

Comment juger les fous ?

Entretien croisé avec
le Docteur Alexandre Baratta
et le Professeur Morgane Daury-Fauveau

Le Docteur Alexandre Baratta est psychiatre, praticien hospitalier et expert près la Cour d'Appel de Metz.

Le Professeur Morgane Daury-Fauveau est professeur de droit privé et directrice de l'IEJ Amiens.

La presse des faits divers est régulièrement abondée d'affaires dans lesquels les auteurs de crimes – parfois très graves – plaident la folie. Ces affaires sont vues par bon nombre de Français comme une manière, pour ces criminels, d'éviter la prison et donc de profiter de la « naïveté » de la Justice.

1) Pouvez-vous nous rappeler brièvement les origines de la règle selon laquelle on ne juge pas les fous ?

Docteur Alexandre Baratta : Cette règle date du code pénal de 1810, et son article 64 qui dispose qu'il n'y a « ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment des faits ». Cet article manquait de précision et cet « état de démence » était très flou : est-ce une colère impulsive ? Une maladie mentale ?

Nous avons donc connu un progrès avec le nouveau code pénal de 1994, un peu plus précis. Aujourd'hui, le code pénal prévoit soit l'abolition totale du discernement, soit une nuance, c'est-à-dire l'altération du discernement.

Le sujet reste donc pénalement responsable s'il n'est pas complètement envahi par sa maladie. C'est un vrai progrès.

Désormais, s'il y a abolition du discernement, il n'y a pas condamnation pénale, et s'il y a altération, la sanction pénale sera moins sévère, avec circonstance atténuante. Et le tout sera accompagné d'une hospitalisation d'office.

Professeur Daury-Fauveau : Le droit pénal français repose sur le postulat du libre arbitre. Parce que le délinquant est conscient et libre, il doit répondre pénalement de ces actes. Donc, inversement lorsqu'il n'est pas conscient, il doit échapper à la répression pénale.

C'est l'appréciation du trouble mental qui pose problème.

L'alinéa 1^{er} évoque l'abolition du discernement ou du contrôle des actes, il semble que les termes soient à peu près équivalents, l'impossibilité de contrôler ses actes présupposant la disparition du discernement (mais je parle sous contrôle du docteur Baratta...). L'abolition du discernement est donc la condition de l'irresponsabilité pénale (et pas seulement l'altération qui permet une atténuation de cette responsabilité).

La définition même du discernement est floue, mais l'on s'accorde à considérer que le discernement implique la capacité de comprendre qui suppose elle-même d'appréhender le réel. Donc le non discernant ne comprend pas ce qu'il a fait.

La définition même du discernement est floue, mais l'on s'accorde à considérer que le discernement implique la capacité de comprendre qui suppose elle-même d'appréhender le réel. Donc le non discernant ne comprend pas ce qu'il a fait.

L'horreur du crime n'est pas un critère d'appréciation du discernement. Par exemple, récemment, le meurtre sadique de la petite Lola révèle certainement un ou plusieurs troubles de la personnalité de l'auteur du crime mais pas nécessairement une maladie mentale qui elle seule, abolit le discernement. D'ailleurs, l'anomalie, voire la monstruosité est courante chez les criminels, en revanche l'abolition du discernement est heureusement très rare. En d'autres termes, les criminels atteints de troubles de la personnalité graves sont responsables pénalement et encourent même, outre la peine de réclusion criminelle, la détention de sûreté.

Cette mesure, créée par la loi 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, peut être prononcée par la cour d'assises à l'encontre d'une personne ayant été condamnée à une peine de réclusion criminelle d'une durée au moins égale à quinze ans pour homicide volontaire, de tortures et actes de barbarie, ou viol, d'enlèvement ou de séquestration sur une victime mineure de 18 ans, ou encore d'assassinat aggravé sur une victime majeure.

