

ACADEMIE DE PARIS  
UNIVERSITE RENE DESCARTES  
PARIS 5

ANNEE 2006-2007

**DE LA COMPARUTION PENALE DU MALADE MENTAL  
DECLARE IRRESPONSABLE**

Mémoire  
Master 2 d’Ethique Médicale  
Laboratoire d’Ethique Médicale

Par  
**Françoise CAUSSE**  
Née le 25 juin 1976 à Toulouse

Directeur du Mémoire : Monsieur J.C COFFIN  
Co-Directeur : Monsieur le professeur E. BACCINO

Nous souhaitons remercier tout particulièrement :

Monsieur le Professeur Hervé, pour la qualité de son accueil et de ses enseignements au sein de son laboratoire,

Monsieur le Professeur Baccino, pour nous avoir orientée vers une formation hors du commun et son soutien éclairé,

Messieurs Coffin et Moutel, pour leurs conseils et leur accompagnement attentifs tout au cours de l'année,

L'ensemble des psychiatres experts, magistrats et membres d'associations interrogés, pour leur disponibilité, le partage de leurs réflexions et de leurs expériences de terrain, sans lesquels ce travail n'aurait pas été possible,

L'équipe de soins psychiatriques de Montpellier ville I, pour son aide précieuse et dynamique et sa motivation pour participer à des recherches différentes,

Aux étudiants du laboratoire d'éthique médicale, pour une année riche, solidaire, et conviviale.

- **PLAN**

<u>I.</u>	<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>7</u>
<u>II.</u>	<u>L'ARTICLE 122-1 ALINEA 1 du CODE PENAL.....</u>	<u>10</u>
	A. DEFINITIONS : ARTICLE 122-1 ALINEA 1 DU CODE PENAL .....	10
	B. L'ORIGINE DE L'ARTICLE 122-1 DU CODE PENAL.....	11
	C. ETAT DES LIEUX DE L'IRRESPONSABILITE PENALE POUR CAUSE DE MALADIE MENTALE.....	13
<u>III.</u>	<u>PROBLEMATIQUE.....</u>	<u>16</u>
<u>IV.</u>	<u>METHODE.....</u>	<u>21</u>
<u>V.</u>	<u>RESULTATS.....</u>	<u>24</u>
	A. UN SUJET D'INTERET POUR LA PRATIQUE ET D'ACTUALITE.....	24
	1. <i>Question 1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?</i> .....	24
	2. <i>Question 5 : Dans votre pratique, avez-vous déjà connu l'application d'un article 199-1 du code de procédure pénale ?</i> .....	26
	B. LA REPRESENTATION DU MALADE IRRESPONSABLE : QUESTIONS 13, 14 ET 15 .....	27
	C. LE COMMENT ET LE POURQUOI DE CETTE REMISE EN CAUSE.....	30
	1. <i>Le comment dans le questionnaire : Questions 2 et 3</i> .....	30
	2. <i>Le pourquoi de cette évolution dans le questionnaire : Question 4</i> .....	32
	3. <i>Le pourquoi dans la littérature</i> .....	34
	4. <i>Le comment dans la littérature</i> .....	35
	D. LA PRESENCE DU MALADE IRRESPONSABLE : L'INTERET DE QUI? QUESTIONS 6 A 12.....	37
	1. <i>Psychiatres experts : 3 avis défavorables par rapport à cette pratique, 1 avis favorable</i> .....	37
	a) Une opposition totale pour deux psychiatres .....	37
	b) Une opposition moins marquée pour un troisième psychiatre expert .....	38
	c) Le psychiatre favorable .....	38
	2. <i>Magistrats : 2 favorables, 1 défavorable</i> .....	39
	a) Le président du tribunal d'instance : 1 avis favorable .....	39
	b) Le juge d'instruction : 1 deuxième avis favorable .....	40
	c) Le procureur : 1 avis défavorable.....	40
	3. <i>Associations : 3 avis favorables</i> .....	41

<u>VI. DISCUSSION</u> .....	<u>47</u>
A. LE CHOIX DU SUJET.....	47
B. LA METHODE .....	47
1. <i>La réalisation du questionnaire</i> .....	48
2. <i>La population interrogée</i> .....	48
3. <i>Les biais de la méthode</i> .....	49
C. LES RESULTATS .....	51
1. <i>Un sujet d'actualité et d'intérêt pour les acteurs locaux</i> .....	51
2. <i>Une représentation du malade assez partagée, plus conjoncturelle que structurelle</i> .....	52
3. <i>Le comment et le pourquoi de cette remise en question</i> .....	53
4. <i>L'intérêt de qui ?</i> .....	56
a) <i>Comparaison intergroupe</i> .....	56
b) <i>L'intérêt du malade : thérapeutique ou symbolique</i> .....	58
c) <i>L'intérêt des victimes et l'intérêt social: fonction ou pas de l'état psychopathologique du malade ?</i> .....	59
d) <i>Un glissement du rôle de la justice ?</i> .....	62
e) <i>Des représentations au réel</i> .....	63
f) <i>Vers une forme nouvelle à concevoir ensemble</i> .....	64
<u>VII. CONCLUSION</u> .....	<u>67</u>
<u>VIII. BIBLIOGRAPHIE</u> .....	<u>70</u>
<u>IX. ANNEXES :</u> .....	<u>75</u>
A. QUESTIONNAIRE SEMI-DIRECTIF.....	75
B. GRILLE DE LECTURE .....	78

- **I. INTRODUCTION**

## **I. INTRODUCTION**

« Les aliénés, loin d'être des coupables qu'il faut punir, sont des malades dont l'état pénible nécessite tous les égards dus à l'humanité souffrante. »

Pinel

La question du malade mental criminel et de ses liens avec la société est une problématique ancienne au carrefour du politique, du social et du juridique et en partie à l'origine de la clinique psychiatrique française actuelle. (53) Elle intéresse tant la psychiatrie, la criminologie, que les sciences pénitentiaires. La relation entre maladie mentale et dangerosité ou violence a aussi fait couler beaucoup d'encre. Les spécialistes y ont répondu de façon variable en fonction de leurs recherches, de leurs convictions mais aussi des époques. En 2005, la maladie mentale dans son ensemble, n'est plus retenue comme un facteur causal direct de violence. (22, 60) Il n'y a pas de preuve que la maladie mentale en général, sans consommation de toxique, soit un facteur direct de risque de violence ou de criminalité. Un lien, de nature dynamique et multifactoriel, dans certaines circonstances, est toutefois à ce jour, accepté par la majorité des auteurs : ils regroupent ainsi un certain nombre de facteurs associés à un risque plus élevé d'agression (les troubles mentaux graves de type troubles schizophréniques avec hallucinations et idées impératives, les personnalités du cluster B, les abus de substances, la précarité et la désocialisation, la rupture thérapeutique et les antécédents de comportements violents, subis ou générés.) De plus, la littérature s'accorde pour dire que 90% des malades mentaux n'ont jamais commis d'acte de violence et que la majorité des crimes est réalisée par des personnes ne présentant pas de trouble. (22) De fait, sans jamais avoir vraiment quitté la presse spécialisée, le malade mental criminel a été mis sous les feux de la rampe des grands périodiques à l'occasion de faits divers très médiatisés (Romain X. à Pau (35) Alphonse K. à Nouméa (36), Michel P. à Gradignan (34)). Certains de ces patients n'en étaient pas à leur premier geste et avaient déjà, par le passé, commis des actes violents. La question de l'irresponsabilité a été discutée pour chacun d'eux.

Ainsi dans le groupe des malades mentaux criminels, il existe une sous-population particulière de malades déclarés irresponsables après prononciation de l'article 122-1 alinéa 1.

Cette population est depuis quelques années la cible d'un intérêt médiatique, judiciaire et médical particulier. Elle est à l'heure actuelle au cœur d'un débat entre professionnels de santé et psychiatres, magistrats et associations de victimes.

Après avoir brièvement rappelé la définition de l'irresponsabilité pénale et ses conséquences au plan de la procédure, nous présenterons un bref aperçu de ses origines et les principaux points du débat actuel qui nous ont conduite à nous y intéresser pour ce travail. L'ensemble de ces éléments nous amène vers notre problématique, centrée sur le sens de la présence du malade mental irresponsable à une audience pénale.

- **II. L'ARTICLE 122-1 ALINEA 1 du CODE PENAL**

## **II. L'ARTICLE 122-1 ALINEA 1 du CODE PENAL**

### **A. Définitions : article 122-1 alinéa 1 du Code Pénal**

Tout d'abord il faut rappeler que l'objet du droit pénal est de déterminer dans quelle mesure, une personne, après avoir commis une infraction, peut être déclarée pénalement responsable et donc subir une peine. (12) La responsabilité pénale (49) réside dans l'obligation de répondre de ses actes délictueux et de subir la peine prévue par la loi. Elle est subordonnée à la faculté pour l'auteur d'avoir pu décider librement de commettre les faits incriminés. Elle correspond à l'addition de deux notions que sont la culpabilité du délinquant (culpa : la faute en latin) et l'imputabilité (mettre sur le compte de quelqu'un) de l'acte délictueux. (42, 47) Le droit français prévoit que dans certaines situations la responsabilité de l'auteur d'une infraction pénale ne soit pas retenue : il s'agit des causes d'irresponsabilité et d'atténuation de la responsabilité. (1) L'irresponsabilité pour trouble mental en fait partie.

Concernant l'irresponsabilité pour trouble mental, l'article 122-1 est adopté en juillet 1992 dans le projet de loi définitif du Nouveau Code Pénal. Dans son alinéa 1, il prévoit que « N'est pas pénalement responsable la personne qui est atteinte au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. » (64a) L'application de cet article nécessite trois conditions : (37) l'existence d'un trouble mental ayant entraîné l'acte : (lien de causalité), l'abolition du discernement, l'existence du trouble au moment des faits : (lien de temporalité). Si l'on reprend la définition de la responsabilité, l'absence de liberté de choix, liée au trouble mental, rend l'acte non imputable. Ces éléments sont souverainement appréciés par les juges qui fondent le plus souvent leur conviction après avis d'un expert psychiatre, mais sans y être liés. (9) L'irresponsabilité pour trouble mental s'applique aux trois types d'infraction (39) : crimes, délits, contraventions. L'irresponsabilité ne rend pas l'acte licite aux yeux de la loi, c'est toujours une faute et elle ne s'étend pas aux coauteurs ou complices sauf s'ils peuvent eux-mêmes l'évoquer à titre personnel. En droit pénal, une fois la personne reconnue pénalement irresponsable, la procédure judiciaire prend fin. Les conséquences pénales de l'irresponsabilité sont : pour le ministère public un classement sans suite, pour le juge

d'instruction une ordonnance ou un arrêt de non-lieu, pour la juridiction de jugement un jugement ou un arrêt de relaxe ou d'acquittement. (17)

En droit civil, l'irresponsabilité laisse subsister la responsabilité civile de l'auteur ou de la personne qui en a ordinairement la charge. L'imputabilité disparaît mais persiste la culpabilité. Le magistrat doit en outre notifier oralement les conclusions des experts à la partie civile. Au regard du droit civil, il existe pour la victime et sa famille des voies de recours. Elles peuvent, depuis 1995, demander une contre-expertise ainsi que la comparution personnelle de la personne mise en examen devant la chambre d'accusation en cas d'appel d'une ordonnance de non-lieu comme le prévoit l'article 199-1 du code de procédure pénale. Les experts ayant examiné la personne mise en examen doivent alors être entendus par la chambre d'accusation.

Au plan administratif, l'autorité administrative peut choisir la modalité d'hospitalisation qui lui semble le mieux adaptée au patient déclaré irresponsable : hospitalisation d'office, hospitalisation à la demande d'un tiers, hospitalisation libre, ou éventuellement pas d'hospitalisation en cas d'absence de dangerosité et de nécessité de soins.

Dans son alinéa 2, l'article prévoit que « La personne qui est atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable : toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. » (64b) Le sujet est alors responsable mais de façon atténuée.

## **B. L'origine de l'article 122-1 du Code Pénal**

L'origine de cet article remonte, pour nous, au XIX ème siècle. (3, 4, 7, 31)

Bien sûr, les réflexions des siècles passés ont contribué à sa réalisation. Toutefois, initialement, la considération du malade a essentiellement été marquée par les balbutiements d'une prise en charge et par des zones d'ombre, culture conformes. Tour à tour considéré comme un malheureux (Egypte dans le Livre des Morts au III ème millénaire avant J.C), puis comme un dément (II ème siècle, loi du Divus Marcus) et enfin comme un possédé envoyé au bûcher (jusqu'au XI ème siècle), le sort qui lui a été réservé, tant au plan médical que judiciaire, a été, selon nous, marqué par les fondements culturels du temps et la

méconnaissance de ses spécificités. L'Antiquité, par la loi du Talion, (5) lui a imposé un châtement symétrique mais non supérieur à celui de sa victime. A la Renaissance, Damhoudere propose en cas de meurtre de « les enfermer et les lier en la prison à de grands troncs ou poteaux étroitement dans un treillis afin qu'ils ne commettent plus le semblable. »

(15)

Le principe de l'irresponsabilité du dément, resté implicite, s'est ainsi, tant bien que mal, maintenu jusqu'au début du XVII<sup>ème</sup> siècle. Ce n'est qu'en août 1670, que la dimension de protection du malade, du fait d'un trouble propre, est apparue par une ordonnance royale qui vient légitimer l'irresponsabilité pour aliénation mentale. La dimension du texte se veut alors protectrice pour le malade et non plus infamante. (38) À partir de 1791, le droit pénal classique s'articule autour du code pénal. Le second est promulgué en 1810. Il établit le postulat du libre arbitre qui est le présupposé de toute incrimination. La responsabilité se veut, alors, objective et calculée d'après la nature de l'infraction et non de la personnalité de l'auteur. La première moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle est marquée par la révolution psychiatrique et le développement d'idéaux humanitaires. Pinel libère les aliénés de leurs chaînes à Bicêtre et conseille leur traitement moral dans les asiles départementaux. Aliénistes et juristes trouvent un consensus : soigner les aliénés, enfermer les délinquants. (46) Grâce aux travaux d'Esquirol et de Pinel, précurseurs indéniables de nos connaissances des malades mentaux, ces derniers font l'objet d'une considération particulière. L'article 64 en est le fruit : « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu est en état de démence au temps de l'action. » Le malade mental, privé de sa raison, n'est plus un être libre et devient irresponsable au plan pénal. On se situe alors dans une dichotomie assez manichéenne : folie et asile ou crime et prison. La justice fonctionne en tout ou rien en matière de responsabilité. La responsabilité est, en plus, le préalable à toute action pénale car on ne juge que les hommes doués de volonté libre. On s'éloigne donc du crime, fruit de l'ignorance et des passions, pour basculer dans une volonté rationnelle libre qui fonde la responsabilité, permet ou non la procédure, et légitime la punition. (28, 29)

Pourtant entre ces deux extrêmes, il existe un malade mental responsable. (52) C'est ainsi que la notion d'atténuation de responsabilité apparaît quant à elle en 1832 avec la réforme du code pénal. Le 12 décembre 1905 la circulaire Chaumié demande à l'expert psychiatre de « dire si l'examen psychiatrique ne révèle point chez lui des anomalies mentales ou psychiatriques de nature à atténuer dans une certaine mesure sa responsabilité ». Elle est censée atténuer la peine. On est alors dans la graduation de la volonté se traduisant dans la graduation de la

folie. Cependant, cet article 64 sera très critiqué car il laisse sous entendre que la faute disparaît ; enfin le terme de démence inclut toute forme d'aliénation mentale et nécessite d'être explicité. Il sera supprimé au profit de l'article 122-1 alinéas 1 et 2 en 1992 qui sépare l'abolition et l'altération du discernement.

Quant à l'irresponsabilité civile du malade, elle demeure la règle jusqu'en janvier 1968 où l'article 489-2 du code civil stipule que « celui qui a causé dommage à autrui alors qu'il était sous l'emprise d'un trouble mental n'en est pas moins obligé à réparation ».

De façon synthétique, au fil des siècles, jusqu'au début du XXI ème, on est allé vers une plus grande connaissance du malade mental dans sa pathologie, ses besoins et vers une meilleure prise en charge, ce qui a permis de travailler à s'éloigner de l'amalgame entre folie, dangerosité, maladie, vagabondage, perturbation sociale et délinquance. Le respect de son identité, telle qu'elle était envisagée à l'époque, a généré des spécificités judiciaires visant à le protéger et à l'écarter de la procédure, où, de fait, sa présence, compte tenu de ses particularités, n'était pas requise. (57)

### **C. Etat des lieux de l'irresponsabilité pénale pour cause de maladie mentale**

Si l'on réalise une revue de la littérature concernant l'irresponsabilité pénale, on perçoit depuis plusieurs années qu'un courant de changement est perceptible dans les pratiques : (55)

- Le nombre de prononciations d'article 122-1 alinéa 1 a tendance à diminuer pour se stabiliser à un niveau très bas (0,4% en 2003) alors que les faits divers causés par les malades évoluent proportionnellement à la démographie et à la délinquance globale. (2)
- Parallèlement, l'incidence des articles 122-1 alinéa 2 augmente avec des peines prononcées à l'encontre des auteurs de plus en plus lourdes ce qui ne reflète pas l'esprit initial de la loi qui incitait plutôt aux soins. (53)
- La présence des malades mentaux dans les prisons est importante et ce, de façon polychronique. (18, 26) Pourtant Zagury, va jusqu'à parler de « responsabilisation abusive » des malades mentaux. (30, 65, 67)

- En 2003, D. Perben propose dans son projet de loi la création d'une « décision juridictionnelle spécifique » pour les malades irresponsables. Il s'agissait, pour lui, d'une audience avec le malade, où seraient discutés la réalité des faits commis, l'irresponsabilité médicalement constatée de leur auteur et les dommages et intérêts aux victimes. Cette proposition est relayée par le projet Burgelin en 2005. (9, 41)

On perçoit bien que la question de l'irresponsabilité pénale du malade est un sujet en mutation qui préoccupe professionnels de terrain et législateurs, et qui s'éloigne peu à peu de l'état d'esprit des lois du siècle dernier. Cette évolution tend à conduire le malade irresponsable au devant de la scène. La disparition de son libre arbitre entraînant jusqu'à présent sa mise à l'écart par rapport au judiciaire, paraît parfois être un argument secondaire ou plus vraiment pertinent.

