

*L'irresponsabilité pénale au prisme des
représentations sociales de la folie et de la
responsabilité des personnes souffrant de troubles
mentaux*

Recherche réalisée avec le soutien de la
Mission de recherche Droit et Justice
– Juillet 2016 –

Caroline Guibet Lafaye

CNRS, Centre Maurice Halbwachs, EHESS, ENS

Camille Lancelevée

Institut de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, EHESS Paris

Caroline Protais

Cermes3

Résumé de la recherche

Principe fondateur du droit pénal français, l'irresponsabilité pénale pour trouble mental a vu son champ d'application se resserrer au cours des vingt dernières années : notre rapport étudie ce mouvement de responsabilisation pénale des auteurs d'infractions présentant des troubles mentaux à partir de l'étude de différents univers professionnels impliqués dans la mise en œuvre de ce principe. Au moyen d'entretien (experts psychiatres, juges d'instruction, psychiatres cliniciens, personnes déclarées irresponsables) et d'analyses documentaires (presse, presse spécialisée, jurisprudence, textes de loi), la présente recherche met en évidence une ligne de fracture récurrente entre, d'une part, ceux qui voudraient revenir à une interprétation maximaliste du principe d'irresponsabilité, c'est-à-dire un élargissement de son champ d'application, et d'autre part, ceux qui promeuvent au contraire une interprétation limitative voire la suppression de ce principe. La seconde option semble s'affirmer avec force, dans une logique de défense sociale, c'est-à-dire avec l'ambition de mieux protéger la société tout en proposant un accompagnement ajusté aux personnes vues comme « dangereuses ». Cependant on observe dans tous ces univers professionnels une résistance d'une partie des acteurs à ces transformations sociales.

Synthèse de la recherche

Cette recherche prend pour point de départ la restriction du champ d'application du principe d'irresponsabilité pénale au cours des vingt dernières années et étudie l'implication de différents univers professionnels dans cette transformation sociale, qui conduit à l'incarcération croissante de personnes présentant des troubles mentaux. Si les représentations des experts psychiatres et leur rôle dans cette « responsabilisation pénale » ont déjà fait l'objet d'un travail minutieux (Protais, 2011), il s'agit dans cette recherche de prendre en considération d'autres acteurs professionnels, concernés par la question de l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, afin de réfléchir à la fabrique et à la circulation des représentations sociales autour de ce principe pénal.

La méthodologie adoptée dans cette recherche est pluraliste : elle repose sur l'analyse des données statistiques du ministère de la Justice, des rapports d'expertise de 1950 à 2014, de la presse psychiatrique sur une longue période, de textes de lois, d'articles de presses, de décisions judiciaires, mais aussi d'entretiens avec des acteurs (magistrats, psychiatres, personnes suivies en psychiatrie ayant fait l'objet d'un non-lieu pour cause de trouble mental). Les résultats présentés ici reposent donc sur la complémentarité d'une analyse documentaire et par entretiens.

L'analyse met en évidence une ligne de fracture récurrente dans les univers professionnels étudiés entre, d'une part, ceux qui voudraient revenir à une interprétation maximaliste du principe d'irresponsabilité et d'autre part, ceux qui promeuvent au contraire une interprétation limitative voire la suppression de ce principe. La seconde option semble s'affirmer avec force, dans une logique de défense sociale, c'est-à-dire avec l'ambition de mieux protéger la société tout en proposant un accompagnement ajusté des personnes vues comme « dangereuses ». Cependant dans tous ces univers professionnels trahissent la résistance d'une partie des acteurs à ces transformations sociales.

1. L'évolution de la pratique des experts psychiatres

Le premier chapitre du rapport synthétise les apports de l'analyse menée par Caroline Protais sur les représentations tant scientifiques que morales des experts psychiatres. Plusieurs approches expertales sont identifiables à l'heure actuelle. Elles témoignent de représentations différentes de la psychose et de son effet sur l'individu, dans une situation donnée : là où certains défendent une

RESUME ET SYNTHESE

appréhension « élargie » du champ de l'irresponsabilité pour cause de trouble mental, donnant lieu à une approche globale et déterministe, d'autres valorisent la conception d'un être disposant toujours d'une part de liberté face à la pathologie psychiatrique, même la plus invasive. Cette dernière approche donne lieu à une restriction très importante, pour ne pas dire à une disparition du champ d'application de l'article 122-1 alinéa 1.

