*Séance du 25 novembre 2024*

# L'irresponsabilité pénale.

**Docteur Marcel DANAN**
Académie des Sciences et Lettres de Montpellier

**MOTS-CLÉS**
Irresponsables Article 64 et article 122-1 du Code Pénal, discernement, contrôle des actes, experts judiciaires, crimes et délits, dangerosité, récidives, mineurs.

**RÉSUMÉ**
Cet exposé est le fruit de 50 ans d'expertises pénales judiciaires. Dès que survient un acte grave, un crime horrible, les médias clament : « on attend l'avis des psychiatres ». Il a été admis, de l'Antiquité à nos jours, que l'on ne punit pas le fou. Déterminer la folie, son degré et son rapport avec l'acte reproché est le travail délicat des experts qui s'appuieront sur les lois du moment. Sera étudiée la responsabilité pénale en fonction des cadres nosologiques puis selon les infractions. Le suivi des irresponsables ne peut être dissocié de leur responsabilité. Enfin le cas des mineurs sera évoqué.

## 1. **Rappel historique**

Platon considérait que la délinquance était une maladie de l'âme dont le remède principal consistait en l'institution d'une peine curative ou réparatrice. Il prévoyait à l'encontre des déments un régime spécial pouvant comporter la détention. Aristote, dans l'*Éthique à Nicomaque* et dans la *Rhétorique*, avançait que la situation économique, tout en étant importante, n'était pas seule à prédisposer au comportement criminel et qu'il fallait davantage en attribuer la cause aux passions. Le droit Romain : la loi des 12 tables (450 avant J.-C.) fut la première à évoquer le parricide qui jusque-là était considéré comme le crime impensable, inconcevable ; c'était un crime mythologique. Selon Hadrien (76-138), il faut prendre en compte la volonté de l'auteur. Le crime n'est pas imputable aux impubères et aux fous. Le droit Romain prendra en considération les tableaux organicistes de la médecine hippocratique, et les fous devaient être exclus de la peine. En matière civile on les mettait sous tutelle. Au Moyen Âge, l'absence d'intention était presque une circonstance aggravante, car elle témoignait d'une force surnaturelle. Les aliénés échappaient à la peine selon les périodes. La loi salique du haut Moyen Âge mit fin à la pratique de la vengeance privée ; l'auteur d'un crime versait une somme d'argent en fonction de la valeur de la victime. On ne tenait pas compte du caractère souvent morbide de crimes tel que le parricide et l'infanticide.

L'ordalie décidait de l'innocence ou de la culpabilité mais non de la responsabilité par la pratique barbare du fer rouge ou de l'eau bouillante. Elle fut condamnée par l'Église. Qui pouvaient être les experts de l'époque **?** Il s'agissait de sages, de clercs qui étaient d'abord des théologiens. Les conseils demandés aux théologiens étaient avant tout un avis sur une éventuelle possession. Les constats résultant de ces examens étaient les ancêtres de nos expertises. On trouvera quelque chose d'approchant dans les minutes

des grands procès tels que ceux de Jeanne d'arc et de Gilles de Rais. Dès le XIIIe siècle des modalités précisaient le choix de ces experts, leur honnêteté, le serment qu'ils devaient prêter, le dépôt de leur rapport. Il était même question de la confrontation de deux experts et de la hiérarchie dans leurs compétences. (*De probationibus de Mascard,* 1588). Le principe de non imputabilité était la règle en l'absence de conscience de l'élément transgressif de la faute. Pendant ce temps, les bûchers de la Sainte Inquisition continuaient à crépiter. L'Inquisition ne semble pas avoir fait appel aux experts pour l'appréciation de l'état mental des suspects ou des coupables. On ne trouve aucun chapitre consacré à ce sujet dans la table des matières du *Manuel des Inquisiteurs* de Eymerich, ouvrage fondamental du XIVe siècle, réédité jusqu'en 1607, et donc théoriquement utilisable jusqu'au début du XVIIe siècle. Les bûchers de l'Inquisition se prolongèrent durant la Renaissance et cela alors même que les hommes redécouvraient les trésors de l'héritage gréco-romain, prenaient conscience de la richesse et de la complexité de leur corps et semblaient se réconcilier avec la nature. Les procès et les tortures continuèrent, mettant en cause les femmes réputées commercer avec le diable. Dans un ouvrage de 1487, *Le Marteau des Sorcières* (*Malleus Maleficarum* de Sprenger et Kramer), se trouvaient une énumération et une description des forfaits des sorcières. Il s'agissait d'un manuel dont on peut dire qu'il dressait un portrait psychopathologique des mises en cause afin d'éclairer les inquisiteurs. Les experts de l'époque avaient entre autres à détecter la « marque du diable ». Il s'agissait d'un point insensible où les aiguilles pouvaient être enfoncées sans provoquer de douleur. Johann Wier (1515-1588), médecin et protégé du duc de Clèves, qui avait eu lui-même quelques troubles psychiques, estimait que les maladies mentales sont des troubles de la substance intérieure du corps et ne tiennent pas à des influences extérieures. Pour lui, les sorcières étaient des femmes malades. Johann Wier rassembla des observations cliniques dans son livre *De l'imposture des diables* dont l'aspect moderne est étonnant. Il donne des tableaux cliniques évoquant le syndrome hystérique et les délires psychotiques. De telles observations médicales firent croître l'influence des médecins. Des hommes de l'art furent appelés en consultation dans des cas de sorcellerie et auprès des convulsionnaires. Charles Quint promulgua, en 1532, une ordonnance qui avait pour but de limiter les abus de la question et de la torture. La « loi Caroline » prescrivait le recours aux médecins, dans les cas où l'état mental du prévenu paraissait anormal. Les médecins pouvaient aussi être appelés en cas de contestation de responsabilité et dans l'usage de la torture. Il est intéressant de citer deux articles de la loi Caroline : l'article 150, « ceux qui auront commis un homicide sans être en possession de la raison ne seront pas punis ». L'article 179 : « ceux qui sont privés de la raison à cause de certaines infirmités ne seront pas condamnés à des châtiments mais on les traitera d'une autre façon ». Le XVIIe siècle fut celui d'une mise en ordre : l'Édit de renfermement du 27 avril 1656 fut à l'origine de la création des hôpitaux généraux dans lesquels étaient abrités les malades mentaux, les vagabonds, les marginaux, les oisifs et un certain nombre de délinquants. La procédure en matière de sorcellerie ne disparaîtra que vers 1672 à la suite de protestations des médecins. Le XVIIIe siècle : avant la Révolution Française, l'état de démence était parfaitement admis mais on s'interrogeait également sur des états voisins tels que le somnambulisme, l'ivresse et même la surdi-mutité. L'acte commis sous l'état de somnambulisme était néanmoins incriminé et ce d'autant que la personne connaissait son infirmité et n'avait pas pris des règles de prudence. L'allégation de folie au moment du crime était considérée comme suspecte et des preuves de folie étaient assujetties à l'examen d'un médecin, mais cet examen n'était pas obligatoire. Le fou acquitté devait être enfermé dans une maison accueillant des aliénés ou remis à des parents qui étaient chargés de le garder. L'assemblée Constituante créa une commission organisant la justice criminelle et la rédaction d'un code pénal. Pour Pinel (1745-1826), les aliénés criminels ne

sont pas des coupables à punir ; il proposa le traitement moral de l'aliénation. Pour *Esquirol* (1772 - 1840), la folie est une maladie qui peut entraîner des crimes.

