

Regards croisés sur la notion de folie criminelle : entre l'évolution d'un concept et de ses conséquences, quelle(s) place(s) pour les considérations juridiques, médicales et philosophico-éthiques ?

Mémoire réalisé par
MAUDE BIETTLOT

Promoteur
MARIE-AUDE BEERNAERT

Année académique 2014-2015
Master en droit

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat entraîne l'application des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens de l'UCL. Il y a lieu d'entendre par « plagiat », l'utilisation des idées et énonciations d'un tiers, fussent-elles paraphrasées et quelle qu'en soit l'ampleur, sans que leur source ne soit mentionnée explicitement et distinctement à l'endroit exact de l'utilisation.

La reproduction littérale du passage d'une oeuvre, même non soumise à droit d'auteur, requiert que l'extrait soit placé entre guillemets et que la citation soit immédiatement suivie de la référence exacte à la source consultée.*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une oeuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette oeuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Sommaire

Introduction	1
Première partie. De la nuit des temps au Code pénal belge.....	5
Chapitre I. De l’Ancien Régime à l’article 64 du Code pénal français	5
Chapitre II. Les critiques et les conséquences de l’article 64 du Code pénal français	8
Chapitre III. La remise en question de la notion de monomanie	14
Deuxième partie. Du Code pénal belge à la loi du 1 ^{er} juillet 1964	21
Chapitre I. L’article 71 du Code pénal belge et les revendications des aliénistes	21
Chapitre II. La loi de défense sociale du 9 avril 1930	26
Chapitre III. La Commission CORNIL-BRAFFORT	33
Chapitre IV. La loi de défense sociale du 1 ^{er} juillet 1964	40
Troisième partie. De la loi du 1 ^{er} juillet 1964 à aujourd’hui	43
Chapitre I. Les lois du 21 avril 2007 et du 5 mai 2014.....	43
Chapitre II. Focus sur l’expertise psychiatrique	44
Chapitre III. La loi relative à l’internement des personnes du 5 mai 2014	53
Chapitre IV. Quelques réflexions finales	61
Conclusions	69
Bibliographie	73
Table des matières	83
Annexes	87
Annexe n° 1. L’affaire J.-F. BLOTTIN	87
Annexe n° 2. L’affaire G. LHERMITTE	90
Annexe n° 3. Entretien avec A. MASSON : psychiatre et professeur	93
Annexe n° 4. Entretien avec X. BONGAERTS : expert-psychiatre	99
Annexe n° 5. Entretien avec N. COLETTE-BASECQZ : avocate et professeure.....	103

« La folie ne se définit pas et ne se définira jamais scientifiquement, parce qu'elle n'a pas d'existence scientifique ; la société nous a imposé une caractéristique bien supérieure aux banales paraphrases, du jour où elle a assigné à la folie un attribut qu'elle ne partage avec aucun autre attribut de l'intelligence humaine, celui de l'irresponsabilité »¹.

¹ CH. LASÈGUE, *Etudes médicales*, tome 1, Paris, Asselin, 1884, p. 620.

Introduction

1. Une tache. Une tache présente chez certains sujets depuis la nuit de temps. Une tache de naissance alors ? Tout dépend du siècle de l'histoire dans lequel on se trouve.
2. Une tache. Une tache présente chez certains sujets, parfois de manière légère, parfois de manière plus importante, responsable(s)² de comportements parfois si déroutants.
3. Une tache. Invoquée par les avocats pour expliquer l'inexplicable. Etudiée par les experts-psychiatres depuis longtemps. Rejetée par les jurés dans les derniers procès d'assises.
4. Une tache. La folie criminelle³ semble l'être dans la société depuis bien longtemps. Un dysfonctionnement psychique guérissable ou curable ? Là n'est pas l'objectif recherché par les propos qui vont suivre. Non, l'objectif de ce travail est ailleurs : étudier l'évolution de la notion d'aliénation mentale⁴ dans sa forme criminelle, à travers les siècles ainsi que les débats qu'elle a suscités, sur les plans juridique, médical et philosophico-éthique, et surtout les conséquences qu'elle a entraînées et entraînent toujours actuellement. C'est dans une telle perspective que nous emploierons les termes « aliéniste » ou « aliéné criminel ». Par conséquent, nous ferons référence, à des sujets ayant commis des homicides⁵.
5. La difficulté d'appréhender la notion de folie dans sa forme criminelle entraîne des conséquences non négligeables et se concrétise véritablement dans l'examen mental du sujet réalisé en amont de la décision judiciaire : l'expertise psychiatrique. Il existe donc un rapport de causes à effets entre une notion dont l'aspect pluridisciplinaire témoigne de la complexité de son (imp)possible (?) circonscription et l'appréciation de l'état mental du sujet.

² La tache ou les sujets?

³ Nous avons choisi d'utiliser cette notion car elle constitue le terme générique le plus employé pour évoquer les perturbations de la santé mentale d'un sujet.

⁴ Nous reviendrons par la suite sur la notion d'« aliénation mentale » car ce concept ne revêt plus de sens pour la psychiatrie à partir du 20^{ème} siècle alors qu'il est toujours utilisé actuellement dans son sens courant pour évoquer l'état de quelqu'un qui n'a pas la capacité de discernement, qui a perdu son libre arbitre. Pour plus de précisions à ce sujet, voy. Annexe n° 3, § 178-181.

⁵ C'est donc dans ce sens-là que nous parlerons de « crimes » et non dans le sens des catégories d'infractions établies dans le Code pénal, à savoir, les crimes, les délits et les contraventions.

6. Si dès 1810, l'aliénation mentale constitue une cause de non-imputabilité dans le Code pénal français et entraîne l'irresponsabilité pénale du sujet, de nombreuses années ont été nécessaires aux juges et aux jurés pour reconnaître la compétence des psychiatres, estimer leur intervention nécessaire dans les procès les plus graves et prendre en considération leurs avis. Pris en considération par les jurés, les avis des experts ne l'ont justement pas été dans les procès d'assises de J.-F. BLOTTIN et de G. LHERMITTE, respectivement en 1845 et 2008, alors que ces deux sujets présentaient manifestement d'importants troubles mentaux. Presque deux siècles entre ces deux affaires similaires sur bien des points et un constat qui se confirme dans les procès d'assises récents de L. STORME et K. DE GELDER.

7. On peut s'interroger sur la réelle pertinence de se pencher sur l'appréciation des diagnostics psychiatriques par le jury populaire à l'égard de sujets renvoyés aux assises car ceux-ci représentent une minorité de cas. Cependant, « la médiatisation dont ils font l'objet leur confère une sur-représentation que l'on ne peut ignorer »⁶. C'est pourquoi nous décidons d'y accorder une attention particulière même si les expertises réalisées dans ces affaires peu courantes ne représentent que « la face visible » et correspondent peu à « la face invisible », à savoir, « le travail quotidien qui se fait la plupart du temps dans le secret de l'instruction »⁷. Néanmoins, la plupart des remarques qui seront faites s'appliqueront à l'expertise psychiatrique de manière générale.

8. Nous retracerons dans la première partie l'évolution de la notion d'aliénation mentale depuis l'Ancien Régime jusqu'à l'adoption de l'article 71 du Code pénal belge, en 1867. Si les fous ont toujours existé, ce n'est qu'en 1810 que le législateur français décide enfin de consacrer les revendications des premiers psychiatres, les aliénistes, et des juristes : la nécessité d'instaurer un article consacrant l'irresponsabilité pénale des aliénés criminels. Cependant, les théories médicales et juridiques s'affrontent, se croisent et se décroisent face à l'imprécision de l'article 64. Très riches d'enseignements, elles permettent incontestablement de se rendre compte qu'aujourd'hui encore, les débats sont, à certains égards, toujours présents.

⁶ M.-G. TASSIN, « Sur la nef de l'instruction : l'inculpé, son juge et son expert-psy », *Mental'idées*, n°17, Y. CARTUYVELS et I. DE VIRON (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », p. 17

⁷ J.-P. BEYNE, « L'expertise psychiatrique dans le champ du savoir judiciaire », *Mental'idées*, n°17, Y. CARTUYVELS et I. DE VIRON (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », p. 13.

9. Dans la deuxième partie, nous commenterons, dans un premier temps, l'adoption de l'article 71 du Code pénal belge ainsi que les nouveaux débats émergents concernant la question de la responsabilité pénale. Dans un second temps, nous étudierons la première loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930⁸. Véritables révolutions notamment dans la définition des troubles mentaux devant entraîner l'irresponsabilité pénale du sujet, les dispositions adoptées font l'objet de vives critiques que nous évoquerons à travers la rédaction d'un avant-projet de loi proposé par la Commission CORNIL-BRAFFORT.
10. Fidèle à la perspective diachronique dans laquelle s'inscrit ce travail, la troisième partie traitera de la loi du 5 mai 2014⁹, laquelle consacre véritablement l'expertise psychiatrique en lui donnant un caractère obligatoire et contradictoire et en la réglementant davantage. Avant de commenter ces futures dispositions, nous nous arrêterons le temps d'un chapitre sur l'expertise psychiatrique afin de bien percevoir les enjeux qu'elle suscite, particulièrement dans les procès d'assises. Des explications seront avancées pour comprendre pourquoi le diagnostic posé par les expert-psychiatres n'est pas toujours suivi par le(s) juge(s) ou les jurés. Finalement, quelques pistes de réflexion seront évoquées.
11. Face à ces individus qui ont toujours fait « tache », il semblerait que le législateur ait pris en considération, au fil du temps, à plusieurs reprises les revendications juridiques et médicales. Néanmoins, les troubles mentaux posent toujours des problèmes, particulièrement par rapport à la question philosophico-éthique de la responsabilité, et s'inscrivent dans un savoir qui demeure, aux yeux de beaucoup, encore incertain. La cause est difficile à appréhender, les effets sont par conséquent discutables et discutés : le statut de l'expertise psychiatrique est ambivalent.
12. Puisse le lecteur percevoir, en parcourant les pages de ce travail, les enjeux d'un sujet actuel : celui de personnes qui, à un moment donné de leur existence, commettent des actes monstrueux aux yeux des magistrats et surtout de l'opinion publique, et dont l'état mental est d'autant plus difficile à évaluer sur le plan psychiatrique.

⁸ Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.

⁹ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

Première partie. De la nuit des temps au Code pénal belge

13. Nous expliquerons, dans un premier chapitre, la conception de l'aliénation mentale durant l'Ancien Régime. Face aux revendications progressives issues des mondes juridique et médical, le législateur français est forcé de réagir. C'est à partir de l'adoption de l'article 64 du Code pénal français, consacrant l'irresponsabilité pénale des aliénés criminels, que les débats ont véritablement commencé entre les juristes et les premiers psychiatres, les aliénistes. Leurs théories seront évoquées dans le deuxième chapitre. Enfin, dans un troisième chapitre, nous expliquerons comment la notion de monomanie, utilisée par le monde médical pour expliquer l'aliénation mentale, a définitivement été abandonnée pour laisser la place à une nouvelle conception de la maladie mentale qui ne suscitera, par ailleurs, plus beaucoup de réactions dans le chef des juristes : la dégénérescence.

Chapitre I. De l'Ancien Régime à l'article 64 du Code pénal français

14. Nous expliquerons au cours des différentes sections, l'évolution de la notion d'aliénation mentale sous l'Ancien Régime et les revendications progressives des aliénistes et des juristes pour que le législateur français consacre légalement l'irresponsabilité pénale de l'aliéné criminel. Par ailleurs, nous renvoyons le lecteur à l'excellent ouvrage de C. QUETEL pour davantage d'explications sur la conception de la folie durant l'Antiquité¹⁰ et le Moyen-Age¹¹.