Au sein de ce sujet poly factoriel, complexe et aux multiples facettes, nous avons fait le choix de nous cibler, pour notre travail, sur la question de la présence du malade mental irresponsable à une audience pénale spécifique comme l'évoquait le projet Perben.

- **III. PROBLEMATIQUE**

### **III. PROBLEMATIQUE**

Le 15 septembre 2003, le Garde des Sceaux a annoncé la création d'un groupe de travail amené à réfléchir sur d'éventuelles modifications des règles applicables aux personnes déclarées préalablement irresponsables sur le fondement de l'article 122-1 du code pénal « dans un souci d'affermissement de la réponse judiciaire et de la prise en considération des victimes ». (41) Dans les conclusions rendues en décembre de la même année, le groupe de travail propose que les procédures judiciaires concernant les irresponsables se terminent non plus par un non-lieu, mais par une décision juridictionnelle portant sur la réalité des faits commis, sur l'irresponsabilité médicalement constatée de l'auteur et sur la fixation des dommages et intérêts dus aux victimes. Il suggère une audience spécifique devant une juridiction ad hoc composée du président du Tribunal de Grande Instance et de deux assesseurs, l'un de la chambre civile, l'autre d'une chambre correctionnelle chargée de statuer uniquement sur l'imputabilité des faits, les dommages et intérêts et les mesures de sûreté. Elle serait saisie soit après prononciation d'un non-lieu définitif, soit après appel. Le mis en cause comparaitrait, si son état le permet, assisté d'un tuteur et d'un avocat. La juridiction se prononcerait également sur les demandes des parties civiles.

Ce rapport a suscité de multiples réponses, dont celle de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, par un avis datant du 11 mars 2004. Elle y explique son souhait de voir progresser la reconnaissance des victimes, mais aussi sa position, à savoir que les victimes ne peuvent, malgré tout, devenir le centre absolu de la procédure pénale et que le droit de punir appartient à l'Etat. Les fondements de notre droit pénal avec l'irresponsabilité pénale découlant de la privation de libre arbitre ne peuvent être, selon elle, remis en cause et une juridiction ad hoc leur paraît « inutilement complexe, s'articulerait difficilement avec les juridictions d'instructions et allongerait largement la procédure. » (41) Elle est toutefois favorable à la décision concernant l'imputabilité.

Ainsi, même si le projet de loi n'a pas été retenu, il a créé une onde de choc dans les milieux spécialisés et de nombreux magistrats, psychiatres, membres d'associations de victimes, journalistes se sont positionnés, non pas uniquement sur la possibilité d'une audience, mais aussi sur l'intérêt de l'éventuelle présence du malade irresponsable au procès. La réflexion et

le débat se poursuivent encore en 2007. Ils divisent psychiatres-experts, associations de victimes et magistrats.

Les experts psychiatres sont partagés : le docteur Daniel Zagury n'est pas « choqué par l'idée d'un procès qui pourrait être un évènement éclairant pour les victimes, mais à condition de maintenir le principe de « non-punissabilité » des auteurs ». (66) Mais il rappelle bien que « cette comparution publique ne sera pas un procès thérapeutique pour les victimes. C'est l'aspect illusoire de leurs revendications: il est absurde de croire qu'une action judiciaire permet nécessairement un travail de deuil ». Le professeur J.P. Olié, dans son article « La responsabilité judiciaire des malades mentaux : Comment concilier approches judiciaire et médicale? » évoque que certains experts, au quotidien, soutiennent qu'il faut confronter le sujet à la loi pour aider sa prise de conscience et modifier son comportement. (44) Quant à lui, Michel Dubec prône l'inutilité d'une telle audience : « On vit sur la magie supposée d'une audience publique qui guérirait tout le monde. S'il n'y a pas de sanction, le procès ne sert à rien, on dénature la fonction judiciaire et les victimes seront encore plus effondrées. » (8) Le docteur Daligand, qui travaille en lien avec une association de victimes (16), pense que les victimes et les malades souhaitent tant ce procès les uns que les autres : d'un côté pour la réparation psychique, de l'autre pour la réintégration du corps social.

Le président de l'association des parents victimes (APEV), M. Alain Boulay, se félicite de la proposition du groupe de travail : « Un procès permettrait que la personne qui a commis le crime soit désignée nommément. Pour les victimes, c'est important. Cela leur permettra notamment de faire leur deuil et de surmonter le drame ». (6) Alors que l'INAVEM, institut regroupant les associations d'aide aux victimes, est plus nuancé : « Les victimes peuvent comprendre une décision de non-lieu, dès lors qu'elle est bien expliquée ». (33) Si certaines ont malgré tout besoin de voir leur statut de victime reconnu, elles peuvent demander des indemnités à la commission d'indemnisation des victimes d'infraction, où une audience a lieu ; mais « La confrontation avec un malade, qui ne peut, par définition, reconnaître sa culpabilité, peut être très destructrice ». (8) Certains parents de victimes clament haut et fort que « Tout criminel doit être jugé pour que les familles puissent faire leur deuil ». (32) Un article du Monde donne la parole à la famille T. qui résume ainsi sa pensée « Le meurtrier a été arrêté mais il ira directement dans un asile, comme s'il n'avait rien fait. Il n'y aura ni tribunal, ni jugement, ni déclaration de culpabilité. Il ne nous verra jamais, nous ne le verrons pas non plus, et il restera ce silence et ce vide terriblement effrayants. Comme si on avait tout effacé. En l'envoyant à l'asile sans le juger, on le ravale au niveau de la bête et on lui enlève

toute dignité ». Pour changer les choses, ils ont réalisé une pétition qui a recueilli un grand nombre de signatures. (11)

Les syndicats de magistrats sont pour certains très opposés à la réforme envisagée, ce qui n'est pas forcément représentatif d'avis individuels. Pour le Syndicat de la Magistrature : « Le fait de poursuivre des malades mentaux dans le cadre d'un procès pénal où les décisions administratives d'hospitalisation d'office seraient annoncées en fin d'audience serait une espèce de tartufferie ». Et l'Union Syndicale des Magistrats stigmatise un « ersatz de justice » qui ne sera pas « satisfaisant pour les victimes confrontées à des auteurs dans l'incapacité de s'exprimer sur leurs actes ou leurs responsabilités .» (8, 63) De même, M. Jean-Marie Fayol-Noireterre (14), président de chambre à la Cour d'appel de Grenoble, a précisé, dans le journal L'Express, qu'il est choquant de vouloir inventer une juridiction ad hoc pour les personnes déclarées irresponsables. Vouloir placer la victime au cœur du procès est un travers de notre société : il faut toujours trouver un coupable, responsable ou non, au risque d'ignorer la présomption d'innocence. Ce projet s'inscrit, selon lui, dans une autre mouvance : celle de la pénalisation de la folie. Par ailleurs, en répondant à la demande des victimes, ce texte reconnaît à la justice un pouvoir thérapeutique qu'elle n'a pas. Le procès pénal ne peut revêtir un caractère expiatoire, au risque de devenir une mascarade. Le Conseil National des Barreaux s'oppose à tout projet qui viserait à faire comparaître l'irresponsable pénal devant une juridiction afin de voir prononcer une pseudo culpabilité, à savoir la reconnaissance de l'infraction puis la déclaration de non sanction. Pourtant certains avocats confrontés à ce problème déclarent « l'absence de phase judiciaire est un manque de notre droit qui n'est ni bon pour la victime ni pour le coupable. La tenue d'un procès n'empêcherait pas que le coupable soit déclaré non punissable et qu'il soit placé en hôpital psychiatrique, mais il faut qu'une audience ait lieu. Aujourd'hui la justice est totalement dépossédée : la décision n'est pas judiciaire, elle est scientifique ». (11)

Le journaliste M. Dumay dans son article du Monde, pose simplement la question « Que penser d'une société qui ne reconnaît plus ses malades? » (23)

On se trouve ainsi face à un débat mouvementé avec des conflits de valeurs où les différents acteurs du système (psychiatres experts, magistrats, associations de victimes) regardent ce problème depuis leur point de vue professionnel mêlant des arguments plus personnels. Nous allons donc centrer notre travail sur la question de la présence du malade irresponsable au

procès pénal car il s'agit d'une question d'actualité. Nous allons l'aborder à travers deux axes principaux.

- Le premier est celui du comment et pourquoi les magistrats, les psychiatres, la société en sont arrivés à remettre en question depuis quelques années un présupposé ancien et stable datant du XIX<sup>ème</sup> siècle et qui consistait à écarter le malade irresponsable de la procédure.
- Le second axe est la question de l'intérêt du malade dans cette comparution avec l'éventualité de vertus thérapeutiques. La comparution du malade mental irresponsable au procès pénal participe-t-elle à sa guérison ou répond-elle à d'autres impératifs ou intérêts qui ne le concernent que peu?

- **IV. METHODE**

## **IV. METHODE**

Pour comprendre ce qui motive la remise en question actuelle d'un présumé ancien qu'est le non accès du malade mental irresponsable au procès pénal ainsi que la question de l'intérêt thérapeutique du malade dans cette nouvelle procédure, nous avons réalisé une revue de la littérature et élaboré un questionnaire semi-directif.

Pour réaliser ce questionnaire, nous avons initialement ciblé et identifié plusieurs groupes de personnes : psychiatres experts, magistrats, membres d'associations, s'étant exprimés au niveau national sur le sujet de façon contradictoire. Nous avons effectué une bibliographie de leurs écrits respectifs. A l'aide de ces éléments, nous avons construit un questionnaire semi directif destiné à des représentants de la région Languedoc Roussillon des 3 groupes définis plus haut : psychiatres experts, magistrats, membres d'associations.

Nous avons ainsi identifié localement 4 experts psychiatres localement actifs et reconnus, 3 magistrats en activité dont le président du tribunal de grande instance, une juge d'instruction et un procureur, et 3 psychologues membres d'associations que sont l'A.D.I.A.V (Association d'aide et d'information des victimes), le C.I.D.F (Centre d'information des femmes et des familles) et Via Voltaire (Association de prise en charge des auteurs d'infractions violentes et des hommes violents).

Les questions de l'entretien semi-directif ont été réalisées et testées en coordination avec un psychiatre expert travaillant en psychiatrie adulte ainsi qu'avec le service de médecine légale et un psychologue. Un juriste pénaliste les a également revues. Le questionnaire est composé de 15 questions ouvertes et fermées avec une série de sous questions sensée aider le déroulement de la réponse de la personne interrogée. Si le sujet répond de façon complète dès la question principale, les sous questions introduites par « si besoin » ne sont donc pas posées.

Le questionnaire aborde plusieurs aspects de notre problématique :

- celui de savoir si c'est un problème qui est pour le sujet interrogé un sujet d'actualité et d'intérêt
- celui du comment et du pourquoi on en est arrivé à remettre en cause un présumé ancien. Il est posé initialement après rappel du contexte.
- celui du regard et de la représentation qu'a l'interlocuteur sur le malade mental irresponsable. Il s'agit de savoir comment il est considéré par les sujets interrogés en tant

que personne. Comprendre comment le sujet est considéré est un présupposé pour analyser ce qui lui est proposé.

- celui de l'intérêt de cette présence, y compris dans ses aspects éventuellement thérapeutiques. Le thème est abordé directement après quelques questions où le sujet est questionné sur son point de vue personnel concernant l'éventuelle présence du malade mental irresponsable et les raisons sous-jacentes à ce point de vue. Est aussi posée une série de questions plus spécialisées sur les troubles psychopathologiques.

Il s'agit donc d'un questionnaire à quatre temps : d'abord un temps du pourquoi et du comment sociétal, juridique ; ensuite un temps centré sur le malade en tant que personne, puis un temps du point de vue personnel du sujet interrogé sur cette modification des pratiques et enfin un temps sur l'intérêt des parties en présence dont l'intérêt thérapeutique du malade.

Nous avons pris 10 rendez vous, étendus sur deux mois, pour proposer notre questionnaire. Au cours de chaque entretien, nous nous sommes présentée et avons décrit notre travail de façon identique à chaque interlocuteur à l'aide du préambule rédigé qui précède le questionnaire. Au cours de l'entretien, nous avons laissé après chaque question un temps d'expression important au sujet afin qu'il puisse aborder les thèmes qui lui semblent importants, même s'ils n'étaient pas prévus initialement. En parallèle, nous avons construit une grille d'analyse des résultats qui a évolué au fil des réponses de chaque personne. Nous avons finalement retranscrit les réponses dans la grille et mis en évidence des idées-clés et comparé les réponses de chaque groupe. A noter que la chronologie des questions a été réfléchiée et réalisée pour amener le sujet à s'exprimer le plus largement possible. Toutefois, lorsque nous présentons les résultats, cette chronologie est modifiée pour le bon déroulement de l'argumentation.

- **V. RESULTATS**

## **V. RESULTATS**

Pour présenter nos résultats, nous faisons le choix de les organiser en quatre points :

- 1. S'agit-il, pour la personne interrogée d'un sujet d'actualité, d'intérêt ? (Questions 1,5)
- 2. Comment et pourquoi en est-on arrivé à cette remise en cause? (Questions 2, 3, 4)
- 3. Quelle représentation du malade irresponsable a la personne interrogée ? (Questions 13, 14, 15)
- 4. À quel(s) intérêt(s) répond cette remise en question ? (Questions 6 à 12)

Concernant le deuxième item, nous présenterons tout d'abord le comment et le pourquoi au travers des réponses obtenues au questionnaire puis secondairement le comment et le pourquoi retrouvés dans la littérature. Il s'agit d'un choix que nous avons fait secondairement, après avoir débuté la passation des questionnaires, au vue des réponses fournies. En effet, il semble que sur ces questions complexes, chaque sujet interrogé ait en moyenne une ou deux idées, mais ne parvienne pas à dégager une trame aussi porteuse de sens que peut l'être la revue de la littérature. De fait, les éléments sociétaux, philosophiques, juridiques qui expliquent l'actualité sont difficiles à faire émerger des entretiens. Pour compléter l'éclairage apporté par le questionnaire, nous allons présenter les idées qui nous paraissent clés dans l'évolution des représentations, sous l'angle des principaux auteurs qui les ont défendues.

Nous présenterons ensuite les réponses obtenues à la représentation qu'ont les sujets du malade irresponsable puis à la problématique de l'intérêt thérapeutique pour le malade au travers des éléments relevés lors de l'entretien pour chaque groupe interrogé.

Les résultats non quantifiables seront présentés sous forme de texte, chaque changement de ligne correspond à l'avis d'une autre personne, les résultats quantifiables seront représentés sous forme de graphique.

### **A. Un sujet d'intérêt pour la pratique et d'actualité**

#### **1. Question 1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?**

- Pour les psychiatres experts : 4 oui.

C'est un sujet au cœur d'un débat actuel car il pose la question de l'intérêt du malade surtout au plan thérapeutique.

C'est un débat qui ne date pas d'aujourd'hui même s'il est discuté de façon plus importante aujourd'hui.

C'est un sujet qui touche aux limites de l'article 122-1 alinéa 1 et de son application.

C'est un sujet qui touche à l'évolution sociale et à ses répercussions dans notre pratique.

- Pour les magistrats : 2 oui, 1 non

Pour le président du tribunal de grande instance, c'est un sujet qui le préoccupe beaucoup.

Pour le juge d'instruction aussi. C'est un courant de pensée qu'elle a vu se répandre chez les victimes et leur famille.

Pour le procureur, ce n'est pas le cas, car ce projet n'est pas directement applicable en terme de loi et n'est donc pas directement intéressant pour la pratique. Il a le sentiment qu'il est parfois submergé de textes, de propositions d'évolutions et qu'il est parfois difficile de se tenir à jour de ce qui est en projet ou en discussion alors qu'on n'a pas toujours intégré ce qui applicable dans les nouveaux textes de loi.

- Pour les associations de victimes : 3 oui

Pour les 3 : c'est une demande manifeste des victimes qui sont rencontrées au quotidien dans les associations.

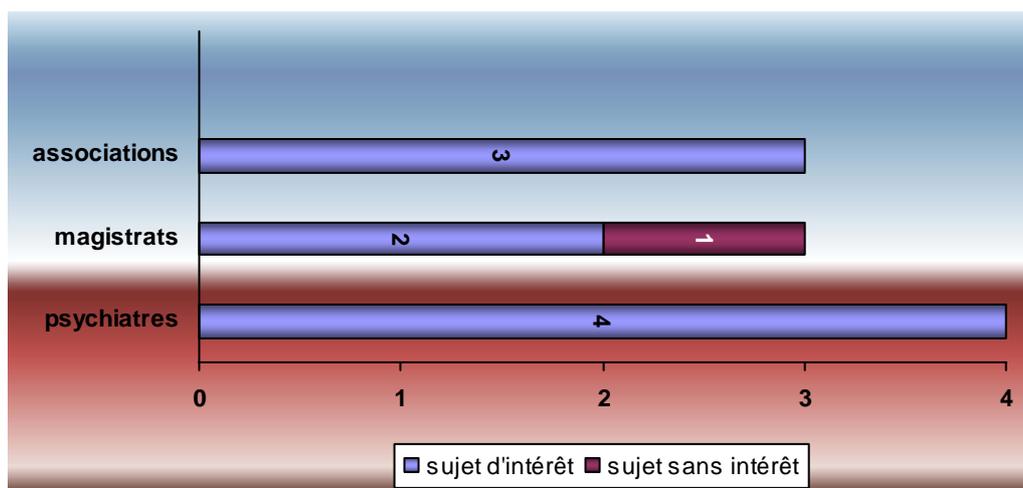


Figure 1 : Q1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?

**2. Question 5 : Dans votre pratique, avez-vous déjà connu l'application d'un article 199-1 du code de procédure pénale ?**

- Psychiatres –experts : Oui : 3

Pour un premier expert, c'est une pratique très rare qui dans le cas rencontré, a été vécue très difficilement par la famille. L'expert psychiatre a, quant à lui, été poursuivi sur les marches du palais, et largement pris à partie et insulté.