***L'article 64 du Code pénal de 1810 a vécu 184 ans* :** « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ». Il en résulte l'application de peines fixes et l'irresponsabilité totale des aliénés mentaux. Cet article s'intègre mal dans la perspective de l'individualisation des peines. Le terme de « démence » est inadapté et n'a pas à l'heure actuelle la signification qu'il avait en 1810. L'» annulation de la faute » a pour conséquence de priver le suspect de l'imputabilité. Exemple : « je n'ai pas tué ma femme je suis blanchi », pouvait dire un homme qui avait étranglé sa femme dans un accès de jalousie L'annulation de la faute met le malade en position d'objet, ce qui est anti-thérapeutique, et est incompatible avec la demande de soins.

***La loi du 28 avril 1832*** a instauré les circonstances atténuantes permettant un dosage de responsabilité et aboutissant éventuellement à une atténuation de la peine.

***La circulaire du garde des Sceaux Chaumié*** (12 décembre 1905 -1959) introduit la notion d'atténuation de la responsabilité. Il était demandé à l'expert de dire si, en l'absence de démence au sens de l'article 64, la personne examinée devait bénéficier d'une atténuation de responsabilité et dans quelle mesure. Le code de procédure pénale de 1959 abrogea officiellement cette circulaire mais, longtemps après, il était toujours recommandé de faire préciser à l'expert si l'individu avait une atténuation de responsabilité.

***L'article 122-1 (1 mars 1994)***

> « ***Alinéa 1***. N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychiques ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.
>
> « ***Alinéa 2***. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychiques 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 ». Il fallait une réforme. Elle a été longue à se mettre en place. Le terme de « démence » a été supprimé, et la notion de troubles psychiques ou neuropsychiques a été introduite, rappelant qu'il faut tenir compte, dans certains cas, de l'organicité d'un trouble mental (tumeur, traumatisme crânien, épilepsie, état toxi-infectieux).

L'alinéa 1 correspond en fait à l'article 64 : on ne juge pas, on ne punit pas. Le malade irresponsable bénéficie d'un non-lieu ou, s'il est traduit devant une juridiction, d'une relaxe ou d'un acquittement. L'autorité judiciaire saisit le Préfet qui signe un décret d'hospitalisation d'office si le patient est encore dangereux (article L. 348 du code de la santé publique devenu L.3213-7). Le prévenu, devenu patient, ne pourra sortir de l'hôpital ou même bénéficier de permissions de sortir qu'après l'avis concordant de deux experts figurant sur une liste établie par le Procureur de la République (article L.348-1 devenu L.3213-8). Les deux experts interviennent séparément et ne sont pas informés de leurs identités respectives.

L'alinéa 2 évoque l'altération du discernement et du contrôle des actes. Contrairement à ce que beaucoup de personnes croient, il ne s'agit pas d'une atténuation de responsabilité, et il ne résulte pas nécessairement de l'application de cet article une réduction de peine, bien au contraire. En effet, les juridictions ont tendance à appliquer

une sanction lourde lorsqu'elles pensent avoir affaire à un sujet responsable mais dont le comportement risque d'être dangereux du fait de sa pathologie psychique. Cet alinéa vise diverses troubles psychiques pouvant être liés à une maladie mentale, un traumatisme psychique, une lésion organique congénitale ou accidentelle.

***Évaluation du discernement* :** les difficultés tiennent à la limite confuse entre l'abolition et l'altération des facultés mentales. Il existe une « carence manifeste de critères précis » : la frontière est loin de faire l'objet d'un consensus aussi bien parmi les psychiatres que dans l'opinion publique. Les débats de Cour d'Assises en sont une illustration quotidienne à travers le désaccord opposant les collèges d'experts. En effet, les critères permettant de distinguer une aliénation mentale sévère d'une foule de perturbations psychiques moins graves sont imprécis et les psychiatres sont parfois fort embarrassés, insistant sur les limites et les imperfections des connaissances en la matière. Parmi les difficultés, les malades présentant des troubles intermittents entrecoupés d'intervalles de lucidité ? de durée variable. Un homme peut-il être entièrement normal entre les deux périodes de troubles. On pourra être tenté dans ces cas d'évoquer l'article 122-1 alinéa 2. D'une manière générale, on retient une altération du discernement chez les sujets ayant une atteinte intellectuelle congénitale (débilité mentale), ou acquise (début d'involution, séquelles de traumatisme crânien grave, épilepsie, atteintes cérébrales.) L'alcool et les drogues pris volontairement par un sujet indemne d'affection aliénante et à l'intelligence correcte ne sont pas des causes d'altération du discernement. On est responsable des états toxiques dans lesquels on se met volontairement. Quant à l'entrave au contrôle des actes**,** elle a les mêmes causes. On peut aussi retenir cette entrave chez les sujets présentant un état d'épuisement psychique majeur en rapport avec des difficultés existentielles d'une exceptionnelle gravité. La personnalité pathologique de base peut intervenir.

***Loi du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure* :** cette Loi a été votée dans les suites de la scandaleuse affaire Halimi.

Le 14 avril 2021, la Cour de Cassation a confirmé l'irresponsabilité pénale du meurtrier de Sarah Halimi, tout en entérinant le caractère antisémite du crime. La Cour a constaté que le meurtrier avait commis les faits au cours d'une bouffée délirante ayant aboli son discernement selon sept experts. Un seul expert avait conclu à une altération du discernement. À noter que le meurtrier avait assez de discernement pour commettre un crime antisémite. Il a été conclu par les experts que ce sujet toxicomane avait agi au cours d'une bouffée délirante aiguë d'origine exo-toxique.

***Dispositions limitant l'irresponsabilité pénale, en cas de trouble mental résultant d'une intoxication volontaire aux substances psychoactives***. Autrement dit, l'article 122-1 alinéa 1 du CP ne bénéficiera plus à celui dont les troubles résultent de l'absorption, dans un temps très voisin de l'action, de substances psychoactives dans le but de commettre l'infraction. De plus l'article 122-1 alinéa 2 n'est pas applicable si les troubles résultent d'une consommation volontaire et excessive de substance psychotrope. Enfin la loi réprime l'intoxication volontaire elle-même, si le sujet a eu connaissance que cette consommation susceptible de mettre autrui en danger a entraîné un trouble temporaire conduisant à homicide, torture et barbarie, viol et aussi en cas de récidive (majoration des peines précédentes).

**Le cas des mineurs.**

Le 30 septembre 2021 est entré en vigueur le code de la justice pénale des mineurs qui a repris dans ses grands principes l'ordonnance de 1945 : présomption de non-

discernement pour les mineurs âgés de moins de 13 ans. Présomption de discernement à partir de 13 ans. La capacité de discernement doit être appréciée au cas par cas. La procédure d'instruction devant le juge des enfants est supprimée. Le juge ne peut instruire et juger.