Section I. L'Ancien Régime

15. Durant l'Ancien Régime, l'aliéné criminel est rarement acquitté pour cause d'aliénation, le juge ne le prononçant que lorsque la folie est incontestable, lui saute aux yeux¹². Cependant, il ressort d'une certaine pratique que les insensés ne sont pas souvent poursuivis car considérés « comme déjà suffisamment punis par la folie »¹³.

¹⁰ C. QUETEL, *Histoire de la folie. De l'Antiquité à nos jours*, Paris, Texto, 2012, pp. 21-44.

¹¹ *Ibid.*, pp. 46-85.

¹² P. DUBUISSON, « De l'évolution des opinions en matière de responsabilité », *Archives d'Anthropologie criminelle*, 1887, p. 102 ; I. TERREL et M. LAVAL, « Robe blanche et magie noire », *Actes, Cahiers d'action juridique*, 1978, p. 113.

¹³ J. GOETHALS, « De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief », in P. CASSELMAN et autres, *Internering*, Leuven, Garant, 1997, p. 11 ; J. MOTTE, « Responsabilité pénale et réponses judiciaires : comparaison des accréditations de la parole du mineur d'âge et du malade mental en justice », in FR. DIGNEFFE et TH. MOREAU (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006, p. 85.

16. Si peu après la Révolution française, la nécessité de régler le sort de l'aliéné criminel est évoquée de plus en plus, les Codes pénaux de 1791 et de 1795 n'abordent cependant pas le sujet¹⁴. Néanmoins, en pratique, l'aliéné criminel échappe à la sentence pénale, son manque de discernement étant considéré par la jurisprudence comme une cause d'excuse entraînant l'irresponsabilité et donc, l'acquittement¹⁵. Cette absence de consécration légale s'explique notamment par le besoin de préciser la signification juridique de la responsabilité, de l'intention ou encore de la culpabilité, préalables nécessaires avant de discuter d'irresponsabilité¹⁶.

Section II. L'adoption de l'article 64 du Code pénal français

a) Quand les revendications médicales et juridiques se rejoignent¹⁷

17. Au début des années 1800, une « nouvelle » discipline voit le jour, dont on considère l'aliéniste, PH. PINEL comme le fondateur en France. Il s'agit de la psychiatrie. Comment ne pas évoquer d'ailleurs, le mythe de PINEL peint plusieurs fois où l'on voit le médecin ôter les chaînes des aliénés de Bicêtre ou de la Salpêtrière ?¹⁸ Cependant, il est excessif d'une part, de considérer cet homme comme le fondateur de la psychiatrie et d'autre part, de parler de naissance comme s'il s'agissait d'une nouveauté sans précédent car le discours d'inspiration médicale sur la folie existait avant cette date¹⁹. En effet, si PH. PINEL apparaît comme le premier à vouloir s'intéresser aux aliénés en France et à revendiquer leur irresponsabilité pénale, il ne faut pas y voir une nouveauté mondiale, d'autres s'étant penchés sur la situation des insensés avant lui. En outre, on assiste également au même moment, dans des pays voisins,

¹⁴ Il existe des mesures d'atténuation mais la démence n'en constitue pas une.

¹⁵ L. GUIGNARD, *Juger la folie. La folie criminelle devant les Assises au XIX^e siècle*, Paris, PUF, 2010, pp. 38 et 54 ; I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, pp. 110 et 113.

¹⁶ L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 37.

¹⁷ Nous ne sommes pas en mesure de faire preuve d'exhaustivité et ce, au vu d'une part, du nombre important de professionnels réclamant une consécration légale de l'irresponsabilité pénale des aliénés criminels et d'autre part, du nombre limité de pages de ce travail.

¹⁸ I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, pp. 113-114.

¹⁹ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », in CH. DEBUYST et autres, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine. Des savoirs diffus à la notion de criminel-né*, Bruxelles, Larcier, 2008, pp. 232-233 ; J. POSTEL et C. QUETEL, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris, Dunod, 2012, p. 152 ; M. RENNEVILLE, *Crime et folie : deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003, p. 50 ; G. SWAIN, « Pinel et la naissance de la psychiatrie. Un geste et un livre », *L'information psychiatrique*, 1976, p. 55 ; M. THUILLEAUX, *Connaissance de la folie*, Paris, PUF, 1973, p. 39.

tels que l'Italie, l'Angleterre ou encore l'Allemagne, à la mise au point d'une « nosographie psychiatrique »²⁰ et à la volonté de considérer les fous comme des malades qui ne peuvent être punis.

18. Quant aux juristes, beaucoup d'entre eux s'insurgent de l'absence d'un chapitre relatif à la non-imputabilité des actes commis par des aliénés criminels dans les Code pénaux de 1791 et 1795. Selon, S. BEXON, le défaut de volonté doit mener à une exemption de peine. Le cas de l'aliéné, individu dépourvu de raison, rentre dans cette hypothèse « car, où il n'y a pas de discernement, il n'y a point de choix ; et où il n'y a point de choix, il n'y a point de volonté »²¹.

b) L'aliéné criminel légalement irresponsable

19. En 1810, le législateur français consacre l'irresponsabilité pénale de l'aliéné criminel. Désormais, en vertu de l'article 64, « il n'y ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister »²². Les actes du dément ne peuvent être constitutifs de crime, faute de libre arbitre, de discernement²³. C'est donc l'acquittement qui doit être prononcé car il n'y a pas de crime à punir²⁴. « Il y a absence d'imputabilité possible du tort causé puisqu'il y a absence de subjectivité et de sujet. Nous parlons de la sorte d'une responsabilité objective »²⁵. En outre, la démence n'est plus une cause d'excuse²⁶ mais une circonstance morale qui annihile complètement la culpabilité de l'intéressé. Par ailleurs, la loi n'exige pas un état de démence habituel : il suffit que le sujet soit dément « au moment de l'action » pour être jugé irresponsable. En d'autres mots, même une aliénation temporaire « enlève à celui qui en est atteint la responsabilité morale de son acte »²⁷.

²⁰ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, pp. 232-233.

²¹ S. BEXON, cité dans M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 60.

²² Art. 64 du Code pénal français de 1810, disponible sur <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57837660>

²³ A. DAILLIET, « La responsabilité et la culpabilité des malades mentaux comme paramètres émergents », in FR. DIGNEFFE et TH. MOREAU (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006, p. 113.

²⁴ A. CHAUVEAU et F. HELIE, *Théorie du Code pénal*, tome 1, Bruxelles, Meline, 1845, p. 240 ; L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 53 ; I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 105.

²⁵ J. MOTTE, *op. cit.*, p. 85.

²⁶ Elle ne l'était pas non plus auparavant mais était considérée comme telle par la jurisprudence.

²⁷ A. PEREIRA, « De la monomanie homicide invoquée comme moyen de preuve dans le procès criminel de Blottin », *Annales médico-psychologiques*, 1845, p. 42.

Chapitre II. Les critiques et les conséquences de l'article 64 du Code pénal français

20. Si l'article 64 représente une évolution en la matière, les critiques ne tardent pas à fuser de part et d'autre. En effet, la doctrine, la jurisprudence et les aliénistes dénoncent très vite l'absence de définition légale du terme « démence » ainsi que de son mode de preuve. Par conséquent, nous analyserons les conséquences de ce vide juridique au travers de certaines théories et de cas pratiques qui reflètent bien la complexité de la notion d'aliénation mentale. Il n'est cependant pas aisé d'en dresser un tableau chronologiquement parfait car les revendications s'enchaînent tant dans le monde juridique que dans le domaine médical²⁸.

Section I. L'absence de définition de la démence et de son mode de preuve

21. L'absence de définition de la démence et son mode de preuve sont intimement liés. En effet, si la notion n'est pas davantage précisée, la plaider dans les procès se révèle compliqué.
22. Le terme « démence » choisi par les rédacteurs revêt une signification précise chez les aliénistes et ne permet dès lors pas de rendre compte de toutes les formes de folie²⁹. Le mot « aliénation » aurait été bien plus adéquat. Cependant, on considère très vite que l'article 64 vise en réalité la démence ou toute autre sorte d'aliénation mentale, c'est-à-dire, toute maladie grave devant entraîner l'irresponsabilité du sujet³⁰.
23. Selon les juristes A. CHAUVEAU et F. HELIE, l'imprécision du Code pénal se justifie par le fait que « la loi pénale n'aurait pu tracer le cercle de son application sans descendre à des définitions scientifiques qui ne sont pas de son ressort, et dont l'expérience aurait sans doute démontré l'erreur »³¹. C'est donc à « la pratique » de mettre en place les contours de la notion de démence, chaque cas tranché devant être pris en considération pour se prononcer sur le suivant. Pourrait-on voir derrière ces termes une quelconque ouverture à l'implication des aliénistes pour se prononcer sur l'état mental de ces individus ? Rien n'est moins sûr car pour les auteurs de l'époque, le savoir médical est loin d'être reconnu et de faire

²⁸ Au vu du nombre limité de pages de ce travail, nous avons sélectionné celles qui ont eu le plus de succès et qui nous semblent les plus intéressantes car notre but n'est pas de faire une histoire des savoirs psychiatriques.

²⁹ P. DUBUISSON, *op. cit.*, p. 103 ; A. PEREIRA, *op. cit.*, p. 42.

³⁰ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 277 ; A. PEREIRA, *op. cit.*, p. 42 ; F. SEMAL, « La responsabilité morale et pénale devant l'expertise médicale », *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 1891, p. 143.

³¹ F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 243.

l'unanimité même s'il est plus ou moins admis que la notion d'aliénation mentale ne relève pas en tant que telle du droit³².

24. Néanmoins, si l'absence de définition légale semble être justifiée dans un premier temps pour beaucoup d'auteurs, il en va différemment pour ces derniers dans un second temps ainsi que pour les magistrats et les jurés³³. En effet, des questions surgissent rapidement et l'ampleur de la tâche se révèle car le manque de clarté entourant la notion d'aliénation mentale soulève logiquement des problèmes de preuve. Quels sont les signes symbolisant une déficience mentale ? Quel degré de lésion(s) des facultés est nécessaire pour considérer le sujet comme aliéné ? Comment être certain que ce dernier ne simule pas un état de démence³⁴ ? Toutes ces interrogations vont pousser les juristes à se pencher sur le concept de la folie. Dans le même temps, les aliénistes, convaincus de la nécessité de leur intervention dans l'appréciation de l'état mental du sujet, élaborent également leurs théories.

Section II. La définition de la folie

a) Le point de vue des aliénistes

25. Dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*³⁵, PH. PINEL apporte un nouveau regard sur la folie. Il déclare que le fou est malade et qu'il ne doit surtout pas être confondu avec le criminel³⁶. L'aliénation mentale devient un véritable « objet de science »³⁷ ainsi qu'une maladie morale et psychologique car ce sont les passions et non des lésions organiques qui la causent. De ce constat, en découle directement un autre : si la folie est une maladie qui débute par une passion, elle peut donc se guérir³⁸. Par conséquent, l'aliéné change de statut. Il n'est désormais plus considéré comme un insensé perturbé par des forces obscures mais comme un humain dont la raison est partiellement dérèglée. Il y a « une identité de fond entre l'homme "normal" et le fou »³⁹. Ce dernier retrouve sa dignité

³² L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 68.

³³ H. LEGRAND DU SAULLE, *La folie devant les tribunaux*, Paris, Savy, 1864, p. 39.