Cette décision de la cour d'assises déclenche la procédure : à l'issue de l'exécution de la peine, une commission *ad hoc* ordonnera la rétention de sûreté si elle considère que la dangerosité du condamné est toujours élevée et que la rétention constitue l'unique moyen d'empêcher la récidive. La rétention de sûreté consiste dans le placement de la

personne intéressée en un centre socio-médico-judiciaire de sûreté, pour une durée indéterminée mais la situation du condamné doit être réévaluée chaque année par la commission *ad hoc* qui peut prononcer la mainlevée de la mesure. La mesure a clairement été prévue pour palier à l'abolition de la peine de mort.

2) Cette règle est-elle valide à toutes les époques et dans tous les lieux ?

Dr. Baratta : C'est une règle qui date déjà de l'époque romaine. Le problème est que les concepts de maladie mentale évoluent beaucoup en fonction du temps. Les troubles bipolaires ou la schizophrénie étaient vus très différemment il y a deux siècles.

Par exemple, les patients qui ont des traitement anti-Parkinson peuvent avoir des troubles du comportements. C'était très peu documenté il y a une vingtaine d'années et aujourd'hui, on sait que cela entraîne des troubles sexuels ou addictifs, notamment pour les jeux du hasard. Certains cas ont défrayé la chronique et ont entraîné des études...

Aujourd'hui, ces patients pourraient se voir reconnaître une abolition, ou *a minima* une altération du discernement.

Pr. Dauray-Fauveau : En effet, le droit romain la connaissait, le *furiosus* était en effet pénalement irresponsable. Au Moyen Âge, on considérait que le fou était possédé par le démon, il était donc généralement condamné à périr sur le bûcher. L'Ancien droit a renoué avec l'irresponsabilité pénale pour cause de folie (sauf lorsque le crime commis était celui de lèse-majesté).

3) Cette règle n'est-elle pas aussi une façon de remettre la justice entre les mains des experts ?

Dr. Baratta : Non, car ce n'est pas le psychiatre qui a le dernier mot. De manière générale, les experts judiciaires sont des techniciens chargés d'apporter un éclairage sur une question technique. Les psychiatres ne sont donc que des conseils. J'ajoute que nous intervenons en conseil. Le psychiatre est rarement seul.

Concrètement, pour un crime, les psychiatres, nous nous retrouvons d'abord en chambre d'instruction : nous sommes plusieurs le plus souvent. Nous débattons et donnons notre avis. Puis, ce sont les magistrats qui décident du renvoi en cour d'assises ou pas, en suivant ou pas nos préconisations.

Et enfin, en cour d'assises, ce sont toujours les jurés qui, au final, décident. Mais naturellement, nous tentons d'éclairer le plus possible ces décisions.

Le problème est que les concepts de maladie mentale évoluent beaucoup en fonction du temps. Les troubles bipolaires ou la schizophrénie étaient vus très différemment il y a deux siècles.

4) Est-il possible de tracer une limite claire entre un homme fou et un homme sain ?

Dr. Baratta : Pour retenir l'abolition du discernement, il y a deux conditions *sine qua non* :

- La maladie mentale est avérée et cliniquement prouvée. Typiquement, nous croisons régulièrement des hommes se prenant pour le messie.
- Ensuite, il faut un lien direct entre la maladie mentale et le passage à l'acte. Je vous donne deux exemples : j'ai connu un schizophrène qui avait volé le sac à main d'une dame uniquement pour payer sa consommation de drogue. Dans ce cas précis, il n'y avait pas lien entre la maladie et l'acte incriminé. Et, à l'inverse, j'ai connu un autre homme schizophrène, convaincu d'être en contact avec un extraterrestre. Il était persuadé que les extraterrestres lui demandaient d'atterrir dans le jardin de sa mère. La mère de l'homme s'y est opposée, et l'homme schizophrène a sauvagement tué sa propre mère. Cet homme a vu son discernement aboli car le lien était évident.

5) Les conditions de séjour dans des hôpitaux psychiatriques des criminels dont la responsabilité pénale a été abolie sont-elles comparables à la détention classique ?

Dr. Baratta : Les personnes qui ont leur discernement aboli sont hospitalisées d'office en psychiatrie où ils restent jusqu'à ce qu'ils soient stabilisés.