L'analyse de près de 300 expertises entre 1950 et nos jours montre que la première catégorie d'experts était la plus répandue dans les années 1950. Ils deviennent tout à fait minoritaires à l'heure actuelle. Aussi, il y a près de 70 ans, une diversité de troubles mentaux allant de la psychose sous des formes très variées aux troubles névrotiques en passant par ceux du comportement pouvait faire l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pour cause de trouble mental. À l'inverse, dans la période actuelle, ce champ s'est drastiquement restreint, les seules personnes pouvant « bénéficier » de l'article 122-1 al. 1 étant celles présentant les troubles psychiatriques les plus graves pour le savoir psychiatrique, c'est-à-dire des psychoses dans un état décompensée. La période actuelle a par ailleurs donné naissance à une catégorie d'experts clairement opposés au principe d'irresponsabilité pour cause de trouble mental, usant de stratégies, telles la minimisation des troubles pour contourner la question de l'application de l'article 122-1 alinéa 1. Ces stratégies semblent plus importantes dans les années 2010.

L'émergence de cette catégorie d'experts peut être mise en lien avec la naissance d'un nouveau système de représentations sous-tendant un point de vue global sur l'application de l'article 122-1 alinéa 1. Au XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème} siècles, l'irresponsabilité pour cause de trouble mental était majoritairement perçue dans la profession psychiatrique comme protégeant le malade mental ayant commis des infractions. Elle était ainsi considérée comme une solution « humaine » pour une personne présentant des troubles psychiques. À partir des années 1950, et encore plus nettement à partir des années 1970, l'interprétation s'inverse. L'irresponsabilité pour cause de trouble mental est associée aux mauvais traitements que réserve notre société « excluante » et « stigmatisante » aux malades de la psychiatrie. Suivant des conceptions psychanalytiques lacaniennes, la confrontation à la loi est également dotée de propriétés thérapeutiques incontournables dans la mise en place d'un traitement de nature psychothérapeutique. Les années 1970 donnent également naissance à une génération d'experts souhaitant prendre en compte les intérêts de la victime et de la société, dans une perspective de sécurisation du corps social, lorsqu'ils se prononcent sur la responsabilité d'un malade ayant commis une infraction.

Ce système de représentations, s'il naît dans les années 1950, se généralise véritablement dans la profession dans les années 1960-70 pour emporter l'adhésion d'une majorité d'experts à l'orée des années 1980. Sa diffusion est en

RESUME ET SYNTHESE

mesure d'expliquer, pour partie, la nouvelle orientation de la pratique de l'expertise confrontée à la question de l'irresponsabilité pour cause de trouble mental dans le second XXe siècle. La focalisation des experts sur la question de la « dangerosité » de certains malades et la disparition progressive au fil des années 2000-2010 de la dimension humaniste et psychanalytique de ce système de représentations laisse penser qu'il est en train de s'inspirer beaucoup plus fortement des théories de la défense sociale que par le passé.

2. Les psychiatres confrontés à l'irresponsabilité pour cause de trouble mental

Le deuxième chapitre s'intéresse aux représentations des psychiatres cliniciens non experts, exerçant principalement en milieu hospitalier, dans des structures ambulatoires ou en milieu pénitentiaire, et amenés à accueillir les auteurs d'infractions présentant des troubles mentaux.

Ces psychiatres cliniciens ont des attitudes contrastées à l'égard du rôle de l'expert. Certains justifient leur choix de ne pas travailler pour le compte des tribunaux par différentes contraintes professionnelles, d'autres par des raisons plus politiques, refusant de participer à une mission de « contrôle social », dans laquelle le pouvoir donné à la psychiatrie serait trop important. Ils ne sont pas unanimes sur la nécessité d'une spécialisation des experts psychiatres, certains envisageant qu'elle est indispensable, là où pour d'autres, cette mission doit être partagée par tous, car elle serait fondatrice de la discipline. Invités ensuite à décrire les situations qui relèvent pour eux de l'irresponsabilité pénale, les psychiatres interrogés font une interprétation contrastée de ce principe. On retrouve ici les mêmes points de controverse que ceux qui animent le milieu de l'expertise : allant d'une lecture très limitative de ce principe à une lecture englobant davantage de situations cliniques. La proximité des prises de position cliniques, déontologiques, institutionnelles de ces psychiatres avec celles des experts psychiatres est une des conclusions marquantes de ce chapitre.