Pour les deux autres experts, il s'agit d'une procédure à gérer avec beaucoup de précaution et qui présente des risques pour les auteurs et les victimes. Les magistrats devraient bénéficier d'une formation spécifique.

Non : 1

- Magistrats

Oui : 1.

C'est une procédure exceptionnelle à favoriser qui avait dans ce cas demandé beaucoup de temps et de travail.

Non : 2.

L'un ne connaît pas l'article, l'autre se demande si les victimes et leurs familles sont informées de cette possibilité d'appel.

- Associations de victimes

Oui : 1.

Ce fut une expérience catastrophique pour la victime qui attendait beaucoup de cette rencontre mais qui du fait de l'absence totale de compréhension de la part de l'auteur, l'absence d'aveu et d'excuse est restée elle-même figée dans une incompréhension totale. Le travail psychothérapeutique paraît bloqué. Le coût psychologique a été très lourd. Le bénéfice pour la victime peut apparaître si elle est accompagnée de façon spécifique. Il paraît important d'expliquer que ça peut être très décevant.

Non : 2

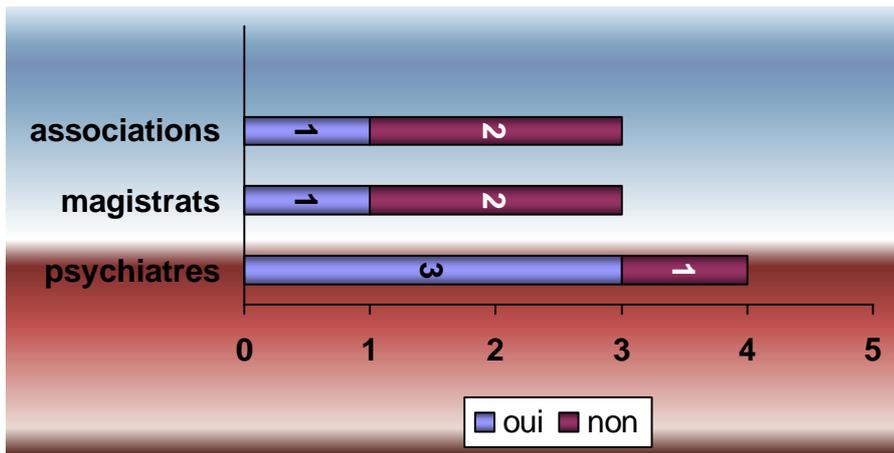


Figure 2 : Avez-vous l'expérience de l'article 199-1 du Code de Procédure pénale?

## **B. La représentation du malade irresponsable : questions 13, 14 et 15**

- Pour les psychiatres

C'est avant tout un malade : 3 oui. Le passage à l'acte découle directement de la maladie psychiatrique ce qui justifie la déclaration d'irresponsabilité

C'est un malade et un criminel sans distinction : 1 oui

C'est une personne vulnérable : 4 oui.

C'est une personne qui a perdu son libre arbitre, son autonomie. Il est un aliéné, un « autre ». Le traitement vise à prendre en charge un malade pour restaurer sa dignité et permettre son intégration au groupe social.

La société et la justice doivent traiter le malade mental irresponsable : comme un malade avant tout : 3 oui ; comme tout citoyen non malade : 1 oui (mais dans le respect de sa maladie)

- Pour les magistrats

Le malade déclaré irresponsable est un malade et un criminel sans distinction : 2 oui ; avant tout un malade : 1 oui

Le malade déclaré irresponsable est une personne vulnérable : 3 oui. Il a besoin de soins.

La société et la justice doivent traiter le malade mental irresponsable comme un malade avant tout (1 oui) même si cela peut être très difficile de le dire à une famille de victime ; comme un citoyen non malade (2 oui).

- Pour les associations

Le malade déclaré irresponsable est avant tout un malade (1 oui). Le crime doit être nommé et la limite posée ; un malade et un criminel sans distinction (2 oui)

Le malade déclaré irresponsable est une personne vulnérable 3 oui. Il est en difficulté au quotidien du fait de sa maladie. Il a besoin de soins, d'accompagnement. Le passage à l'acte va bouleverser son quotidien encore d'avantage.

La société et la justice doivent traiter le malade mental irresponsable : comme un citoyen non malade (2 oui) car il appartient au groupe social. Il est important d'assurer une égalité devant la justice même si on lui propose dans ces circonstances un accompagnement spécifique. Comme un malade avant tout (1 oui).

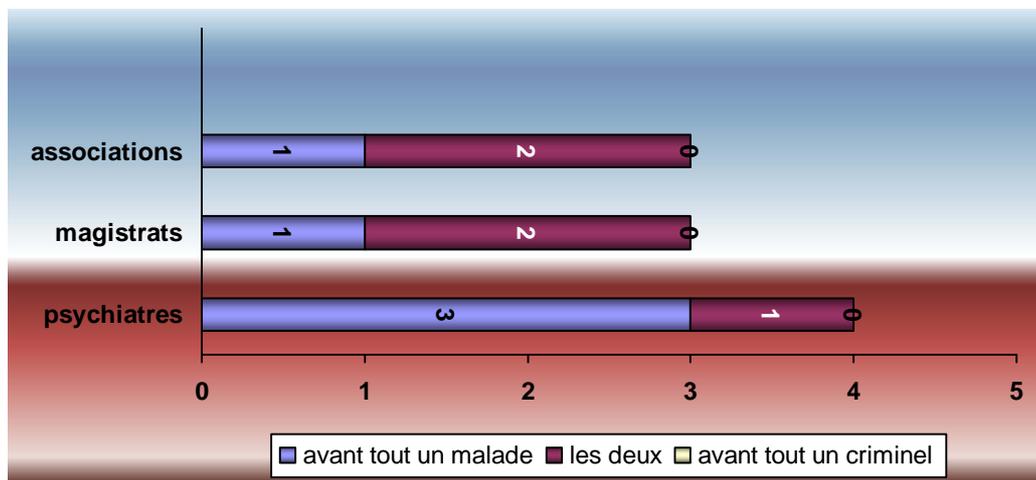


Figure 3 : La représentation du malade déclaré irresponsable

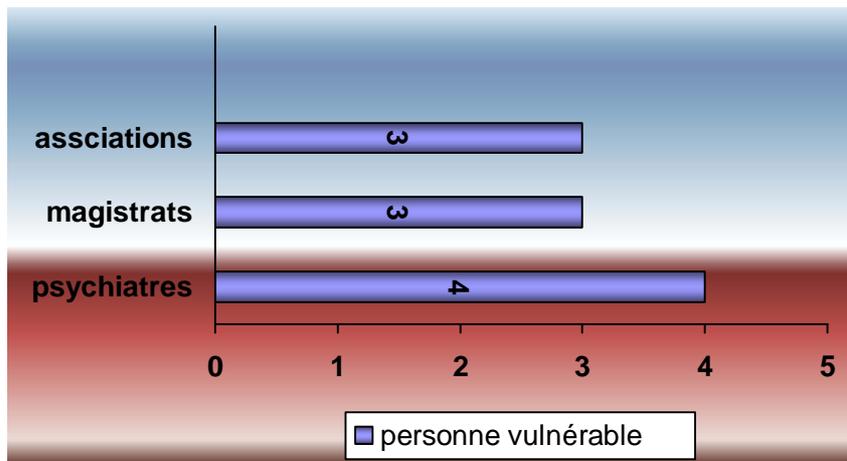


Figure 4 : Le malade irresponsable : une personne vulnérable ?

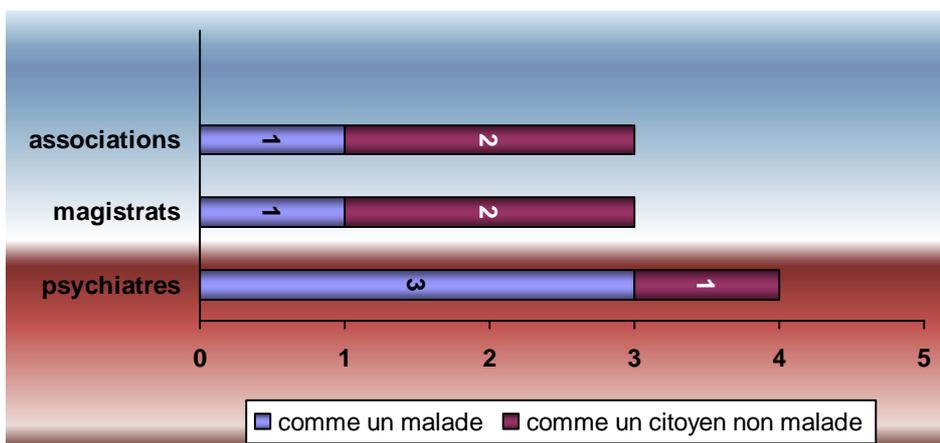


Figure 5 : Comment la société et la justice doivent-elles traiter le malade mental irresponsable ?

## C. Le Comment et le Pourquoi de cette remise en cause

### 1. Le comment dans le questionnaire : Questions 2 et 3

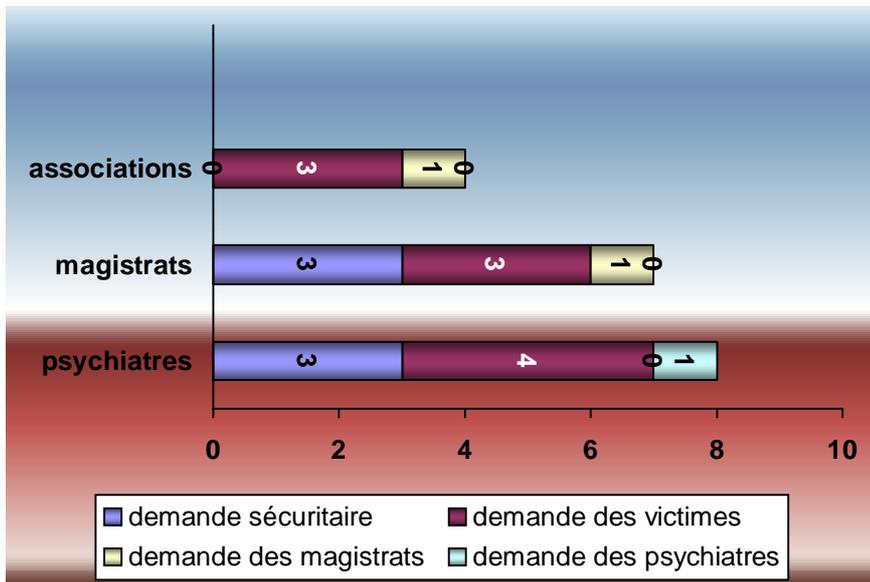


Figure 6 : Question 2 : A quoi pensez-vous que cette évolution, dans le regard porté sur le malade mental irresponsable, corresponde ? (Question à choix multiples)

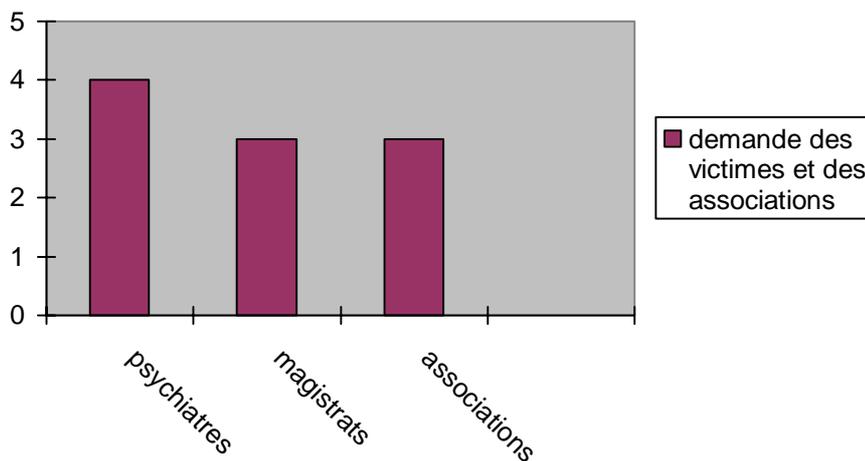


Figure 7 : Question 3 : Quelle est la proposition la plus importante expliquant cette évolution?

- Pour les psychiatres

Pour 2 d'entre eux :

Cette évolution se fait en proportion avec la place importante donnée aux victimes qui sont plus et mieux entendues et qui occupent l'espace médiatique contrairement au malade qui du fait de son état, ne peut le faire. Il existe un déséquilibre de visibilité et peut être d'empathie du public entre les deux camps, dans une société qui fonctionne de plus en plus sur un mode compassionnel.

Pour 1 autre :

Les victimes, la société veulent voir de leurs yeux, entendre et constater. Il existe une perte de confiance dans les institutions et s'assurer de l'état psychique du malade est plus rassurant pour tous. C'est aussi une manière de s'assurer que rien n'est dissimulé, caché et que les conclusions des expertises psychiatriques n'ont pas été arrangées pour protéger un coupable.

Pour le dernier :

Pour les victimes, le non procès équivaut à une non culpabilité ou un non évènement, c'est insupportable : le procès avec le malade répond à cette « injustice ».

- Pour les magistrats

Pour 2 d'entre eux :

Le procès pénal permet de poser le mot « fin » à l'affaire et de dire qu'on l'a menée à terme en transparence. L'audience contradictoire correspond à cette demande. De plus, pour les victimes, il est important de voir et d'entendre, de se faire une idée propre. On est aussi dans un système social où la pénalisation va croissant. Ceci vient de la peur du risque, peur qui touche la majorité des individus du groupe social. Le sentiment d'injustice à titre personnel et collectif progresse. Il faut donc rétablir l'ordre et la loi pour chacun et ce de la même manière. Le rêve serait de tendre vers le risque zéro. Il s'agit d'un besoin de justice exacerbé mais aussi peut être de vengeance contenue. La justice tend à développer le contradictoire dans tous les domaines. La réflexion en ce sens se fait aussi au pénal. La présence du malade irresponsable au procès pourrait faire partie de cette évolution. On s'éloigne des pratiques inquisitoriales. Au bilan, on associe responsabilité pénale et civile : le malade qui reste responsable au plan civil, devra peut être répondre de ses actes au plan pénal dans un avenir proche.

Pour le troisième :

Le public a besoin de démonstrations fortes. On n'a plus confiance dans les institutions. Auparavant quand l'autorité avait parlé, le débat était clos, ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Les victimes demandent un coupable et parfois un bouc émissaire pour exprimer leur chagrin et parfois leur haine. Il existe parfois une envie de « déballer » publiquement les affaires, et la faute comme s'il existait un phénomène de miroir : si on est vu dans le regard social, on existe vraiment, le crime a bien eu lieu, on est vraiment une victime reconnue. Sinon c'est comme si rien n'avait existé. Le procès permet également de clore vraiment les affaires que ce soit pour accepter la décision ou pour poursuivre la procédure, en appel par exemple. C'est une étape incontournable pour la suite. Par le procès, les victimes ont le sentiment qu'on a un meilleur accès aux informations, que les problèmes sont plus mis au clair : notre société est marquée par un besoin de transparence.

- Pour les associations :

Nos connaissances en victimologie ont beaucoup progressé, on connaît mieux les besoins des victimes pour une meilleure réhabilitation psychosociale et globale. Le non procès amoindrit la reconnaissance symbolique des victimes et peut majorer leur souffrance. Les victimes sont, dans ce cas, presque lésées de ne pas avoir assisté à une procédure en présence du malade qu'elles ont vu de leurs yeux. De plus, le temps du procès est un temps fort utilisé dans la thérapie des victimes. Lorsqu'il n'existe pas, c'est un point de repère thérapeutique en moins. C'est aussi une question de respect des personnes que d'appliquer le même droit pour tous.

## **2. Le pourquoi de cette évolution dans le questionnaire : Question 4**

- Pour les psychiatres

Pour l'un :

On en est arrivé à remettre en cause un présupposé ancien devant une évolution sociale nette. La société est devenue compassionnelle. Depuis la Shoah, on s'attache de façon très appliquée à défendre les victimes innocentes et à les protéger. On ne veut pas que la Barbarie recommence.

Pour deux d'entre eux :

La victime d'infraction pénale appartient à un groupe à restaurer dans ses droits et à qui l'on accorde une grande place. Il existe un intérêt général et une préoccupation sociale centrés sur les victimes.

Pour le dernier :

On est également face à une sacralisation de l'homme en tant qu'individu dans une société de plus en plus démocratique. Il existe une absoluité de la dignité humaine, des droits de l'homme. Quand l'homme est bafoué dans ses droits, la procédure judiciaire doit être là pour tous et chacun de la même manière. L'amointrissement parallèle de l'investissement religieux contribue à la sacralisation de l'homme qui est comme un Dieu fragile sur un piedestal. « La société a fait de l'homme un Dieu dont elle est devenue la servante. » La judiciarisation croissante en est le fruit.

- Pour les magistrats

Pour 1 d'entre eux :

On est face à une évolution sociale importante. La société est très instable au plan économique, professionnel, médical et sécuritaire. Les personnes sont en demande de repères et recherchent des réponses officielles. Un procès public qui met la réponse « estampillée » officielle en exergue répond à cette demande. La justice doit répondre à la peur de chacun et assurer sécurité et protection. La procédure passe par l'enquête, la découverte du coupable et le procès avec prononciation d'une peine et ce, publiquement.

Pour tous :

La victime d'infraction pénale appartient à un groupe à restaurer dans ses droits et à qui l'on accorde une grande place. Il existe un intérêt général et une préoccupation sociale centrés sur les victimes.

- Pour les associations de victimes

Cette évolution est due à une meilleure connaissance de la victimologie, on comprend mieux les besoins, les difficultés des victimes.

### **3. Le pourquoi dans la littérature**

Dans les écrits philosophiques de S. Tzitzis, (61, 62, 42) l'évolution de la place de l'homme dans l'univers apparaît de façon claire. L'homme, dans son acception grecque fait partie intégrante du cosmos, dans une morale téléologique et hétéronomique. Toute perturbation à l'ordre du cosmos doit être restaurée pour un fonctionnement harmonieux de l'ensemble. C'est là le rôle classique de la peine. L'homme n'est en aucun cas une préoccupation première. Par la révolution Kantienne, l'homme est placé, après n'avoir été qu'une partie du tout, au centre et au cœur de la Nature. Il est, à l'heure actuelle, envisagé dans une dimension individuelle, d'autonomie et de droits fondamentaux non négociables, liés à son statut inhérent d'homme.