³⁴ F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 243.

³⁵ PH. PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris, Cercle du livre précieux, 1965.

³⁶ Son objectif est en fait de différencier le criminel ordinaire, agissant délibérément et étant supposé savoir ce qu'il fait, de l'aliéné criminel.

³⁷ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 237.

³⁸ Certes, l'aliéniste n'est pas le premier à envisager une possibilité de guérison mais il fait néanmoins de la médecine de l'esprit une discipline différente de la médecine générale, ce qui constitue une nouveauté en la matière (M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 49).

³⁹ *Ibid.*, p. 52.

perdue jadis⁴⁰. Selon M. THUILLEAUX, « c'est précisément en réduisant la folie à une entité morbide, qu'il semble avoir fait le plus pour rendre un visage humain à la maladie mentale. Plutôt que de voir en Pinel une figure mythique permettant d'accréditer la justification d'un partage entre folie et raison, ne doit-on pas, tout au contraire, lui savoir gré d'avoir démythifié la folie pour en faire un objet d'étude scientifique, précisément parce que la folie n'est pas perte de raison, mais parce qu'elle est une autre manière d'être homme sans en être l'Autre ? »⁴¹.

26. Cependant, le raisonnement de PH. PINEL n'est pas sans faille. En effet, si l'aliéné n'a qu'une partie de sa raison qui est dérèglée, ne devrait-il pas faire l'objet d'une irresponsabilité partielle et non totale ? Non, car s'il conserve une partie de son libre arbitre, l'aliéné est avant tout malade et ne peut donc être puni⁴².

b) Le point de vue des juristes

27. Au même moment, les juristes abordent la question des passions ainsi que ses rapports avec l'aliénation mentale. Dans un premier temps, tant pour les auteurs de doctrine que pour la jurisprudence, la folie correspond à une absence de raison ou à une disparition de la conscience. La volonté du fou est proche d'une « volonté quasi animale ». Quant au terme « démence », il recouvre un nombre limité de troubles mentaux évidents dans le sens d'altérations mentales manifestes⁴³. Dans un second temps, suite notamment au procès de J. GRAS, les juristes abordent la question des passions et ce qui les distingue de la folie lorsque que l'avocat de l'accusé invoque la théorie des aliénistes en raison de la brutalité des faits commis. Dans une telle perspective, le crime est incontestablement le résultat de passions⁴⁴ poussées à l'extrême qui ont contraint l'accusé à commettre l'irréparable. Par conséquent, ne peut-on pas considérer que, dans sa période de délire, que sa raison est abolie ? Si la plaidoirie de l'avocat se solde par un échec, J. GRAS étant jugé responsable de ses actes et condamné à une peine de réclusion à perpétuité, elle est néanmoins reprise par les juristes dans un but d'infirmer des théories aliénistes qui ressurgissent et s'affinent au fil des procès.

28. Le raisonnement est d'une simplicité déconcertante : les passions peuvent certes altérer la liberté et la volonté du sujet mais n'appartient-il pas à ce dernier de les combattre et de les maîtriser⁴⁵ ? Par

⁴⁰ C. QUETEL, *op. cit.*, p. 256.

⁴¹ M. THUILLEAUX, *op. cit.*, p. 42.

⁴² M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 51.

⁴³ I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 114.

⁴⁴ L'amour, le désespoir, le vin, la rage, la jalousie.

⁴⁵ F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 249.

conséquent, « l'aliéné » criminel n'est-il pas responsable d'avoir laissé ses passions prendre le dessus⁴⁶ ? En d'autres mots, n'est-il pas avant tout responsable d'avoir entretenu sa passion et ensuite, d'y avoir cédé⁴⁷ ? Les juristes nuancent tout de même quelque peu leur position en admettant que certaines passions, telles que la colère, peuvent tout de même se rapprocher d'un état de démence⁴⁸. Cependant, dans tous les cas, les passions sont volontaires, le criminel est donc apte à lutter contre et doit être considéré comme responsable de ses actes : il ne peut être question de folie dans de telles situations⁴⁹.

29. En conclusion, là où les aliénistes vont presque jusqu'à confondre les passions avec la folie, les juristes plaident pour une distinction radicale entre les deux⁵⁰.

Section III. Quand les théories aliénistes se succèdent et que le champ de l'irresponsabilité pénale s'agrandit

44. Peu à peu, le domaine de l'irresponsabilité pénale s'agrandit et ce, suite au constat suivant : si les asiles sont composés de maniaques ou d'idiots⁵¹, ceux-ci ne sont cependant que minoritaires⁵². En effet, la plupart des résidents font preuve de logique, ont l'air raisonnable et ont conscience de ce qu'ils font⁵³. Ainsi, dans son article, le professeur P. DUBUISSON cite le cas malheureux d'une mère qui tue son enfant pour en faire un ange. Dans le cas d'espèce, l'acte criminel est commis de manière réfléchie et le mobile est « puisé dans une conception délirante ou une hallucination »⁵⁴. Face à ce genre de sujets au(x) délire(s) particulier(s), les aliénistes sont forcés de réagir. J.-E. ESQUIROL, le disciple de PH. PINEL, invente la doctrine des monomanies. Prenons la peine de nous attarder davantage sur cette dernière.

⁴⁶ « L'homme qui agit sous l'empire d'une passion a commencé par laisser corrompre sa volonté, et c'est sa volonté qui, emportée par la passion, s'est précipitée dans le crime » (F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 249).

⁴⁷ F. SEMAL, *op. cit.*, p. 176.

⁴⁸ F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, pp. 249-250.

⁴⁹ L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 72.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 73.

⁵¹ Ces individus présentent des troubles de l'intelligence tellement évidents et manifestes que leur irresponsabilité pénale est reconnue par tous.

⁵² A. HAMON, « La responsabilité », *Archives d'Anthropologie criminelle*, 1897, p. 608 ; I. TERRELE et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 116.

⁵³ F. SEMAL, *op. cit.*, pp. 147-148.

⁵⁴ P. DUBUISSON, *op. cit.*, p. 105.

a) La théorie des monomanies

30. Tout comme son maître, J.-E. ESQUIROL soutient que ce sont les passions qui sont à la base de l'aliénation mentale et qui la causent. Passions qui, poussées à l'extrême, deviennent une maladie⁵⁵. La monomanie est « cette espèce de folie dans laquelle le délire est partiel, présente tous les signes qui caractérisent les passions : le délire du monomane est exclusif, fixe et permanent comme les idées de l'homme passionné »⁵⁶. Cette définition amène au constat suivant : la folie et l'état normal sont tous les deux présents dans chaque individu.
31. J.-E. ESQUIROL distingue tout d'abord les types de monomanies en fonction de la faculté lésée dans le chef du sujet. Dans un premier temps, il invente la notion de « monomanie intellectuelle » en réaction notamment au cas cité précédemment : ces individus présentent des troubles partiels sur les plans intellectuel et moral⁵⁷. Dans un second temps, l'aliéniste parle de « monomanie affective » que l'on connaît également sous le nom de « monomanie raisonnante ». Ces aliénés raisonnent correctement mais présentent des troubles au niveau du caractère. S'ils justifient leur comportement par des explications et des motifs qui tiennent la route, il n'en reste pas moins que leurs faits et gestes ne sont pas ceux d'une personne normale⁵⁸. Dans un troisième temps, l'atrocité des actes posés, dans les affaires⁵⁹ LEGER, CORNIER, PAPA VOINE, qualifiés d'involontaires, d'irrésistibles ou encore d'instinctifs, combinée à l'apparence normale des trois meurtriers et surtout l'absence de motifs expliquant les faits, entraînent l'élaboration d'un nouveau type de monomanie : la monomanie instinctive⁶⁰. Ce sont ici les facultés de la volonté qui sont perverties et non les fonctions de l'intelligence ou les affections morales⁶¹. En d'autres mots, c'est uniquement la volonté qui est lésée, la conscience de l'acte tout comme sa moralité demeurent présentes. Cette nouvelle catégorie constitue une nouveauté à la fois pour les juristes et les

⁵⁵ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 243 ; L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 79 ; F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 249 ; C. QUETEL, *op. cit.*, p. 260.

⁵⁶ J.-E. ESQUIROL, cité dans CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 244.

⁵⁷ F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 246 ; I. TERRELE et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 116.

⁵⁸ CH. DEBUYST, « Débats autour de la notion de responsabilité pénale entre psychiatres et juristes au XIXe siècle », in TH. ALBERNHE (sous la direction de), *Criminologie et psychiatrie*, Paris, Ellipses, p. 552

⁵⁹ Pour plus d'informations concernant celles-ci, voy. notamment I. TERRELE et M. LAVAL, *op. cit.*, pp. 115 et 129-134.

⁶⁰ CH. DEBUYST, « Débats autour de la notion de responsabilité pénale entre psychiatres et juristes au XIXe siècle », *op. cit.*, p. 552 ; L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 80 ; M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 104 ; I. TERRELE et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 116.

⁶¹ I. TERRELE et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 116.

⁶¹ *Ibid.*

aliénistes car ceux-ci considéraient auparavant l'aliénation mentale comme annihilant uniquement la conscience du sujet⁶². Ce n'est désormais plus nécessairement le cas.

32. Ensuite, J.-E. ESQUIROL distingue les différents types de monomanies en fonction de l'objet du délire. Il évoque les cas d'érotomanie, de kleptomanie ou encore de monomanie homicide⁶³. C'est cette dernière qui suscitera le plus de réactions car elle renvoie au rapport existant entre la folie, d'une part et le crime, d'autre part⁶⁴.
33. J.-E. ESQUIROL et son élève, E. GEORGET, entendent démontrer au monde juridique que l'on peut être amené à commettre un crime sous l'emprise de la folie. Une folie que seuls les aliénistes sont en mesure de déceler car non évidente pour un non-spécialiste⁶⁵. Les débats entre les deux mondes sont fascinants et très riches d'enseignements. Nous nous limitons à citer un extrait de l'article de V. MOLINIER qui résume très bien la situation. « Presque toujours, dans les affaires dans lesquelles les faits attestent que l'accusé a cédé à l'impulsion d'un penchant insolite, nous voyons les médecins déclarer que l'acte a été exécuté sous l'influence d'une monomanie qui exclut le libre arbitre, et presque toujours aussi, nous voyons les jurés et les tribunaux s'écarter des conclusions des rapports des experts et prononcer, dans ces affaires, des condamnations contraires à leurs avis »⁶⁶. En effet, dans les trois affaires précitées, le jury populaire refuse de prendre en considération le caractère pathologique des actes posés, comme aveuglé par leur nature particulièrement horrible et monstrueuse⁶⁷.
34. Il est utile de préciser que les divergences entre les mondes juridique et médical sont spécifiques à la France et à la Belgique. En effet, en Allemagne notamment, les aliénistes et magistrats coopèrent plus qu'ils ne s'affrontent sur la question de la responsabilité pénale des monomaniaques⁶⁸.

⁶² L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 80.

⁶³ P. DUBUISSON, *op. cit.*, pp. 105-108 ; F. HELIE et A. CHAUVEAU, *op. cit.*, p. 249 ; M. RENNEVILLE, *op. cit.*, pp. 104-106.

⁶⁴ Pour plus de précisions concernant cette notion, voy. J.-E. ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, tome 1, Paris, Baillière, 1838, pp. 5-159, disponible sur <http://books.google.be>.

⁶⁵ J. POSTEL et C. QUETEL, *op. cit.*, p. 169.

