A) L'exemple de l'alcool et du cannabis	74
B) Une responsabilité pénale qui s'affirme grâce à la jurisprudence : l'affaire Sarah Halimi	76
Section 2 : <i>Une prise en charge différenciée : l'application de la responsabilité pénale d'une personne atteinte d'une pathologie mentale</i>	80
§1 : La prise en charge des personnes déclarées irresponsables pénalement	80
A) Les soins sans consentement	82
B) La place des unités pour malades difficiles	84
§2 : La prise en charge des personnes déclarées responsables	87
A) Les soins psychiatriques	88
B) Les structures hospitalières psychiatriques des détenus et parcours d'exécution de la peine ..	89
CONCLUSION	93