La procédure pénale comporte trois étapes : audience de culpabilité entre dix jours et trois mois après la saisine, période de mise à l'épreuve éducative entre six et neuf mois suivis de l'audience de prononcé de la sanction. Possibilité d'une audience unique, si la peine encourue est supérieure ou égale à 5 ans de prison pour le mineur de moins de 16 ans et supérieure ou égale à 3 ans de prison pour le mineur de 16 ans.

La détention provisoire pour le mineur de moins de 16 ans n'est possible que s'il encourt une peine criminelle ou en cas d'une peine correctionnelle, s'il se soustrait aux obligations. Excuse de minorité : la peine privative de liberté ne peut être supérieure à la moitié de la peine encourue par les majeurs. Si la peine encourue est la réclusion criminelle à perpétuité, la peine ne peut être supérieure à 20 ans.

La loi du 21 avril 2021 ajoute une nouvelle infraction : ***l'inceste.***

Viol sur mineur de moins de 15 ans : 20 ans de réclusion criminelle. Viol incestueux sur mineur de 18 ans : 20 ans de réclusion criminelle. Agression sexuelle sur mineur de moins de 15 ans :10 ans de prison. Agression incestueuse sur mineur de moins de 18 ans :10 ans de prison.

Le consentement de l'enfant ne se pose pas en dessous de 15 ans et de 18 ans dans les affaires d'inceste. La clause dite « Roméo et Juliette » a été votée pour protéger les amours entre adolescents quand il y a moins de 5 ans d'écart, sauf dans les cas d'inceste, de violence, de prostitution. Par ailleurs, le délai de prescription est de 30 ans à partir de la majorité de la victime. Donc 48 ans. Notion de prescription glissante pour les crimes et délit sexuel sur mineur. La commission d'un nouveau crime ou délit prolonge la prescription d'un ancien crime ou délit.

## 2. Évaluation de la responsabilité pénale

C'est le temps essentiel de l'expertise psychiatrique. Les experts expérimentés savent que dans 90 % des cas les réponses sont évidentes, soit que le sujet paraisse indemne de toute pathologie, soit au contraire qu'il soit atteint d'une grave maladie aliénante au moment des faits. Dans 7 à 8 % des cas, la discussion est difficile. Enfin il reste 2 ou 3 % des cas où la réponse n'est pas satisfaisante. C'est pour ces affaires que les collèges d'experts se succèdent avec des réponses parfois divergentes. On parle alors de bataille d'experts. II s'agit d'une difficulté inhérente à la pratique de l'expert qui doit donc être modeste car il ne peut, dans un certain nombre de situations, donner une réponse satisfaisante à la Justice. Pourtant, il faut conclure et ne pas laisser percevoir au magistrat et à la Cour d'Assises que nous sommes hésitants.

***Comment évaluer la responsabilité d'un sujet ?*** C'est l'entretien et l'examen clinique qui sont essentiels. Il faut recueillir les symptômes éventuels correspondant aux grandes pathologies et aux psychopathologies bien définies. Mieux vaut se baser sur le sens clinique qui ne peut venir que de l'expérience. Il sera parfois nécessaire de revoir le sujet mis en examen, mais il n'est pas bon de multiplier les entretiens. L'expérience prouve que le premier entretien, à condition qu'il soit assez long et bien conduit, est déterminant pour les conclusions. Dans certains cas, lorsqu'il s'agit de sujets particulièrement loquaces ou à l'inverse réticents, il faut plusieurs entretiens. Toutefois revoir trop souvent le sujet incarcéré peut créer un lien transférentiel qui n'a pas lieu

d'être en situation d'expertise. De plus, des examens répétés peuvent remanier la perception qu'a le sujet de son acte. L'expert doit rester le plus neutre possible.

***Comment évaluer le discernement ?*** Discerner, c'est comprendre ce que l'on fait et pourquoi on le fait. Le plus souvent, les sujets savent ce qu'ils ont fait et pourquoi. Il faut rechercher le niveau d'intelligence. Il convient d'apprécier l'existence ou non d'une maladie mentale troublant le discernement : syndrome dissociatif, activité délirante, pathologies graves altérant l'humeur. La difficulté est de faire un diagnostic rétrospectif surtout si on voit le sujet longtemps après les faits. Un état confusionnel peut disparaître au bout de quelques jours. On suspecte la confusion mentale au moment des faits quand il existe des séquelles sous forme de troubles de la mémoire mais, bien entendu, il faut se méfier des fausses allégations. Par ailleurs, des troubles qui n'existaient pas au moment des faits peuvent survenir en raison de l'incarcération, en particulier chez les sujets fragiles qui ne supportent pas la détention ou sont dépassés par leur acte. Il n'est pas toujours facile de distinguer une activité délirante à l'origine des faits d'une « psychose carcérale ». C'est pour ces raisons que l'expertise doit avoir lieu le plus près possible de l'incarcération. Comment faire un diagnostic rétrospectif quelques semaines, quelques mois, voire quelques années après un acte ? D'une manière générale ne peuvent discerner les insuffisants mentaux et les sujets atteints d'un délire ou agissant sous l'influence d'hallucinations.

***Comment évaluer le contrôle des actes ?*** Contrôler ses actes, c'est la faculté de choisir. Pour cela il faut avoir un discernement normal et accepter les conséquences de choix déterminés par les émotions et les passions.

***Quelques difficultés*** : le sujet peut refuser l'expertise sans donner le motif ou bien en disant qu'il est innocent et n'a pas besoin d'expert (les braqueurs) ou encore il se déclare normal et affirme qu'il n'a pas besoin de psychiatre (les terroristes). On ne peut l'y contraindre. Le sujet peut refuser que l'expert écrive (méfiants). La personne expertisée affirme, lors du procès, que l'expert ne l'a vue que 5 ou 10 minutes, alors qu'il a interrompu l'entretien, ou même qu'il ne l'a pas vue du tout, ce qui, bien entendu, est totalement faux. Cela pour dévaloriser l'expert dont le rapport ne lui plaît pas, ou parce que, du fait de l'incarcération, il n'évalue pas le temps normalement.

## 3. Évaluation de la responsabilité en fonction des cadres nosologiques

### 3.1. Les schizophrènes.

Il arrive qu'ils commettent des actes graves, en particulier des violences, souvent dans la famille. Leur discernement est aboli du fait de la désorganisation profonde de leur personnalité. Ils sont repliés dans leur imaginaire et leur monde intérieur. Ils obéissent souvent à des hallucinations psychiques ou sensorielles et vivent la désorganisation de leur esprit dans une grande anxiété. Leurs transgressions sont souvent des violences exercées pour se défendre de la catastrophe existentielle délirante dans laquelle ils se trouvent. Un cas particulier : la schizophrénie à révélation médico-légale de diagnostic parfois difficile. Il est nécessaire, dans quelques cas, d'observer le patient dont les symptômes vont se préciser, ce qui confirmera le diagnostic. Toutefois le traitement appliqué rapidement, s'il améliore la symptomatologie, va compliquer le diagnostic. Le cas-type, sur lequel nous reviendrons est le parricide révélateur, du moins en apparence, de la schizophrénie

Les schizophrènes commettent donc des actes de violence parfois meurtrière dans la famille. Ils peuvent aussi agresser mais, plus rarement, d'autres personnes de leur entourage ou des inconnus. Leurs crimes sont impulsifs souvent au couteau, beaucoup plus qu'à l'arme à feu.