⁶⁶ V. MOLINIER, « De la monomanie envisagée sous le rapport de l'application de la loi pénale », *Annales médico-psychologiques*, 1854, p. 57, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>

⁶⁷ I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 115.

⁶⁸ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 277.

b) Les conséquences

35. Le nombre élevé de théories aliénistes, qualifiées par certains d'hérésie médicale⁶⁹, et de diagnostics contradictoires rendus dans le cadre des procès⁷⁰ entache la crédibilité de la science et ne facilitent par son intégration dans le *corpus* juridique. La preuve en est que pour les juristes, l'article 64 du Code pénal vise trois types de « folies » : la démence, l'imbécillité et la fureur⁷¹. Les médecins s'offusquent de cette « nosologie juridique »⁷² on ne peut plus limitée et qui plus est, inadaptée à l'évolution de leurs théories et de leurs nouvelles découvertes comme le témoigne l'aliéniste H. LEGRAND DU SAULLE : « les magistrats ont repoussé toutes les innovations en fait de nomenclature »⁷³ alors que les termes qu'ils utilisent « sont bien loin de répondre aux progrès de la science moderne »⁷⁴.

Chapitre III. La remise en question de la notion de monomanie

Progressivement, si certains juristes prennent en considération les théories des aliénistes et reconnaissent leurs compétences pour se prononcer sur l'état mental du sujet, il n'en reste pas moins que d'autres s'y opposent encore fermement. Quelques années plus tard, la théorie des monomanies est sérieusement remise en question au sein même du monde médical et sera par la suite définitivement abandonnée au profit d'une nouvelle conception de l'aliénation mentale : la dégénérescence⁷⁵.

Section I. Le résumé des années 1830 à 1850

36. A partir des années 1830, certains juristes plaident pour une prise en considération des théories aliénistes et reconnaissent la nécessité de leur intervention dans les procès. En outre, dans quelques cas, les jurés suivent les diagnostics attestant de la présence de troubles mentaux et rendent des décisions d'irresponsabilité à l'égard de sujets ayant commis des homicides. Cependant, certains juristes s'opposent fermement à cette attitude et expriment de manière radicale leur refus de consacrer les théories aliénistes et de reconnaître leur intervention dans les procès. C'est le cas du célèbre E.

⁶⁹ I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 117.

⁷⁰ *Ibid.*, pp. 120-121.

⁷¹ L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 76 ; H. LEGRAND DU SAULLE, *op. cit.*, p. 42.

⁷² L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 76.

⁷³ H. LEGRAND DU SAULLE, *op. cit.*, p. 41.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 42.

⁷⁵ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 284.

REGNAULT⁷⁶. Les critiques de cet éminent juriste constituent un nouveau défi pour J.-E. ESQUIROL et ses confrères : démontrer les différentes pathologies dont souffrent les monomaniaques dans le but, d'une part, de prouver que la monomanie existe bel et bien et d'autre part, d'établir des critères permettant de les différencier de l'individu criminel sain d'esprit. C'est dans cette perspective que nous analyserons, à l'annexe n° 1, un article de l'aliéniste A. PEREIRA évoquant le cas de J.-F. BLOTTIN et dans lequel le médecin justifie l'importance d'une intervention médicale, en démontrant que l'aliénation mentale ne saute pas nécessairement aux yeux et n'est pas une affaire de bon sens comme le prétend E. REGNAULT. L'orientation de l'expertise devient de plus en plus « organiciste »⁷⁷.

Section II. Les divergences au sein du monde médical

37. A partir des années 1850, la notion de monomanie est remise en question au sein même du monde médical et ce, pour différentes raisons⁷⁸.

a) Quant à la nature des arguments invoqués par les aliénistes lors des procès

38. J.-E. ESQUIROL et ses confrères décrivent essentiellement la monomanie sur la base de caractéristiques psychologiques. Si leurs théories sont peu reconnues par les magistrats et les jurés c'est parce qu'elles ne reposent pas sur des règles générales et objectives mais plutôt sur des appréciations individuelles⁷⁹. « Ni le mot *monomanie*, ni le mot *lypémanie* imaginés par J.-E. ESQUIROL, ne satisfont aux nécessités de la science et n'entraînent une signification précise »⁸⁰.

39. Partant du même principe, l'aliéniste M. DELASIAUVE ajoute « que la division d'Esquirol fait donc planer le doute sur le véritable caractère des monomanies ; elle laisse obscure la question de l'origine. Une autre voie est à suivre pour diffuser cette confusion. Il faut, non pas s'arrêter à la surface, mais pénétrer le fond des choses. {...} L'analyse psychologique doit servir de flambeau à l'analyse

⁷⁶ Pour plus de précisions, voy. E. REGNAULT, *Du degré des compétences des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales et les théories physiologiques sur la monomanie*, Paris, Baillière, 1828, disponible sur <http://books.google.be>

⁷⁷ CH. DEBUYST, « Débats autour de la notion de responsabilité pénale entre psychiatres et juristes au XIXe siècle », *op. cit.*, p. 553.

⁷⁸ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 284.

⁷⁹ CH. DEBUYST, « Débats autour de la notion de responsabilité pénale entre psychiatres et juristes au XIXe siècle », *op. cit.*, p. 553.

⁸⁰ M. DELASIAUVE, « De la monomanie au point de vue psychologique et légal », *Annales médico-psychologiques*, 1853, p. 370, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>

morbide »⁸¹. Quant aux difficultés surgissant lors des procès, il déclare que « le caractère de la lésion, son étendue, {...}, son origine, ses rapports avec les actes accomplis, ses chances de guérison ou d'aggravation, le tempérament de l'aliéné, {...} sont propres à faire varier la nature des opinions ou le caractère des arrêts »⁸². En outre, l'aliéniste établit une distinction selon les situations où l'acte perpétré « se rattache ostensiblement à l'entraînement maladif »⁸³. Si tel est le cas, alors l'irresponsabilité doit être prononcée. En d'autres termes, l'acte commis doit se situer dans le prolongement du délire pour que le sujet soit considéré comme aliéné⁸⁴.

b) Quant au problème du libre arbitre comme axiome social

40. Pour M. DELASIAUVE, c'est l'existence d'un fait morbide objectif⁸⁵ qui permet de distinguer l'homme fou de l'homme passionné. L'aliéniste fait très justement remarquer que tant la folie que la passion entraînent une « égale oppression » de la liberté morale. « Une telle objection, je l'avoue, ne saurait être directement combattue. En quoi consiste cette faculté mystérieuse ? Jusqu'où s'étend son pouvoir ? Où finit son domaine ? Eternelles énigmes ! Vérité de sentiment, axiome social, le libre arbitre s'admet, il ne se discute pas »⁸⁶. Pour bien comprendre ces propos, il importe de se rappeler que la monomanie est une folie qui se situe dans le prolongement de passions. « L'aliéné » criminel dispose donc de son libre arbitre mais se laisse envahir par sa passion. « On doit croire qu'il a été dans les vues de la providence, en dotant l'homme des passions, de le pourvoir d'une énergie suffisante pour en diriger l'exercice et pour en réprimer les écarts »⁸⁷. Dans une telle perspective, les passions peuvent constituer un motif d'excuse mais non entraîner l'irresponsabilité pénale du sujet⁸⁸. Si l'acte a été accompli en dehors du délire et ne situe donc pas dans le prolongement de celui-ci, les juges et les aliénistes se doivent de prendre en considération « le degré d'influence que le sentiment malade a pu exercer sur l'action du libre arbitre »⁸⁹.

⁸¹ *Ibid.*, p. 358.

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.*, p. 367.

⁸⁴ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 284.

⁸⁵ Celui-ci ne peut être démontré qu'après avoir dressé un tableau morbide reprenant les antécédents, les dispositions héréditaires, les signes physiques ou moraux, les changements d'humeur du sujet.

⁸⁶ M. DELASIAUVE, *op. cit.*, p. 368.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 369.

⁸⁸ On ne se trouve pas dans l'hypothèse où une personne est frappée d'imbécillité ou d'idiotie et chez qui, le libre arbitre faisant défaut, doit être nécessairement considérée comme irresponsable de ses actes.

⁸⁹ M. DELASIAUVE, *op. cit.*, p. 371.

41. La référence au libre arbitre pour apprécier la responsabilité pénale du sujet soulève bon nombre de problèmes car, comme le dit M. DELASIAUVE, cette notion constitue un axiome social qui s'admet et ne renvoie véritablement à rien d'objectif, à rien de prouvable. Quand il en dispose, le sujet est responsable de ce qu'il fait car il est en mesure de résister à l'envie de poser un acte interdit par la loi. Mais à partir de quand et sur la base de quels critères passe-t-il d'un état de responsabilité à un état d'irresponsabilité ? En d'autres mots, si la personne saine d'esprit est responsable de ses actes ; celle dans un état pathologique ne l'est pas. Dès lors, à partir de quand une personne saine d'esprit se trouve-t-elle dans un état pathologique ? M. DELASIAUVE insiste sur la nécessité de préciser davantage ces notions ainsi que ce sur quoi elles s'appuient en terme de preuves pour pouvoir répondre à ces questions⁹⁰. Quelques années plus tard, le médecin CH. LASEGUE va dans le même sens que son confrère et poursuit l'analyse. Lorsqu'il est demandé à l'aliéniste, dans le cadre d'un procès, si l'accusé est fou, « ce n'est pas la médecine, c'est la société qu'il interroge et, qu'entre être et ne pas être fou, il y a pour elle un abîme »⁹¹. Par conséquent, dans la phase judiciaire, le médecin est obligé de répondre à une question qu'il ne choisit pas, qu'il ne peut restreindre, ni étendre⁹² !

c) Quant aux rôles de l'expert-aliéniste et du juge ou des jurés

42. CH. LASEGUE est un des premiers à mettre en garde contre les dangers d'une assimilation du rôle de l'expert-aliéniste à celui du juge et à préciser la place qu'il incombe à chacun de garder. Ainsi, « au magistrat, il appartient de se prononcer sur le fait, sans scruter les aptitudes morales de celui qui l'a commis ; tout au plus peut-il apprécier les intentions en mesurant la préméditation »⁹³. Quant au médecin, « il suit la marche inverse : s'il prétendait juger la valeur absolue de l'acte, il serait entraîné aux plus compromettantes déceptions ; sa mission est d'examiner le prévenu et de donner la caractéristique de l'homme indépendamment du délit qui lui est imputé. {...} Il déclare que l'individu a été capable ou non d'obéir à la loi du sens moral ; non seulement il apprécie les dispositions probables mais il mesure les dispositions possibles, et il affirme que l'accusé n'a pas pu comprendre la portée de ses impulsions et la possibilité de leur opposer une résistance efficace. {...} Son opinion est inébranlable, parce qu'elle repose sur des éléments que seul il a mission d'interroger »⁹⁴.

⁹⁰ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 285.

⁹¹ CH. LASÈGUE, *Etudes médicales*, tome 1, Paris, Asselin, 1884, p. 617.

⁹² *Ibid.*, p. 618.

⁹³ *Ibid.*, p. 619.

