

Jean-Charles Pascal

## Réflexions sur l'histoire et la clinique de l'irresponsabilité dans le cadre médico-légal \*

### Historique du concept juridique

La question de l'irresponsabilité pénale des aliénés ayant commis un crime ou un délit est directement issue du droit romain, qui lui-même reprenait, en les codifiant, de très probables pratiques très anciennes. Je vous propose d'aborder cette question par un court extrait d'un article d'Yves Hémerly publié en 2009 dans la revue *L'Information psychiatrique* <sup>1</sup> :

« À Rome, depuis l'adoption de la loi Cornelia de sicariis, durant le dernier siècle de la République, nul fait ne peut entraîner une peine s'il n'a été commis par dol ou par faute (Digeste, 48, 8, 7). L'agent doit pour cela avoir été conscient de son acte : "Le crime n'est engagé, indique un texte du Code de Justinien, que si la volonté coupable survient *Crimen enim contrahitur, si et voluntas nocendi intercedat*" (Code, 9, 16, 1, *Ad legem corneliam de sicariis*). Les Romains ne punissent en effet l'auteur d'un délit que s'il dispose d'une capacité dolosive. Alors même que le concept général de non-imputabilité demeure ignoré par le droit romain, l'absence de capacité dolosive suffit parfois à déclarer l'agent irresponsable : en particulier s'il s'agit de fous (*furiosi*) ou d'impubères (*impubes*). Ulpien, commentant un *responsum* de Pegasus, établit un parallèle entre le dommage causé par un fou et les dégâts provoqués par un quadrupède ou par une tuile tombée d'un toit (Digeste, 9, 2, 5, 2). Dans le même sens, Marc Aurèle affirme dans un rescrit relatif à un fou, meurtrier de sa propre mère (Digeste, 1, 18, 14), que le *furiosus* se trouve suffisamment puni en raison de son état de santé. »

C'est bien sûr cette déshumanisation qu'entraînerait l'irresponsabilisation de certains malades mentaux et certains désaliénistes ont souhaité responsabiliser les aliénés afin de ne pas les séparer, tout au moins formellement, de l'humaine condition. On se souvient qu'Althusser, après avoir « bénéficié » de l'article 64 du code pénal, l'a vivement critiqué, l'estimant aliénant. Kant, grand hypocondriaque, qui s'est beaucoup intéressé à la folie et qui a inauguré ses recherches en 1764 par un *Essai sur les maladies de la tête*, déniait à la médecine et à la justice toute compétence pour traiter de

la question de la folie, et ce au bénéfice de la philosophie. Cela fait penser à la double contrainte inscrite dans le code pénal italien qui, jusque dans les années 1960, proposait pour les criminels reconnus aliénés la « semi », c'est-à-dire un temps d'hospitalisation sans consentement afin de soigner la maladie mentale, suivi d'une peine de prison pour punir l'acte criminel.

À partir du <sup>xiii</sup>e siècle, les canonistes et les théologiens vont insister sur la prise en compte de l'élément « intentionnel » et sur la notion d'imputabilité dans l'appréciation de la responsabilité. Ils sont catégoriques : « L'imputabilité matérielle est nécessaire sans doute mais elle ne suffit pas ; l'auteur doit être moralement responsable de l'acte ; personne n'est tenu coupable à moins que la volonté s'écarte du chemin. » Seul l'acte volontaire peut être retenu comme faute, et pour qu'il y ait volonté il faut que le sujet dispose de son libre arbitre, contrairement aux aliénés. Ainsi, suivons saint Augustin, véritable dialecticien de la rhétorique du mal, qui dit : « Il n'y a pas d'acte pécamineux s'il n'a pas été volontaire. » À la fin du <sup>xiii</sup>e siècle, Beaumanoir est encore plus explicite : « Les forcenés (ceux qui sont en dehors du sens) ne sont pas justiciables dans la manière des autres parce qu'ils ne savent pas ce qu'ils font. »