Parallèlement, le désinvestissement religieux qui a frappé le siècle dernier a placé l'homme dans une position délicate, comme celui d'un dieu aux pieds d'argile ; toute puissance et aspirations grandioses d'un côté, mais fragilité incontournable de la condition humaine et parfois risque de la démesure (hybris) de l'autre. Ainsi, cet individu déifié est porteur de valeurs intrinsèques qui ne sont plus négociables. Contrairement aux hommes grecs qui pouvaient être déchus de leur Dignité, l'homme du XXI ème siècle ne peut l'être. Cette dignité absolue, telle une aspiration sans faille, est en décalage avec la brutalité du quotidien et parfois des faits divers. (24)

Avec le recul du religieux, l'individualisme est l'autre fer de lance de cette fin du XX ème siècle. (27,48) « Nous vivons dans une société pluraliste où les valeurs ne sont plus partagées. » La crise du lien social dans une société où précarité, chômage et exclusion sont toujours d'actualité génère, en écho, un fort sentiment d'insécurité pour aujourd'hui et pour l'avenir. (56) Les risques pour chacun sont multiples : socioéconomiques, sanitaires, environnementaux et criminels. Dans ce contexte, l'autre est vécu souvent comme menaçant, ce d'autant, que la communication à établir avec lui est difficile, comme cela peut être le cas avec le malade mental. L'homme se retrouve alors parfois bien seul dans cette faille béante entre sa quête d'absolu et une réalité assez dure. (54)

Comment combler alors, cette faille, entre aspiration et réalité, tellement génératrice de peur et d'angoisse?

#### **4. Le comment dans la littérature**

Il semble qu'une partie de la réponse puisse se trouver dans la recherche de références, de points de repère forts comme le sont l'Etat, la loi et la judiciarisation. (40,56) On perçoit bien ici que l'on se situe plus dans une réponse de l'ordre du symbolique que du pragmatique. On peut se demander s'il ne s'agit pas de rationaliser des inquiétudes de l'ordre de l'affectif et de l'émotionnel. Senon écrit « Tout se passe comme si s'élargissait le fossé entre l'aspiration au bonheur des citoyens, et l'incompréhension des crimes de la vie quotidienne vécus comme une menace dans la représentation protectrice du foyer. Plus le crime se rapproche de la vie quotidienne, plus il suscite une crainte de contamination, et plus forte est l'exigence de punition. » (54) Ainsi donc, le sécuritaire et le judiciaire sont là pour tenter de pallier à la peur. L'Etat telle une bonne mère, doit protéger ses enfants. Une série de questions sociales est donc envisagée sous cet angle de vue sécuritaire : c'est aussi le cas de la question de la folie. C'est ce que l'on découvre dans le plan de prévention de la délinquance où les troubles psychiques sont largement envisagés en termes de sécurité publique (et parfois plus que de soins): « La prévention dans le domaine psychiatrique vise à prévenir la survenance de la crise de démence pouvant être une menace pour l'ordre public. » De même, le rapport Burgelin se fait l'écho des propositions Perben et propose en premier lieu la création d'« une audience spécifique statuant sur l'imputabilité des faits, afin de permettre un véritable débat judiciaire, même en cas de déclaration d'irresponsabilité pénale pour troubles mentaux de l'auteur ». Certains auteurs évoquent un retour à la conception ancienne de la santé mentale qu'on espérait dépassée. (13)

En parallèle, et grâce à un combat difficile, un long chemin a été parcouru au cours des deux dernières décennies quant à la promotion des droits des victimes d'infraction pénale. (10) D'abord reconnues dans la procédure civile et plus tardivement pénale (années 80), trois droits incontournables leur sont maintenant accordés : celui à la reconnaissance, à l'accompagnement et à la réparation. (19, 20, 42) Les victimes passent d'un statut passif à un statut actif de partie et font ainsi véritablement « irruption », dans le procès pénal mais aussi dans la scène sociale et médiatique. La procédure, après avoir été longtemps centrée uniquement sur l'auteur, s'ouvre, en créant une onde de choc chez les professionnels, aux personnes frappées dans leur corps et leur psychisme. Le droit essentiellement basé sur le rationnel et le pragmatique est confronté à l'évaluation d'une série de dommages nouveaux, longtemps invisibles et méconnus, mais aussi à la charge émotionnelle causée par les

préjudices. Ainsi, l'équilibre juste entre la reconnaissance indispensable des victimes dans leur dignité de personne et leur humanité et certaines dérives victimaires est parfois difficile à trouver. C'est la différence pour D. Salas entre la victime singulière et réelle et la victime invoquée des discours politiques et médiatiques. (51) La justice pénale initialement destinée à la prononciation de peine dans l'intérêt social et général est confrontée aux attentes plus privées des parties civiles créant un tremblement dans les fondements du judiciaire. (19) De plus, la place de la médiatisation importante des faits divers entraîne une grande émotion et une péjoration de l'évaluation des risques. Après une période de transmission écrite et livresque de l'information, on est passé à une circulation accélérée, proche de l'emballement frénétique, via des supports visuels (télévision, internet.) Selon site Przygodzi-Lionet qui, au Congrès de l'Association française de criminologie, explique que « La focalisation des médias sur les affaires criminelles amène l'opinion publique à surestimer la fréquence des actes violents, cette distorsion perceptuelle facilitant l'émergence d'émotions négatives telles que la peur et le sentiment d'insécurité, ce qui conduit inévitablement à une sévérité accrue envers les individus » (56) ce qui place le malade mental, auteur de violence, dans une situation délicate. Les victimes peuvent aussi subir les conséquences de cette consommation accrue d'actualité journalistique, entraînant parfois pour elles, une victimisation secondaire.

Ainsi donc, d'un côté, l'homme n'a jamais été aussi porteur de valeurs intrinsèques indiscutables, mais n'a jamais connu, semble-t-il, un sentiment de solitude aussi grand face aux risques de la vie. De même, la société a gagné en humanité et en stabilité par le progrès des connaissances scientifiques et pluridisciplinaires en victimologie et par la place plus importante réservée aux victimes, mais paraît en même temps agitée par les remous d'une insécurité latente, largement relayée par les médias, et génératrice des réassurances judiciaires. La demande de la présence du malade mental au procès pénal nous semble s'inscrire dans ces interactions complexes.

## **D. La présence du malade irresponsable : l'intérêt de qui?**

### **Questions 6 à 12**

#### **1. Psychiatres experts : 3 avis défavorables par rapport à cette pratique, 1 avis favorable**

##### a) Une opposition totale pour deux psychiatres

- L'intérêt du malade :

Pour un patient dont l'acte est motivé par un processus délirant au moment des faits, lorsqu'il reprend contact avec la réalité, il n'est pas cohérent de le renvoyer à un acte qu'il a commis lorsqu'il était « autre » (un aliéné). On ne peut restaurer l'unité d'un sujet scindé, ce qui est le propre de la psychose. Il s'agirait en fait de lui faire intégrer un acte qui est en fait, pour lui, comme un corps étranger. C'est aussi lui accrocher un « boulet » dont il ne peut rien faire, alors qu'il est déjà fragile.

Le risque est de rajouter un non sens au non sens dans lequel est déjà le malade psychotique et de l'enfermer dans une situation qu'il ne peut pas métaboliser. L'autre risque serait de réaliser une mise en scène de type « tragédie à l'ancienne » qui n'apporte rien au sujet. Le malade pourrait alors se replier dans la maladie avec peut-être une flamboyance des symptômes psychotiques avec des comorbidités de type dépression.

Les bénéfices y compris thérapeutiques sont improbables.

Au plan psychopathologique : La compréhension du sens de sa présence est primordiale pour le malade. Tout est à réfléchir en fonction de l'accès du sujet au principe de réalité. En cas d'altération totale du discernement au moment des faits, même s'il y a recouvrement des fonctions psychiques après les faits, le patient n'a rien à faire au procès. Il s'agit des patients psychotiques au long cours, bipolaires ou ayant présenté un accès psychotique aigu. Les patients porteurs d'un trouble de la personnalité peuvent comparâître à leur procès. Les deux experts ne les irresponsabilisent presque jamais car ils ont, pour eux, accès au principe de réalité..

- L'intérêt des victimes

Elles attendent beaucoup de la procédure et de la présence du malade mais le risque majeur est celui d'une déception importante car on est devant un leurre, une duperie. On attend du

malade qu'il s'excuse et qu'il regrette, ce qui est peu compatible avec la psychopathologie psychotique.

- L'intérêt de la société

Il n'y a pas d'intérêt rationnel mais un intérêt au sens théâtral du terme, au sens de célébration sociale.

b) Une opposition moins marquée pour un troisième psychiatre expert

- L'intérêt du malade :

L'argumentation est la même que précédemment à la particularité du malade paranoïaque qui selon lui doit être présenté à son procès car même s'il est interprétatif et persécuté et qu'il s'est fait justice dans ce contexte, il est important de le confronter à la loi comme toute personne s'étant fait justice elle-même, y compris dans un contexte non délirant.

Pour « le grand irresponsable » (patient psychotique chronique), le risque réside dans le fait d'être la cible d'une vengeance contenue et de se trouver au cœur d'une procédure « grotesque » qui dévalorise la justice et ne peut de fait, lui faire intégrer la notion de faute. Pour les autres patients (troubles de la personnalité), la confrontation à la loi est importante.

- L'intérêt de la victime et la société

Le médecin peut comprendre la demande actuelle et pense que c'est une demande à étudier au cas par cas bien qu'il n'en voit pas l'intérêt. Le non procès doit être bien expliqué et les victimes accompagnées pour tenter de comprendre, de faire leur deuil et peut-être de mettre un terme à la procédure.

c) Le psychiatre favorable

- L'intérêt du malade

Le projet Perben est une ébauche à réfléchir et à développer. Il pense que cela peut être très positif pour le malade et thérapeutique pour lui d'être mis dans la cohérence d'une procédure, de participer à l'accomplissement de l'ordre social et peut-être même de participer à sa défense. Renvoyer le malade à la règle et à la loi participe de ses progrès. Il englobe dans cette vision les délirants chroniques et aigus qui reprennent contact avec la réalité ainsi que

tous les troubles de personnalité. Il envisage donc la présence du malade en fonction de leurs pathologies et en fonction du temps d'évolution des symptômes. La compréhension du sens de la procédure est importante. Les contre indications sont pour les paranoïa et les phases actives de délire.

Le risque pour le malade serait de ne pas être respecté dans sa maladie et de majorer ses troubles si le temps du procès n'est pas bien choisi.

- L'intérêt des victimes et de la société

Il existe un intérêt manifeste pour les victimes pour assurer une meilleure compréhension de la problématique du malade et du crime mais également au plan social pour assurer une plus grande égalité entre les citoyens au plan judiciaire. La procédure identique pour tous serait une manière de repenser la place du malade au sein de la société de façon pluridisciplinaire.

## **2. Magistrats : 2 favorables, 1 défavorable**

a) Le président du tribunal d'instance : 1 avis favorable

- L'intérêt du malade

L'intérêt est d'être inclus dans une procédure contradictoire qu'il faut développer aussi au pénal. Il s'agit d'une procédure nouvelle à inventer de façon collégiale et partagée.

Sa présence doit être fonction des pathologies et de l'évolution des troubles.

La notion du sens que la procédure peut recouvrir pour lui est importante, mais, même si ce sens est minime, il faut tenter l'expérience. Le sens pour lui n'est pas primordial. Tout prévenu doit être équitablement jugé, et entendu, il faut donc tenter à tout prix de donner publiquement la parole au malade. Cette parole doit être entendue en fonction du degré de cohérence du malade. Cette considération à donner au malade fait partie des droits de l'homme. Lui offrir cette possibilité revient à le considérer vraiment comme une personne. L'intérêt n'est pas forcément thérapeutique mais plutôt symbolique pour intégrer le malade dans le groupe des hommes et le restaurer dans sa dignité. De plus, le rappel à la loi, l'information, l'intégration à un rite sont constructifs pour toute personne.

Le risque est que dans cette procédure, le malade ne soit pas respecté dans sa maladie et qu'on lui impose un niveau de contrainte qu'il ne pourrait supporter. Un autre risque est que cette procédure soit le théâtre d'un conflit de pouvoir entre médecins et magistrats.

- L'intérêt des victimes et la société

L'intérêt du malade défini comme ci-dessus est partagé par tous.

b) Le juge d'instruction : 1 deuxième avis favorable

- L'intérêt du malade

Le magistrat insiste sur l'intérêt thérapeutique possible pour le malade quand il a repris contact avec la réalité. L'intérêt pour lui est le support que représente la procédure pour un travail psychothérapeutique.

Cette présence doit être fonction des pathologies et de l'évolution des troubles. Le sens que le patient peut y donner est une condition indispensable.

Les risques sont l'incompréhension totale du malade et de fait la perte d'intérêt et de temps que représenterait la procédure.

- L'intérêt des victimes et la société

L'intérêt de cette présence est subordonné au sens qu'elle peut prendre pour chacun, dont le malade. C'est un travail au cas par cas.

c) Le procureur : 1 avis défavorable

- L'intérêt du malade

On peut penser qu'il n'y a pas d'intérêt, y compris thérapeutique, pour un malade irresponsable psychotique à être amené dans une procédure autre que celle qui est en cours actuellement. Il s'agirait d'une mascarade, d'un donné à voir inutile, d'un grand déballage. Le travail qui est à faire avec le malade doit être fait dans l'intimité de la consultation et du suivi. Il est important que les familles de victimes et les victimes soient informées dans l'intimité du bureau du juge d'instruction. Les malades porteurs d'un trouble de la personnalité, bénéficient le plus souvent d'un article 122-1 alinéa 2 et comparaissent de fait.

Les risques pourraient d'être d'augmenter les symptômes.

- L'intérêt des victimes

Il y a peut-être un intérêt pour elles mais ce n'est pas le rôle du procès pénal que d'être thérapeutique pour les victimes. Le risque pourrait être de leur faire croire à un procès magique qui va tout réparer mais après le procès tout le deuil reste à faire. L'incompréhension et parfois la colère ne peuvent être que les résultats de cet espoir déçu.

- L'intérêt de la société

Il n'y a pas d'intérêt dans cette mise en scène publique. Ce qui est important, c'est que la société sache que la justice se fait, mais elle n'a pas à voir de ses yeux pour croire, elle n'a pas à avoir accès à tout. Le risque social serait de dévoyer le rôle de la justice et du procès pénal et de basculer dans la médiatisation.

### **3. Associations : 3 avis favorables**

- L'intérêt du malade

Pour l'ADIAV et Via Voltaire : le malade est ainsi intégré dans le groupe des hommes, il n'est pas exclu. C'est une manière de le respecter dans sa dignité. Le procès peut l'aider à mettre un sens à ce qui s'est déroulé. Ces considérations sont fonction des troubles du sujet (troubles de la personnalité ou troubles psychotiques). Pour les troubles de la personnalité, le patient peut comparaître, pour les psychotiques c'est fonction du degré d'accès au principe de réalité du sujet et donc fonction du stade évolutif de la maladie. L'accès du patient au sens de la procédure est capital. L'intérêt thérapeutique est alors possible.

Le risque serait de le plonger dans un état délirant plus grave et de ne pas le respecter dans sa maladie.

Pour le CIDF : L'argumentation est différente. L'argument du procès thérapeutique est rappelé mais il n'est pas lié au sens que cela peut prendre pour le malade. En effet, si le sens du procès est là pour les victimes et la société, alors, le patient, même s'il n'y a pas accès, est entouré de sens. Cela peut être suffisant. Lorsque le psychotique y accède, lui qui est considéré comme hors temps, peut être remis en lien avec le temps de la vie qui se déroule autour de lui par l'intermédiaire du temps du procès. Il s'agit d'un sens symbolique. Ces considérations ne sont pas fonction de la pathologie ou du temps de l'évolution. La présence est toujours favorable. De plus, ce temps judiciaire est un point de repère pour les soignants

du malade qui peuvent l'utiliser dans sa thérapie. Le patient est remis dans le groupe des hommes. Dans un procès classique sans irresponsabilité, les accusés comme les parties civiles ne comprennent de toute façon qu'une faible partie du cérémonial, cela ne serait alors pas très différent dans un contexte d'irresponsabilité.

Si le patient peut accéder au sens, il comprend alors mieux les conséquences éventuelles de sa maladie et peut donc mieux accepter la nécessité d'un traitement.

Les risques apparaissent alors comme très faibles.

- L'intérêt des victimes

Pour l'ADIAV et Via Voltaire

Il s'agit de reconnaître devant tous que le fait a été grave. L'intérêt réside dans le sens que peut prendre la procédure pour les deux parties. Cela peut être le point de départ du deuil. Le risque serait de ne pas être suffisamment accompagné et soutenu dans cette procédure et de s'attendre à trop. Le risque serait un face à face dans le non sens ce qui peut être très délétère pour chacun. Le procès ne serait plus alors qu'un « faire semblant » vide de sens.

Pour le CIDF

La procédure rend le deuil possible. Le deuil de l'évènement, en l'absence de procès, est comparé au deuil impossible des familles à qui on ne rend jamais un corps de disparu. Cette absence est pire que tout. Si la victime voit le patient délirant lors du procès, cela peut l'aider à mieux accepter le crime et le non-lieu. Le procès permet aussi de séparer le duo victime/agresseur par l'introduction de tiers (magistrats, public).

- L'intérêt de la société

Pour l'ADIAV et Via Voltaire, lorsque le sens est là, c'est profitable à tous.

Pour le CIDF : il s'agit d'équité entre tous les citoyens. On propose alors le même cadre, le même décorum, la même mise en scène à tous.