⁹⁴ *Ibid.*

43. Quant à la folie, « elle ne se définit pas et ne se définira jamais scientifiquement, parce qu'elle n'a pas d'existence scientifique ; la société nous a imposé une caractéristique bien supérieure aux banales paraphrases, du jour où elle a assigné à la folie un attribut qu'elle ne partage avec aucun autre attribut de l'intelligence humaine, celui de l'irresponsabilité »⁹⁵. Au vu de l'impossibilité d'établir une définition scientifique de la folie et de l'obligation pour l'aliéniste de prendre en considération celle voulue par la société, ce dernier se doit de poser des réserves dans son diagnostic.

d) Quant à la conception de l'aliénation mentale et les problèmes qu'elle suscite

44. Pour CH. LASEGUE, c'est la présence d'une lésion cérébrale qui est responsable de l'état pathologique de l'aliéné⁹⁶. Il distingue différentes phases dans l'évolution de l'aliénation qui progresse de manière insensible. Il y a tout d'abord une période d'incubation. Vient ensuite une phase prodromique durant laquelle les premiers symptômes se manifestent véritablement. Il est évident que la tâche de l'aliéniste est d'autant plus complexe lorsque les faits ont été commis au cours de ces périodes. En effet, déclarer que l'accusé n'est pas fou mais en train de le devenir est « la plus vraie et la plus inadmissible des décisions » aux yeux de la loi et des magistrats car l'article 64 ne laisse aucune place pour une altération partielle des facultés mais répond au contraire à une logique binaire : fou ou sain d'esprit.

45. En conclusion, en exigeant des aliénistes de fournir des réponses claires et tranchées, le système judiciaire rend difficilement possible la mise en service de la science au profit de la loi pour se prononcer sur l'irresponsabilité du sujet⁹⁷.

e) Des folies partielles en débat

46. Les médecins J. FALRET et B.-A. MOREL se rendent dans les asiles et infirment les théories de PH. PINEL et de J.-E. ESQUIROL selon lesquelles la majorité des aliénés présenteraient un délire partiel, c'est-à-dire, un délire présentant un caractère limité⁹⁸. Certes, ils ont peut-être une idée dominante mais celle-ci en

⁹⁵ *Ibid.*, p. 620.

⁹⁶ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 286.

⁹⁷ Quant au sort à réserver aux « descriptions psychologiques », CH. LASEGUE est plus nuancé que son confrère M.

DELASIAUVE. Estimant qu'elles doivent être prises en considération car un état pathologique ne peut être perçu que de manière indirecte par l'aliéniste, le premier estime qu'elles doivent cependant être interprétées sur une autre base que celle utilisées auparavant, à savoir, l'existence d'un trouble cérébral, lequel se manifeste notamment au travers de la clinique psychologique.

Par conséquent, les facteurs psychologiques sont pris en considération comme expression d'un trouble organique. On assiste à une évolution à la fois de la conception de l'expertise ainsi que des connaissances sur laquelle elle se base (CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 289).

⁹⁸ M. RENNEVILLE, *op. cit.*, pp. 142-143.

cachés des autres. En d'autres mots, l'aliéné est caractérisé par « un état maladif général »⁹⁹ et envahi d'idées délirantes. Peu à peu, un délire prend l'ascendant sur les autres et se manifeste parfois dans l'intelligence mais pas nécessairement, comme le démontre l'extrait suivant. « Scrutez-le avec soin, vous trouverez en lui des sentiments d'humilité exagérés, des peurs irraisonnées, des craintes chimériques {...} Enfin, étudiez son intelligence, et vous verrez combien il y a de lacunes et de contradictions dans son délire. L'intelligence n'est donc pas moins atteinte chez lui que le sentiment. Mais alors, où est la monomanie ? ». Par conséquent, l'hypothèse d'un délire partiel qui laisserait indemne toutes les autres facultés n'est plus tenable : une nouvelle conception de l'aliénation mentale est à l'ordre du jour¹⁰⁰.

f) La théorie de la dégénérescence de B.-A. MOREL

47. Selon B.-A. MOREL, l'aliénation mentale est la conséquence « d'altérations fondamentales » que sont les dégénérescences¹⁰¹. Il définit sept formes de folie par leurs causes dont la plus importante est incontestablement la classe des folies héréditaires. La plus intéressante aussi pour notre travail étant donné que c'est celle qui englobe la catégorie des monomanies¹⁰².
48. Le concept est simple à comprendre : imaginez un individu qui présente tout d'ordinaire tant aux niveaux intellectuel et moral qu'au niveau physique. Néanmoins, en raison de circonstances « x ou y », il n'arrive pas à s'adapter au milieu qui est le sien. Peu à peu selon le médecin, il connaîtra un processus de dégénérescence dans le sens où ses caractéristiques initiales vont diminuer, être sur une pente descendante. Une fois le processus de dégradation démarré, cet « être dégradé » va donner la vie à des enfants à qui il transmettra « sa tare, son stigmaté ». Ces derniers auront à leur tour des enfants chez qui la déficience sera présente et se perpétuera au rythme des générations¹⁰³, *ad vitae eternam*. Et l'aliéniste de préciser que ces tares sont présentes à différents endroits du corps : aussi bien dans la forme des membres que dans les organes ou encore aux niveaux intellectuel et moral. Ces dégénérés ne sont pas nécessairement aliénés dans le sens où ils sont seulement, en théorie, plus sujets au(x) délire(s) que les individus « normaux ». Cependant, B.-A. MOREL déclare que le simple fait de leur dégénérescence héréditaire suffit à les considérer comme des malades¹⁰⁴.

⁹⁹ P. DUBUISSON, *op. cit.*, p. 109.

¹⁰⁰ CH. DEBUYST, « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », *op. cit.*, p. 290 ; L. GUIGNARD, *op. cit.*, p. 83.

¹⁰¹ C. QUETEL, *op. cit.*, pp. 401-402 ; M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 153.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ J. HOCHMANN, *Histoire de la psychiatrie*, Paris, PUF, 2006, p. 32.

¹⁰⁴ P. DUBUISSON, *op. cit.*, p. 119.

49. Cette nouvelle conception de la folie entraîne des conséquences pour l'aliéniste appelé à réaliser l'examen mental du sujet. Celui-ci doit désormais chercher à démontrer le caractère pathologique de l'accusé en consultant son arbre généalogique¹⁰⁵. En outre, la théorie de B.-A. MOREL met fin aux conflits pouvant exister entre le monde médical et le monde juridique¹⁰⁶. En effet, désormais, le rôle de l'expert se limite à établir « l'inventaire exhaustif des “stigmates” physiques et/ou mentaux de l'hérédité pathologique »¹⁰⁷ du sujet. En conclusion, la notion de monomanie est définitivement abandonnée.
50. Quelques années plus tard, l'école de l'Anthropologie criminelle voit le jour avec une conception de l'aliénation mentale qui s'inscrit, dans une certaine mesure, dans celle de B.-A. MOREL. « La pathologie mentale se présente comme un moment de vie, avec ses antécédents et ses circonstances spécifiques. Les terrains génétique, neuro-développemental, familial, social, professionnel y sont tour à tour appelés à prendre leur part de causalité dans la présence de la maladie »¹⁰⁸. Il est également définitivement admis que l'aliénation mentale ne se réduit pas seulement à des troubles intellectuels manifestes et évidents pour le plus commun des mortels. C'est dans une telle perspective que le(s) juge(s) et les jurés ont besoin des experts-aliénistes : ceux-ci les éclairent quant à l'état mental du sujet¹⁰⁹. Néanmoins, le but poursuivi n'est plus d'analyser les rapports entre l'aliénation mentale et l'acte commis mais d'étudier le criminel lui-même.

¹⁰⁵ M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 154.

¹⁰⁶ CH. DEBUYST, « Débats autour de la notion de responsabilité pénale entre psychiatres et juristes au XIXe siècle », *op. cit.*, p. 556.

¹⁰⁷ J. HOCHMANN, *op. cit.*, p. 33 ; M. RENNEVILLE, *op. cit.*, p. 154.

¹⁰⁸ A. DAILLIET, *op. cit.*, p. 115.

¹⁰⁹ P. DUBUISSON, *op. cit.*, p. 103 ; A. HAMON, *op. cit.*, p. 607.

Deuxième partie. Du Code pénal belge à la loi du 1^{er} juillet 1964

51. Nous retracerons l'évolution législative ayant eu lieu entre l'entrée en vigueur de l'article 71 du Code pénal belge et l'adoption de la loi du 1^{er} juillet 1964 à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels¹¹⁰. Nous analyserons, dans le premier chapitre, l'article 71 du Code pénal belge, adopté le 8 juin 1867. Par ailleurs, nous développerons les revendications des aliénistes concernant la question de la responsabilité pénale et la nécessité de réformer le système. Ensuite, nous étudierons, dans le chapitre deux, le régime institué par la loi du 9 avril 1930 à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude (ci-après loi du 9 avril 1930)¹¹¹. Cette première législation de défense sociale suscite de nombreuses réactions et peu de temps après son entrée en vigueur, la Commission CORNIL-BRAFFORT se voit confier la tâche de proposer des modifications. Celles-ci seront exposées dans le chapitre trois. Enfin, nous commenterons dans le chapitre quatre l'adoption de la loi du 1^{er} juillet 1964 à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels (ci-après loi du 1^{er} juillet 1964)¹¹².

Chapitre I. L'article 71 du Code pénal belge et les revendications des aliénistes

52. Alors que le législateur belge choisit de reprendre, presque à l'identique, l'article 64 du Code pénal français, les débats se déplacent vers un autre domaine : celui de la responsabilité pénale. De plus en plus souvent, les juges demandent aux aliénistes de se prononcer sur la responsabilité du sujet et d'en préciser le degré. Ces derniers s'insurgent contre ces questions qu'ils considèrent comme excédant leurs compétences. En outre, la nécessité d'une réforme législative se fait de plus en plus sentir : la première loi de défense sociale est en chemin.

Section I. L'article 71 du Code pénal belge

53. La Belgique se dote de son propre Code pénal le 8 juin 1867. En vertu de l'article 71, « il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était en état de démence au moment des faits, ou lorsqu'il a

¹¹⁰ Loi du 1^{er} juillet 1964 modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 17 juillet 1964.

¹¹¹ Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.

¹¹² Loi du 1^{er} juillet 1964 modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 17 juillet 1964.

été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister ». Il est étonnant que le législateur belge reprenne presque à l'identique l'article 64 de son homologue français et ne recourt pas à un autre terme que la démence pour évoquer les troubles mentaux, au vu notamment des problèmes posés auparavant par l'utilisation de celle-ci. Comme par le passé, l'interprétation large est de mise : c'est dans le sens d'aliénation mentale¹¹³ qu'il faut comprendre la notion de démence. Elle couvre à la fois les cas d'altération totale des facultés mentales et à la fois, les états intermédiaires entre la santé mentale et la démence présentant une certaine gravité¹¹⁴.

54. L'article 71 contient en réalité deux causes de non-imputabilité morale : la démence et la force irrésistible¹¹⁵. Chez l'aliéné criminel dément, l'élément moral est absent ou est « notablement diminué »¹¹⁶ et c'est ce pourquoi il ne peut être considéré comme pénalement responsable de ses actes. Par conséquent, une peine ne peut être prononcée à l'égard d'un individu se trouvant dans un tel état au moment des faits¹¹⁷ : il fera l'objet d'un non-lieu ou sera acquitté. Cependant, « l'état de démence ou l'état grave de déséquilibre mental n'exclut pas nécessairement l'intention ou la volonté de commettre un acte. Si, chez le dément ou le déséquilibré, cette intention et cette volonté ne sont pas libres, elles peuvent néanmoins s'être formées dans son esprit, avoir déterminé son acte et être décelées par les circonstances dans lesquelles l'acte a été accompli. {...} Il ne faut donc pas confondre les causes de non-imputabilité psychiques, qui se situent au niveau de l'auteur de l'infraction, et l'élément moral de l'incrimination qui se situe au niveau de l'infraction »¹¹⁸.