Il y a donc unanimité pour exclure l'insensé du débat judiciaire et de ses conséquences, à l'exception implacable des responsables d'actes s'inscrivant dans une transgression religieuse ou à l'encontre du roi, mais, jusqu'en 1749, date où la dernière sorcière fut brûlée, on distingue encore mal la part du diable de celle de la maladie mentale. Et pourtant, Jean Wier, médecin mosellan né en 1515 dans les Flandres, avait fait paraître en 1548 un premier précis traitant de façon critique de la sorcellerie. Dans son livre intitulé *De l'imposture et tromperies des diables* qui sera publié à Bâle en 1563 et à Paris en 1567, Wier défend courageusement, au risque de sa vie, sa théorie qu'il résume ainsi : « La sorcière croit voir le diable mais ce n'est qu'illusions comme celles des mélancoliques et des rêveurs. » Il semble que Jean Wier, médecin personnel du duc Guillaume de Clèves, ait remarqué que ce dernier, qui était maniaco-dépressif, tenait durant ses phases de décompensation des propos délirants très proches dans leur contenu de ceux tenus par les sorcières et sorciers que l'on torturait et conduisait au bûcher. Il est généralement considéré comme le premier des aliénistes et des experts, même si c'est parfois contesté. Ainsi, Thibaut Maus de Rolley<sup>2</sup> dit que, pour Wier, les magiciens infâmes sont des conjurateurs de démons dans la lignée des nécromants et sont réellement coupables des crimes diaboliques qu'on leur impute, donc méritent la mort. Par contre, les crimes « féminins » des sorcières – possession, assistance et transport au sabbat, maléfices divers – sont parfaitement imaginaires. La sorcière croit voir le

diable ou agir avec lui mais elle n'est que la proie d'une illusion, comme c'est le cas pour les mélancoliques et les rêveurs...

Aliéniste et expert, c'est d'ailleurs la même chose encore au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. La législation va organiser les soins sans consentement à travers la loi du 30 juin 1838 qui distingue l'hospitalisation volontaire (l'internement en fait) du placement d'office à la demande du préfet. Quant à l'irresponsabilité pénale, elle a été codifiée dès 1810 par l'article 64 du code de procédure pénale : « Il n'y a ni crime ni délit si le sujet était en état de démence au moment des faits ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister » (toujours présent dans l'article 122-2 du CPP).

Vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, un débat assez conflictuel va opposer les tenants d'une large responsabilisation et ceux qui, comme Émile Blanche, directeur de la clinique éponyme où ont été soignés Gérard de Nerval, Charles Gounot, Theo Van Gogh, Guy de Maupassant et d'autres célébrités, plaident pour une large irresponsabilisation des malades mentaux – on parle chez Blanche d'« indulgence presque systématique ». Émile Blanche retient comme étant à l'origine de beaucoup de crimes la « monomanie homicide », délire partiel caractérisé par une impulsion plus ou moins violente au meurtre. En fait, il est intimement convaincu qu'en dehors de situations exceptionnelles, il faut être un grand aliéné pour commettre un meurtre ! Voici ce qu'il écrit en 1875 :

« Tout le monde maintenant s'accorde à proclamer la sagesse de la loi qui, en empruntant à la vieille terminologie juridique l'expression alors vague et générale de *démence* [...], a pris tâche de ne rien spécifier, afin de ne point circonscrire les appréciations du juge dans le cercle étroit et infranchissable d'une définition limitative [...] "Par démence, disent MM. Adolphe Chauveau et Faustin Hélie, on doit entendre, puisque aucun texte n'en a restreint le sens, toutes les maladies de l'intelligence, l'idiotisme et la démence proprement dite, la manie délirante et la manie sans délire (c'est-à-dire la manie affective), même partielle. Toutes les variétés de l'affection mentale, quelles que soient les dénominations que leur applique la science, quelque classification qu'elles aient reçue, revêtent la puissance de l'excuse et justifient l'accusé, pourvu que leur influence sur la perpétration de l'acte puisse être présumée <sup>39</sup>. »

### Questions habituellement posées à l'expert dans l'expertise psychiatrique et l'expertise médico-psychologique

#### I. Examen psychiatrique :

1. Dire si l'examen de l'intéressé révèle des anomalies mentales ou psychiques, le cas échéant les décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent ;

2. Dire si l'infraction reprochée au sujet est en relation avec des éléments factuels ou biographiques de l'intéressé ;

3. Dire si l'intéressé était atteint au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ou ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes, au sens de l'article 122-1 du code pénal, et définir si ce trouble peut être en relation déterminante ou partielle avec les faits reprochés à l'intéressée ;

4. Dire si l'intéressé a agi sous l'emprise d'une force ou d'une contrainte à laquelle il n'a pu résister au sens de l'article 122-2 du code pénal ;

5. Dire si l'état mental de l'intéressé risque de compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes et nécessiterait dès lors une hospitalisation en milieu spécialisé en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

6. Dire si l'intéressé présente un état dangereux au sens psychiatrique ou criminologique en énumérant les éléments de pronostic défavorables ou favorables ;

7. Dire quelles sont les propositions thérapeutiques possibles et se prononcer sur l'opportunité, sur un plan psychiatrique, en cas de condamnation ultérieure, d'une injonction de soin dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire.