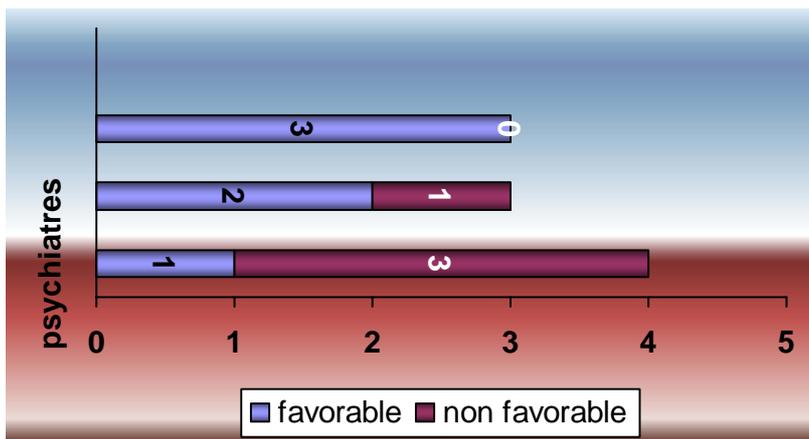


Figure 8 : Question 6 : Que pensez-vous de l'éventuelle présence physique à une audience pénale du malade mental préalablement déclaré irresponsable comme le proposait le projet Perben ?

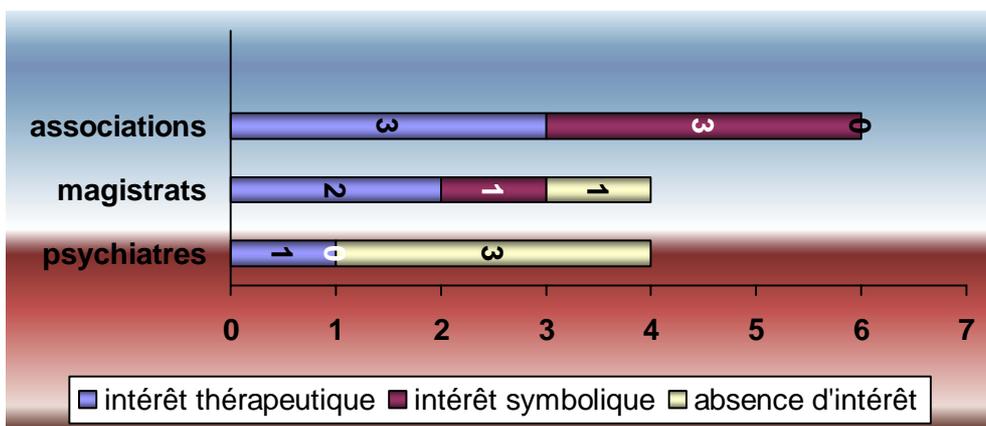


Figure 9 : L'intérêt pour le malade : thérapeutique, symbolique ou absent

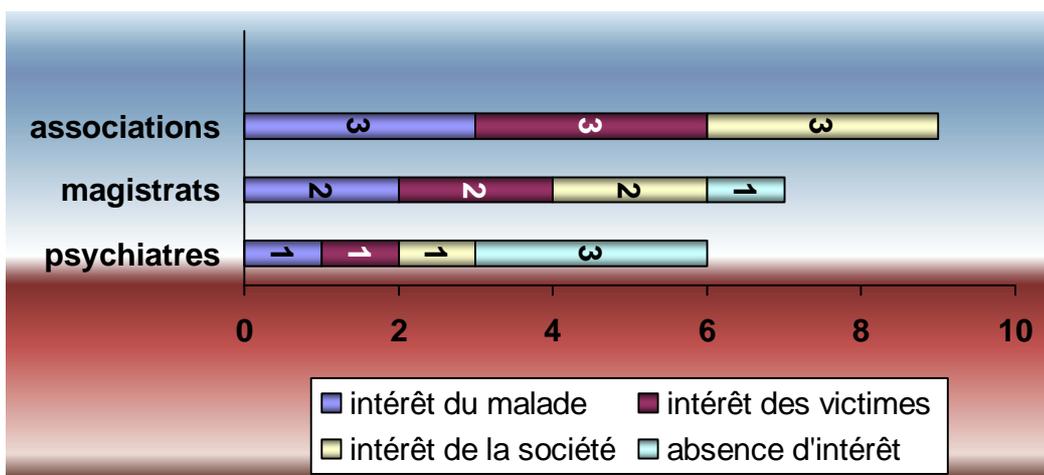


Figure 10 : L'intérêt de qui ?

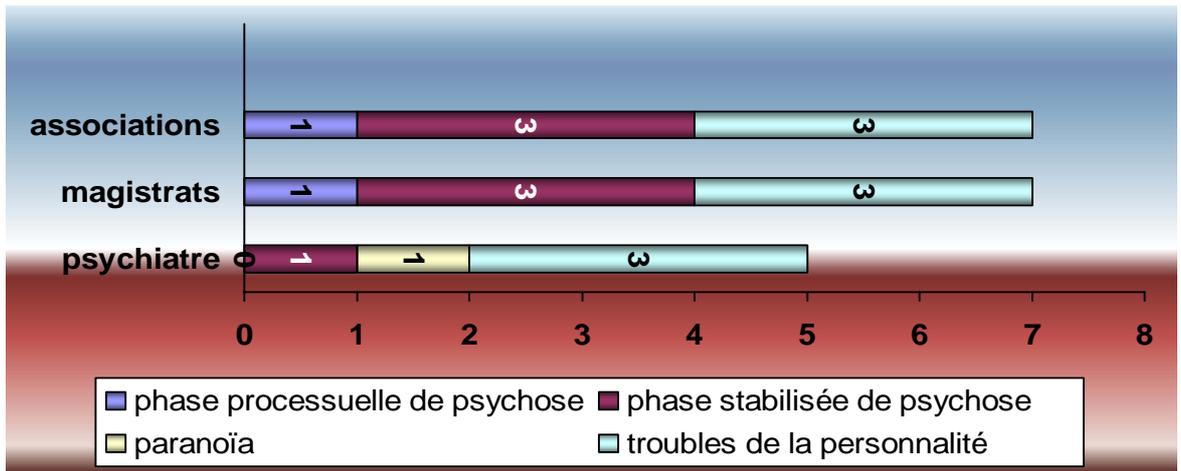


Figure 11 : Etat psychopathologique du malade irresponsable dont la présence au procès est envisageable

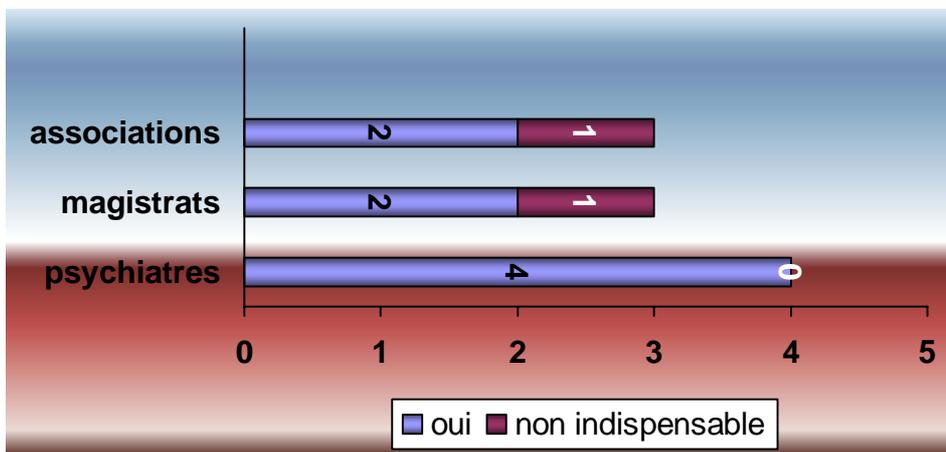


Figure 12 : Importance de la compréhension du sens de la procédure par le malade

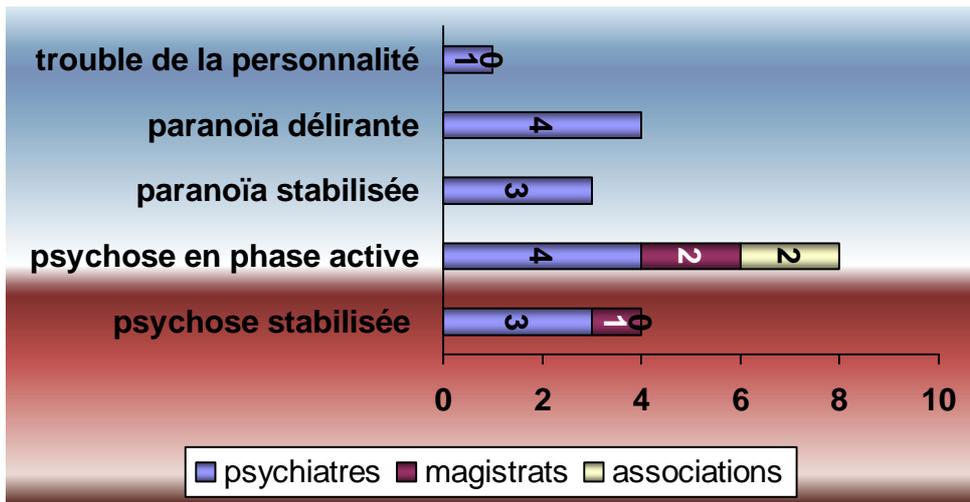


Figure 13 : Trouble psychopathologique contre indiquant la présence du malade

- **VI. DISCUSSION**

## **VI. DISCUSSION**

### **A. Le choix du sujet**

Nous avons choisi ce sujet car il s'agit d'un débat d'actualité en lien avec notre pratique clinique quotidienne de psychiatre hospitalier et ce dans différents aspects. Plusieurs patients déclarés irresponsables sont pris en charge depuis des années à l'hôpital local de la Colombière, patients rencontrés à l'occasion de la réalisation de notre thèse d'exercice sur l'évaluation de la dangerosité des patients criminels irresponsables. De plus, au cours de notre pratique en victimologie, en lien avec les associations locales, nous avons eu à prendre en charge plusieurs victimes de patients déclarés pénalement irresponsables. Enfin, en tant qu'interne en médecine légale, nous avons eu l'occasion d'être confrontée à la spécificité du passage à l'acte de certains malades mentaux, tant au cours des examens de victimes, que dans le cadre des autopsies. Il s'agit donc d'un intérêt suscité par la pratique et consolidé par la bibliographie qui met nettement en évidence sur ces dernières années une mutation dans le regard porté sur ces malades. Après un premier travail de thèse sur un des aspects de ce sujet, poursuivre la réflexion dans ce domaine paraissait logique car très en lien avec nos centres d'intérêt entre psychiatrie, et médecine légale.

Au plan national, des voix s'élèvent concernant l'éventuelle présence du malade mental irresponsable à son procès pénal mais la clarté du débat n'est pas toujours évidente. S'agit-il simplement de joutes oratoires entre quelques ténors mis sous les feux de la rampe, ou existe-t-il vraiment un intérêt partagé par les acteurs de terrains ? Nous voulions savoir s'il s'agissait aussi d'un sujet d'intérêt local et tenter une réflexion sur le comment, le pourquoi de cette évolution et la question centrale de l'intérêt du malade.

### **B. La méthode**

Nous allons expliciter les raisons du choix de notre méthode.

## **1. La réalisation du questionnaire**

En ce qui concerne le questionnaire, nous avons choisi un entretien semi-directif à faire passer en face en face car l'envoi postal ou par mail pour ce sujet particulièrement complexe nous semble assez abrupt et donc peu contributif. De plus, l'entretien en face à face paraît réalisable du fait du petit nombre de sujets rencontrés.

Nous avons fait le choix de poser des questions directes sur les éléments que nous cherchions mais aussi des questions plus ouvertes parfois élargissant le champ de notre problématique pour permettre au sujet interrogé de laisser venir ses idées et ainsi mieux répondre aux items plus ciblés. Il nous semble qu'il s'agit d'un thème pointu, très spécialisé, qui amène à penser une possible évolution des pratiques, il paraît donc important que la personne interrogée puisse mener sa réflexion assez librement et sans trop de limites. C'est à nous à entendre dans sa pensée les éléments de réponse pour notre problématique mais les questions directes et très restrictives risquent de bloquer le phénomène réflexif.

La chronologie des questions a été difficile à choisir, l'objectif étant de permettre au sujet interrogé de s'exprimer le plus largement possible. Notre dernier choix a été celui présenté en annexes, il ne correspond pas à l'ordre des questions repris pour la présentation des résultats puisque nous avons réorganisé cet ordre pour plus de clarté dans le développement.

Bien sûr, peut également se poser la question de la pertinence de proposer le même questionnaire à l'ensemble des 10 participants, puisque la partie thérapeutique pourrait être réservée aux soignants. Il peut paraître plutôt inadapté de demander aux magistrats de se prononcer directement sur l'aspect thérapeutique ou non pour le malade car seul les psychiatres et psychologues peuvent « professionnellement » répondre. De fait, nous remarquons que les non médecins évoquent initialement qu'ils ne peuvent répondre, mais ont tous une idée assez précise sur la question.

## **2. La population interrogée**

Au sein de la population interrogée, les psychiatres experts représentent les techniciens spécialistes de l'aspect possiblement thérapeutique ou non de la comparution du malade mais

sont aussi les garants de l'histoire de la psychiatrie. Ils représentent l'avis autorisé. Les magistrats, quant à eux, sont les utilisateurs de la loi et représentent aussi la protection des droits de l'ensemble des individus formant le groupe social : malades et non malades, auteurs d'infraction et victimes. Ils ne peuvent, bien sûr, pas répondre directement à l'aspect thérapeutique ou non du procès mais peuvent aider à comprendre de façon plus générale les motivations de la remise en question de la non accessibilité du malade au procès. Les associations de victimes sont au premier plan des demandes de modification de la loi. Elles vivent au quotidien les demandes des victimes d'infraction. Notre choix s'est ciblé sur l'interrogatoire de psychologues d'associations qui peuvent, du fait de leur formation, envisager la problématique de la victime mais aussi celle du malade déclaré irresponsable. De fait, nous espérons obtenir un regard multifocal sur notre thème.

### **3. Les biais de la méthode**

Ils se situent en premier lieu dans le petit nombre de sujet inclus et dans l'aspect régional de la diffusion du questionnaire. Nous ne pouvons pas tirer de conclusions fermes de nos résultats mais des idées et des tendances. Nous avons obtenu un éclairage local sur la problématique qui transparaît dans la littérature nationale. De plus, connaître les personnes interrogées peut être considéré comme un biais puisqu'il s'agit de partenaires professionnels habituels. Nous avons tenté de le limiter par la proposition du même questionnaire à tous, avec la même présentation initiale de l'interviewer.

La difficulté que nous avons eu à recueillir des réponses au comment et au pourquoi de la proposition d'une audience pénale avec le malade irresponsable relève, peut être, en partie, de notre questionnaire, tant dans la formulation des questions, que dans la chronologie qui a été présentée. Si nous voulions réutiliser ce questionnaire, apparaîtrait le problème de poser des questions fermées plus nombreuses et de positionner plus tardivement les questions du comment et du pourquoi.

Pour le recueil des réponses, la réalisation d'une grille pour les questions fermées est assez simple. Par contre, pour les réponses ouvertes, la grille permet certes de colliger les réponses de façon synthétique, mais étant donné leur diversité, elle ne contient pas tout le texte de

chaque sujet interrogé. C'est pourquoi nous présentons la grille en annexes, les résultats chiffrables sous forme de schémas, et les réponses plus développées dans le paragraphe résultats. Pour réfléchir aux réponses, nous avons fait le choix de reprendre plutôt des tendances qui vont ou pas dans le même sens plutôt que toutes les réponses par le menu. Nous ne discutons que les points particuliers qui nous paraissent les plus importants. C'est possiblement un biais de notre travail qui n'analyse pas chaque parole de l'interlocuteur, tant elles sont multiples.

Le choix de notre problématique est aussi un biais en soi puisque nous avons pris le parti de nous centrer sur une facette d'une problématique beaucoup plus large qui est celle de l'évolution que connaît l'irresponsabilité pénale au titre de la maladie mentale dans notre pays. Ainsi, étudier la question de la présence du malade mental irresponsable au procès pénal ne représente qu'un aspect d'un sujet plus vaste et plus complexe. Un travail sur l'évolution du nombre de déclarations d'irresponsabilité pénale pour maladie mentale au titre de l'article 122-1 alinéa 1, ainsi qu'au titre de l'article 122-1 alinéa 2 mais également une réflexion sur la prévalence des malades mentaux dans les prisons mériteraient d'accompagner ce travail de mémoire. Mener l'ensemble de ce travail sur une année de master, tant le sujet est pluridisciplinaire nous est apparu peu réalisable. Bien sûr, nos pistes de réflexion croisent et recoupent, par certains aspects, les autres facettes de l'évolution de l'irresponsabilité pénale en général.

Mais seule une réflexion complète sur l'ensemble de ces points pourrait, selon nous, vraiment répondre à la première partie de notre travail sur le comment et pourquoi de cette évolution et donner ainsi un éclairage complet sur ce sujet.

On peut même se demander si, sans avoir fait tout ce travail en amont, il est légitime d'avoir envisagé l'angle de la présence du malade mental irresponsable au procès pénal. Nous pensons que c'est le cas, car la bibliographie nous a permis de collecter une série d'informations sur le sujet et que l'entretien avec les gens de terrain complète bien ce premier temps de réflexion. Ce n'est pas un travail exhaustif, mais un éclairage sur un des aspects d'une problématique plus vaste qui mériterait d'être complétée tant dans les fondements de la problématique que dans ses autres manifestations.

## **C. Les résultats**

### **1. Un sujet d'actualité et d'intérêt pour les acteurs locaux**

La question de l'éventuelle présence des malades mentaux à leur procès pénal est un thème d'intérêt et d'actualité pour toutes les personnes interrogées à l'exception d'un magistrat. On retrouve chez notre petit groupe, le dynamisme de la réflexion et l'intérêt national.