Pour les cas les moins graves, les détenus peuvent être envoyés en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), qui sont des unités spécialisées au sein des prisons. Et pour les cas les plus graves, ils vont en unités pour malades difficiles (UMD).

À la différence d'une prison, une UMD est un lieu de soin, et non de punition. Mais cela ne veut absolument pas dire qu'une UMD est un Club Med. Les détenus préfèrent largement être en prison plutôt qu'en UMD. La prison est un endroit finalement beaucoup plus libre que l'UMD qui est beaucoup plus encadré. Il est impossible, par exemple, d'y faire entrer du cannabis, alors qu'en prison, c'est notoirement facile.

Et concrètement, sur place, les activités font partie des soins, elles sont obligatoires. Ces activités sont soit des ateliers d'ergothérapie, soit du travail. Les chambres sont fermées la journée et en principe, il n'y a pas de télévision dans les chambres. En prison à l'inverse, il est largement possible de passer la journée devant la télévision plutôt que de travailler.

Au final, les rares simulateurs nous supplient de rentrer en prison en moins de 48 heures à l'UMD.

Les détenus préfèrent largement être en prison plutôt qu'en UMD.

La prison est un endroit finalement beaucoup plus libre que l'UMD qui est beaucoup plus encadré.

En revanche, il y a une problématique pour le temps d'hospitalisation. La durée est très variable. Ce peut être 10 ans, 20 ans, ou à vie. Tous les six mois, les malades passent devant une commission d'experts qui décide ou non de leur stabilisation.

Comme pour les places de prison, il y a de moins en moins de lits disponibles et une forte pression de demande de psychiatrie. J'ai l'exemple en tête d'un homme qui avait tué sa femme et qui avait vu son discernement totalement aboli. Il n'est resté que trois ans en unité spécialisée. Son psychiatre a organisé des soins en ambulatoire, mais finalement, quelques années plus tard, cet homme, en couple avec une autre femme, l'avait grièvement blessée à coups de couteau en pensant qu'elle l'avait trompé.

Cela éclaire quant à la nécessité d'une meilleure évaluation de la dangerosité en psychiatrie afin d'éviter le plus possible ce genre de loupé.

6) Comment la loi du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure adoptée à la suite de l'affaire Halimi compte-elle répondre aux problèmes soulevés par cette affaire ?

Pr. Daury-Fauveau : Traoré est le tueur qui a défenestré Sarah Halimi après l'avoir rouée de coups pendant une heure. Traoré fréquentait une mosquée salafiste et avait récité des sourates du Coran pendant qu'il frappait sa victime juive... Il avait fumé une trentaine de joints avant le meurtre et était fumeur de cannabis depuis son adolescence.

Les experts désignés avaient tous conclu à une bouffée délirante aiguë au moment des faits, mais si le premier avait considéré que le discernement du mis en cause n'avait été qu'altéré, les deux collègues d'experts désignés avaient conclu à l'abolition du discernement.

Le 19 décembre 2020, l'arrêt de la chambre de l'instruction a considéré d'une part, qu'il existait des charges suffisantes contre le mis en examen d'avoir volontairement donné la mort à la victime avec la circonstance aggravante de mobile antisémite et d'autre part qu'il était pénalement irresponsable en raison « d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes au moment des faits », au sens de l'alinéa 1er de l'article 122-1 du code pénal.

Le pourvoi a été rejeté par un arrêt de la Cour de cassation du 14 avril 2021, aux termes duquel « En l'état de ces énonciations, déduites de son appréciation souveraine des faits et des preuves, la chambre de l'instruction a, sans insuffisance ni contradiction, et en répondant aux chefs péremptoires des conclusions dont elle était saisie, exposé les motifs pour lesquels elle a déclaré, d'une part, qu'il existait à l'encontre de M. [T] des charges d'avoir commis les faits reprochés, d'autre part, qu'il était irresponsable pénalement en raison d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses

actes au moment des faits. En effet, les dispositions de l'article 122-1, alinéa 1^{er}, du code pénal, ne distinguent pas selon l'origine du trouble psychique ayant conduit à l'abolition de ce discernement ».