Ces lectures divergentes de l'irresponsabilité se fondent sur des univers de représentations très proches de ceux des experts judiciaires. Une grande partie des psychiatres interrogés considèrent ainsi que le principe d'irresponsabilité constitue un fondement de leur discipline, et jugent que la profession a pour mission de protéger – si besoin par une privation de liberté justifiée par le soin psychiatrique – les auteurs d'infraction présentant de graves troubles mentaux. Pour ces derniers, le principe d'irresponsabilité est donc l'archétype de la mission protectrice de la psychiatrie. Les autres professionnels de la maladie mentale ont plutôt tendance à considérer que le principe d'irresponsabilité constitue un principe archaïque ou du moins peu en phase avec les évolutions tant institutionnelles que scientifiques de la psychiatrie. Pour ces derniers, le principe d'irresponsabilité est plutôt perçu comme le résidu d'une mission de

RESUME ET SYNTHESE

contrôle social des patients dont la psychiatrie devrait s'émanciper. Ces appréciations divergentes se fondent ainsi sur des représentations contrastées de l'objectif principal du soin, mais aussi de la maladie mentale.

Les psychiatres non experts tendent en outre à évaluer le principe d'irresponsabilité à l'aune des conditions concrètes de prise en charge des auteurs d'infractions présentant des troubles mentaux. Si tous les psychiatres rencontrés estiment que le système dichotomique français (prison / hôpital psychiatrique) dysfonctionne, le diagnostic n'est cependant pas consensuel. De même, divergent les pistes de réformes imaginées, pour améliorer la façon de prendre en charge les auteurs d'infraction présentant des troubles mentaux.

3. Le regard des patients ayant fait l'objet d'une irresponsabilité pour cause de trouble mental

Le troisième chapitre se penche sur les représentations de personnes déclarées irresponsables et hospitalisées. L'objectif de ce chapitre est d'appréhender l'irresponsabilité pénale du point de vue des personnes qui en font l'objet. Les entretiens réalisés avec ces patients permettent de mettre au jour différentes façons de vivre l'irresponsabilité pénale et l'hospitalisation psychiatrique. Si toutes les personnes rencontrées tentent de donner une certaine cohérence à leur récit de soi et à l'acte criminel qu'elles ont commis, certains trouvent dans le diagnostic psychiatrique des éléments permettant de redonner un fil directeur à ce récit biographique. Aussi, la maladie mentale telle que définie par les psychiatres tend à être intégrée dans un « travail sur soi » effectué sur le long terme. L'irresponsabilité est alors appréciée positivement car elle est perçue comme venant donner une explication à un moment de perte de contrôle. L'hospitalisation quant à elle correspond à un moment de bifurcation biographique, et ses contraintes sont accueillies avec soulagement ou résignation.

À l'inverse, certaines personnes refusent le discours psychiatrique qui vient concurrencer un récit de soi cohérent et logique, auquel le patient adhère au-delà des incohérences apparentes que pourrait percevoir son interlocuteur. Pour ces patients en butte à un discours psychiatrique qu'ils jugent infondé, l'irresponsabilité pénale est considérée comme une mesure injuste et l'hospitalisation est vécue comme un enfermement arbitraire. Ces patients soit s'y résignent avec abattement, soit s'y débattent, en essayant de combattre le pouvoir totalitaire qu'ils attribuent à la psychiatrie par divers moyens, tels l'écriture. Cette modalité de mise en cohérence de soi est beaucoup plus coûteuse pour la personne qui l'endosse et conduit à un isolement social important.