A travers la question sur l'expérience d'un article 199-1 du code de procédure pénale, nous cherchions à savoir si cet intérêt était corroboré par la pratique d'une expérience voisine et quel en avait été le résultat. Parmi les 9 personnes intéressées, 5 ont connu la mise en pratique d'un article 199-1. Le magistrat qui ne voit pas dans cette question un sujet d'actualité pour sa pratique, n'a pas l'expérience de l'application d'un article 199-1. Il s'agit pour les 3 psychiatres l'ayant vécue d'un moment très délicat pour l'ensemble des parties ; pour la psychologue, c'est le souvenir d'une prise en charge particulièrement difficile. L'intérêt porté à ce sujet n'est donc pas lié à une pratique aisée ni bien connue de la présence du malade mental irresponsable. Il s'agit plutôt d'un intérêt suscité, soit par la pratique professionnelle des sujets interrogés, soit par leurs lectures, soit par des affaires médiatisées dont ils ont entendu parler et qui les ont questionnés.

On remarque ensuite, lors de la rencontre des différents intervenants, que la question du malade mental irresponsable fait presque toujours vibrer des souvenirs d'affaires précises. Il semble que la capacité à donner des réponses théoriques à ce sujet soit parfois secondaire à la remontée de souvenirs personnels que l'on doit entendre puis éloigner pour se centrer sur le questionnaire. Si même les professionnels semblent très « touchés » par certaines histoires, on peut donc imaginer les réactions du public en général et des personnes atteintes dans leur chair.

Enfin, nous avons noté dès la prise de rendez-vous une motivation différente entre les groupes contactés. Les membres d'associations, malgré des emplois du temps chargés, ont clairement manifesté un intérêt, une mobilisation et un enthousiasme plus importants à s'exprimer sur ce sujet, allant jusqu'à mener une réflexion préliminaire au sein de l'association pour répondre de façon fournie et cohérente par la voix du psychologue.

- La question de la présence du malade mental à une audience pénale est un sujet qui intéresse les acteurs locaux, dont ils ont peu l'expérience, et qui réveille chez eux des souvenirs d'affaires difficiles.
- Les membres d'associations semblent particulièrement motivés pour y réfléchir et s'exprimer.

## **2. Une représentation du malade assez partagée, plus conjoncturelle que structurelle**

Pour aucune des personnes interrogées, le malade irresponsable n'est avant tout un criminel. C'est avant tout un malade pour les psychiatres, mais pour les associations et les magistrats c'est autant un criminel qu'un malade. Les psychiatres experts, dont c'est la base du travail, y semblent plus sensibles. Les magistrats et les associations sont plus centrés sur le crime en lui-même et sa punition. Chaque professionnel regarde le malade à travers le filtre de son activité. Il n'y a pas de représentation inhérente à sa personne, mais des visions de lui interlocuteur-dépendant.

Le malade déclaré irresponsable est pour toutes les personnes interrogées une personne vulnérable, fragile, à soigner, à accompagner. Cependant, lorsque se pose la question de la prise en charge qui doit lui être réservée après la réalisation d'un crime, seules 5 personnes considèrent qu'il doit être considéré avant tout comme un malade, soigné et protégé du système judiciaire (dont 3 psychiatres). Cinq autres sujets considèrent qu'il doit alors être traité comme tout citoyen non malade.

On perçoit donc une ambiguïté, une complexité et parfois même une perplexité devant ce malade criminel qu'on a du mal à situer, à considérer, à prendre en charge. Lorsque l'on demande aux sujets de préciser leur pensée, ils évoquent que tant qu'il n'a pas franchi les limites du légal, il est considéré comme vulnérable, mais après, il n'est plus uniquement un malade et devient quelqu'un presque « comme tout le monde. » Personne ne remet en cause ce statut de malade dans la majorité des aspects de sa vie, avec les spécificités que cela comporte, et les besoins de soins et d'accompagnement que cela entraîne. Pourtant, une fois le passage à l'acte commis, il semble avoir franchi une barrière invisible qui le fait passer du

côté des « citoyens non malades. » Le regard porté sur lui, en tant que personne, évolue donc au fil de ses actions.

Nous souhaitons noter que les réponses données ne s'articulent pas forcément avec le droit, puisque de façon théorique, pour un sujet ayant bénéficié d'un article 122-1 alinéa 1, le passage à l'acte est secondaire à la maladie. Le statut de malade devrait donc passer en premier au plan légal. Les réponses données ne s'articulent pas non plus avec les aspects médicaux puisque la maladie ayant entraîné le passage à l'acte, il s'agit d'une période d'aggravation des troubles. Les préoccupations d'ordre médical devraient encore une fois passer au premier plan, ce qui n'est pas le cas pour tous.

- La représentation que les personnes interrogées ont du malade irresponsable est assez partagée : elle semble à la fois liée à la profession de l'interlocuteur mais aussi aux actes que le patient réalise au fil de sa maladie.
- Pour une personne sur deux, cette image n'est pas en rapport avec les conceptions juridiques et médicales théoriques. L'image qu'ils ont du malade n'est donc pas structurelle, pragmatique et protectrice, mais plutôt conjoncturelle, irrationnelle et changeante en fonction de la gravité de ses transgressions.

### **3. Le comment et le pourquoi de cette remise en question**

Comme nous l'avons déjà évoqué, le comment et le pourquoi retrouvés par le questionnaire ont été difficiles à mettre en évidence ce qui nous a contraint à changer l'organisation de notre travail. Les causes en sont multiples : tout d'abord peut-être du fait du choix des questions ouvertes, car nous ne souhaitons pas trop induire les réponses ; ensuite car il n'y a pas de réponse unique mais une toile argumentaire complexe que nos interlocuteurs n'ont pas vraiment pu clairement retracer.

Concernant le comment, il semble que la demande des associations de victimes et des victimes soit le premier facteur retenu comme étant à l'origine de cette proposition et ce pour

l'ensemble des sujets interrogés. Il s'agit du grand changement de ces vingt dernières années, reconnu par tous les sujets interrogés. La demande sécuritaire apparaît comme facteur causal chez tous les magistrats et les psychiatres à l'exception d'un médecin. Seul un psychiatre envisage que les experts puissent être à l'origine de cette demande.

Dans l'expression spontanée, les mêmes éléments ressortent à des niveaux variables autour de la question de la nouvelle place très importante accordée aux victimes, grâce aux progrès réalisés concernant la compréhension de leurs besoins, et de leurs troubles. Les psychologues des associations sont les plus explicites concernant les nécessités thérapeutiques des victimes. Pourtant, si l'on perçoit dans les réponses des psychiatres et des magistrats, l'aspect très positif des progrès réalisés en victimologie, on perçoit aussi une irritation chez certains, concernant ces nouvelles voix qui ont fait irruption dans la pratique et modifié les habitudes acquises.

Le point commun entre l'ensemble des expressions spontanées se situe, d'une part au niveau de la demande de voir le malade de ses yeux, d'entendre soi-même les explications, et de l'autre, d'être vu et reconnu comme victime dans l'audience ou le procès, auquel assisterait le malade. Tzitzis parle de la société du paraître et non plus de l'être. (62) C'est-à-dire, qu'après avoir subi les dommages de l'ère actuelle de la médiatisation repérés dans la littérature, où les citoyens sont parfois démesurément inquiétés par des faits divers très médiatisés et où certaines victimes subissent un harcèlement médiatique pour « informer au mieux l'opinion publique », il semble que ces mêmes citoyens, se soient approprié cette ère de la visibilité. « Ce qui est vu existe, si je suis vu avec l'auteur du crime, les faits ont bien eu lieu ». On ne peut avoir confiance que dans ce que l'on voit. La victime, sa famille, sont prises dans cet engrenage de la visibilité. Le citoyen est à la fois l'auteur et la victime de cet emballement de demande de transparence. L'époque où le juge d'instruction donnait dans son bureau le compte rendu expertal pourrait toucher à sa fin, cela ne paraît plus être une réponse suffisante à donner aux victimes et à leurs familles. L'œil est l'organe des sens qui permet d'appréhender le monde, l'organe de la compréhension dans l'imaginaire du public. Lorsque les citoyens ne comprennent pas une situation, et parfois ne l'acceptent pas, ils demandent à voir.

De plus, ce besoin paraît lié (affirmé par 2 personnes interrogées mais réponse implicite dans 5 questionnaires) à la perte de confiance dans les institutions, dont la justice. Pour combler cette insatisfaction latente, le risque n'est-il pas d'exagérer la réponse judiciaire en offrant des procédures qui n'existaient pas jusque là?

Au sujet du pourquoi de cette évolution, chacun évoque une mutation sociale, mais ne parvient pas toujours à distinguer le pourquoi du comment (essentiellement pour les psychologues des associations et les magistrats.) Seuls deux psychiatres abordent la modification de la place de l'homme dans l'humanité comme ayant un rôle dans les demandes nouvelles.

Il peut sembler curieux que toutes les personnes interrogées, qui sont intéressées dans leur pratique à ce sujet, aient un avis sur la question mais ne disposent pas d'un corpus de connaissances, ou en tout cas, pas vraiment communicable, sur l'origine des modifications proposées. Ils donnent donc un point de vue personnel basé sur une pratique, une conviction dont l'origine théorique n'est pas simple à retracer et paraît assez éloignée de données philosophiques, historiques abordées dans la littérature.

- De façon synthétique, nous retenons de la littérature, la modification radicale de la place de l'homme au sein de l'univers, avec la perte de la transcendance qui, selon nous, le laisse seul face à la question de la finitude et du hasard. En découle une acceptation difficile des faits divers inattendus d'où des demandes de justification. Le passage à l'acte du malade mental incarne par excellence le non-sens et plonge les citoyens dans une grande incompréhension par rapport à laquelle ils demandent des réponses.
- Le comment et le pourquoi dans le questionnaire, bien que difficiles à faire émerger, recourent trois notions essentielles :
  - la nouvelle place accordée aux victimes depuis les années 80, générant des sentiments divisés entre associations, magistrats et psychiatres.
  - la demande sécuritaire qui vient combler une perte de confiance dans les institutions
  - la dimension très visuelle de la société actuelle avec une importante quête de sens de la part des victimes et de leur famille. Cette attente demande à être satisfaite par la vision du malade et la réalisation d'une procédure au grand jour.

#### **4. L'intérêt de qui ?**

##### a) Comparaison intergroupe

Lorsque l'on demande aux sujets interrogés s'ils seraient favorables à la présence du malade irresponsable au procès pénal ou à une audience de ce type, les réponses sont liées au groupe d'appartenance : psychiatre expert, magistrat ou psychologue des associations.

- Les plus favorables sont les associations de victimes.
- Les plus partagés sont les magistrats.
- Les moins favorables sont les psychiatres.

Il existe quasiment un effet classe.

Mais quand on questionne les intéressés sur ce que pourrait apporter une telle situation et pour qui, les réponses au sein des groupes sont beaucoup plus partagées. Il existe alors trois types d'avis concernant l'éventuel intérêt de la présence du malade au procès :

- Soit le sujet interrogé, considère qu'il n'y a pas d'intérêt pour le malade, quel que soit le stade évolutif de sa maladie, ni pour les victimes, ni pour la société. C'est le cas de 3 psychiatres experts et d'1 magistrat. L'un de médecins se montre malgré tout plus compréhensif.
- Soit le sujet interrogé, considère qu'il y a un intérêt possible quand le malade a repris contact avec la réalité, pour lui, les victimes et la société. C'est le cas d'1 psychiatre expert, d'1 magistrat et de 2 associations de victimes.
- Soit le sujet interrogé, considère qu'il y a un intérêt pour tous et chacun quel que soit l'état psychopathologique du malade. C'est le cas d'1 magistrat et d'1 association de victimes. Ils pensent également que la compréhension du malade n'est alors pas indispensable lors de sa comparution.

Ainsi s'il y a une certaine homogénéité dans la position globale des groupes interrogés, (favorables, défavorables), la question de l'intérêt des parties en présence est beaucoup moins consensuelle.

Nous relevons tout d'abord l'hétérogénéité dans la réponse des psychiatres : sur les 4 interrogés, nous recueillons deux avis différents. Ceci est sûrement le reflet de conceptions de la psychiatrie et de la psychose différentes. Il existe, pour eux, essentiellement deux visions du malade psychotique qui s'opposent : pour les uns, le psychotique criminel irresponsabilisé ne peut être remis face à son passage à l'acte et ne doit pas l'être. C'est un évènement forclos réalisé lorsque le sujet n'était pas lui-même, était un autre. Le renvoyer à ce moment de sa vie ne peut que le plonger dans l'incompréhension. C'est alors, un non-sens rajouté au non-sens de la psychose. Pour d'autres, une fois le psychotique rassemblé dans une forme de cohérence idéique, il peut et doit être mis face à son acte, ce serait alors lui permettre de comprendre sa transgression pour peut-être, ne pas récidiver. Il n'y a donc pas d'accord des professionnels en fonction de l'évolution du trouble psychotique. Il n'y a pas, non plus, d'accord des professionnels au regard du type de trouble. Le paranoïaque doit être écarté de la procédure pour l'un et présenté pour l'autre. Même les troubles de la personnalité ne font pas consensus pour les psychiatres puisque l'un d'eux considère qu'ils doivent être écartés du procès, les autres non.

Pourtant ces désaccords, même si on peut les expliquer de façon rationnelle, font malgré tout écho à la réputation des psychiatres en général et aussi des psychiatres experts. Comment, sur des sujets si délicats les spécialistes ne s'accordent-ils pas? Après s'être posé la question du sens de la présence du malade, le psychiatre doit, selon nous, se positionner clairement à ses côtés pour porter sa voix. La coordination des experts est incontournable pour gagner en crédibilité et pour être entendu sans interférence, très délétère pour le patient.

Encore une fois, les magistrats sont très partagés sur l'intérêt éventuel du malade, de la victime et de la société allant de l'intérêt de tous quel que soit l'état psychopathologique du malade pour l'un d'eux jusqu'à l'absence complète d'intérêt pour un autre.

Les associations de victimes ont des avis plus proches, évoquant un intérêt quand le patient se stabilise pour 2 d'entre elles ou un intérêt certain et pour tous quel que soit l'état psychopathologique du malade.

- Lorsque l'on compare les avis entre les trois groupes interrogés au sujet de la présence du malade à une audience pénale, les psychiatres sont en majeure partie défavorables, les associations favorables, les magistrats partagés.

- A la cohésion de la demande des associations, qui pensent avoir cerné les besoins des victimes, les psychiatres répondent par des théories différentes, tant au sujet du type de trouble concerné, que de son évolution dans le temps.

#### b) L'intérêt du malade : thérapeutique ou symbolique

Concernant l'intérêt thérapeutique du malade, nous avons envisagé un intérêt dichotomique : présent ou absent. La définition nous en semblait claire : thérapeutique : quelque chose qui peut participer, aider sur le chemin d'une amélioration clinique ou de la guérison.

Pourtant, dans 4 questionnaires, (les 3 associations et un magistrat) apparaît la notion de l'intérêt symbolique pour le malade. Nous ne l'avions pas envisagé en ces termes. Curieusement, sans s'être concertées, les personnes font allusion à un intérêt, non pas direct et thérapeutique, mais plutôt indirect qui correspond à réintroduire le patient dans la société, par l'intermédiaire d'un procès. Le sens pris pour l'ensemble des personnes autour de lui, même s'il n'y a pas, lui-même, accès, pourrait lui être bénéfique par « immersion », symboliquement.

Si l'on reprend la clinique psychiatrique classique, le malade psychotique, qui correspond à la majorité des prononciations des articles 122-1 alinéa 1, est le malade qui n'a pas accès au symbolique. (25) Il est pour la majeure partie de son existence, collé au concret, au signifiant, il n'accède pas à la métaphore, en tout cas, pas dans le sens communément accepté. Quel est donc le sens de cette présence symbolique ? Notre idée est que la société a sa représentation de l'homme malade psychique, son modèle intuitif, et qu'elle n'envisage pas forcément l'autre différent du groupe, hors cadre, c'est-à-dire sans accès au symbolique et divisé au plan psychique au sens de la dissociation psychique.

De plus, il nous semble, que cette comparaison revient à tenter, par l'intégration de la faute, de restaurer une unité psychique chez le malade. Il s'agit de le mettre face à ce qu'il a fait quand il était « autre », dans une autre unité de temps, pour ne faire plus qu'un aujourd'hui. Selon la théorie psychiatrique dans laquelle on se place, ceci paraît plus ou moins réaliste. Notre point de vue rejoint l'avis des trois psychiatres qui pensent que demander ce face à face entre un psychotique et sa faute, même s'il va mieux, est de l'ordre du non-sens. Il nous paraît impossible de restaurer l'unité psychique d'un patient psychotique, seul contenir cette unité est parfois réalisable. (61) Cette scission est l'essence même de sa condition : présence physique dans un lieu mais absence psychique du fait du délire et de la discordance, action

générée par le délire mais absence de conscience et de contrôle du passage à l'acte. Il est à la fois lui-même et un autre, autre, auquel il n'a pas accès, à un instant donné et pas non plus par la suite.

En plus, il nous semble que même si un individualisme démesuré prime à l'heure actuelle, les individualités savent se regrouper contre un risque bien identifié ou une crainte. Le malade meurtrier symbolise une de ces peurs. (54) Le risque majeur, pour nous, est que ce malade, scindé au plan psychique, soit sacrifié pour l'unité de l'idéal social. Ne s'agit-il pas là de désigner un bouc émissaire et de faire ainsi changer de camp la victimisation ?

On peut également se demander si cette attente sociale ne correspond pas à un glissement entre responsabilité judiciaire et morale. De fait, toute action s'inscrit dans un référent judiciaire et moral. Le malade mental irresponsable au plan pénal conserve sa responsabilité morale pour la société et les victimes. Le traitement de l'affaire par un procès ne permettrait-il pas, dans l'inconscient collectif, une désignation publique de la responsabilité morale du malade? Mais le malade est-il en mesure d'endosser cette responsabilité morale? Pour les raisons évoquées précédemment, il nous semble difficile d'être tenu pour moralement responsable d'un acte réalisé lorsqu'on était privé de son libre arbitre.

- L'intérêt du malade dans cette audience est envisagé par les sujets interrogés sous l'angle du thérapeutique et du symbolique (pour les associations et un magistrat), ce que nous n'avions pas anticipé. Si l'intérêt thérapeutique nous paraît inexistant, comme pour 3 psychiatres sur 4, l'intérêt symbolique pour le malade est, lui aussi, surprenant, puisqu'il n'a pas accès à la métaphore.
- Il s'agit donc de répondre à la demande de la société et des victimes qui attendent des réponses symboliques. Mais n'est ce pas là cautionner le sacrifice social de l'autre, différent de soi, pour faire taire les peurs collectives?

c) L'intérêt des victimes et l'intérêt social : fonction ou pas de l'état psychopathologique du malade ?