¹¹³ J.S.G. NYPELS, *Le Code pénal belge interprété principalement au point de vue de la pratique*, tome 1, Bruxelles, Bruylant, 1896, p. 225.

¹¹⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux “délinquants” ? », in *Het Strafrecht bedreven - Liber amicorum ALAIN DE NAUW*, Bruges, Die Keure, 2011, p. 99 ; N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in M.-A. BEERNAERT (sous la direction de), *Actualités de droit pénal*, Limal, Anthémis, 2015, p. 155.

¹¹⁵ Celle-ci ne vise pas un état mental pathologique interne mais une contrainte extérieure à la personne (M. KORN, *Les psychiatres experts en justice pénale-Guide méthodologique et pratique*, Liège, Ulg, 2001, p. 28).

¹¹⁶ H. CARTON DE WIART, « Préface », in O. PICARD, *Délinquants anormaux et récidivistes. Commentaire de la loi du 9 avril 1930 dite de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude*, Louvain, Etudes morales, sociales et juridiques, 1931, p. 13.

¹¹⁷ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, Limal, Anthémis, 2010, pp. 322-323.

¹¹⁸ A. DELANNAY, « Les homicides et lésions corporelles volontaires », in M.-A. BEERNAERT et autres, *Les infractions contre les personnes*, volume 2, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 343.

55. En outre, tout comme son homologue français, le législateur belge n'estime pas nécessaire d'impliquer d'office les experts lorsque la question de la démence se pose. Le(s) juge(s) ou les jurés restent donc souverains dans l'appréciation des facultés mentales de l'intéressé et si un expert est désigné, le diagnostic posé ne les lie pas¹¹⁹.

Section II. Les problèmes autour de la notion de la responsabilité pénale

56. Alors que les problèmes entre les aliénistes et les juristes semblent résolus, ils ne sont en réalité que déplacés. En effet, la fin du 18^{ième} siècle et le début du 19^{ième} sont symbolisés par des discussions au sujet de la question de la responsabilité pénale.

a) Le contexte

57. Depuis quelques années, les théories relatives au libre arbitre sont à l'ordre du jour lorsque la justice est confrontée à des aliénés criminels¹²⁰. Comme le dénonçaient déjà les docteurs M. DELASIAUVE et CH. LASEGUE¹²¹, l'expert-aliéniste est contraint de répondre aux questions posées par le(s) juge(s) ou les jurés : le sujet est-il responsable de ses actes et si, oui, dans quelle(s) proportion(s) ? Etant donné que la peine est proportionnée au degré de responsabilité, l'expert est en réalité indirectement amené à se prononcer également sur le taux de la peine¹²². Ce constat est d'autant plus important qu'une nouvelle notion est consacrée depuis peu, celle de la responsabilité partielle ou atténuée et ce, en raison d'actes commis par des individus présentant des lésions passagères, ni tout à fait fous, ni tout à fait normaux, dans un état intermédiaire entre la folie et la raison : les demi-fous¹²³. Par conséquent, lorsqu'il est confronté à ces individus, l'expert conclut à une responsabilité partielle ou atténuée, ce qui lui permet d'échapper à dichotomie « dément ou non » de l'article 71 du Code pénal¹²⁴. Le juge ou les jurés prononcent alors une peine moins élevée en raison de l'admission de circonstances atténuantes¹²⁵.

¹¹⁹ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *op. cit.*, p. 324.

¹²⁰ P. DUBUISSON, *op. cit.*, pp. 101-103 ; A. HAMON, *op. cit.*, p. 603.

¹²¹ Voy. les § 40-45.

¹²² F. SEMAL, *op. cit.*, pp. 150, 164, 167 et 168.

¹²³ *Ibid.*, p. 167 ; A. HAMON, *op. cit.*, pp. 619-620 ; H. LEGRAND DU SAULLE, *op. cit.*, pp. 57-58.

¹²⁴ A. DAILLIET, *op. cit.*, p. 114.

¹²⁵ J. GOETHALS, *op. cit.*, p. 13 ; F. ROGGEN, « L'évolution en droit pénal des mesures prises à l'égard des anormaux », in *Liber amicorum JEAN-LUC FAGNART*, Louvain-la-Neuve, Bruylant, 2008, p. 783 ; F. SEMAL, *op. cit.*, p. 167.

b) Les conséquences

58. Progressivement, les aliénistes revendiquent leur incompétence concernant la question de la responsabilité pénale qu'ils considèrent comme une fiction juridique sur laquelle les magistrats leur demandent de se prononcer alors qu'elle relève de leur domaine¹²⁶. « Que le médecin constate l'état de santé ou de maladie du prévenu, qu'il entre dans tous les détails qui peuvent élucider le fait incriminé ou le caractère de celui qui l'a posé, mais qu'il s'arrête là, et qu'il ne commette plus la faute de se substituer au juge. Nous ne devons pas admettre qu'on nous pose la question de la responsabilité »¹²⁷. En d'autres termes, « on impose une conclusion d'ordre métaphysique à une recherche purement scientifique »¹²⁸. Dans une telle perspective, les aliénistes se doivent de limiter leur intervention aux constatations des faits et laisser la question philosophico-éthique de la responsabilité à l'appréciation du juge et des jurés¹²⁹. En outre, l'article 71 du Code pénal ne prévoit absolument pas qu'une telle question soit posée à l'expert-aliéniste¹³⁰. Par conséquent, le rôle de ce dernier se limite à rendre un diagnostic sur l'existence ou non de troubles mentaux dans le chef du sujet criminel. Comme le dit le célèbre J.S.G. NYPELS, « pour être punissable, il faut être sain d'esprit. Qui en jugera ? Ce sera naturellement le médecin »¹³¹. C'est la seule et unique raison qui légitime son ingérence dans le domaine de la criminalité¹³².
59. Le concept de responsabilité constitue la pierre angulaire du processus juridique mais demeure une notion floue et fonction de celui qui l'apprécie. Elle constitue une abstraction. Son contenu sera déterminé par un jugement qui présente un minimum de subjectivité. Pour le comprendre, un simple exemple est tiré d'un article du docteur F. SEMAL. Pour les médecins, tout individu présentant un degré d'alcoolémie n'est pas dans un état normal. Dans cette perspective, sa volonté n'est plus ou alors fortement diminuée : il faudrait que le sujet soit jugé irresponsable de ses actes. Or, la jurisprudence n'appréhende pas du tout ce cas d'espèce de la même manière : l'intoxication alcoolique de l'individu constitue une circonstance aggravante. Ce n'est qu'à partir du moment où il présente un alcoolisme

¹²⁶ X. FRANCOLTE, « De la responsabilité pénale, en particulier de la responsabilité atténuée et des mesures à appliquer aux délinquants demi-fous », *Société de Médecine mentale de Belgique*, 1909, pp. 76-77.

¹²⁷ F. HEGER, *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Bruxelles*, tome IV, 1885, p. 107, cité dans X. FRANCOLTE, *op. cit.*, p. 77.

¹²⁸ F. SEMAL, *op. cit.*, p. 143.

¹²⁹ X. FRANCOLTE, *op. cit.*, p. 77 ; A. HAMON, *op. cit.*, pp. 634-635 ; F. SEMAL, *op. cit.*, pp. 155, 164 et 185.

¹³⁰ F. SEMAL, *op. cit.*, p. 144.

¹³¹ J.S.G. NYPELS, *op. cit.*, p. 225.

¹³² F. SEMAL, *op. cit.*, p. 145 ; I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 105.

chronique que les juges y verront une cause d'irresponsabilité¹³³. C'est la raison pour laquelle les aliénistes décrètent que la question de la responsabilité excède leurs compétences et que leur rôle se limite à poser un diagnostic motivé sur les troubles mentaux de l'intéressé. « Il s'agit de démontrer, motiver, prouver en un mot l'existence du trouble psychique, en s'appuyant sur un diagnostic {...} »¹³⁴.

60. Quant à la catégorie des demi-fous, A. PRINS déclare que « les juristes ont pris la fâcheuse habitude de s'abriter derrière les médecins et de leur demander leur avis sur le degré de responsabilité de l'accusé ; les juges font ainsi du médecin l'arbitre de la décision judiciaire. La situation est illogique, il faut rompre avec des errements dont la persistance est nuisible à l'exercice de la justice répressive. Le magistrat est troublé par l'équivoque et la complexité des questions de responsabilité, {...} et il se dit : “la question de la responsabilité est obscure et douteuse ; je ne vais pas la résoudre, je vais charger le médecin de la résoudre à ma place” »¹³⁵.

Section III. Quelques considérations supplémentaires

61. Nous avons pu constater l'existence de nombreuses divergences entre les aliénistes et les juristes quant à la définition de l'aliénation mentale. Par conséquent, il est logique que ces derniers aient contesté, dans un premier temps, les compétences et l'utilité de l'intervention des premiers particulièrement dans les procès d'assises. Dans un second temps, alors que le rôle des aliénistes est enfin reconnu, de nouvelles revendications sont émises au sujet de la notion de libre arbitre et de son corollaire, la question de la responsabilité.
62. Par ailleurs, les juristes et les aliénistes s'accordent sur le fait que l'application du principe d'irresponsabilité aboutit à des décisions illogiques dans le sens où moins les sujets sont responsables, moins ils sont punis, plus vite, ils retrouvent la liberté¹³⁶. En effet, à cette époque, il n'y a encore aucune législation spécifique pour les malades mentaux criminels à l'exception de l'article 71 du Code pénal et de quelques articles du Code civil. Ainsi, le sort de tous les malades mentaux est réglé par les lois de

¹³³ F. SEMAL, *op. cit.*, pp. 174-178.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 158.

¹³⁵ A. PRINS, *La défense sociale et les transformations du droit pénal*, Bruxelles, Misch et Thron, 1910, p. 125.

¹³⁶ F. SEMAL, *op. cit.*, pp. 168-170 et 180 ; L. VERVAECK, « La responsabilité atténuée des criminels », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1914, pp. 351-352.

1850 et de 1873 et ce, peu importe qu'ils soient « ordinaires » ou « criminels »¹³⁷. En d'autres mots, l'assimilation entre les deux catégories pourtant si différentes est presque entière. Or, les aliénistes soulignent la nécessité d'encadrer et de suivre ces aliénés dangereux pour la société¹³⁸. Par conséquent, une réforme doit être envisagée.

63. Progressivement, la notion d'aliénation mentale ne revêt plus beaucoup de sens dans le domaine de la psychiatrie comme l'a souligné A. MASSON lors de son *interview*¹³⁹. Cependant, le législateur ainsi que les juristes de l'époque continuent d'employer les termes « aliénés et aliénation mentale »¹⁴⁰. Par conséquent, nous y recourons encore également mais essayerons de leur préférer autant que possible les notions de maladie mentale, de folie criminelle ou encore de troubles mentaux devant entraîner l'irresponsabilité pénale du sujet. Lorsqu'encore aujourd'hui, la notion d'aliénation mentale est utilisée, c'est dans son sens courant et non scientifique étant donné qu'elle ne revêt plus de pertinence dans le domaine psychiatrique. Il y a donc une nouvelle asymétrie entre les termes utilisés par les mondes juridique et médical, similaire à celle connue par rapport à l'utilisation du terme « démence » dans le Code pénal.

Chapitre II. La loi de défense sociale du 9 avril 1930

64. La loi de défense sociale du 9 avril 1930 à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude constitue une véritable (r)évolution¹⁴¹ dans le traitement des aliénés criminels, considérés désormais comme des

¹³⁷ J. GOETHALS, *op. cit.*, pp. 11-13 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », in P. GERARD, F. OST et M. VAN DE KERCHOVE, *Fonction de juger et pouvoir judiciaire. Transformations et déplacements*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, 1983, p. 346.