RESUME ET SYNTHÈSE

En définitive, ces entretiens témoignent du fait que les arguments des experts les plus radicalement favorables à la responsabilité pénale n'ont que peu de sens pour les individus qui adhèrent aux soins : l'hospitalisation ne les empêche pas d'éprouver de la culpabilité – elle les protège en revanche souvent d'un passage à l'acte suicidaire ; l'hospitalisation ne les écarte pas de la société – elle leur permet au contraire de se reconstruire et de réparer les liens sociaux brisés par un acte tragique. Ces arguments ont peut-être plus de sens pour les personnes qui rejettent le discours que porte la psychiatrie sur leur histoire : certaines d'entre elles se sentent infantilisées, privées de parole, voire aliénées par l'enfermement psychiatrique. Néanmoins, très peu considèrent que la prison serait un environnement plus adapté à leur situation, ainsi que certains psychiatres « responsabilisants » le soutiennent. C'est en réalité, au-delà du déni de justice que ressentent ces personnes, la solitude qui résulte de la difficulté à partager avec d'autres leur récit de soi qui paraît rendre si insupportable leur hospitalisation.

4. Les juges d'instruction et l'article 122.1 alinéa 1.

Le quatrième chapitre aborde le rôle et les représentations des magistrats, et plus exactement des juges d'instruction. C'est *in fine* le juge qui rend une décision concernant la responsabilité de son patient. L'expert n'est qu'un auxiliaire de justice, venant éclairer le juge sur un point de droit précis. La relation qui se noue entre un juge et un expert sur les cas qui posent la question de l'application de l'article 122-1 est donc essentielle pour éclairer le mouvement de pénalisation des infracteurs présentant des troubles mentaux.

À première vue, les magistrats posent des exigences vis-à-vis de leurs experts qui n'ont absolument rien à voir avec leurs orientations idéologiques sur la question de la responsabilité pénale des personnes présentant des troubles mentaux. Ils cherchent des professionnels qui témoignent d'une certaine dextérité technique, tout en sachant s'exprimer dans un langage clair et rigoureux. Lorsqu'ils font face à un cas qui pose la question de l'application de l'article 122-1, ils nomment leurs « meilleurs » experts, *i.e.* ceux qui répondent le plus largement possible à ces critères. Très peu reconnaissent commettre leurs auxiliaires en fonction de leurs positionnements sur la question controversée de l'irresponsabilité pour cause de trouble mental.

C'est bien plutôt dans les choix procéduraux qu'ils réalisent que s'expriment les points de vue des magistrats sur cette question. Plusieurs options s'offrent effectivement au juge d'instruction, lorsqu'il est face à un premier avis concluant à l'application de l'article 122-1 alinéa 1 : ou bien il ordonne une contre-expertise, ou bien il rend sa décision fondée sur un rapport d'expertise unique. S'il a décidé de nommer un contre-expert qui rend un avis divergent du premier,

RESUME ET SYNTHÈSE

il a ensuite la possibilité soit de commettre un collège d'experts pour trancher le désaccord au niveau de l'instruction, soit de renvoyer l'affaire aux Assises. D'une manière générale, les pratiques consistant à faire jouer le jeu de la contre-expertise et de renvoyer l'affaire devant les jurys d'assises défavorisent l'option de l'irresponsabilité pour cause de trouble mental.

Les juges qui usent de ces choix procéduraux le font pour des raisons variées qui ne sont pas forcément en lien avec la question de l'irresponsabilité pour cause de trouble mental. On peut toutefois distinguer, d'une part, des magistrats favorables au principe d'irresponsabilité pour cause de trouble mental, considérant cette solution comme plus humaine pour l'infracteur, présentant des troubles psychiques, car le protégeant de la prison. Ces derniers entendent ainsi laisser la main à la psychiatrie pour prendre en charge ces personnes, et tentent de résister à la tendance sécuritaire qu'ils estiment à l'œuvre dans notre société. À l'inverse, d'autres juges, témoignant d'une perte de confiance en la psychiatrie, envisagent la prison comme une solution de dernier recours pour protéger la société de la dangerosité de personnes présentant des troubles mentaux. L'objectif poursuivi par ces magistrats dans leurs fonctions est davantage tourné vers des intérêts de sécurisation du corps social et ceux des victimes effectives et potentielles.