Il existe deux types de point de vue :

- l'un partant de l'état psychopathologique du malade,
- l'autre en faisant abstraction.

- Dans le premier cas deux visions s'affrontent.
  - La première considère que si le malade est psychotique, du fait de son incompréhension de fond concernant le passage à l'acte, la victime et la société ne peuvent rien espérer de sa comparution. On ne peut mettre du sens qu'à partir d'une situation sensée et où l'on peut échanger. (3 psychiatres, 1 magistrat)
  - La seconde vision reconnaît que lorsque le malade psychotique a retrouvé une cohérence interne, il peut comparaître. De cette comparution peut naître alors une compréhension des victimes et de la société. Voir le malade dans sa spécificité, reparler des faits publiquement aide à faire son deuil, à tourner la page grâce à une affaire menée jusqu'à son terme. (1 psychiatre, 1 magistrat, 2 associations)
- Dans le second cas, l'état psychopathologique du malade n'a pas d'importance : la comparution doit avoir lieu que le malade comprenne le sens de ce qui se passe ou pas. (1 association, 1 magistrat) L'intérêt pour les victimes et la société est ailleurs. On se trouve plus alors dans la célébration sociale, dans un rite et proche d'une tragédie à l'ancienne qu'évoquait un psychiatre.

Là aussi, les réponses données nous ont surprise car il nous paraissait difficile d'imaginer possible et acceptable une procédure où le malade qui n'a pas repris la clarté de ses idées puisse être présent pour le bien collectif. Comment comprendre ce point de vue? L'idée qui est la nôtre est que le citoyen de XXI ème est mis en difficulté lorsqu'il est confronté au non-sens : non-sens de la finitude, non-sens du hasard d'une agression par un malade qui lui-même ne met pas forcément de sens à son geste. Comme nous l'avons vu dans notre bibliographie, la providence ayant disparu, il reste à l'homme moderne la prévoyance. Ainsi, l'évaluation des risques, la probabilité d'un passage à l'acte, les facteurs de risque de criminalité sont largement étudiés. Pourtant et malgré toutes ces précautions, il existe dans la vie des moments de rupture de sens, de rupture de cohérence inévitables. Le crime du malade irresponsable en fait partie. Face à ce non-sens, les individus semblent perdus, très fragilisés. De plus, nos prédécesseurs, préoccupés à respecter la mémoire du passé pour organiser l'avenir, se préoccupaient moins de leur présent. (43) Nous sommes à l'heure actuelle dans le culte du présent ; de fait, toute perturbation de l'actualité personnelle est insupportable. Le risque est alors l'escalade des demandes d'explications, qui, de fait, restent incomplètes et donc insatisfaisantes. Face au psychotique, qui, au sens clinique du terme, a perdu la fonction

de hasard (25), l'homme du XXI ème a peut-être perdu l'acceptation du hasard. Pour combler cette incompréhension du sort, il peut alors développer une série de « rites conjuratoires » comme pour s'assurer que les choses sont bien terminées et ne se reproduiront plus. Seulement, comme rien ne semble très rationnel dans cette gestion des évènements de vie, la porte n'est jamais vraiment fermée à l'inquiétude et la nécessité d'autres rites conjuratoires peut se faire jour. La demande de présence du malade pourrait être mise en lien avec cette difficulté à assumer les risques de la vie.

Quant au deuil des familles de victimes, même s'il est évoqué dans 4 questionnaires de façon explicite et chez tous les sujets favorables à l'audience de façon implicite, aucune procédure, aucune mise en scène ne peut, selon nous, en assurer l'aboutissement. Par contre, la notion du pardon rappelée par Salas, comme le « consentement tragique à l'irréversible » qui n'enlève, ni le besoin de reconnaissance, ni d'indemnisation mais qui, à un moment donné, interrompt le cercle infernal « de la rétribution » nous paraît ici prendre tout son sens. Le pardon est l'« oubli actif » dont parle Ricœur car il porte « non sur les évènements dont la trace doit être protégée mais sur la dette dont la charge paralyse la mémoire. » (50) Cette vision du préjudice causé par un tiers fautif nous paraît toute indiquée quand celui-ci est un malade mental irresponsable. Il ne s'agit pas d'excuse pour lui, d'oubli de la faute, mais d'apaisement des revendications et des émotions, d'un refus de la démesure dans une quête procédurale sans fin et parfois insensée, comme la clé pour continuer à vivre autrement, avec et malgré les évènements de vie.

- Contrairement à deux sujets interrogés, la question de l'intérêt des victimes et de la société est, pour nous, indissociable du sens partagé par les parties en présence. Pour accepter le hasard d'un fait divers, un face à face avec un malade qui n'a pas accès au sens de la procédure, nous semble être de l'ordre de la démesure.
- La cicatrisation d'une blessure personnelle est un processus complexe, qui dépasse largement la procédure judiciaire.

#### d) Un glissement du rôle de la justice ?

En ce qui concerne le rôle symbolique de la justice, il a, de fait, toujours existé. Ce rituel social avec unité de temps, de lieu, avec des acteurs mis en scène dans un scénario bien rodé n'est pas nouveau. Pourtant, il n'a de sens que si les parties perçoivent cette dimension. Avec les connaissances psychiatriques qui sont les nôtres à l'heure actuelle, peut-on vraiment lancer dans l'arène, le malade irresponsable, au mépris de ses particularités, pour peut-être répondre à quelques uns ?

Anne D'Hauteville rappelle qu'au contraire du procès civil dont l'objectif est d'obtenir une réparation d'un préjudice, le rôle du procès pénal est de défendre la société qui a été lésée dans son ensemble. (19) La demande des associations et d'autres professionnels porte-parole de victimes, concernant le malade irresponsable ne correspond-elle pas à une forme de privatisation du procès pénal, comme un retour à la vengeance privée, (évoquée aussi par un expert psychiatre)? Ne s'agit-il pas d'un glissement des rôles de chacun? L'avocat n'est pas le psychiatre et la loi est initialement là pour le juridique et non le thérapeutique. Répondre par le tout thérapeutique, n'est-ce pas un mythe qui ne peut conduire qu'à une déception prévisible? L'accompagnement des parties, le soutien, la prise en charge sont nécessaires mais le mirage de la réparation par la confrontation auteur/ victime nous paraît risqué. Quel sens mettre à un face à face avec une personne qui ne comprend pas son geste, qui ne peut pas s'excuser ? (45) De plus, il nous semble que la part d'incompréhension qui ressort d'une procédure judiciaire est valable pour toutes les affaires, même celles impliquant un non malade. Comment alors, attendre, dans une affaire où l'auteur est un malade mental et donc, affaire, de fait, plus complexe, des réponses à toutes les questions et un gain de sens par la comparution du malade ? La part d'inexplicable, d'insaisissable est un invariant des actes humains.

Se pose aussi la question de l'égalité de procédure pour tous qui nous fait bien sûr évoquer une méthode quelque peu normative où la différence n'est pas vraiment acceptable. Mais comment être l'égal d'un malade qui a perdu sa cohérence psychique? N'est ce pas là, au nom d'une plus grande humanité, le germe de l'inhumanité dans l'uniformisation des procédures ? La normalisation n'est-elle pas, encore là, le support de l'exclusion, non plus, cette fois de la victime mais du malade? Sera-t-il encore possible d'être malade psychique au regard de la loi dans les années à venir ou le malade disparaîtra-t-il dans ses spécificités au profit d'un leurre d'égalité? Sera-t-il encore possible d'être déclaré irresponsable dans les années à venir?

- La question d'une justice thérapeutique émerge de façon implicite du questionnaire dans un glissement des attentes à l'égard du monde judiciaire. Là aussi, la démesure des espérances, (égalité de tous, réponse absolue indispensable, point incontournable du cheminement de deuil.) telle une cristallisation de toutes les demandes, pourrait être annonciatrice de déception.
- Sous le couvert d'une plus grande humanité, n'est ce pas le germe de la disparition du respect du malade dans ses différences?

#### e) Des représentations au réel

Au fil des réponses recueillies dans ce travail et de la littérature, nous semblons rentrer dans une ère plus visuelle et émotionnelle, moins pragmatique, pas toujours très rationnelle, où chaque partie interrogée a pourtant un avis assez tranché. (43)

De fait, alors que nous nous sommes questionnée sur l'intérêt de poser la question du thérapeutique aux magistrats, eux, n'ont pas hésité à répondre. Les psychiatres quant à eux, ont un avis sur le rôle de la justice et sur la place donnée aux victimes parfois teinté d'agacement. (59) Les associations de victimes, ont elles aussi, des représentations de la maladie mentale flirtant souvent avec les extrêmes : ou la peur du « grand fou » ou le malade « comme tout le monde » mais qui sont souvent éloignées de la réalité de la maladie. Chacun a un avis sur l'autre, sans forcément de corpus de connaissances livresque bien repérable, tout en reconnaissant qu'il faudrait peut être se rencontrer.

Ainsi, comment se faire une opinion teintée d'objectivité et de réalisme, si l'on reste sur une impression, un sentiment basé sur des expériences à forte charge affective et passionnelle? Reprendre la réalité des connaissances au sujet du malade psychique, au sujet des victimes et de leurs besoins, est, pour nous, indispensable à tout positionnement sur ce sujet. On ne peut pas se contenter d'impressions et de convictions qui font aussi le lit de la peur et de l'insécurité. Combler, ne serait ce qu'en partie, le fossé entre les aspirations idéales de l'homme et la réalité, ne peut être réalisé qu'avec des éléments concrets, bien réels, si possible sur des preuves scientifiques ou des avis spécialisés.

Ainsi, si sortir de l'émotionnel et de l'affectivité nous paraît indispensable, vivre dans la réalité et l'accepter signifie aussi pour nous, que tout ne peut être comblé, qu'il existe une part de vide, de non-sens que rien ne pourra remplir. La base même de la théorie psychanalytique se fait autour de cette zone de vide, invisible aux yeux du sujet. « Entre le désir d'un homme et l'acte qu'il commet, il n'y a pas de continuité logique [...], le jugement vient trancher cette absence de continuité et il ne vient pas y découvrir la logique. » (21) Cela signifie qu'il existe une part d'ombre en chacun et une zone d'imprévu dans le quotidien. L'accepter équivaut peut-être à sortir d'un stade infantile très lié aux peurs et aux émotions, où tout doit être sûr et sécurisant, pour devenir adulte et accepter que tout n'est pas prévisible, explicable. Cela équivaut à relativiser ses émotions, ses impressions, à intellectualiser ce qui doit l'être mais à ne pas chercher non plus à tout combler.

- Les éléments peu pragmatiques relevés dans le questionnaire nous évoquent plusieurs questions : comment réintroduire du rationnel dans la réflexion sur ce sujet, comment laisser à distance les émotions et les sentiments, comment resituer l'homme dans un tout, dont il est une part indispensable et à la fois infime?

#### f) Vers une forme nouvelle à concevoir ensemble

Nous notons tout d'abord que 6 professionnels sur 10 pensent que, peu à peu, nous allons vers une formule pénale nouvelle qui reste à inventer ensemble. De fait, il semble assez rassurant que ces 6 personnes parlent d'une nécessité de concertation entre les partenaires pour mieux se comprendre et tenter le pari de la rencontre sur ces sujets polémiques. Pourtant, devant un processus de concertation et face à la démocratisation des choix sociaux, (24) la cohérence et l'intelligibilité des déclarations sont primordiales.

Ainsi, d'un côté, nous voyons les associations de victimes et les victimes qui ont fait irruption dans les procédures judiciaires, pénales comme civiles, en place de parties audibles, et qui ont perturbé le tempo bien rodé de la valse judiciaire où elles n'ont longtemps fait que figuration. Leurs demandes se font assez présentes, en tout cas, soutenues par une motivation forte et une coordination manifeste. Leur voix est clairement audible. De l'autre côté, les psychiatres experts fonctionnent plus sur un mode individuel où chacun possède la réponse. Pourtant, le résultat final assez hétérogène n'éclaire pas vraiment le groupe social sur la situation du

malade. La voix du malade, qu'il n'est souvent pas en mesure de porter au devant de la scène, n'est pas vraiment portée par les psychiatres.

On avance semble-t-il vers une nouvelle forme à penser ensemble en tant que parties d'un tout. L'évocation d'une procédure pénale qui va vers le contradictoire par un des magistrats appartient à cette évolution. Se fermer les yeux, se détourner de cette évolution en cours et du mode de décision actuel, s'accrocher aux habitudes bien rodées ne freinera pas ces tendances. Les penser et les accompagner en clarifiant les incontournables besoins de chaque partie nous paraît indispensable.

Comment concilier alors, des intérêts aussi distincts que ceux de la victime, de la société et de l'auteur ?

Tout d'abord, sûrement, par une meilleure connaissance et reconnaissance des parties entre elles, de leurs spécificités et de leurs besoins, par l'ouverture d'un dialogue, de rencontres, qu'évoquaient les personnes interrogées. Peut-être aussi, par une meilleure coordination de la voix des psychiatres, seuls porte-parole du malade, pour tenter l'équilibre entre demande des uns et réalité pragmatique et scientifique de la maladie psychiatrique. (58, 67) Ils sont les garants médicaux et scientifiques en contrepoids au déferlement émotionnel médiatique et parfois politique. Le respect absolu d'un équilibre des droits des parties en présence dans le respect de leurs spécificités est une condition sine qua non à l'exercice du droit. (20) Il s'agit donc d'une difficile question d'équilibre : pour le malade entre respect de ses particularités et de son statut de citoyen à part entière qui doit répondre de ses actes lorsque son état le permet, pour les victimes : équilibre entre le respect de leur place nouvelle si durement acquise au cœur des procédures judiciaires et le sens fondamental de l'action judiciaire qui ne peut considérer les intérêts individuels.

- Une évolution pénale à prévoir et à organiser est évoquée par 6 personnes sur 10.
- La clarification du discours psychiatrique et le positionnement des spécialistes aux côtés de leurs malades, à distance des pressions multiples, est peut-être le premier pas d'une nouvelle organisation à concevoir.
- Trouver un équilibre entre les intérêts différents de chaque partie, pour construire une justice restauratrice, plus que thérapeutique, paraît être le difficile objectif à atteindre ensemble et dans l'intérêt de tous. (53)

- **VII. CONCLUSION**

## **VII. CONCLUSION**

La question de la présence du malade irresponsable à une audience pénale est un sujet qui intéresse les acteurs nationaux et locaux, à propos duquel chacun a un point de vue assez clair. Leur représentation du malade irresponsable, signe toute la complexité et l'évolution du regard porté sur lui. A la fois vulnérable, mais à traiter, pour certains, comme tout citoyen non malade après un crime. A l'origine de cette remise en question d'un présumé ancien, se trouve la trame complexe des modifications de la place de l'homme dans le Monde et de ses interactions avec les autres. Une société plus individualiste, plus visuelle, plus émotionnelle aussi, en demande d'égalité pose sur le malade criminel des yeux interrogateurs. Pourquoi en faire un cas particulier?

Ainsi, les citoyens, semblent avoir perdu la transcendance et n'acceptent plus les hasards de la vie. Le non-sens, la finitude sont insupportables. Retrouver un sens pour chaque chose est une priorité pour combler le vide de l'incohérence. Lorsque le malade mental fait irruption par le fait divers, il incarne la mise en œuvre de ce non-sens. Les victimes sont alors assaillies de questions. Pourquoi moi? Comment est-ce possible? Quel est le sens de son acte? C'est alors le début d'une quête désespérée d'explications et d'une demande croissante de justifications qui émergent sous la forme de demandes sociales pressantes et flirtent souvent avec la démesure.

Mais l'intérêt thérapeutique du malade dans cette procédure paraît plus évoqué ou fantasmé que pragmatique. Il s'agit plutôt du sacrifice d'un perturbateur pour le bonheur et la réassurance « symbolique » de tous. Cette proposition d'audience pénale pour le malade irresponsable ressemble plus à un semblant de réponse proposée aux victimes et à la société qu'à une solution à leurs besoins profonds. Car ce face à face victime/auteur ne met en rien un terme à la problématique du pourquoi et du deuil, mais fait le lit d'autres malaises et d'autres demandes. Faut-il arriver devant la malade pour en prendre conscience?

Face à cette ébullition, quel est donc le rôle du psychiatre? Sûrement celui de se poser la question du sens de cette audience et de se positionner en tant que technicien humaniste aux côtés de son malade, sans céder aux pressions sociales. Le psychiatre qui travaille au quotidien sur le sens et qui croise aussi le non-sens se doit de porter la parole du malade qui ne peut le faire lui-même, mais a aussi, autour de lui, un rôle d'information et d'éducation sur

la réalité de la maladie mentale. D'où l'importance de se coordonner entre spécialistes pour laisser transparaître un message clair qui puisse s'équilibrer avec les demandes sociales.