¹³⁸ F. SEMAL, *op. cit.*, p. 182.

¹³⁹ Voy. l'annexe n° 3.

¹⁴⁰ Par contre, ils ne qualifient plus les médecins d'« aliénistes » mais de psychiatres.

¹⁴¹ Pour plus de détails concernant les différents projets de loi précédant l'entrée en vigueur de la loi, voy. Projet de loi du 15 avril 1890 portant organisation d'asiles spéciaux pour l'internement des aliénés condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel, des aliénés dangereux et des malades détenus préventivement ou condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel, *Doc. parl.*, Chambre, 1889-1890, n° 152, pp. 1-12 ; Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, *Doc. parl.*, Chambre, 1922-1923, n°151, pp. 1-6 ; Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, *Doc. parl.*, Chambre, 1925, n° 124, pp. 1-8 ; Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, rapport fait au nom de la Commission permanente de la Justice et de la législation civile et criminelle, *Doc. parl.*, Chambre, 1925-1926, n° 341, pp. 1-4 ; Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des

malades¹⁴², et symbolise l'avènement d'une nouvelle ère : celle de la défense sociale¹⁴³. Les débats évoluent également : on ne discute plus de la compétence des uns et des autres sur la question de la responsabilité pénale et sur les moyens de savoir dans quelle mesure le sujet est responsable mais de la place du malade mental. Doit-il aller en prison ou dans un établissement spécial ? Il fera finalement l'objet d'une nouvelle « mesure de sécurité sociale et d'humanité »¹⁴⁴, « intermédiaire entre un régime purement pénal et un régime purement médical »¹⁴⁵ : l'internement. Dans l'optique du législateur, « l'internement diffère autant de la peine que, - si cette comparaison nous est permise - le fait de mettre une muselière à un chien qui a mordu un passant diffère des coups que lui porterait son maître pour faire passer sa colère et pour corriger l'animal. Dans les deux cas, celui-ci souffre. Il est clair, cependant, que les agissements du maître sont d'une nature toute différente »¹⁴⁶.

65. Il importe de mesurer l'impact de l'entrée en vigueur de la loi sur le sort des aliénés criminels. Auparavant, quand ils étaient enfermés, c'était dans des établissements pénitentiaires car considérés comme des criminels ou placés dans des maisons de santé car assimilés à des aliénés¹⁴⁷. Désormais, un lieu spécifique, entre la prison et l'asile, leur est consacré. Cette consécration reflète la prise en considération de la spécificité de l'aliéné criminel : le fait « que l'on peut être aliéné *et* criminel tout à la fois s'est substitué à l'idée que la folie efface le crime et qu'on ne peut qu'être aliéné *ou* criminel »¹⁴⁸.
66. Il est évident que la question de la définition de la maladie mentale est à nouveau au centre des discussions car la mesure de sûreté que constitue l'internement ne peut être prononcée qu'à l'égard d'individus présentant des caractéristiques particulières. C'est dans cette perspective que nous étudierons

délinquants d'habitude, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 1928-1929, n° 120, pp. 1-9 ; J. GOETHALS, *op. cit.*, pp. 16-22.

¹⁴² H. CARTON DE WIART, *op. cit.*, p. 36 ; F. ROGGEN, *op. cit.*, p. 784.

¹⁴³ Pour plus de précisions concernant cette notion, voy. A. PRINS, *op. cit.*, pp. 36-70.

¹⁴⁴ Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, 1946, I, p. 116 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, « Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase », *R.W.*, 2014-15, liv. 27, p. 1044.

¹⁴⁵ M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 353.

¹⁴⁶ H. CARTON DE WIART, *op. cit.*, p. 36.

¹⁴⁷ H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1043.

¹⁴⁸ M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », in Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, avec la collaboration de M. VAN DE KERCHOVE, *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, 2010 p. 30.

les articles de la loi relatifs aux champs d'application *ratione personae*¹⁴⁹ et *ratione temporis* ainsi que les dispositions concernant l'expertise psychiatrique¹⁵⁰.

Section I. Le champ d'application *ratione personae*

67. Il importe de souligner l'enjeu suscité par la circonscription de la notion de maladie mentale. En effet, une définition trop large entraîne le risque de faire échapper les sujets à toute répression pénale et de l'insécurité juridique¹⁵¹. Au contraire, une définition trop étroite ou rigide restreint l'application de la loi et risque de la mettre en asymétrie avec les progrès de la psychiatrie¹⁵².
68. L'article 7, alinéa 1^{er}, combiné avec l'article 1^{er} alinéa 1^{er} de la loi du 9 avril 1930¹⁵³ visent trois catégories de sujets présentant des troubles mentaux. Sont tout d'abord concernés, les malades mentaux en état de démence¹⁵⁴, et ensuite, ceux qui se caractérisent soit, par un état grave de déséquilibre mental, soit par un état de débilité mentale, les rendant incapables du contrôle de leurs actions. Le législateur entend ainsi viser, à travers la deuxième et troisième catégorie, des sujets dont l'irresponsabilité n'est que partielle ou atténuée, à savoir, les demi-fous, à l'égard desquels les juges prononcent habituellement une peine moins importante en raison de l'admission de circonstances atténuantes¹⁵⁵. Nous rappelons que

¹⁴⁹ Nous analyserons seulement les dispositions relatives aux malades mentaux et non celles visant les délinquants d'habitudes et les récidivistes.

¹⁵⁰ Concernant le champ d'application *ratione materiae*, voy. H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in *L'irresponsabilité pénale : regards croisés. Droit-santé-culture : actes du colloque organisé les 16 & 17 février 2008 par le Centre de Recherches Hannah Arendt*, Paris, Cujas, 2009, p. 53 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », in FR. DIGNEFFE et TH. MOREAU (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006, p. 103 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 97 ; A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, « La loi belge de défense sociale et les anormaux », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1949-1950, p. 267 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *op. cit.*, p. 22.

¹⁵¹ L. VERVAECK, « Le projet de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1926, p. 992.

¹⁵² *Ibid.*, p. 1004.

¹⁵³ Art. 7 al. 1^{er} et art. 1. al. 1^{er} de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.

¹⁵⁴ Cette catégorie ne nous est évidemment pas inconnue car déjà visée par l'article 71 du Code pénal et entraînant une irresponsabilité totale. On ne peut à nouveau que s'étonner du fait que le législateur recourt encore à ce terme qui revêt un sens précis pour les psychiatres et non pour les juristes.

¹⁵⁵ L. CORNIL, « La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930 », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1930, p. 850 ; J. GOETHALS, *op. cit.*, pp. 15-16.

ces catégories font référence à des états intermédiaires entre la santé mentale et la démence¹⁵⁶. Désormais, même si le sujet ne présente pas une anomalie mentale grave entraînant une irresponsabilité totale¹⁵⁷, il sera considéré comme tel par la loi, échappera aux peines ordinaires et fera l'objet de la même mesure qu'un « véritable » aliéné criminel¹⁵⁸. L'introduction de ces nouvelles notions démontre la volonté du législateur d'élargir le domaine de l'irresponsabilité à d'autres cas que la démence visée à l'article 71 du Code pénal¹⁵⁹.

69. Si certes, le législateur choisit de ne pas définir médicalement les trois formes d'anomalies mentales visées, ce qui n'est pas une mauvaise chose, celles-ci suscitent des débats pour savoir, de manière plus précise, les cas qu'elles recouvrent¹⁶⁰. Par ailleurs, en visant les déments et les individus dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale les rendant incapable du contrôle de leurs actions, le législateur entend réserver l'internement aux sujets présentant des affections mentales importantes et répondre aux craintes de certains parlementaires de voir la loi appliquée abusivement à tous les délinquants présentant une légère insuffisance mentale¹⁶¹, leur permettant alors d'échapper à la sanction

¹⁵⁶ H. CARTON DE WIART, *op. cit.*, p. 9 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *op. cit.*, p. 22 ; L. VERVAECK, « Quels sont les anormaux qui relèvent des sentences de défense sociale ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1936, p. 355 ; L. VERVAECK, « Faut-il créer une législation spéciale de défense sociale pour les criminels déments ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1938, p. 125.

¹⁵⁷ H. CARTON DE WIART, *op. cit.* p. 11.

¹⁵⁸ L. BRAFFORT et L. CORNIL, « Commission chargée d'étudier la révision de la loi du 9 avril 1930, de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1940-1946, p. 216 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, p. 104 ; J. MATTHIJS, « La loi de défense sociale à l'égard des anormaux. Evolution des conceptions », *J.T.*, 1965, p. 167.

¹⁵⁹ Le terme « démence » était cependant interprété parfois très largement par certains juges et considéré comme recouvrant la plupart des troubles mentaux, y compris les états intermédiaires pourvu qu'ils présentent un certain degré de gravité. Certains aliénés criminels bien que, partiellement irresponsables, étaient donc parfois acquittés. Par conséquent, d'une part, cet élargissement législatif était déjà réalisé en pratique. D'autre part, la différence entre l'article 71 du Code pénal et l'article 1^{er} de la loi du 9 avril 1930 n'est pas à chercher dans leur champ d'application *ratione personae* mais réside dans leur champ d'application *ratione temporis* comme nous le verrons par après (M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 352).

¹⁶⁰ L. VERVAECK, « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visées par la loi de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1931, pp. 16-17.

¹⁶¹ Ce terme était utilisé dans le projet de loi du 9 avril 1930 mais a finalement laissé la place à la notion de débilité mentale considérée par certains juristes comme plus satisfaisante et moins vague.

pénale¹⁶².

70. Le degré de gravité requis n'est pas déterminé de manière précise et est laissé à l'appréciation du juge ou des jurés au même titre que le rapport établi par l'expert¹⁶³. Par ailleurs, il importe que l'état grave présente une certaine permanence¹⁶⁴ : des anomalies mentales importantes mais passagères ne sauraient entraîner l'application de la mesure d'internement¹⁶⁵. Pour déterminer si le sujet souffre d'anomalies mentales graves, l'expert-psychiatre doit prendre en considérations deux éléments : d'une part, la gravité de la tare biologique et d'autre part, le lien existant entre l'acte posé et celle-ci¹⁶⁶. Ainsi, un individu présente un déséquilibre sur le plan sexuel, viole et tue un jeune garçon. Dans le cas d'espèce, il est évident que son anomalie sexuelle a déterminé et conditionné son crime. Il y a dès lors de fortes chances pour que le sujet soit jugé irresponsable de ses actes et que l'internement soit ordonné. *A contrario*, si ce même individu avait commis un vol, le diagnostic serait différent en raison de l'absence de relation entre sa tare biologique, ici, le déséquilibre sexuel, et les faits. Si l'exemple est manifestement clair, il ressort de la pratique que la question s'avère délicate dans la majorité des cas¹⁶⁷.
71. Même si la loi n'impose aucune exigence relative à la dangerosité du sujet, la doctrine et la jurisprudence sont d'avis d'en faire une condition. Par conséquent, il est nécessaire que l'intéressé représente un danger pour la société pour qu'une mesure d'internement puisse être prononcée à son encontre¹⁶⁸.

