



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

La législation actuelle face à l'évaluation des comportements criminels violents : l'urgence d'une réforme

Present-day legislation and the assessment of violent criminal behaviour: An urgent need for reform

Michel Bénézech

266, rue Judaïque, 33000 Bordeaux, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Crime
Criminel
Dangerosité
Évaluation
Expertise psychiatrique
Homicide
Risque criminel
Scène de crime
Violence

Keywords:
Assessment
Crime
Crime scene
Criminal
Criminal risk
Dangerousness
Homicide
Psychiatric report
Violence

RÉSUMÉ

L'examen clinique des malades mentaux, placés sans consentement dans les hôpitaux spécialisés, ainsi que la pratique de l'expertise psychiatrique pénale ne permettent pas, dans leurs conditions actuelles, une évaluation sérieuse de la dangerosité et du risque de récidive violente. L'utilisation de méthodes scientifiques diagnostiques et prédictives est devenue maintenant indispensable. Au pénal, l'expert doit, de plus, prendre en compte les données réelles de l'infraction : degré de préméditation, organisation de la scène de crime, dynamique et typologie des violences, contexte relationnel et environnemental, victimologie, informations du dossier judiciaire. L'expertise psychiatrique traditionnelle doit laisser la place à une analyse criminologique pluridisciplinaire, complète, intégrant l'ensemble des facteurs individuels et collectifs, subjectifs et objectifs.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The clinical examination of mental patients committed to specialized hospitals as well as the practice of criminal psychiatric expertise do not at present allow the serious assessment of the dangerousness and risk of violent recidivism. The use of diagnostic and predictive scientific methods has become indispensable. In criminal cases, the expert must also take into account the actual facts of the offense: degree of premeditation, organization of the crime scene, dynamics and typology of violence, relational and environmental context, victimology, judicial information. Traditional psychiatric expertise must now give way to a comprehensive, multidisciplinary criminological form of analysis combining all individual and collective factors of a subjective and objective nature.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

« L'homme n'a pas, n'a jamais le droit de parler de criminels, personne ni rien, ainsi s'exprime Roithamer, il s'agit, comme chez les autres, de malades, de gens atteints d'un mal causé par la société et la société entière n'est rien d'autre que des centaines et des centaines de millions de malades qui souffrent d'un mal causé par leur propre main... »
Thomas Bernhard (*Corrections*)

Adresse e-mail : michel.benezech@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.02.004>
0003-4487/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les praticiens et experts en santé mentale sont amenés à intervenir de plus en plus souvent à différents niveaux du cursus psychiatrique du malade mental dangereux placé sans son consentement et/ou du cursus pénal du justiciable :

- à l'hôpital, dans le cadre des personnes admises en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou d'urgence (articles L. 3212-1 et L.3212-3 du Code de la santé publique) ou sur décision du représentant de l'État

(articles L. 3213-1 et L.3213-7 du Code de la santé publique) ou de l'autorité judiciaire (article 706-135 du Code de procédure pénale) ;

- à l'échelon présentenciel (articles 81 et 156 du Code de procédure pénale), pour déterminer l'état mental, la responsabilité pénale, la curabilité et la dangerosité pour lui-même et pour les autres du mis en examen, l'analyse criminologique ne faisant pas partie des questions classiques posées à l'expert ;
- à l'échelon postsentenciel (articles 712-16, 712-21, 723-31 du Code de procédure pénale), pour évaluer l'évolution de l'état psychologique, la conscience de la gravité des faits, la dangerosité, le risque de récidive, le suivi ou traitement et les possibilités de réinsertion psycho-médico-sociale avant remise en liberté (expertise de pré-libération) ou dans le cadre des peines alternatives et complémentaires (expertise d'injonction de soins).

Signalons ici l'étonnant « examen » d'évaluation de la dangerosité et du risque de commission d'une nouvelle infraction, prévu au moins un an avant la libération d'une personne condamnée au placement sous surveillance électronique mobile (suivi socio-judiciaire) (article 763-10 du Code de procédure pénale). Cet « examen », réalisé par « un psychiatre et un psychologue » qualifiés (article R61-11 du Code de procédure pénale), n'est-il pas en réalité une véritable et complexe « expertise » qui ne dit pas son nom ? Incohérence, confusion sémantique du législateur ? D'autres types de missions existent bien entendu : expertise pénale des mineurs, examen médical et expertise sur réquisition judiciaire et garde à vue, expertise de crédibilité, expertise avant mesures de sûreté après déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental (article 706-136 du Code de procédure pénale), etc. [10]. En l'état actuel du droit, l'expert psychiatre est absolument indispensable à l'administration de la justice.