### 3.2. Les états psychotiques aigus.

La bouffée délirante peut conduire à des actes médico-légaux parfois dramatiques. Le sujet en proie à un délire hallucinatoire avec très forte anxiété, agitation, interprétations multiples, ne peut pas être considéré comme responsable pénalement. Les bouffées délirantes surviennent au stade inaugural des grandes psychoses (schizophrénie, psychose maniaco-dépressive…). Dans bien des cas, il existe une imprégnation alcoolique ou l'usage d'autres produits stupéfiants (cannabis, amphétamines, cocaïne, LSD). S'il apparaît que le trouble psychique aigu est lié uniquement à l'absorption volontaire d'alcool ou de produits toxiques, il n'y a pas lieu de considérer le sujet comme irresponsable : on est responsable des intoxications volontaires que l'on choisit.

### 3.3. Les délirants chroniques, en particulier les paranoïaques.

Il s'agit de sujets présentant un délire de persécution, avec persécuteurs désignés : voisins, parents, médecins, employeurs. Ces délires sont systématisés, cohérents, en général interprétatifs, à type de plaidoyers accompagnés d'une conviction, le plus souvent massive. La faille du jugement est parfois difficile à prouver. Ces délires se présentent parfois comme relativement plausibles, avec un pouvoir de communication et de persuasion : il s'agit de délire à deux ou de psychose collective. Lorsque que plusieurs personnes sont incriminées pour le même acte, il convient de déceler celle qui est le moteur, c'est-à-dire qui entraîne la conviction des autres.

### 3.4. Responsabilité dans les troubles de l'humeur.

Le mélancolique cherche à se suicider, mais il lui arrive au préalable de tuer plusieurs personnes de son entourage. C'est ce que l'on appelle le « suicide altruiste ». S'il survit, il est examiné et déclaré irresponsable. Il existe des cas difficiles : le sujet a tué plusieurs personnes de sa famille sans être mélancolique mais présente, après les faits, une dépression profonde, réactionnelle à la gravité de la situation. L'expertise, dans ce cas, est difficile, surtout si l'on ne connaît pas les antécédents du sujet. On voit ainsi des individus sans trouble psychique avoir des impulsions meurtrières dans leur famille à la suite d'un choc et qui deviennent ensuite très dépressifs en prenant conscience de la gravité de leur acte. Si on peut déterminer qu'ils n'étaient pas mélancoliques au moment des faits, ils sont responsables.

***La responsabilité du maniaque***. Son état d'excitation psychomotrice peut être à l'origine d'agressions contre les gens qui l'entourent et veulent le maîtriser. Il peut commettre des violences, des incendies et parfois des agressions sexuelles. En cas d'hypomanie, la responsabilité peut être retenue mais, bien entendu, il faudra faire intervenir les dispositions de l'article 122 1 alinéa 2 du Code pénal.

### 3.5. La responsabilité des déments.

Le plus souvent, ils ne commettent aucune action grave. S'ils sont à l'origine de faits regrettables c'est souvent à leur insu : incendie par maladresse par exemple. Ils sont considérés comme irresponsables. Toutefois, lors du début d'une involution intellectuelle,

ces sujets peuvent commettre des délits tels que petits vols, atteintes sexuelles, en particulier sur les enfants, exhibition. La responsabilité pénale est difficile à évaluer.

### 3.6. La responsabilité des insuffisants intellectuels.

ls manquent de discernement et ont souvent des troubles dans le contrôle de leurs actes. Ils peuvent commettre des vols, des grivèleries, des agressions sexuelles. Ils peuvent être considérés comme partiellement responsables, ne serait-ce que pour ne pas faciliter la récidive. Enfin, ils sont manipulables et utilisés par des délinquants qui les mettent en avant et auxquels ils n'osent ou ne peuvent résister.

### 3.7. La responsabilité pénale des déséquilibrés psychiques.

Il s'agit d'un groupe hétérogène. On parle aussi de psychopathie ou de personnalités antisociales. Il s'agit de sujets instables, impulsifs, qui ont une grande labilité émotionnelle, n'acceptent pas les frustrations, ne capitalisent pas l'expérience, sont incapables de se mettre à la place d'autrui, ont des conduites addictives (alcool, drogues diverses). Bien souvent, ils font preuve d'une froideur affective impressionnante, ce qui ne les empêche pas de faire des proclamations d'amour ou d'avoir des conduites pseudo-mystiques. On trouve ces sujets impliqués dans des affaires pénales de tous ordres. Leur insertion sociale est précaire et ils se manifestent par des troubles du comportement et souvent une conduite antisociale. Par ailleurs, ils ne présentent pas de troubles mentaux, ni de troubles de l'intelligence. On dit qu'ils ont une histoire pleine d'histoires. On ne peut les définir par des signes cliniques. Ces sujets embarrassent les médecins, les psychiatres, la justice. D'une manière générale, on les considère comme responsables de leurs actes, même s'ils ne tirent pas les leçons de l'expérience, et s'ils ont tendance à récidiver. Ils sont difficilement accessibles à une sanction pénale et leur réadaptation est aléatoire. Ils peuvent commettre des violences diverses, des homicides, des agressions sexuelles, des vols avec violence, des incendies volontaires, des grivèleries. Les déséquilibrés psychiques sont le plus souvent considérés comme responsables, sauf si, au moment des faits, ils présentaient une décompensation psychique sous forme d'une bouffée délirante ou de tendances interprétatives, ce qui n'est pas exceptionnel. C'est pour eux que l'on est tenté d'utiliser l'alinéa 2, ce qui n'est pas satisfaisant.

### 3.8. La responsabilité des pervers.

Ils ne peuvent échapper à la responsabilité pénale. Il ne faut pas confondre perversité et perversion sexuelle, encore que les deux puissent être liées en particulier dans le sadisme. La perversité est le fait du sujet qui recherche exclusivement son plaisir dans le mal qu'il inflige, à travers des actes antisociaux qui ont un caractère de cruauté inique, inutile et gratuite. Ces sujets peuvent commettre des actes graves : tortures, barbarie, agressions sexuelles mais également des escroqueries et des abus de confiance… Ces individus, particulièrement dangereux et en général inadaptables, sont considérés comme pleinement responsables au sens de l'article 122-1 du Code Pénal. Ils ont une intelligence suffisante et n'ont pas d'affections psychotiques altérant le sens de la réalité.

### 3.9. Les personnalités pathologiques.

***Les états limites***. On les rencontre souvent dans des affaires de justice. Il s'agit d'entités discutables aux confins des névroses et des psychoses. On les range

actuellement dans les personnalités émotionnellement labiles. Ils sont caractérisés par des perturbations de l'image de soi, un sentiment de vide, l'intensité et l'instabilité des relations, ce qui est à l'origine de crises émotionnelles avec des efforts démesurés pour éviter les abandons, des menaces répétées, des gestes auto-agressifs. On note souvent des effondrements dépressifs. Ce type de personnalités est rencontré fréquemment chez les alcooliques et toxicomanes. D'une manière générale, il s'agit de sujets dépendants, ne supportant pas l'abandon et l'ennui. Ces caractéristiques expliquent les nombreux délits et crimes qui leur sont reprochés. On les trouve dans des affaires parfois très graves d'homicide, de crime passionnel et souvent dans des affaires de vols d'agressions sexuelles, et ce d'autant plus qu'ils agissent, dans bien des cas, sous l'influence de l'alcool et des drogues. Leur responsabilité est discutée. Il est en effet difficile de les considérer comme strictement normaux. Toutefois l'application de l'alinéa 2 ne résout pas grand-chose : une fois condamnés, ces sujets risquent d'osciller entre prisons et établissements psychiatriques.