## II. Examen médico-psychologique :

1. Analyser les dispositions de la personnalité du sujet dans les registres de l'intelligence, de l'affectivité et de la sociabilité et apprécier leurs dimensions pathologiques éventuelles ;

2. Faire ressortir les facteurs personnels, familiaux et sociaux ayant pu influencer sur le développement de sa personnalité ;

3. Déterminer l'intelligence, l'habileté manuelle et l'attention ;

4. Préciser si l'intéressé présente un positionnement transgressif de la personnalité ;

5. Préciser si des dispositions de la personnalité ou des anomalies mentales ont pu intervenir dans la commission de l'infraction ;

6. D'une façon générale, fournir toutes données utiles à la compréhension du mobile des faits reprochés à la personne, et le cas échéant de son traitement ;

7. Indiquer dans quelle mesure la personne est susceptible de se réadapter et préciser quel moyen il conviendrait de mettre en œuvre pour favoriser sa réadaptation.

Il est à noter que le code de procédure pénale a été modifié en 2014 car on s'est progressivement aperçu que les condamnés dont le discernement avait été considéré comme altéré étaient en fait plus lourdement condamnés que les autres justiciables, la maladie mentale, devant les jurys populaires, étant considérée comme un facteur aggravant. Les personnes dont le jugement a été considéré comme altéré bénéficient maintenant d'une réduction du tiers de la peine et d'une limitation à 30 ans en cas de condamnation à la perpétuité !

### Cas cliniques

1. Exemple d'une discussion pour un trouble psychiatrique ayant entraîné une proposition d'altération du discernement mais pas une abolition.

Monsieur M est mis en examen pour des faits de meurtre, faits commis le 16 avril 2015 à Clichy. Lors de l'examen, il donne une version des faits qui correspond à celle qui a été donnée par les témoins de l'altercation qui l'a opposé à monsieur B. Il dit avoir été insulté et avoir subi pendant un premier temps l'agressivité du chauffeur de taxi qu'il désigne comme ayant été à l'initiative du différend et qui l'aurait frappé à coups de poing. C'est en réponse à cette agression qu'il aurait pris une matraque dans sa voiture, matraque dont il aurait tenté de se servir lors d'un corps à corps. Monsieur B lui aurait alors pris la matraque et l'aurait frappé, ce qui l'aurait conduit à prendre une barre de fer qui se trouvait dans sa voiture, mais le pompiste serait intervenu et les aurait séparés. Monsieur B l'aurait alors défié et, devant son agressivité persistante, M dit avoir noté le numéro du véhicule de son adversaire. Ce dernier aurait ensuite essayé d'arrêter sa voiture en se mettant devant son véhicule. M dit avoir tenté de l'éviter, mais B aurait couru derrière lui et aurait voulu le frapper. C'est alors qu'il aurait pris dans une sacoche son couteau, dont il dit se servir habituellement pour prendre ses repas. Il dit avoir été contraint à se servir de ce couteau, car sa maladie asthmatique lui donnait le souffle court. Il se décrit comme ayant agi dans un geste d'autodéfense sans intention homicide.

L'examen psychiatrique a mis en évidence chez monsieur M une personnalité paranoïaque s'exprimant dans des thèmes persécutifs à mécanisme essentiellement interprétatif. Cette formation pathologique paraît évoluer depuis qu'il a été licencié d'un garage Renault situé à V et où il

travaillait en CDI, licenciement qui semble avoir eu lieu en 1997. M pense avoir subi un préjudice dû à la malveillance de son employeur.

Depuis cette époque, et de façon assez permanente, M ressent autour de lui un sentiment d'hostilité, ce qui augmente sa méfiance et sa sensibilité. Son jugement a pu être, à plusieurs reprises, faussé par les mécanismes interprétatifs déjà évoqués qui l'amènent à considérer certains événements extérieurs comme ayant un lien avec lui et comme s'inscrivant dans un contexte de persécution. Nous sommes ici devant ce que l'on peut considérer comme une personnalité paranoïaque sans pour autant atteindre le niveau d'un délire paranoïaque décompensé.

Cette sensibilité exacerbée et sa réactivité ont pu influencer le comportement de monsieur M lors des faits, d'autant qu'il semble, si l'on suit les témoignages, avoir été effectivement victime de l'agressivité du chauffeur de taxi, B. Ainsi, les traits de personnalité paranoïaque de M, en altérant son discernement, ont favorisé le passage à l'acte sans pour autant en être à l'origine car les faits ne s'inscrivent pas dans une problématique délirante.

Nous ne retiendrons donc pas ici l'abolition du discernement mais proposerons de considérer que le discernement de monsieur M était altéré le jour des faits.