L'arrêt est contestable sur deux points. D'une part, le trouble mental, pour constituer une cause d'irresponsabilité pénale, doit présenter un lien direct et exclusif avec le crime commis. Tel peut ne pas être le cas : imaginons un homme jaloux qui s'enivre toute la journée au point d'être en état de *délirium tremens* et qui tue sa femme lorsque celle-ci rentre au domicile.

Son ivresse ne présente pas un lien direct et exclusif avec le meurtre puisque celui-ci est également, et même d'abord, dû à la jalousie. Dans l'affaire Halimi, on ne peut contester le lien de causalité entre l'état mental de Traoré et le meurtre puisque le mobile antisémite a été établi.

D'autre part, même écartant cette critique, la cause d'irresponsabilité pénale aurait pu être exclue car le trouble mental était dû à la consommation massive de drogue. Or traditionnellement, la faute antérieure de l'agent empêche la mise en œuvre d'une cause d'irresponsabilité.

Toujours est-il que l'arrêt Halimi a provoqué un émoi considérable dans l'opinion publique, conduisant le législateur à réagir. Comme souvent, il l'a fait de manière maladroite et relativement inefficace.

D'une part, le législateur est venu préciser, dans un nouvel article 122-1-1, que la cause d'irresponsabilité doit être écartée lorsque « 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 ». La précision était inutile car la solution était déjà acquise en jurisprudence depuis longtemps.

D'autre part, le législateur a créé une nouvelle incrimination d'intoxication volontaire aux termes de laquelle, le crime d'homicide volontaire, de tortures ou actes de barbarie, de violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner ou de viol est réalisé sous l'empire d'un trouble psychique temporaire, provoqué par une auto-intoxication volontaire avec la connaissance que cette consommation est susceptible de mettre autrui en danger est constitutif d'un délit. On imagine sans peine la difficulté à rapporter la preuve d'une telle connaissance par le mis en cause qui la niera certainement.

Surtout, l'infraction est punie de 15 ans de réclusion criminelle lorsque le crime, l'homicide volontaire par exemple, a été commis par une personne qui a déjà commis un homicide réalisé sous l'empire de psychoactives pour lequel il avait été déclaré irresponsable pénalement.

Dans l'affaire Halimi, on ne peut contester le lien de causalité entre l'état mental de Traoré et le meurtre puisque le mobile antisémite a été établi.

Il faut donc comprendre que le législateur prend acte de la possibilité qu'une personne qui a tué sous l'emprise de substances psychoactives et qui a été déclaré irresponsable pénalement, récidive et commette un second meurtre exactement dans les mêmes conditions de telle manière qu'elle sera à nouveau déclarée irresponsable si ce n'est que dans ce cas, elle encourra 15 ans de réclusion criminelle pour l'intoxication volontaire.

Enfin, et il y a là un petit progrès : l'article 706-120 a été modifié : Lorsque le trouble mental est dû à une intoxication volontaire et qu'il y a une divergence entre les expertises, l'une d'elle au moins ne concluant qu'à l'altération et non l'abolition (comme dans le cas de l'affaire Halimi), le juge d'instruction doit renvoyer le mis en cause devant la juridiction de jugement compétente. C'est alors celle-ci qui décidera si celui-ci doit bénéficier de la cause d'irresponsabilité. Si la personne n'est pas déclarée pénalement irresponsable, elle comparaitra ultérieurement devant la juridiction de jugement pour être jugée sur le fond.

On peut regretter que le législateur ne soit pas allé plus loin en prévoyant systématiquement, dès que le trouble mental est dû au fait du mis en cause, de renvoyer la question du discernement à la juridiction de jugement.

7) Quelle solution peut-on imaginer pour concilier à la fois l'exigence de ne pas juger des personnes dont le discernement a été aboli et l'exigence qu'ont les victimes de voir une Justice rétributive ?