### 3. 10. Autres personnalités pathologiques.

Il faut insister sur le ***paranoïaque*** dont chacun connaît la méfiance, la fausseté du jugement, la psycho-rigidité. Il lui arrive de se faire justice lui-même, sans que l'on puisse toutefois le considérer comme délirant, mais cela n'est pas toujours facile. Lorsqu'il agit sous l'influence d'un état passionnel, on peut évoquer une légère entrave au contrôle des actes. Les ***personnalités hystériques et histrioniques*****,** dont le théâtralisme et l'hyper-expressivité sont bien connus, se rendent coupables de dénonciations calomnieuses. Le plus souvent, il n'y a pas lieu de retenir un trouble du discernement ou du contrôle des actes, ne serait-ce que pour ne pas faciliter la récidive. Plus délicat est le problème des sujets atteints de troubles ***obsessionnels et compulsifs***. En général, ces patients ne passent pas à l'acte mais, dans certains cas, ils évoquent une impossibilité totale à se contrôler. C'est dans les affaires de vols compulsifs, d'exhibitionnisme ou d'incendies volontaires que peut être évoquée une tendance incoercible à commettre un acte transgressif, s'imposant à la volonté.

***Les personnalités sensitives*** qui sont souvent réactives et passent facilement à l'acte. La discussion médico-légale n'est pas toujours facile. Lorsqu'il s'agit d'un trouble évoquant le délire de Kretschmer, on peut faire intervenir l'alinéa 2 ou, dans des cas extrêmes, l'alinéa 1.

### 3.11. La responsabilité pénale des alcooliques et des toxicomanes.

***L'alcoolisme***. C'est un facteur criminogène majeur qui intervient dans pratiquement tous les crimes et délits, en particulier les violences, les homicides, les agressions sexuelles, les atteintes contre les biens, les incendies. L'ivresse résultant d'une absorption délibérée d'alcool ne peut être considérée comme une excuse, bien au contraire. Ce qui est une circonstance aggravante en matière de circulation automobile ne peut être un facteur d'atténuation de responsabilité pour une infraction volontaire et en particulier pour une violence. Toutefois, il est bien connu que l'alcoolisme est le symptôme de certains troubles psychiques. S'il s'agit de troubles graves tels qu'une psychose, le rôle de l'alcool doit être considéré comme secondaire dans l'évaluation de la responsabilité. Un sujet psychotique qui commet un crime en état d'imprégnation alcoolique majeure peut être considéré comme irresponsable. Les avis sont partagés pour ce qui concerne l'ivresse dite « pathologique ». Certains sujets d'apparence normale peuvent avoir une réaction pathologique sous l'influence d'une forte dose d'alcool : ils reproduisent en raccourci une maladie mentale (dissociation aiguë, excitation délirante,

manie…). On peut considérer'qu'il' n'auraient pas dû boire surtout s'ils ont déjà eu des ivresses pathologiques, ce qui n'est pas exceptionnel, et les considérer comme responsables, même s'ils ont une amnésie de leurs forfaits. On peut aussi faire remarquer qu'il y a, chez eux, une rupture totale avec leur personnalité habituelle et faire intervenir les dispositions de l'article 122-1, alinéa 2 de préférence.

***Le problème de toxicomanie***. Il existe une « délinquance pharmacologique », c'est-à-dire sous l'influence directe des stupéfiants. Le mélange alcool-cannabis peut conduire à des actes graves (homicides, violences diverses, agressions sexuelles, incendies volontaires). Il en est de même pour l'usage des anxiolytiques dont on connaît l'effet paradoxal : loin de calmer, ils peuvent déclencher des épisodes d'anxiété avec agressivité parfois meurtrière. L'usage des amphétamines, de l'ecstasy, de la cocaïne, du LSD, des champignons hallucinogènes, peut entraîner des passages à l'acte. Le sujet doit être tenu pour responsable, car il est responsable de l'usage qu'il fait de ces produits. L'allégation d'une amnésie ne doit pas être prise en compte. Comme pour l'alcool, on est responsable de l'usage des drogues que l'on consomme volontairement. Certes, cette affirmation peut être discutée puisque chacun sait que les toxicomanes ont presque toujours une personnalité pathologique, mais il serait dangereux socialement et, pour l'intéressé lui-même, d'introduire une atténuation de responsabilité. Ces considérations sont encore plus valables lorsqu'il s'agit d'une délinquance économique, c'est-à-dire lorsque le sujet commet un vol avec ou sans violence pour se procurer de l'argent en vue d'acheter la drogue. Il en est de même pour les règlements de comptes entre dealers.

## 4. Évaluation de la responsabilité pénale en fonction des infractions

### 4.1. Les violences volontaires

On connaît la violence des schizophrènes en particulier au début de la maladie. Les délirants paranoïaques passent souvent à l'acte mais de façon organisée après de multiples plaintes, récriminations. Ils finissent par agresser leurs persécuteurs lorsqu'ils ne parviennent pas à obtenir réparation du préjudice qu'ils s'imaginent subir. Parmi eux on trouve les agresseurs de médecins. D'une manière générale ces malades psychotiques sont considérés comme irresponsables pénalement. Par contre, lorsqu'il s'agit de déséquilibrés psychiques ou de sujets agissant sous l'influence de l'alcool ou de la drogue la responsabilité reste le plus souvent entière

***Les violences conjugales***. Au Moyen Âge et encore dans certains contextes, corriger sa femme était un droit et même un devoir. C'était une époque où il n'y avait pas d'éducation sans violences vis-à-vis des femmes et des enfants. Le divorce était interdit et la séparation de corps pas toujours accordée. Au siècle des Lumières, les choses commencent à changer : le mari peut corriger sa femme mais avec modération et même charité ! La correction est acceptée mais sans cruauté. La loi de 1792 institue le mariage civil et le divorce en cas de sévices. Mais le Code de 1804 consacre la toute-puissance du mari et sa supériorité absolue sur la femme. Le Code Pénal de 1810 absout l'homme qui tue sa femme surprise en délit d'adultère au domicile conjugal. Le divorce est supprimé de 1816 à 1884. Au début du XIXe siècle, les femmes peuvent être maltraitées par le mari, sans que cela ne soit considéré comme de mauvais traitements. La justice pénale se garde de s'intéresser à ce qui se passe dans le couple, les époux formant une seule et même personne. Ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle que la tolérance sociale à l'égard des violences conjugales commence à reculer. Le combat des féministes du début du XIXe siècle est centré sur la lutte contre la misère sociale, la pauvreté, et

l'alcoolisme. Ce n'est qu'en 1938 que l'obéissance de la femme à son mari est supprimée du Code Civil. Mais ce n'est qu'après 1968 que les violences conjugales deviennent un sujet d'actualité. On assiste à la création de centres d'hébergement pour les femmes battues et la déclaration de l'Assemblée Générale de l'ONU est en faveur de l'élimination des violences à l'égard des femmes. Enfin le mouvement *#MeToo* contre ces violences consacre l'importance de cette lutte. La toute-puissance du père de famille n'est plus invoquée. On est passé d'une conduite répréhensible mais compréhensible à une conduite inacceptable. L'égalité homme-femme, le rôle de l'intervention de l'État dans les affaires de famille et la contestation de ces violences ont modifié peu à peu le regard de la société sur les violences conjugales. Malheureusement, insulter sa femme, l'humilier, la rouer de coups, la traîner par les cheveux, tous ces scénarios n'ont pas changé, mais ce qui est nouveau c'est le regard de la société qui s'est modifié.

### 4.2. Les homicides

La plupart des auteurs d'homicides volontaires sont responsables de leurs actes mais c'est parmi eux que l'on trouve le plus d'irresponsables.

***Le parricide* :** deux tiers environ des parricides sont des jeunes schizophrènes. Le parricide peut être inaugural : c'est la schizophrénie à révélation médico-légale. L'acte est sauvage, accompli le plus souvent au couteau avec acharnement et parfois dépeçage. Le parricide peut aussi survenir chez les schizophrènes traités, améliorés mais qui interrompent leur traitement. Dans les états maniaco-dépressifs, le parricide peut aussi survenir à la phase maniaque, au cours d'une excitation importante associée parfois à la prise d'alcool ou de drogue. Le mélancolique peut également tuer ses parents dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler le « suicide altruiste ». Tous les parricides ne sont pas aliénés. Certains tuent leurs parents dans un accès de colère, souvent sous l'influence de l'alcool et de drogues et dans un climat de violence habituelle. Ces meurtriers son responsables. D'autres agissent dans un contexte d'autodéfense contre un père tyrannique, violent, alcoolique et parfois abuseur sexuel. On a vu certains de ces sujets, surtout des filles, acquittés ou condamnés à des peines légères. Enfin il existe des meurtriers de leurs parents agissant dans un but sordide pour récupérer un héritage ou une assurance-vie. Ils sont responsables pénalement.

***L'infanticide* :** il s'agit de l'infanticide au sens de l'ancien Code Pénal, c'est-à-dire le meurtre de l'enfant nouveau-né et qui n'a pas encore été déclaré à l'état-civil. Cette incrimination ne figure pas dans le code de 1994. Elle se trouve mentionnée dans les meurtres de mineurs de 15 ans par personne ayant autorité. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une entité qui a toujours existé, même si elle est plus rare avec l'évolution des mœurs et de la contraception. Dans l'immense majorité des cas, l'auteur de l'infanticide (une mère très jeune, immature, abandonnée, au niveau intellectuel faible, isolée) est considéré comme responsable de ses actes. Les juridictions font cependant preuve d'une grande indulgence. L'infanticide franchement pathologique ne devrait plus se rencontrer. En effet il est l'œuvre de mères atteintes de troubles psychotiques graves, le plus souvent évidents comme, par exemple, cela peut se voir dans les psychoses puerpérales ou lors des décompensations de schizophrénie. L'infanticide peut survenir alors à la maternité lorsque la surveillance est insuffisante. On peut se demander qui est responsable : la mère ou le personnel médical et aussi les services sociaux qui n'ont pas été vigilants.

*Le crime passionnel* : le crime sous l'influence de la passion est souvent invoqué mais assez rarement authentique, du moins si c'est l'amour qui est considéré comme le moteur de l'acte. Actuellement, on parle de féminicide. En fait il s'agit plutôt de l'amour-propre que de l'amour authentique de l'autre. Si l'on considère la colère comme une passion, il devient évident que beaucoup de crimes sont passionnels. Il en est de même pour la jalousie. La personne qui tue dans un moment d'exaspération, de jalousie ou de souffrance, invoquera toujours un manque de contrôle de ses actes. Il est certain que ce contrôle a fait défaut, surtout lorsqu'il s'agit d'homicides effectués dans un climat d'exaltation, d'anxiété et de colère. Toutefois, on ne peut consider que le sujet était atteint d'un trouble psychique ou neuropsychique au sens de la loi. L'homme qui a une intelligence à peu près normale et est indemne d'aliénation mentale doit être considéré comme responsable de l'usage qu'il fait de ses passions. Il fut un temps où la passion était une cause d'atténuation de responsabilité pénale. On a même vu des meurtriers ou parfois des meurtrières acquittées en Cour d'Assises. À l'heure actuelle ces crimes sont, au contraire, sévèrement punis.

La seule difficulté tient au délire passionnel qui a des caractéristiques bien précises. Il s'agit d'un groupe pathologique comprenant le délire de revendications, le délire de jalousie et l'érotomanie. Il existe un postulat initial à base d'intuitions délirantes ; les interprétations ou intuitions sont les mécanismes prépondérants. Ces malades, car il s'agit de malades, ont un but à atteindre. L'intensité de la participation affective avec exaltation de l'humeur et hyperesthésie est à l'origine du passage à l'acte. L'analyse sémiologique permet de faire le diagnostic. Il s'agit de sujets dangereux qui ne critiquent pas leurs actes, bien au contraire ils les revendiquent, et pour lesquels les soins sont illusoires. L'hospitalisation sous contrainte doit être maintenue le plus longtemps possible si on veut éviter une récidive. À l'inverse, le crime passionnel classique reste le plus souvent isolé (2 à 3 % de récidive).

***Le tueur en série* :** il en est arrêté très peu chaque année en France. Certes, ils défraient l'actualité et, le nombre de personnes, en particulier d'étudiants, qui souhaitent consacrer leur existence professionnelle aux tueurs en série est infiniment plus élevé qu'ils n'auront l'occasion d'en rencontrer ou d'en arrêter. Il serait intéressant de savoir pourquoi ces criminels peu sympathiques fascinent le public ! On peut se référer à la classification donnée par M. Bénézech de Bordeaux qui distingue ***le psychopathe*** qui est considéré comme pénalement responsable. Il a des antécédents judiciaires fréquents, fait usage d'alcool et ou de stupéfiants, voyage beaucoup. Ses victimes sont connues ou de rencontre. Il dialogue parfois avec la victime, pratique souvent des tortures avant la mort, fait preuve parfois de sadisme sexuel, dissimule le cadavre de sa victime, quitte les lieux du crime, cherche à échapper à la police, sévit pendant des mois ou des années. À l'opposé, ***le criminel psychotique*** a des antécédents psychiatriques fréquents, est solitaire, voyage peu, a des comportements dangereux annonciateurs du crime, ne prémédite pas, agit toujours seul, parle avec la victime qu'il ne torture pas. Ses victimes sont connues ou de proximité, il utilise l'arme qui lui tombe sous la main, ses passages à l'acte sont désorganisés et très violents (énucléation, castration possibles). L'acte sexuel non sadique est possible. Il existe une angoisse majeure pendant le crime. On note un syndrome hallucinatoire et délirant. Le cadavre est abandonné sans précaution. Le sujet est parfois prostré auprès de ce cadavre. Le suicide est fréquent. Après le crime, il se dénonce ou se laisse arrêter sans résistance. Les victimes sont multiples dans un laps de temps assez court. Ce type de meurtrier, rare heureusement, est considéré comme irresponsable pénalement.

### 4.3. Les incendies volontaires

C'est parmi l**es** « incendiaires pathologiques » que l'on rencontre le plus d'irresponsables.

***Les schizophrènes*** peuvent provoquer un incendie à la phase initiale de la maladie. Il s'agit d'un acte insolite et en apparence immotivé. À un stade plus avancé, l'acte incendiaire fait souvent suite à une frustration affective, une conviction délirante ayant souvent pour thèmes et pour mécanismes des hallucinations auditives. Le schizophrène incendie généralement un édifice ou sa propre maison pour échapper à ses persécuteurs ou les punir. Il obéit parfois à une mission dictée par les voix qu'il entend (il s'agit souvent d'un délire mystique). Il incendie alors des lieux chargés pour lui d'une valeur symbolique afin de purifier l'humanité. L'incendie lui permet également d'échapper à ces voix en les détruisant dans les flammes.

***Les bouffées délirantes*** peuvent être à l'origine d'un incendie. En proie à une extrême agitation anxieuse, le sujet répond à un ordre hallucinatoire à thème mystique ou mégalomaniaque.

***Les paranoïaques délirants :*** ces malades finissent un jour ou l'autre par se faire justice. Non seulement ils s'attaquent aux personnes, mais ils peuvent s'attaquer aux biens sous forme d'un incendie pour se venger d'un persécuteur ou d'un rival imaginaire. Chez le paranoïaque, la symbolique du feu joue un rôle crucial puisque, par son caractère de destruction totale, de nettoyage radical, il purifie le monde et élimine des ennemis potentiellement dangereux.

***Dans la psychose maniaco-dépressive,*** le maniaque, en état de surexcitation psychique, peut mettre le feu, symbole de lumière de puissance et de destruction. En phase mélancolique, les incendies sont beaucoup plus rares. Toutefois un mélancolique peut mettre le feu purificateur aux biens ou aux personnes en commençant par lui. En s'immolant par le feu, il peut aussi provoquer un incendie parfois aux conséquences catastrophiques.

On doit également citer les ***syndromes cérébraux d'origine organique*** : démence, encéphalopathie alcoolique, épilepsie grave. La responsabilité pénale est alors limite et les dispositions de l'alinéa 2 de l'article 12-1 peuvent être appliquées.

Chez les ***débiles mentaux***, la tentation de mettre le feu tient à la personnalité faible qui a découvert qu'avec peu de moyens, ils provoquent des conséquences considérables. En fonction du niveau intellectuel on peut faire intervenir également les dispositions de l'alinéa 2.

***Le cas du pyromane*** pose un problème plus délicat. Il convient d'abord de faire le diagnostic, en sachant que de nombreux incendiaires s'abritent derrière la pyromanie pour échapper aux foudres de la justice. Il s'agit d'un trouble du contrôle des impulsions avec un besoin spontané et irrépressible de commettre une action, même si elle peut présenter un danger pour soi-même ou pour autrui. D'ordinaire il s'agit d'actes répétés, incontrôlables, sans motivation rationnelle claire. Le passage à l'acte est précédé d'une période de tension et excitation. Après avoir agi, le pyromane ressent immédiatement un sentiment de soulagement. Parfois mais pas toujours, il peut avoir des remords. La pyromanie se manifeste généralement pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte et elle est plus commune chez les hommes. Au début, l'incendie est le résultat d'un besoin spontané, puis cette impulsion se transforme en un besoin conscient et réfléchi. Le fantasme devient plus coercitif après un premier incendie non démasqué. Le plaisir suscité par l'incendie est précédé d'une phase de tension et d'une phase d'excitation. La tension ressentie est relativement angoissante. Comme pour tous les obsédés, l'obsédé du feu lutte contre une tentation contraire à ses dispositions personnelles et à la morale. Il succombe d'autant plus facilement qu'il est déprimé ou qu'il a consommé de l'alcool.

Enfin l'incendie procure à cet individu un plaisir qui est décrit comme une satisfaction immédiate, succédant brusquement à la tension et à l'excitation précédant l'acte. Le feu semble apaiser le pyromane qui alors jouit de l'affolement de ses victimes et de l'arrivée des pompiers. Il entre dans une sorte de soulagement comparé au plaisir sexuel. Les pyromanes sont fascinés par tout ce qui touche au feu. Généralement ils ne sont pas affectés par les conséquences de leurs actes, d'où l'analogie avec la perversion. Malgré le caractère pathologique des actes du pyromane, l'application de l'article 122-1 alinéa 1 est exclue. Ces sujets restent responsables et punissables. Déresponsabiliser ces sujets pourrait avoir des conséquences graves en facilitant la récidive qui est la caractéristique même de l'acte pyromaniaque.

### 4.4. Les agresseurs sexuels

C'est parmi les agresseurs sexuels que l'on rencontre le moins de sujets irresponsables. En effet, comme cela a été dit plus haut, les pervers, les déséquilibrés psychiques, les alcooliques, les individus agissant sous le coup de la colère ou de la passion sont responsables pénalement dans la mesure où leur intelligence est suffisante et où ils n'ont pas de maladies aliénantes à l'état de fond ou de manière accidentelle. Dans ces conditions, la plupart des agresseurs sexuels sont déclarés responsables. Il arrive parfois, mais cela n'est pas très fréquent, qu'un sujet psychotique (schizophrène, délirant paranoïaque) commette une agression sexuelle sous l'influence du délire ou des hallucinations. Le pédophile vrai est toujours responsable pour les raisons qui ont été développées plus haut sur la perversion. Le cas des sujets légèrement débiles est plus embarrassant. D'ordinaire ils commettent des agressions sexuelles sur d'autres débiles ou des enfants. La plupart des experts retiennent leur responsabilité en faisant parfois intervenir un manque de contrôle.

***Le cas de l'exhibitionniste*** : plus embarrassant est l'exhibitionniste. Dans bien des cas, il s'agit de sujets indemnes de maladies mentales et dont l'intelligence est convenable. Lorsqu'ils reconnaissent les faits, ce qui est exceptionnel, ils évoquent une impulsion qu'ils ne peuvent contrôler. Ils ne donnent aucune explication à leur acte. Il s'agit de l'exhibitionniste névrotique, obsessionnel, décrit par Lasègue, qui se traduit par une impulsion obsédante avant l'acte contre lequel il lutte en vain et qu'il finit par exécuter. Il évoquera un acte forcé dont ils se sent culpabilisé et ce d'autant qu'il est soulagé aussitôt après. Il est évident que ce sujet contrôle mal ses actes, mais faut-il pour autant faire intervenir les dispositions de l'article 122-1 alinéa 2 ? L'usage veut que cet exhibitionniste soit entièrement responsable même si cela n'est pas satisfaisant pour l'esprit. Comme, d'ordinaire, il est condamné à des soins, on se trouve en pleine contradiction : proclamer qu'un sujet n'a pas de troubles et qu'il faut le soigner parfois par la contrainte. Il existe aussi des ***exhibitionnistes pervers***. Ils sont responsables, ce qui n'empêche pas de les condamner à une obligation de soins. Dans la pratique, il n'y a pas d'exhibitionniste uniquement névrotique ou pervers. Dans chaque cas, il faut évaluer la part de perversion et de névrose. Enfin, l'exhibitionnisme d'un malade psychotique, en plein délire, ou d'un dément n'a pas la signification de l'exhibitionnisme au sens le plus habituel du terme. Bien souvent, il s'agit d'actes entrant dans le cadre d'un comportement irresponsable.

### 4.5. Les vols

Dans la plupart des cas, les sujets coupables de vols sont responsables pénalement. Il existe quelques vols de dimension pathologique : ***le débile***, par manque de jugement et difficulté à contrôler ses désirs, peut aussi vouloir se faire remarquer ou bien faire

preuve de générosité lorsqu'il donne à d'autres ce qu'il s'approprie. ***L'obsédé*,** par collectionnisme, ***le mythomane*** pour se mettre en vedette, ***le paranoïaque*** par revendication pour punir la personne volée et se faire justice. Les dispositions de l'alinéa 2 peuvent être appliquées. Plus délicate est la situation du ***kleptomane***. On peut d'ailleurs douter de son existence. Toutefois certains sujets ont une compulsion répétitive à voler. Il s'agit en général de femmes qui ont une impulsion à voler, le plus souvent des objets inutiles qu'elles ne gardent pas. La considération inconsciente de cette conduite (désir de punition, s'approprier la mère pour rencontrer la loi du père) fait que, bien souvent, les experts considèrent qu'il existe une altération du contrôle des actes en rapport avec un trouble psychique. Les récidives sont fréquentes même lorsqu'il y a un suivi psychiatrique. ***Les vols à main armée* :** dans la plupart des cas, les auteurs de vols à main armée sont responsables et sévèrement punis. Il s'agit pratiquement toujours d'actes préparés, parfois en groupe. Dans quelques cas, le braquage est mal préparé ou impulsif mais on ne trouve pas de pathologie aliénante. Même s'il existe des considérations inconscientes, ce type de crimes ne peut échapper à la loi. Chez les sujets jeunes qui sont dans ***la problématique de l'avoir*** (composante hédoniste, valeur héroïque du passage à l'acte, référence à la symbolique de la virilité, dimension de jeu importante), la responsabilité est entière. Plus délicat est la situation des personnes dont les braquages débutent après la quarantaine et parfois bien plus tard et dont on dit qu'elles sont dans ***la problématique de l'être***. Il s'agit de sujets d'un bon niveau intellectuel, mariés, père de famille, sans antécédents psychiatriques ou judiciaires et, jusque-là, bien insérés au plan socio-professionnel. Il s'agit pour eux de la délinquance d'un jour, révélatrice d'un échec, d'une impasse dans leur existence. Arrêtés, ils sont dépressifs, culpabilisés, suicidaires (certains réussissent leur suicide en prison). On trouve chez eux une évidente vulnérabilité, une fragilité existentielle, si bien qu'un échec ou une frustration les décompense. Par l'intermédiaire du vol à main armée, action qui ne leur ressemble pas, ils cherchent une confrontation à la loi. On peut faire intervenir les dispositions de l'alinéa 2, ce qui dans la pratique ne change pas grand-chose en vue d'une condamnation.

***Les escrocs*** sont pratiquement toujours responsables, même si leur personnalité est curieuse. Plaisant, charmeur, joueur, vaniteux, comédien au talent limité, parfois hypomane, l'escroc, quelles que soient ses techniques et son imagination riche, est punissable, même si des considérations inconscientes le conduisent à tromper sciemment les gens et à récidiver. Il est fréquent qu'une fois démasqué, l'escroc perde de sa superbe et se présente comme dépressif. Cela ne change rien à sa responsabilité.

Il en est de même pour les sujets poursuivis pour ***abus de confiance***. Il arrive que des officiers ministériels (notaires) ou des employés d'administration publique ou privée trompent sciemment les personnes qui s'adressent à eux. Leur responsabilité est toujours retenue, même si, au moment des expertises, ils apparaissent déprimés en réaction à la situation catastrophique dans laquelle ils se trouvent.

On ne peut achever cette longue revue sans évoquer ***le mythomane et le simulateur.*** La mythomanie est la tendance pathologique constitutionnelle à altérer la vérité, la tendance au mensonge, à la création de fables imaginaires et à la simulation. Le mythomane met au service de son activité imaginative toutes les ressources, normales ou pathologiques, de sa personnalité aussi bien que toutes les occasions offertes par les circonstances. On distingue la ***mythomanie simple***, vaniteuse. Le sujet par des fausses nouvelles, cherche à stimuler l'attention d'autrui. Il peut usurper des titres et des insignes. Ses mystifications sont le plus souvent anodines. La ***mythomanie associée à la malignité et à la perversité*** est beaucoup plus dangereuse. L'usage de lettres anonymes, de dénonciations calomnieuses peut avoir des conséquences graves. Certains de ces

sujets racontent des histoires de maison hantée. Dans cette catégorie, on range les thaumaturges, les devins, les prophètes qui abusent de la crédulité publique. D'une manière générale, ces sujets sont responsables pénalement, même si, de toute évidence, leur personnalité comporte des éléments pathologiques. Il ne faut pas les confondre avec les malades présentant un **délire *d'imagination*.**

Quant à ***la simulation***, elle est rare sinon exceptionnelle. Certains sujets impliqués dans des affaires criminelles peuvent chercher à simuler la maladie mentale pour bénéficier d'un non-lieu. L'idée de la simulation est pathologique et comme le disait Lasègue, « on ne simule bien que ce que l'on a ». La simulation peut être observée en prison. Il ne faut pas la confondre avec une psychose carcérale ni avec une pathologie préexistante. Il est pratiquement impossible de simuler en permanence un trouble mental. Il faut, pour cela, bien connaître la pathologie et pouvoir extérioriser les symptômes à tout instant et pendant une très longue période, ce qui n'est pas à la portée du premier venu. D'ordinaire, il s'agit d'allégation d'hallucinations auditives et visuelles. Le sujet exprime des idées délirantes qui sont plutôt racontées que vécues. Ce que l'on rencontre le plus souvent est une majoration de symptômes antérieurs qui sont décrits avec exagération et parfois de façon spectaculaire. Il est question de dépression, d'idées de suicide, d'obsession. Il faut bien connaître le passé du sujet et faire une analyse sémiologique rigoureuse en particulier au cours d'une observation en milieu spécialisé (SMPR). Enfin l'allégation d'amnésie est embarrassante : elle peut être réelle, majorée ou inventée. Une bonne analyse des dépositions successives et du contexte peut aider au diagnostic

## Conclusion

Évaluer la responsabilité pénale, acte aux conséquences considérables pour le prévenu et la société, est le plus souvent facile pour le psychiatre expérimenté qui prend son temps et étudie le dossier pénal. Dans un petit nombre de cas que nous avons rapportés, la conclusion du psychiatre, même qualifié, est discutable d'où les débats animés et les querelles d'experts. L'article 122-1 avec son alinéa 2 permet de sortir de la difficulté et de l'ambiguïté mais son usage ne doit pas être une solution de facilité.