

JUSTICE ET FOLIE

Depuis le 18^e siècle, en France, on considère que les auteurs de délits touchés par la folie n'ont pas leur place en prison. Longtemps l'irresponsabilité a été déterminante au sein des tribunaux. Aujourd'hui en Suisse, la notion de dangerosité prédomine. En conséquence, magistrats et experts ont la difficile mission de pronostiquer les risques de récidive.

Historien français, spécialiste de la criminalité et de la justice, Marc Renneville était un des invités de la table ronde organisée en mars par la Bibliothèque universitaire de Lausanne (BCU) autour de la thématique «Justice et folie». Auteur de «Crimes et folie»¹, il a présenté plusieurs moments forts entre l'évolution du monde de la justice et celui de la médecine.

Sous l'Ancien Régime, jusqu'à la Révolution française, il y avait une distinction entre le fou et le criminel, même si ce n'était pas une question brûlante à cette époque. Le fou était considéré comme malade et sa place n'était pas en prison. Le criminel disposait, lui, du libre arbitre et se trouvait donc responsable de ses actes. Il devait être puni pour expier sa faute mais également pour protéger la société.

RÉVOLUTIONS DE LA JUSTICE

A partir de la seconde moitié du 18^e (siècle des Lumières), on assiste à une réforme pénale importante par la création de codes. Il s'agit d'établir une légalité avec des peines semblables pour un certain acte, l'égalité du jugement pour toutes les classes sociales et l'instauration d'une «douceur» des peines. La punition doit être assez désagréable, mais la peine de mort et la torture ne sont plus automatiquement appliquées, explique Marc Renneville, également président de l'Association Criminocorpus et directeur de la revue du même nom². Le Code pénal de 1810 ne changera plus jusqu'en 1994 en France!

La deuxième révolution de la justice a eu lieu avec le médecin français Philippe Pinel, fondateur de l'aliénisme et père de la psychiatrie moderne. La folie est une maladie et il existe des traitements pour la soigner. La place du malade psychique n'est plus en prison.

CRIMINOLOGIE ET FOLIE

L'historien cite Cesare Lombroso (1835-1909), professeur de médecine légale et fondateur de l'école italienne de criminologie, qui a publié un essai en 1876, intitulé «L'homme criminel». En mesurant des crânes et des squelettes,

il a conclu que les criminels se distinguaient par des caractères physiques particuliers. Les individus qui ne comprenaient pas le sens de leur peine étaient nés avec des «tares» et des stigmates. Comme les primates, ils avaient des bras «excessivement» longs, des doigts de pied ou de main en trop. Ils parlaient un argot et avaient le corps tatoué. De plus, ils se montraient insensibles et amoureux. Le médecin italien pensait que la criminalité était innée et qu'elle n'avait pas comme origine la société.

Puis au 19^e siècle, l'individu était soit responsable de ses actes (délits, crimes), soit irresponsable s'il se trouvait en état de démence. Le fou semblait à l'évidence déjà hors de la société et puni par le mal qui l'enfermait dans sa propre déraison.

AFFAIRES SANGLANTES

Au 19^e siècle toujours, dans plusieurs affaires connues, des cas d'infanticides, de parricides ou d'anthropophagie ont été jugés comme des crimes sans motifs apparents. L'individu ne peut pas expliquer son acte, mais en même temps, il ne fuit pas la justice. Les avocats tentent alors de plaider la culpabilité et d'éviter la peine de mort.

En 1817, l'affaire Salomé Guiz, jugée à la Cour d'assises de Strasbourg, faisait comparaître une mère de 41 ans, accusée du meurtre de son bébé de 15 mois. Issue d'un village très pauvre (son mari bûcheron est parti mendier), la femme avait arraché la cuisse droite de son enfant et l'avait faite bouillir avec du chou. Lors du retour de son mari, elle avait mis sur la table l'«étrange» dîner. Au père, étonné de ne pas voir son enfant, la mère avait répondu qu'il dormait. A cette époque, on parlait de «monomanie homicide» pour essayer de rationaliser l'acte criminel monstrueux et incompréhensible. Salomé Guiz a été déclarée «folle pour préserver l'honneur de l'humanité»!