De façon plus ouverte, comment renvoyer les gens à l'acceptation de la condition humaine dans sa finitude, de la vie avec ses aléas? Comment expliquer, l'impossibilité structurelle à donner du sens à un événement qui n'en a peut-être pas, tant la quête de transparence actuelle est forte? La réponse est bien au-delà d'une simple proposition judiciaire et médicale et touche aux fondements des valeurs qui nous mobilisent, à la façon dont nous abordons l'existence et ses risques. Comment replacer l'homme dans un tout, dont il est à la fois une partie précieuse, mais aussi infime, soumis aux risques de l'existence, dont il ne sortira pas indemne, sans pour autant annuler les valeurs fortes qu'il porte en lui? Peut-être en lui proposant de « Restaurer le trouble de penser et la peine de vivre. » (54)

- **VIII. BIBLIOGRAPHIE**

## **VIII. BIBLIOGRAPHIE**

1. Albernhe T., Tyrode Y., Législation en santé mentale, tome II : Pratiques médico hospitalières et tome III : Pratiques médicolécales, Lyon, Sédip médical, 1994
2. Annuaire statistique de la justice, Paris, La documentation française, Edition 2004
3. Bénézech M., Brève histoire de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux de l'Antiquité à nos jours, In : Actes du Congrès International de l'Association Mondiale de Psychiatrie et de Psychologie Légales, Paris, Expansion Scientifique Française, 1991, 7-14
4. Bénézech M. Données historiques anciennes sur la psychiatrie médico-légale. In : 2000 ans de psychiatrie, Paris, Publication Ardix, 2000, p 12
5. Bible, Exode, chapitre XXI, versets 24-25
6. Boulay A. APEV (Aide aux parents d'enfants victimes.), L'irresponsabilité pénale, [www.a pev.org](http://www.a pev.org)
7. Bouley D. et al, Les fondements historiques de la responsabilité pénale, Annales médico psychologiques, 2002, (160), 396-405
8. Bouniot S., L'irresponsabilité pénale en procès, L'Humanité, 25 novembre 2003
9. Burgelin, « Santé, justice et dangers : pour une meilleure prévention de la récidive », rapport Burgelin, Paris, avril 2005
10. Cario R. Les droits des victimes : état des lieux, Actualité Juridique Pénal, 2004, 425-430
11. Chemin A., Comme si Laure n'avait jamais existé..., Le Monde, 15 octobre 1994
12. Code pénal, Dalloz, 102ème édition, Paris, Dalloz
13. Coupechoux P., Et même la folie a cessé d'être innocente, Le Monde diplomatique, juillet 2006, 18-19
14. Cousin M., Faut-il juger les fous criminels? , L'Express, 19 janvier 2004
15. Damhoudere J, Praxis Rerum Criminalium, Anvers, Apud Ioannem Bellerum, 1562
16. Daligand L., « Seul le procès rappelle la force de la loi », Figaro Magazine, [www.a pev.org](http://www.a pev.org)
17. Danan M., La responsabilité pénale et l'irresponsabilité, In : « Cours du diplôme universitaire de psychiatrie légale et expertale », 2006
18. Dauver et al. , Éléments statistiques descriptifs concernant une population de 400 détenus au centre pénitentiaire de Caen., Forensic, 2002, (10), 15-21.

19. D'Hauteville A., La place des victimes dans le procès pénal, [www.oboulo.com](http://www.oboulo.com), 9 janvier 2007
20. D'Hauteville A., Les droits des victimes dans la loi du 15 juin 2000, Revue de Science Criminelle, 2001, 107-113
21. Dubec M., André Gide aurait-il pu juger Louis Althusser? , JFP, 2005, (13), 37-40
22. Dubreucq J.L., Risque de violence et troubles mentaux graves, Annales médico psychologiques, 2005,(163), 852-865
23. Dumay M. Que penser d'une société qui ne reconnaît plus ses malades, le Monde, 04 novembre 2001
24. Erner G., La société des victimes, Paris, La découverte, 2006
25. Ey H., Manuel de Psychiatrie, Paris, Masson, 1974
26. Fazel S., Danesh J., Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. The Lancet, 2002, (359), 545-550
27. Ferry L., Kant, Une lecture des trois "Critiques", Paris, Grasset, 2006
28. Foucault M., Surveiller et punir. Paris, Gallimard, 1975.
29. Foucault M., L'évolution de la notion d'individu dangereux dans la psychiatrie légale, Déviance et société, 1981, 5(4), 403-422
30. Gallet E. et al. , Les psychotiques incarcérés, Forensic, 2000, (2), 48-52
31. Guignard L., L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIXième siècle, entre classicisme et défense sociale, Champ pénal, Responsabilité / Irresponsabilité pénale, mis en ligne le 17 juillet 2005. URL : <http://champpenal.revues.org/document368.html>.
32. Huret M., Faut-il juger les fous? L'Express, 30 avril 2003
33. INAVEM, juin 2004, [www.inavem.org](http://www.inavem.org)
34. Journal de la Gironde, Faits divers : le boucher expertisé, Bordeaux, 2004
35. Journal en ligne, Pau : Romain, un schizophrène à la dérive, [www.services.tf1.fr/news/france](http://www.services.tf1.fr/news/france), 2005
36. Journal Le Monde, Que faire des malades dangereux en liberté? 2005
37. Kruger A., Critères de détermination de la responsabilité pénale, In « Psychiatrie légale adulte », Dunod, Paris, 1987,15-18
38. Lantéri-Laura G., De la pathologie mentale au siècle des Lumières, In : 2000 ans de psychiatrie, Paris, Publication Ardix, 2000, 64

39. Leclerc H., Le nouveau Code pénal, Paris, Points, Inédits Essais, édition du Seuil, 1994
40. Lepoutre R., L'expertise psychiatrique et les experts "psy", Pluriels, janvier 2002, (29), 1-18
41. Ligier D., Rapport sur le projet de réforme des règles applicables en matière d'irresponsabilité pénale des malades mentaux, [www.justice.com](http://www.justice.com), 19/06/2004
42. Lopez G., Tzitzis. S., Dictionnaire des sciences criminelles, Paris, Dalloz, 2004
43. Mafesolli M., Les cultures et la modernité : un environnement qui interagit avec la personne humaine, In « Cours du master 2 d'éthique, Paris, laboratoire d'éthique médicale », 23 avril 2007
44. Olié J-P., Fabre I., La responsabilité judiciaire des malades mentaux : Comment concilier approches judiciaire et médicale? La Revue du praticien, 2006, 56, 9, 935-938
45. Peyrot M., Les consternants procès des malades mentaux, Journal français de psychiatrie, [erès](http://erès), 2001/2, 13, 18-20
46. Pinel P., Traité médico philosophique de l'aliénation mentale, Paris, Cercle du livre précieux, 1965
47. Porot. A., Manuel alphabétique de psychiatrie, Paris, éditions PUF, 1996
48. Rameix S., Fondements philosophiques de l'éthique médicale, Paris, Ellipse, 1996
49. Roure L., Duizabo Ph., Les comportements violents et dangereux, Aspects criminologiques et psychiatriques, Paris, Masson, 2003
50. Salas D., La trace et la dette. Les victimes. A propos de la réparation. Revues de Science criminelle, 1996, 619-623
51. Salas D., Présence de la victime dans le procès et sens de la peine, Actualité Juridique Pénal 2004, 430-433
52. Senon J.L., Histoire de la psychiatrie en milieu pénitentiaire de Pinel à la loi du 18 janvier 1994, Annales Médico Psychologiques, 1998, (156), 3, 161-178
53. Senon JL., Psychiatrie et prison : toujours dans le champ de l'actualité, Annales Médico Psychologiques, 2004, (162), 646-652
54. Senon JL., Evolution des attentes et des représentations en clinique dans les rapports entre psychiatrie et justice, L'évolution psychiatrique, 2005, (70), 117-130

55. Senon J.L. , « Troubles psychiques et réponses pénales », Champ pénal, Responsabilité / Irresponsabilité pénale mis en ligne le 15 septembre 2005. URL : <http://champpenal.revues.org/document77.html>
56. Senon J.L, Manzanera C., Comment mieux répondre aux problèmes cliniques et médico-légaux actuels pour préserver une psychiatrie ouverte et dynamique ? , Annales Médico Psychologiques, 2005, (163), 870-877
57. Senon J.L., Manzanera C., Psychiatrie et justice pénale : à la difficile recherche d'un équilibre entre soigner et punir. , A J Pénal, Dalloz, 2005, 353-358
58. Senon J.L., Manzanera C., L'expertise psychiatrique pénale : les données d'un débat, AJ Pénal, fev 2006, 66-69
59. Soulez Larivière D., Eliacheff C., Le temps des victimes, Albin Michel, Paris, 2007
60. Tyrode Y., La violence pathologique dans ses rapports avec l'histoire. Psychiatrie légale adulte, Paris, Ellipse, 1995
61. Tzitzis S., Philosophie pénale Paris, PUF, 1996
62. Tzitzis S., La personne criminel et victime, Québec, Diké, 2004
63. Vergès R., Polémique sur la comparution des malades mentaux, Témoignages, 26/12/03
64. [www.legifrance.fr](http://www.legifrance.fr), Le service public de l'accès au droit.
  - a. article 122-1 alinéa 1
  - b. article 122-1 alinéa 2
65. Zagury D., Les psychiatres sont-ils responsables de la raréfaction des non-lieux en psychiatrie? , Journal français de psychiatrie, 2001, (13), 14-17
66. Zagury D., Faut-il juger les fous criminels? l'Express, 19/01/04
67. Zagury D., Place et évolution de la fonction de l'expertise psychiatrique, Conférence nationale de consensus sur la psychopathologie et les traitements des agresseurs sexuels, 2001, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Zagury.html>

- **IX. ANNEXES**

## **IX. ANNEXES :**

### **A. QUESTIONNAIRE SEMI-DIRECTIF**

#### PRESENTATION PERSONNELLE

F.Caussé, psychiatre, chef de clinique à l'hôpital de Montpellier, effectuant une recherche dans le cadre du master 2 d'éthique médicale de Paris 5. Le sujet de ce travail concerne le malade mental irresponsable et la question de sa présence à une forme spécifique de procès pénal. Il s'agit d'un questionnaire en 15 points qui cherche à recueillir le point de vue de l'interlocuteur sur ce sujet.

#### PRESENCE A UNE AUDIENCE PENALE DU MALADE MENTAL PREALABLEMENT DECLARE IRRESPONSABLE

Lorsqu'une personne est déclarée pénalement irresponsable, la procédure judiciaire prend fin. Le malade mental déclaré irresponsable peut alors, sur décision administrative, accéder aux soins. En 2003, un projet de loi déposé par Dominique Perben prévoyait la création d'une "décision juridictionnelle spécifique" pour les malades irresponsables. Il s'agissait d'une audience avec le malade, où seraient discutés la réalité des faits commis, l'irresponsabilité médicalement constatée de leur auteur et les dommages et intérêts aux victimes. Ce projet n'a pas été adopté pourtant il a initié un débat entre professionnels qui posent aujourd'hui la question de l'intérêt de la présence au procès pénal du malade mental préalablement déclaré irresponsable.

Q1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?

Q2 : Pensez-vous que cette évolution dans le regard porté sur le malade mental irresponsable corresponde : (plusieurs réponses possibles)

- à une augmentation de l'exigence de la société en matière de sécurité ? oui/non
- à une demande des victimes et des associations de victimes ? oui/non
- à une demande des psychiatres ? oui/non
- à une demande des magistrats ? oui/non

Q3 : Parmi les réponses citées, quelle est celle qui vous paraît être la plus importante?

Q4 : Selon vous, à quoi tient ce courant de pensée proposant la présence physique au procès pénal du malade mental préalablement déclaré irresponsable?

Q5 : Le code de procédure pénale prévoit dans son article 199-1 datant de 1995 que les victimes peuvent faire appel d'une ordonnance de non-lieu et demander ainsi la comparution personnelle et physique de la personne mise en examen, si son état le permet, devant la chambre d'accusation.

- Dans votre pratique, avez-vous déjà connu cette situation ?
- Si oui, donnez un exemple.
- Qu'en pensez-vous?
- Pourquoi?

Q6 : Que pensez-vous de l'éventuelle présence physique à une audience pénale du malade mental préalablement déclaré irresponsable comme le proposait le projet Perben?

- Seriez vous plutôt favorable, défavorable ou sans opinion fermement arrêtée par rapport à cette pratique ?
- Pourquoi?

Q7 : Selon vous, quels arguments plaident en faveur de cette pratique ? Pourquoi?

- Si besoin :
- Selon vous, le malade peut-il en tirer des bénéfices y compris thérapeutiques? oui/non
- Lesquels? Pourquoi?
- Selon vous, les parties civiles peuvent-elles en tirer des bénéfices ? oui/non
- Lesquels? Pourquoi?

Q8 : Selon vous, quels arguments plaident en défaveur de cette pratique ? Pourquoi?

- Si besoin :
- Selon vous, quels risques (y compris médicaux) pourraient exister pour le malade?
- Selon vous, cette comparution présente t elle des risques pour les victimes ?

Q9 : Selon vous, la question de la présence au procès pénal ou à une audience pénale du malade déclaré irresponsable peut-elle être envisagée en fonction de sa pathologie ?

Explicititez dans quels cas

- Si besoin :
- Que pensez-vous de cette situation pour un porteur d'un trouble psychotique? Pourquoi?

- Que pensez-vous de cette situation pour un malade porteur d'un trouble de la personnalité ? Pourquoi?

Q10 : Selon vous, quelles pathologies pourraient être incompatibles avec cette présence? Pourquoi?

Q11 : Vous semble t il important que le malade comprenne le sens de sa présence ? Pourquoi?

Q12 : Selon vous, la question de la présence du malade déclaré irresponsable au procès pénal ou à une audience pénale est-elle, pour une maladie donnée, à envisager en fonction de l'évolution des symptômes ? (phase de décompensation ou de stabilisation). Explicitez dans quel cas

Q13 : Selon vous, le malade déclaré irresponsable est-il avant tout ?

- un malade? oui/non
- un criminel ? oui/non
- les deux sans distinction? oui/non
- Pourquoi?

Q14 : Selon vous, le malade déclaré irresponsable est-il une personne vulnérable ? oui/non, pourquoi?

Q15 : Selon vous, comment la société et la justice doivent-elles traiter le malade mental irresponsable?

- comme un malade? oui/non
- comme tout citoyen non malade? oui/non, Pourquoi?

## B. GRILLE DE LECTURE

Question 1 : S'agit-il pour vous, d'un sujet d'intérêt et d'actualité pour votre pratique ?

Psychiatres	Oui Actualité Thérapeutique pour le malade?	Oui Question ancienne	Oui Limites de l'article 122-1	Oui Evolution sociale
Magistrats	Oui Préoccupant	Oui Préoccupant	Non Pas encore en vigueur	
Associations	Oui Demande des victimes	Oui Demande des victimes	Oui Demande des victimes	

Question 5 : Dans votre pratique, avez-vous déjà connu l'application d'un article 199-1 du code de procédure pénale ?

Psychiatres	Oui Rare, difficile	Oui difficile	Oui difficile	non
Magistrats	Oui Rare, difficile	non	non	
Associations	Oui décevant	non	non	

Questions : 13, 14, 15: La représentation du malade par la personne interrogée

Psychiatres	<p>Avant tout un malade Passage à l'acte secondaire à la maladie</p> <p>Vulnérable A protéger, à soigner, à accompagner</p> <p>Doit être traité comme un malade</p>	<p>Avant tout un malade</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un malade</p>	<p>Avant tout un malade</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un malade</p>	<p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade Le réintégrer au groupe</p>
Magistrats	<p>Avant tout un malade</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un malade</p>	<p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p>	<p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p>	
Associations	<p>Avant tout un malade</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un malade</p>	<p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade Egalité, réintégration</p>	<p>Un malade et un criminel sans distinction</p> <p>Vulnérable</p> <p>Doit être traité comme un criminel non malade</p>	

Questions 2 et 3 : Le comment dans le questionnaire :

Psychiatres	<p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Visibilité</p>	<p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Visibilité</p> <p>Perte de confiance</p>	<p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Demande des psychiatres</p> <p>Visibilité</p>	<p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>justice</p>
Magistrats	<p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Transparence</p> <p>Risque zéro</p>	<p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Transparence</p> <p>Risque zéro</p>	<p>Demande sécuritaire</p> <p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Demande des magistrats</p> <p>Perte de confiance</p> <p>Transparence</p>	
Associations	<p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Demande des psychiatres</p> <p>Egalité victimologie</p> <p>Visibilité</p>	<p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Egalité victimologie</p> <p>Visibilité</p>	<p>Demande des victimes et des associations 1°</p> <p>Egalité victimologie</p> <p>Visibilité</p>	

Question 4 : Le pourquoi dans le questionnaire :

Psychiatres	<p>Victimologie</p> <p>Mutation sociale</p>	<p>victimologie</p>	<p>victimologie</p>	<p>Mutation sociale</p> <p>Perte du religieux</p>
Magistrats	<p>Mutation sociale</p> <p>victimologie</p>	<p>victimologie</p>	<p>victimologie</p>	
Associations	<p>victimologie</p>	<p>victimologie</p>	<p>victimologie</p>	

Questions 6 à 12 : La présence du malade irresponsable : l'intérêt de qui?

Psychiatres	<p>Défavorable</p> <p>Intérêt malade, victimes, société=nul</p> <p>Non-sens collectif</p> <p>Comparution si troubles psychotiques non quelle que soit l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>Défavorable</p> <p>Intérêt malade, victimes, société=nul</p> <p>Non-sens collectif</p> <p>Comparution si troubles psychotiques quelle que soit l'évolution des troubles et de personnalité non</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>Défavorable mais peut comprendre la demande</p> <p>Intérêt malade, victimes, société=nul mais à discuter</p> <p>Non-sens collectif</p> <p>Comparution si troubles psychotiques quelque soit l'évolution des troubles : non</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsable)</p> <p>Comparution paranoïaque : oui</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Thérapeutique pour les victimes</p> <p>Thérapeutique pour le malade</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>Comparution paranoïaque : non</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>
Magistrats	<p>Défavorable</p> <p>Intérêt malade, victimes, société=nul</p> <p>Non-sens collectif</p>	<p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Thérapeutique pour le malade</p>	<p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif des 3 parties</p> <p>Symbolique, thérapeutique pour le malade</p>	

	<p>Comparution si troubles psychotiques non quelle que soit l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles mais pas forcément</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>La compréhension du malade n'est pas essentielle</p>	
Associations	<p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Intérêt symbolique et thérapeutique pour le malade</p> <p>Thérapeutique</p>	<p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution si troubles psychotiques oui fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Comparution troubles personnalité oui (responsables)</p> <p>Intérêt collectif fonction de l'évolution des troubles</p> <p>Intérêt symbolique et thérapeutique pour le malade</p> <p>Thérapeutique</p>	<p>Favorable</p> <p>Intérêt collectif des 3 parties</p> <p>Comparution indépendante de l'état psychopathologique du malade</p> <p>Intérêt symbolique et thérapeutique pour le malade</p> <p>Thérapeutique pour les victimes</p>	

	<p>pour les victimes</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>pour les victimes</p> <p>La compréhension du malade est essentielle</p>	<p>La compréhension du malade n'est pas essentielle</p>	
--	--	--	---	--