Dr. Baratta : Je comprends très bien les victimes qui attendent que l'auteur soit puni. Malheureusement, les questions de psychiatrie sont des questions extrêmement difficiles. Pour les malades lourds, il ne sert à rien de les juger. Le malade ne comprendra absolument rien car il n'a plus aucun contact avec la réalité. Il est par exemple complètement vain d'attendre des excuses de sa part, cela ne peut advenir.

Je pense également qu'il faut largement plus communiquer sur la réalité des UMD qui ne sont pas des Club Med, et il arrive régulièrement que des patients en UMD restent enfermés beaucoup plus longtemps en unité psychiatrique qu'ils ne seraient restés enfermés en prison.

En revanche, je vois une piste d'amélioration pour les patients qui sortent trop tôt de psychiatrie (le bonhomme en question n'avait pas séjourné en UMD après avoir tué sa première femme, il était resté en hôpital psy classique), par exemple pour l'homme dont je vous parlais qui est sorti au bout de trois ans. Il arrive parfois que les psychiatres fassent des erreurs dans l'appréciation de la dangerosité de leurs patients.

Je pense ainsi que, dans l'ensemble, les psychiatres sont trop peu formés à l'évaluation de la dangerosité, au cours de leurs études de psychiatrie. Alors que la psychanalyse peut occuper une place importante dans ces cursus (c'était le cas de la faculté de Strasbourg lorsque j'y étais

Lorsque le trouble mental est dû à une intoxication volontaire, (...) le juge d'instruction doit renvoyer le mis en cause devant la juridiction de jugement compétente.

Dans l'ensemble, les psychiatres sont trop peu formés à l'évaluation de la dangerosité, au cours de leurs études de psychiatrie.

interne), l'évaluation de la dangerosité n'y était pas abordée. Seule des formations complémentaires réalisées sur sa propre initiative (et à ses frais) permet au psychiatre d'appréhender les notions de dangerosité et de risque de violence.

Pr. Dauray-Fauveau : Une ébauche de solution a déjà été réalisée avec la loi 25 février 2008 qui donne la possibilité à la juridiction pénale saisie de constater la réalité des faits commis par la personne mise en cause, tout en déclarant son irresponsabilité pour cause de trouble mental.

Bien sûr, ce type de décision (qui constate à la fois la réalité d'une infraction et l'irresponsabilité de son auteur) surprend, mais auparavant, la situation était sans doute pire pour les proches de la victime car le juge d'instruction confronté à un individu dément devait rendre une ordonnance de classement sans suite et si une juridiction de jugement avait été saisie, alors elle prononçait une relaxe ou un acquittement.

L'exigence d'une justice rétributive n'a pas véritablement sa place ici, dès lors que l'abolition du discernement est avérée. Toutes choses égales par ailleurs, le « fou », par exemple le schizophrène en pleine crise paroxystique n'a pas plus de conscience qu'un animal. Le meilleur service à rendre aux victimes, et à la société toute entière, est de soumettre la décision éventuelle de sortie de l'hôpital psychiatrique à des conditions strictes. C'est pourquoi l'intervention de l'autorité judiciaire dans la décision de sortie d'établissement psychiatrique doit être repensée.

Actuellement, lorsque le collège de l'établissement, formé de son personnel médical, considère que l'hospitalisation n'est plus nécessaire, il transmet un avis en ce sens au directeur qui va saisir l'autorité préfectorale. Celle-ci ordonnera la mainlevée si deux expertises réalisées par des psychiatres externes le préconisent.

Le juge des libertés et de la détention n'est saisi que si une des expertises au moins se prononce en faveur du maintien (Code de la santé publique, art. L3213-8). On constate donc que le rôle de l'autorité judiciaire est réduit à une portion congrue. Or, parce qu'elle comporte un risque de trouble à l'ordre public, on pourrait imaginer que la décision de sortie soit subordonnée à une décision rendue par une formation collégiale spéciale de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle les faits ayant donné lieu au placement ont eu lieu.