LES INDIVIDUS ET LES PEINES

A la fin du 19^e siècle, de nouveaux outils comme les statistiques permettent de

recenser certains faits et comportements de la société. On constate alors qu'il y a autant de récidives chez les criminels que chez les malades. Le développement des sciences humaines, comme l'anthropologie et la psychologie, accorde plus d'importance à l'individu en tant que personne.

Afin d'éviter les récidives, la réforme pénale qui s'ensuit change la façon de juger le criminel. Elle doit prendre en considération la gravité de l'acte ainsi que la dangerosité de l'individu. Les peines deviennent individuelles. Une nouvelle fonction est créée: le juge de l'exécution des peines. Il peut demander une mesure de sûreté ou un soin. C'est au 20^e siècle que des lieux spécialisés voient le jour, comme des infirmeries ou des lieux ouverts pour une prise en charge plus souple.

Le crime et la folie restent cependant toujours très liés. La presse s'empare d'affaires criminelles spectaculaires. Les médias mettent sur la place publique des questions majeures qui génèrent des débats houleux: pour ou contre la peine de mort? Que faire avec les tueurs en série ou les pédophiles?

PRONOSTIC DE LA DANGEROUSITÉ

Sylvaine Perret-Gentil, intervenue à la suite de l'historien, est présidente du Tribunal des mesures de contrainte et d'application des peines du canton de Vaud. Elle a parlé de sa fonction lorsqu'il s'agit d'évaluer le lien entre un acte criminel et une pathologie psychiatrique. Elle doit aussi établir la part de responsabilité du détenu. Pour cela, elle se base sur les éléments de l'enquête pénale et peut demander une expertise psychiatrique.

S'il existe un trouble mental, elle prononce une mesure pénale ou une mesure de privation de liberté. En cas de maladie, elle peut demander des soins ambulatoires ou des soins en milieu carcéral. Selon l'article 59 du Code pénal suisse, elle peut exiger un placement dans une institution. Si la personne n'est pas accessible à un traitement, elle sera sous le coup

de l'article 64 pour un internement (mesure sécuritaire).

Le juge d'application révisé les peines chaque année. Pour évaluer une libération conditionnelle, Sylvaine Perret-Gentil a une tâche délicate. Elle doit concilier la protection de la société et l'intérêt privé du condamné. Son travail consiste à analyser et à synthétiser les différents avis médicaux et judiciaires.

Le plus difficile pour la juge est d'établir un pronostic de la dangerosité du prévenu tout en sachant que le risque zéro de récidive n'existe pas. Elle doit éviter les excès de prudence ou d'optimisme.

L'EXPERT-PSYCHIATRE

Le troisième intervenant, Philippe Delacrausaz, responsable médical du Centre d'expertises psychiatriques du CHUV, est amené, lui, à évaluer l'existence d'une maladie psychiatrique et son rôle dans l'acte criminel. Sa fonction de médecin expert n'est pas thérapeutique. Il doit répondre aux questions des magistrats. Il n'est pas soumis au secret médical. Les diagnostics se retrouvent dans les différents rapports et, parfois, viennent à la connaissance des médias.

Concrètement, l'expertise médicale est menée conjointement par deux psychiatres. Pendant que le premier s'entretient avec le prévenu, le second a le statut d'observateur. Et inversement. Ils échangent leurs impressions et font une synthèse de la dynamique relationnelle. Ils compulsent les éléments du dossier pénal (procès-verbaux de la police, dossier de l'enquête) et, avec l'accord du patient, ils

peuvent consulter son dossier médical. Les experts peuvent aussi procéder à des examens complémentaires comme des tests psychologiques ou du QI (quotient intellectuel).

Avec tous ces éléments, ces derniers essaient d'analyser la dangerosité du malade et le risque de récidive. Ils interviennent aussi dans les évaluations postsentencielles (après le jugement).

La dangerosité n'est pas une donnée quantifiable: il n'existe que des probabilités.