Si la grande majorité des « malades mentaux » tout venants ne présente aucune dangerosité particulière liée aux symptômes psychiatriques, il n'en est pas de même pour les patients souffrant de façon passagère ou durable de troubles mentaux plus ou moins sévères faisant partiellement ou totalement disparaître leur libre arbitre, leur capacité de comprendre et de vouloir. D'après les études épidémiologiques internationales, on estime que 5 à 15 % des homicides volontaires sont perpétrés par des malades mentaux souffrant de troubles majeurs et que, dans presque la moitié de ces crimes violents, il existe un état dépressif chez leurs auteurs. Environ 10 % des meurtriers tout venant sont donc des « aliénés », au sens historique du concept, la majorité des 90 % restants présentant des anomalies mentales diverses ne leur enlevant pas la capacité pénale à répondre de leurs actes.

2. Les facteurs de dangerosité violente

Si l'on tentait d'être exhaustif ou presque, il faudrait citer ici plus de cent variables psychosociales et psychopathologiques qui, souvent associées entre elles, augmentent le risque d'agression physique [7,2]. Nous énumérerons simplement les plus importants de ces indicateurs pronostiques défavorables, dits négatifs.

Tout d'abord l'âge et le sexe, puisque le seul fait d'être un homme entre 15 et 35 ans est lié positivement au risque violent. On peut y ajouter le célibat, le mode de vie marginal, la fréquentation des délinquants et des prostituées, les comportements à risque (port d'arme, sport violent, conduite automobile dangereuse), la prise de substances toxiques et les addictions (consommation d'alcool, de drogue, trafic de produits illicites). L'évaluation des

antécédents de l'intéressé depuis la petite enfance est essentielle pour établir son profil criminel :

- antécédents familiaux et sociaux : parents malades mentaux, délinquants, violents, séparés ou absents ; absence de supervision par les proches ; négligences et abus ; événements de vie à caractère traumatisant ; placement en famille d'accueil ; échec scolaire et professionnel ; absence d'emploi régulier ; marginalité habituelle ;
- antécédents médicaux et psychiatriques précoces : handicap physique (visuel, auditif, moteur, malformation) ; énurésie tardive ; maladie somatique grave et/ou hospitalisation ; psychose infantile ; retard mental ; traumatisme crânien ; troubles sévères du comportement ; déficit de l'attention avec hyperactivité ; auto-violence (mutilations, tentative de suicide) ; crise de colère et impulsivité psychomotrice ; consommation de drogue et/ou d'alcool ;
- antécédents psychiatriques au moment de l'évaluation : nature et ancienneté des troubles ; hospitalisation en milieu psychiatrique ; non-lieu pour irresponsabilité mentale ; nature et efficacité de la prise en charge ;
- antécédents criminels : délinquance juvénile ; précocité des comportements antisociaux ; nombre, type et gravité des infractions ; nombre et durée des incarcérations ; condamnations pour violence physique, agression sexuelle, incendie volontaire ; échec antérieur de réinsertion, révocation de sursis, de libération conditionnelle.

Après avoir soigneusement passé en revue les antécédents de l'intéressé depuis son enfance, il faut examiner son état présent, c'est-à-dire au moment de l'évaluation hospitalière ou criminelle en milieu libre ou carcéral. En sus de l'étude de l'environnement du sujet (familial, professionnel, social), de son style de vie (diurne, nocturne) et de ses fréquentations, on procédera à une analyse psychologique et psychiatrique complète de son état mental. On pourra ainsi mettre en évidence l'existence d'un trouble anxieux, d'une perturbation de l'humeur (hyper-émotivité, sub-excitation ou excitation, colère pathologique, état de crise ou de stress, dépression, bipolarité), d'une croyance extrémiste, d'une personnalité pathologique (en particulier antisociale/psychopathique mais aussi borderline, paranoïaque, narcissique...), d'une ou plusieurs tendances paraphiliques en notant la nature et l'importance des idées inappropriées et des fantasmes érotiques déviants. On fera le point sur la prise et l'abus de tabac, médicaments, alcool et substances illicites, ainsi que sur la réponse à leur éventuel traitement.

D'autres indices psychiatriques de dangerosité sont liés aux troubles psychotiques, le plus souvent délirants. C'est la schizophrénie, dans ses diverses formes cliniques, qui est le plus fréquemment en cause, la psychose paranoïaque (dite trouble délirant) étant beaucoup plus rare. Les meilleurs prédicteurs de risque sont le thème du délire (persécution, jalousie, mysticisme), les menaces de mort et la désignation nominale d'un persécuteur, l'existence d'une idéation suicidaire et/ou homicide, les hallucinations impératives (« tue-le »), l'intensité des symptômes (angoisse, impulsivité, désorganisation mentale, phénomènes hallucinatoires ou passionnels) avec adhésion forte aux idées délirantes (faible degré d'insight) qui empêche le patient de prendre conscience du caractère pathologique de ses troubles, le refus ou l'arrêt des soins, l'apparition récente de la maladie.

Les statistiques des « unités pour malades difficiles » révèlent que 70 % de leurs patients sont des schizophrènes qui cumulent divers facteurs de risque d'agression violente. Cette comorbidité psychiatrique, qui associe chez une même personne plusieurs diagnostics de troubles mentaux ou de symptômes graves, est d'une importance capitale dans l'évaluation de cette catégorie de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785339>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785339>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)