## 2. Exemple d'une discussion ayant abouti à une abolition.

I est mis en examen pour des faits de tentative de meurtre sur son père, faits commis le 20 juillet 2015 à Gennevilliers. Malgré des éléments d'enquête précis, I nie les faits pour lesquels il est mis en examen. Il déclare que son père a pu être victime d'une vengeance venant de sa participation à un trafic de stupéfiants. Cette thématique qui paraît délirante évolue depuis de très nombreuses années. Parallèlement, on note des thèmes persécutifs flous à mécanismes interprétatifs et peut-être hallucinatoires. Cette pathologie de type psychotique chronique qui a été évaluée comme schizophrénie paranoïde à l'hôpital de Y, est associée à des conduites addictives qui ont été très importantes bien que niées par le sujet. L'analyse toxicologique pratiquée le jour des faits s'est avérée négative.

Le docteur X, qui l'a examiné lors de la garde à vue, conclut son expertise de façon surprenante :

1. L'examen de monsieur I révèle un état psychotique paranoïde ;
2. L'infraction reprochée a pu être favorisée par l'état psychopathologique ;
3. Monsieur I n'est pas dangereux au sens psychiatrique du terme ;

4. Monsieur I est accessible à une sanction pénale ;
5. Monsieur I est curable et réadaptable et doit bénéficier de la poursuite des soins en CMP dont il bénéficie ;
6. Au moment des faits, monsieur I présentait un état psychotique ayant altéré sans l'abolir son jugement et entravé le contrôle de ses actes ;
7. En cas de condamnation, monsieur I doit bénéficier d'un suivi en CMP sous le régime d'injonction de soins avec suivi socio-judiciaire.

Monsieur I continue à être suivi sur le plan psychiatrique au SMPR de la maison d'arrêt de Fresnes et il prend un traitement antipsychotique retard, le Xeplion. La dernière injection remonte au 4 novembre et la prochaine est prévue pour le 2 décembre 2015. I dit se sentir « mieux dans sa tête » depuis la prise de son traitement. Il est à noter que la dernière injection de Xeplion avait été faite le 18 juin 2015 et qu'il ne peut donc être considéré comme ayant été en situation de rupture thérapeutique au moment des faits, survenus le 20 juillet 2015. Ce grave passage à l'acte sous traitement met à l'évidence la nécessité d'une réévaluation thérapeutique.

Ainsi, I présente depuis de nombreuses années un délire paranoïde qui s'inscrit dans une pathologie schizophrénique associée à des passages à l'acte violents et à des troubles de type psychopathique. La thématique délirante est centrée actuellement sur son père, victime du passage à l'acte, et elle est alimentée par des mécanismes interprétatifs et hallucinatoires (hallucinations de commande). Les faits sont liés étroitement à la maladie mentale majeure présentée par l'intéressé, dont le discernement était aboli au moment des faits.

### En résumé et conclusion


Nous avons vu la permanence, depuis l'Antiquité, de l'irresponsabilisation pénale des personnes considérées comme aliénées au moment des faits, avec des positions variant dans le temps quant au caractère présumé déshumanisant et sur-aliénant de l'irresponsabilisation. Nous avons noté la permanence depuis 1810 des mêmes questions liées à l'état de démence et à l'abolition du discernement.




La France est, selon les statistiques, le pays de la Communauté européenne où le nombre de malades mentaux détenus est, et de loin, le plus important car l'application de l'alinéa 1 de l'article 122-1 du code de procédure pénale (abolition) est encore considérée comme une façon de contourner la peine et ce même devant la chambre de l'instruction.

Je terminerai par un rapide regard sur la question de la responsabilité des grands pervers (« les monstres », *dixit vox populi*) qui sont systématiquement responsabilisés par les experts psychiatres sauf, bien sûr, si leur perversion est associée à une psychose majeure décompensée. Cependant, si nous appliquions à la lettre le sens de la loi quand elle énonce l'abolition de discernement comme entraînant *de facto* l'irresponsabilité pénale, nous serions bien en peine d'argumenter un quelconque « libre arbitre » chez ces personnes qui sont dans une contrainte pulsionnelle transgressive totalement irrépressible. Mais cela est une autre histoire...

*Mots-clés : responsabilité, irresponsabilité, libre arbitre, médico-légal.*

---

\*  Intervention au séminaire Champ lacanien « La voie éthique de la psychanalyse », à Paris le 7 décembre 2017.

1.  Yves Hémerly, « Irresponsabilité pénale, évolution du concept », *L'Information psychiatrique*, vol. 85, n° 8, octobre 2009.
2.  Thibaut Maus de Rolley, « La part du diable : Jean Wier et la fabrique de l'illusion diabolique », *Tracés, Revue des Sciences humaines*, n° 8, *L'Illusion*, 2005.
3.  Laure Murat, *La Maison du docteur Blanche*, Paris, Hachette Littératures, coll. « Pluriel », 2002.