Comme la juge d'application des peines, le Dr Philippe Delacrausaz est chargé d'analyser le risque de passage à l'acte et les conditions qui ont fait que les «freins» présents chez tout un chacun n'ont pas fonctionné. Les raisons sont-elles propres à l'individu et à son contexte personnel? Est-ce que, dans les mêmes conditions, l'individu risque de commettre un autre crime? La dangerosité (Code pénal suisse, art. 75, al. 3) n'est pas une donnée quantifiable: il n'existe que des probabilités.

Le Dr Delacrausaz met en garde contre le raccourci «folie = danger». Seuls 3% à 5% des violences et crimes sont commis par des malades psychiques! Lors d'expertises psychiatriques, seulement 0,5% à 1% des personnes sont considérées comme irresponsables pénalement.

TÂCHE ARDUE

Le travail en réseau de ces spécialistes est une tâche difficile et à haute

responsabilité. Tous les intervenants ont insisté sur leur impossibilité de prédire l'avenir. Leur rôle est d'assurer la sécurité de la population en premier lieu, mais aussi de prendre en considération l'intérêt du prévenu. Lors de la réévaluation annuelle, ils tiennent compte de la situation du prisonnier à ce moment-là mais ne peuvent pas prévoir son état dans six mois.

L'initiative populaire pour un internement à vie des criminels ayant commis un acte sexuel, votée en 2003 et acceptée par le peuple suisse, pose des problèmes d'application. Elle ne respecte pas les Droits de l'homme et ne tient pas compte de l'évolution de la personne pendant sa détention et son traitement lors de l'internement. Avec une telle mesure, le criminel sexuel n'a aucun avenir et aucun espoir pour le reste de sa vie.

Pour le professeur Gravier, également intervenu lors de la table ronde (voir ci-dessous), la prison a pour mission première de détenir humainement et dignement les prisonniers et de ne pas devenir un lieu de soins. Cela nécessite la création de lieux spécifiques qui manquent cruellement actuellement. Ce besoin de lieux adéquats où les malades psychiques pourraient être soignés a été souvent soulevé.

Jacqueline Vorburger

¹ «Crimes et folie: deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires», Marc Renneville, Editions Fayard, 2003.

² www.criminocorpus.cnrs.fr, portail sur l'histoire de la justice, des crimes et des peines, dirigé par Marc Renneville.

Soigner la souffrance d'abord

Bruno Gravier, médecin-chef du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) rattaché au DP-CHUV, a parlé du rôle complexe du médecin psychiatre en milieu carcéral. Le concept de dangerosité est assez récent. Il peut utiliser l'article 61 du Code pénal pour une mesure d'éducation du jeune adulte et l'article 63 pour une obligation de soins.

Le professeur Gravier tient une position particulière et travaille avec des soignants. Il s'agit d'écouter et de soulager la souffrance des prévenus. Les demandes de consultation ne viennent pas toujours de détenus malades psychiques. La souffrance peut avoir plusieurs visages. Il a donné l'exemple d'un jeune Maghrébin en prison pour cambriolages. Celui-ci demande à voir le Dr Gravier pour des problèmes d'insomnies. En fait, le détenu, homosexuel, craint que s'il retourne au pays, sa famille le tue à cause de son orientation sexuelle.

Sans autorisation de séjour, il risque l'expulsion. Il demande au médecin d'intervenir en sa faveur. Il souhaite également être seul dans une cellule, car il redoute les coups éventuels des codétenus à cause de son homosexualité.

Le Dr Gravier évoque encore le cas d'un pédophile sexagénaire qui lui a fait part de sa volonté de se faire soigner dans un lieu adéquat et non en prison. Selon le psychiatre, la demande de cette personne, ni folle, ni délirante à ce moment-là, était adéquate. C'est une souffrance que le Dr Gravier peut entendre. Les prisonniers développent de moins en moins de psychose carcérale (l'enfermement rend fou), car l'isolement en cellule est plus rare et les détenus ne sont plus coupés du monde. Ils ont accès aux journaux, à la télévision et même aux jeux vidéo. — J. V.