5. Experts et faits divers dans la presse

Les représentations de la maladie mentale et de l'irresponsabilité pénale véhiculées par les media sont analysées dans le cinquième chapitre. En effet, la littérature scientifique tend à mettre en exergue le rôle des *media* dans la perpétuation de stéréotypes négatifs, frappant les personnes présentant des troubles mentaux. Ce chapitre nuance cette idée à partir d'une analyse approfondie du traitement médiatique de la question de l'irresponsabilité pénale. Une analyse diachronique des archives du quotidien *Le Monde* met en évidence la visibilisation croissante, depuis les années 1950, des experts psychiatres, acteurs technico-scientifiques devenus incontournables dans le traitement médiatique des affaires pénales. Alors que les années 1950 à 1980 semblaient marquées par un intérêt régulier mais modéré pour la question de l'irresponsabilité pénale, on voit émerger au cours des années 1990 une préoccupation sociale importante pour la question de la récidive des auteurs d'infraction présentant des troubles mentaux, mais surtout pour les auteurs d'infractions sexuelles, groupe identifié comme à la croisée du crime et de la maladie. Néanmoins un journal comme *Le Monde* participe, en sollicitant de nombreux experts favorables à une interprétation maximaliste du principe d'irresponsabilité pénale, à la critique d'une législation fondée sur le principe de précaution, qui conduit en prison de nombreuses personnes présentant de graves troubles mentaux.

RESUME ET SYNTHÈSE

Ce chapitre analyse également le traitement que les quotidiens français réservent à des affaires criminelles, dont les auteurs présentent des troubles mentaux, notamment celle impliquant Romain Dupuy. Il suggère des différences d'approche notables des quotidiens, selon les orientations politiques.

6. L'évolution des lois sur la psychiatrie et l'expertise

Le dernier chapitre porte sur les évolutions législatives relatives à l'irresponsabilité pénale. Il montre que le rapport du législatif au psychiatrique est marqué, depuis les années 1950, par une double tendance d'ouverture de l'hôpital – s'expliquant par des facteurs structurels – et de souci sécuritaire, dont la cristallisation est conjoncturelle, *i.e.* liée à l'actualité tragique. La mise en perspective des initiatives politiques avec la production des rapports concernant la psychiatrie met en lumière les réticences politiques en matière de réformes de la psychiatrie. Elle suggère également un usage instrumental de ces textes, contribuant au renforcement du souci de la sécurité publique, imposé par l'exécutif depuis le début des années 2000. Ainsi alors que certains des médecins les plus progressistes des années 1980 réinstituent la psychiatrie dans sa dimension politique, le politique tend à vider la psychiatrie de cette dimension, en faisant coller à l'image des patients de la psychiatrie celle de l'individu dangereux.

La double mise en perspective proposée des évolutions législatives concernant la psychiatrie avec, d'une part, le contexte événementiel et, d'autre part, la production de rapports spécifiques relatifs à la psychiatrie souligne la contradiction dans laquelle le politique s'inscrit. D'un côté et depuis 1945, plusieurs dizaines de rapports commandés par les gouvernements, de lois et deux plans nationaux sur la psychiatrie ont été publiés, avec des recommandations allant toutes dans le même sens (Roelandt, 2010, p. 781) – et dont on peut dire qu'il n'en est guère tenu compte. D'autre part, des décisions politiques et législatives sont prises très rapidement, dans des circonstances précises (notamment en 2008 et 2011), et sous des gouvernements clairement identifiables politiquement, en l'occurrence de droite.

En dépit des ouvertures que propose chaque rapport sur la psychiatrie, sur la maladie mentale et la santé mentale, les choix du politique, de 1950 à 2015 – à l'exception de la période d'instauration du secteur –, vont dans le sens d'un renforcement de la sécurité et tendent donc à toujours souligner le caractère dangereux des personnes présentant des troubles psychiatriques. Toutefois il serait erroné de dire, comme l'a montré l'étude systématique des textes législatifs ordonnant le champ de la psychiatrie, que la tendance politique est *de plus en plus* sécuritaire. L'approche politique de la psychiatrie a *toujours été* sécuritaire, à l'exception de la parenthèse des années 1970. Alors que la volonté

RESUME ET SYNTHESE

d'ouverture des structures psychiatriques hospitalières vers la ville ainsi que la défense des droits des patients s'enracinent dans des facteurs contextuels et historiques (voir respectivement les années 1970 et le début des années 2000), les soubresauts sécuritaires semblent avoir des raisons conjoncturelles, liées en particulier à des meurtres. La présente analyse met donc également en évidence le poids du politique dans la fabrication des représentations touchant les personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques.