

Proposition de loi / Atténuation de responsabilité pénale pour les personnes atteintes d'un trouble mental ayant altéré leur discernement au moment des faits

Sénat – Mardi 25 janvier 2011

Monsieur le président,

Monsieur le rapporteur,

Mesdames, Messieurs les sénateurs Lecerf, Barbier et Demontès,

Mesdames, Messieurs les sénateurs,

Cette proposition de loi vise à modifier les codes pénal et de procédure pénale afin d'atténuer la responsabilité pénale des personnes atteintes d'un trouble mental, qui a altéré leur discernement au moment des faits. Ce texte résulte du travail approfondi mené par les sénateurs Lecerf, Barbier et Demontès, dans le cadre du groupe de travail intitulé « prisons et troubles mentaux : comment remédier aux dérives du système pénal français. »

Depuis plusieurs années, notre droit pénal a considérablement évolué pour mieux prévenir la lutte contre la récidive, et prévoir des obligations de soin pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et ayant commis des crimes ou délits.

Je pense notamment au suivi socio-judiciaire (loi du 17 juin 1998), la surveillance judiciaire (loi du 12 décembre 2005) et la surveillance de sûreté (loi du 25 février 2008).

I. La proposition de loi que nous examinons aujourd'hui vise à inscrire à l'article 122-1 du code pénal une réduction automatique de peine, à hauteur d'un tiers de la peine encourue, pour les personnes dont le discernement était altéré au moment des faits.

Ce dispositif, qui diffère de la problématique de l'irresponsabilité pénale, vise à prendre en compte la situation particulière de l'altération du discernement. Actuellement, l'équilibre du dispositif laisse à l'appréciation du juge la détermination du quantum de la peine.

1. La prise en compte de la situation particulière d'altération du discernement est inscrite de longue date dans notre droit. Le principe fondamental d'individualisation de la peine est essentiel afin d'adapter la peine à la situation particulière du délinquant.

2. le dispositif actuel est équilibré en ce qu'il permet de différencier, par exemple :

- le kleptomane, qui souffre d'un trouble de la volonté, qui doit bénéficier, le plus souvent, d'une diminution de peine en application de l'article 122-1 alinéa 2.
- et le pyromane, qui souffre également d'un trouble de la volonté et relève donc lui aussi du deuxième alinéa de l'article 122-1, mais qui, compte tenu de sa dangerosité, sera en général sanctionné plus sévèrement.

3. Toutes les lois récemment adoptées témoignent de ce que le législateur entend faire preuve d'une plus grande sévérité à l'encontre des personnes atteintes de troubles mentaux tout en favorisant la prise en charge médicale de ces derniers.

Cette proposition de loi, en remplaçant l'appréciation souveraine des juridictions par la réduction du tiers de la peine encourue, remet donc en cause l'équilibre satisfaisant de l'article 122-1 du code pénal et va à l'encontre de l'œuvre du législateur depuis l'adoption du code pénal.

Elle semble également aller à l'encontre de l'appréciation du Conseil constitutionnel qui a rappelé, dans sa décision du 9 août 2007 sur les peines planchers, que « le principe d'individualisation des peines, qui découle de l'article 8 de la Déclaration de 1789, ne saurait faire obstacle à ce que le législateur fixe des règles assurant une répression effective des infractions ; qu'il n'implique pas davantage que la peine soit exclusivement déterminée en fonction de la personnalité de l'auteur de l'infraction ».

Le Conseil constitution en a tiré la conséquence que les dispositions de l'article 122-1 « même lorsque les faits ont été commis une nouvelle fois en récidive légale, (...) permettent à la juridiction de prononcer, si elle l'estime nécessaire, une peine autre que l'emprisonnement ou une peine inférieure à la peine minimale ».

Il est donc tout à fait manifeste que pour le Conseil constitutionnel également l'atténuation de la responsabilité n'a pas pour conséquence d'entraîner obligatoirement une diminution de peine, contraire par nature au principe d'individualisation de la peine.

Prévoir une réduction automatique conduirait à rigidifier le prononcé de la peine, alors que ces situations requièrent un réglage fin pour individualiser la sanction. Les évolutions de la psychiatrie, des recherches en psychologie ont permis d'établir la diversité des troubles du comportement.

En opportunité, cette proposition de loi implique que les criminels les plus dangereux et ayant commis les faits les plus atroces ne pourront plus être condamnés à la peine maximale encourue, dès lors que l'on considère, ce qui est souvent le cas, qu'ils ne sont pas totalement indemnes d'une pathologie mentale. En effet, dès lors que la loi affirmera que l'altération du discernement a pour conséquence une diminution de peine, la question du trouble mental de l'accusé deviendra un enjeu primordial de défense et il paraît certain, par exemple, que dans l'affaire FOFANA, bien que l'expertise n'ait pas conclu à l'atténuation de sa responsabilité, celle-ci soit plaidée et défendue pour le faire échapper à la peine maximale ou encore, que dans l'affaire du meurtre du petit Valentin Cremault, tué dans l'Ain en juillet 2008, par Stéphane Moitoret, celle-ci se satisfasse d'une peine réduite d'un tiers en raison de l'altération de la responsabilité pénale du meurtrier résultant de l'altération de son discernement.

Il paraît difficile que l'opinion publique soit favorable à une telle réforme.

J'ajoute en outre que dans certains cas, la situation psychiatrique des personnes mises en cause résulte notamment de comportements addictifs de longue durée antérieurs (drogue, alcool) ayant entraîné des phénomènes de décompensation. Est-il dans ce cas normal de faire bénéficier de manière automatique d'une réduction de la peine d'un tiers ?

Prenons garde aux solutions qui remettent en cause la philosophie profonde de notre droit pénal, en automatisant les sanctions. Fixer à un tiers la réduction de la peine encourue est par ailleurs artificiel : pourquoi avoir retenu la réduction d'un tiers ?

Pourquoi ne pas réduire de la moitié ou d'un quart ? Et est-ce adapté si l'altération est minime ?

II. La proposition envisage de modifier également le régime de la peine, pour les personnes atteintes au moment des faits d'une altération du discernement : elle prévoit un régime plus systématique et plus strict d'obligation de soins. Ce faisant, elle rigidifie encore le dispositif existant, sans que les effets attendus ne soient réellement certains.

La proposition de loi vise à s'assurer du traitement des auteurs d'infraction, souffrant de troubles mentaux. Cette préoccupation retient toute l'attention du gouvernement, car il est bien évident que la persistance des troubles, l'absence de prise en charge médicale adaptée constituent autant de risque d'une réitération des actes de délinquance ; elles sont aussi un frein à la réinsertion.

Mais il faut veiller à définir des solutions réellement efficaces et proportionnées.

En imposant au juge d'assortir systématiquement le sursis mise à l'épreuve d'une obligation de soins et en prévoyant le retrait des réductions de peine en cas de refus de soin, la proposition risque de fixer un cadre trop rigide qui ne produira pas les effets voulus.

1. Le caractère systématique du dispositif paraît inadapté.

Votre commission des lois a d'ailleurs souhaité que cette disposition soit tempérée, consciente de la nécessité pour le juge d'adapter le régime de la peine et prendre ainsi en compte l'infini variété des situations individuelles.

Dans certains cas, en effet, l'obligation de soins ne sera, plus d'aucune utilité.

Prenons un cas concret : certaines personnes commettent des faits délictueux sous le coup d'un trouble psychique qui a altéré leur discernement au moment des faits, mais le jour du jugement ces personnes ne présentent plus de tels troubles. Pour celles-ci l'obligation de soins n'a absolument plus aucun sens. La commission des lois l'a bien compris en prévoyant l'avis préalable d'un médecin, qui permettra au

juge de prononcer le suivi mise à l'épreuve, sans l'assortir d'une obligation de soins, lorsque cette dernière est inutile.

2. Même ainsi amendée, cette disposition pose d'autres difficultés juridiques et pratiques.

- La proposition de loi ignore des évolutions législatives essentielles de ces dernières années. Le législateur a, en effet, pris en conscience que le sursis mise à l'épreuve n'est pas un cadre approprié à la prise en charge de tous les troubles mentaux ; c'est la raison pour laquelle la loi a créé, pour certaines catégories d'auteurs d'infraction présentant des troubles psychiatriques, le régime de suivi socio-judiciaire avec injonction de soins, mais aussi la rétention de sûreté.
- En outre, cette proposition comporte une imprécision : le renvoi au 3° de l'article 132-45 du code pénal conduit à inclure dans le champ de la proposition de loi l'obligation de soins et l'injonction thérapeutique, alors que cette dernière concerne des situations très particulières (usage de stupéfiants, consommation habituelle et excessive d'alcool). Il conviendrait donc a minima de limiter la portée de la disposition en ne se référant qu'à l'obligation de soins.

3. Le retrait des réductions de peine par le juge d'application des peines en cas de refus de soin peut paraître à première vue une solution efficace pour s'assurer d'un traitement effectif des condamnés.

Ce projet traduit une confusion sur le sens de la peine en mettant sur un même plan le traitement dans le cadre de la peine du trouble mental directement lié à la commission de certaines infractions et le traitement en détention des troubles mentaux des délinquants.

Il est exact que certaines pathologies, parce qu'elles se sont concrétisées par la commission d'infractions graves, doivent être traitées dans le cadre de la peine. Ainsi, les juridictions peuvent prononcer la peine de suivi socio-judiciaire assorti d'une injonction de soins.

Il faut cependant préciser :

- que l'injonction de soins ne peut être prononcée que s'il est établi par une expertise médicale que la personne poursuivie est susceptible de faire l'objet d'un traitement ;
- que l'injonction de soins n'est pas applicable en tant que telle en détention car il serait inefficace et contraire à la déontologie médicale d'imposer sous peine de sanctions des soins à une personne déjà privée de liberté ;
- que cette personne ne fait donc l'objet que d'incitations à suivre ces soins dans des établissements adaptés, son refus étant considéré comme ne manifestant pas des efforts sérieux de réadaptation sociale ouvrant droit aux réductions de peine supplémentaires.

Le mécanisme proposé dans l'avant-projet est donc plus sévère que celui résultant du suivi socio-judiciaire avec injonction de soins alors mêmes que cette peine est prévue pour les infractions les plus graves.

Toute autre est la question du traitement en détention des troubles mentaux des personnes incarcérées. Celles-ci ont droit à des soins dans tous les types d'établissement et ne peuvent être contraintes, en dehors de l'hypothèse d'une décision d'hospitalisation d'office prise en cours d'exécution de la peine, à suivre ces soins sous peine de sanctions.

III. S'agissant des dispositions relatives aux sorties de détention, (article 3), ces dernières nous paraissent également conduire à une confusion entre irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental et atténuation de responsabilité pour cause de trouble mental.

En effet, il est proposé de régler la question de la sortie de détention des délinquants au discernement altéré dans la partie relative aux mesures de sûreté pouvant être ordonnées en cas de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental.

Ce faisant, l'avant-projet donne certaines compétences au juge d'application des peines dans un domaine où il n'en a pas.

Ces propositions opèrent une judicialisation des soins des troubles mentaux en donnant au juge d'application des peines, hors le cadre d'une peine ou d'une mesure de sûreté prononcée par une juridiction de jugement, le pouvoir d'imposer des soins et diverses obligations sous la contrainte – à rebours des dispositions de la loi de 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de trouble mentaux et des exigences constitutionnelles en la matière telles que définies par le Conseil constitutionnel dans sa décision QPC du 26 novembre 2010.

En outre, la seule possibilité de recours contre pareille décision relève de la compétence du juge des libertés et de la détention, lequel n'intervient jamais en post-sentenciel mais est en revanche compétent pour statuer sur les demandes de mainlevée des hospitalisations d'office à la demande d'un tiers ou celles ordonnées par le préfet (et, compte tenu de la décision QPC du 26 novembre 2010, devrait également être compétent pour la prolongation d'HO).

Enfin, ces dispositions sont inutiles : la personne atteinte d'un trouble mental non aliénant demeure responsable et peut donc être condamnée à une peine, notamment avec mise à l'épreuve ou suivi socio-judiciaire.

Dans le cadre de cette peine, des interdictions similaires à celle de l'article 706-136 peuvent donc être prononcées (elles peuvent l'être également dans le cadre des aménagements de peine ou d'une libération conditionnelle), sans qu'il soit aucunement nécessaire d'étendre les dispositions de cet article aux personnes dont le discernement est altéré.

Vous l'aurez compris, le Gouvernement est donc défavorable à l'ensemble des dispositions de cette proposition de loi, que je ne peux que vous inviter à rejeter en l'état. Les amendements déposés sur ce texte ne me paraissent pas de nature à modifier la position que je viens de vous exposer.