Section II. Champ d'application *ratione temporis*

72. La loi du 9 avril 1930 est muette sur la question de savoir à quel moment l'état mental du sujet doit être apprécié et les anomalies mentales constatées pour pouvoir donner lieu à une mesure d'internement. Cet aspect revêt d'autant plus d'importance que la loi de défense sociale s'articule avec l'article 71 du Code

¹⁶² L. VERVAECK, « Le projet de loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 992 ; L. VERVAECK, « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visées par la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 17.

¹⁶³ H. CARTON DE WIART, *op. cit.*, p. 10.

¹⁶⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 157 ; L. CORNIL, *op. cit.*, p. 850

¹⁶⁵ L. CORNIL, *op. cit.*, p. 854.

¹⁶⁶ L. VERVAECK, « Quels sont les anormaux qui relèvent des sentences de défense sociale ? », *op. cit.*, p. 356.

¹⁶⁷ *Ibid.*, pp. 356-357.

¹⁶⁸ Avis du Conseil d'Etat, *Pas.*, 1964, I, p. 929 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 102.

pénal.

73. Selon H. CARTON DE WIART et L. CORNIL¹⁶⁹, l'anomalie mentale doit exister et être appréciée au moment du jugement. Dans cette perspective, il importe peu que le sujet ait été anormal/dément ou non au moment des faits : dès le moment où il est dans un tel état au moment du jugement, la loi lui est applicable. *A contrario*, si l'anomalie mentale existait au moment des faits mais qu'elle a disparu au moment du jugement, le droit pénal ordinaire s'applique : l'acquittement est prononcé en cas d'irresponsabilité totale¹⁷⁰ (démence) et la peine est réduite en cas d'irresponsabilité partielle (déséquilibrés et débiles mentaux)¹⁷¹.

Section III. L'expertise psychiatrique et sa prise en considération

74. En vertu des articles 1^{er} et 2 de la loi du 9 avril 1930¹⁷², une mise en observation dans l'annexe psychiatrique d'une prison peut être ordonnée par les juridictions de jugement ou d'instruction pour déterminer l'état mental du sujet¹⁷³. Cette mesure facilite, d'un point de vue matériel¹⁷⁴, l'examen mental de l'intéressé et démontre la volonté du législateur d'encourager la collaboration médico-judiciaire¹⁷⁵. Quant à l'expertise psychiatrique en tant que telle¹⁷⁶, elle est visée à l'article 9 de la loi¹⁷⁷.
75. Si le recours à l'expertise psychiatrique en tant que telle ou à la mise en observation semble non négligeable pour apprécier l'opportunité de prononcer une mesure d'internement, il n'est cependant pas obligatoire¹⁷⁸. En effet, c'est au magistrat que revient la décision finale de recourir à l'une ou l'autre

¹⁶⁹ H. CARTON DE WIART, *op. cit.*, p. 14.

¹⁷⁰ En effet, l'article 71 du Code pénal s'applique *ratione temporis* à tout individu en état de démence au moment des faits.

¹⁷¹ Observations de M. SERVAIS, sous Brux. (Ch. mis. acc.), 28 octobre 1931, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1931, pp. 1125-1126.

¹⁷² Art. 1^{er} et art. 2 de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.

¹⁷³ Si l'inculpé est déjà en détention préventive, la mise en observation peut être directement ordonnée tandis que s'il ne l'est pas, il est nécessaire qu'un mandat d'arrêt soit décerné spécifiquement en vue de le placer en observation.

¹⁷⁴ Cass., 6 mars 1934, *Pas.*, I, 1934, pp. 205-206.

¹⁷⁵ J. GOETHALS, *op. cit.* p. 25 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 166 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *op. cit.*, p. 33.

¹⁷⁶ Non réalisée dans le cadre d'une mise en observation.

¹⁷⁷ Art. 9 de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.

¹⁷⁸ Art. 2 et art. 9 de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930 ; Cass., 22 juillet 1931, *Pas.*, 1931, I, p. 223 ; Cass., 12 mars 1934, *Pas.*, 1934, I, pp. 215-216 ; Cass., 22 juillet 1935, *Pas.*,

mesure¹⁷⁹. Quant au rapport de l'expert-psychiatre, il n'intervient que de manière indicative et ne lie absolument pas¹⁸⁰ le(s) juge(s) et les jurés : ceux-ci demeurent souverains dans l'appréciation de l'existence de troubles mentaux dans le chef de l'intéressé peu importe le diagnostic posé.

76. Il importe de percevoir la nouvelle portée donnée par la loi à l'expertise mentale¹⁸¹. Auparavant, elle permettait de faire acquitter le sujet ou entraînait l'application d'une peine diminuée. Ce n'est désormais plus nécessairement le cas. En effet, le rapport de l'expert-psychiatre peut déclencher l'application d'une mesure médico-légale beaucoup plus rigoureuse : l'internement¹⁸². C'est dans une telle perspective que le docteur L. VERVAECK déclare que si « aujourd'hui, nous voyons les avocats multiplier leurs efforts pour obtenir l'expertise mentale de leur clients, demain, la législation nouvelle étant en vigueur, ils s'efforceront avec le même zèle de les y soustraire »¹⁸³.
77. Lorsque le sujet est renvoyé devant la cour d'assises, le jury se prononce d'abord sur la question de la culpabilité. Si des doutes apparaissent concernant l'état mental de l'accusé, en vertu de l'article 10¹⁸⁴, les questions subsidiaires suivantes sont posées aux jurés : « Est-il constant que l'accusé a commis tel fait qualifié crime ou délit ? Est-il constant que l'accusé est en état de démence ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions ? ». Déjà en 1930, on s'interroge sur la compétence de tels profanes pour apprécier la question délicate de la maladie mentale. Ne serait-il pas préférable de laisser à la Cour le soin de se prononcer sur l'état mental de l'accusé, laissant alors le jury statuer seul uniquement sur la matérialité de l'acte et avec la Cour sur la peine¹⁸⁵ ?

1935, I, p. 332. La mise en observation et l'expertise peuvent respectivement être ordonnées soit d'office par le juge, soit sur la réquisition du ministère public ou soit sur la requête/à la demande de l'inculpé ou/et de son avocat.

¹⁷⁹ Cass., 22 septembre 1925, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1925, pp. 1056-1057 ; A. BRAAS, « La loi de défense sociale du 9 avril 1930 à l'égard des délinquants anormaux », *Rev. dr. pén. et crim.*, numéro jubilaire 1907-1957, p. 124 ; L. VERVAECK, « Le projet de loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 993.

¹⁸⁰ A. BRAAS, *op. cit.*, p. 125 ; L. VERVAECK, « Le projet de loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 993.

¹⁸¹ Même si elle n'est néanmoins pas obligatoire

¹⁸² M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 355.

¹⁸³ L. VERVAECK, « Le projet de loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 992.

¹⁸⁴ Art. 10 de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.

¹⁸⁵ H. CARTON DE WIART, *op. cit.*, pp. 51-52 ; S. SASSERATH, « Comment faudrait-il réformer la loi de défense sociale relative aux déments et anormaux criminels ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1937, p. 66.

Chapitre III. La Commission CORNIL-BRAFFORT

78. Peu après son entrée en vigueur, la loi du 9 avril 1930 fait l'objet de nombreuses critiques émanant à la fois des monde médical et juridique¹⁸⁶. C'est dans cette perspective que, le 10 mai 1935, le ministre de la Justice M. SOUDAN institue et charge la Commission CORNIL-BRAFFORT de réviser la loi de défense sociale. Nous décidons d'analyser son rapport, rendu en 1939 et qualifié de remarquable par beaucoup d'auteurs¹⁸⁷, sur les points qui nous intéressent.

Section I. Les critiques de la loi du 9 avril 1930

79. Dès sa création, la Commission CORNIL-BRAFFORT se rend dans les établissements de défense sociale pour prendre conscience de la réalité du terrain et réalise ensuite une enquête dans laquelle aussi bien des psychiatres que des magistrats interviennent. On est à cette époque bien loin des divergences les plus profondes entre les médecins et les juristes comme le montre l'extrait suivant. « Les idées échangées au sein de la Commission et hors d'elle faisaient naître l'espoir d'établir un système qui n'exigerait d'aucune école un abandon de la doctrine et qui, clair et cohérent, en harmonie avec l'évolution de notre droit pénal national, concilierait les nécessités de la défense sociale avec les exigences de la Justice »¹⁸⁸.

a) Concernant la formule équivoque de l'article 1^{er} de loi du 9 avril 1930

80. L'article 1^{er} de la loi du 9 avril 1930, visant les anormaux dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale les rendant incapables du contrôle de leurs actions, suscite des difficultés d'interprétation pour les cours et les tribunaux. En effet, si l'on s'en tient à une lecture littérale des termes employés, seul un anormal complètement irresponsable, totalement incapable du contrôle de ses actes, comme le dément, peut faire l'objet de la mesure d'internement. Par conséquent, une telle interprétation limite l'application de la loi aux personnes visées par l'article 71 du Code pénal¹⁸⁹.
81. Les documents parlementaires révèlent, quant à eux, une volonté d'interner les anormaux, dans le sens strict du terme, c'est-à-dire, des individus dont la responsabilité n'est que partielle ou largement atténuée,

¹⁸⁶ J. GOETHALS, *op. cit.*, p. 23 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 357.

¹⁸⁷ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, p. 55 ; A. BRAAS, *op. cit.*, p. 124 ; A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 250 ; J. LEY, « La notion de responsabilité et l'expertise psychiatrique », *op. cit.*, p. 729 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 168.

¹⁸⁸ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 214.

¹⁸⁹ A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 251 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 167 ; L. VERVAECK, « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visés par la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 18.

et de les placer sur le même pied que les véritables aliénés considérés comme « totalement » irresponsables en vertu de l'article 71 du Code pénal¹⁹⁰. C'est là que la nouveauté réside : les débiles d'esprit et les déséquilibrés mentaux dont l'anomalie est grave sont désormais soustraits au droit pénal et font l'objet d'une mesure particulière¹⁹¹, ce qui équivaut presque à une déclaration d'irresponsabilité des délinquants anormaux¹⁹². En effet, dès le moment où leur responsabilité est annihilée de manière sérieuse et où cette atténuation revêt un caractère de permanence, la loi s'applique.

82. Alors que certains cours et tribunaux font une lecture « stricte » des dispositions et restreignent leur champ d'application à des individus totalement irresponsables, d'autres se réfèrent aux travaux préparatoires et l'étendent. L'insécurité juridique est de mise¹⁹³.

b) Concernant l'assimilation complète des aliénés et des anormaux

83. L'assimilation totale, dans un même régime, des aliénés et des anormaux, quel que le soit leur degré d'anormalité, constitue pour beaucoup de juristes une « pure fiction »¹⁹⁴. Il ressort de cas pratiques que s'il existe bien des anormaux dont l'état mental est comparable à celui de déments, il en va différemment pour d'autres qui sont loin d'être incapables de contrôler leurs actions¹⁹⁵. Si certes, les anormaux sont incapables de contrôler normalement leurs actes car leur état est tel qu'ils manquent de lucidité ou de sang-froid¹⁹⁶ pour lutter « contre les difficultés de l'existence ou les tentations »¹⁹⁷, ils ont néanmoins conscience du caractère punissable de leurs actions et sont par conséquent conscients de leur

¹⁹⁰ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, pp. 216-217 ; L. CORNIL, *op. cit.*, pp. 850-854 ; A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 252 ; J. LEY, « L'opinion médicale concernant la réforme de la loi de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1949-1950, p. 508 ; L. VERVAECK, « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visés par la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 18.

¹⁹¹ J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 167 ; L. VERVAECK, « Quels sont les anormaux qui relèvent des sentences de défense sociale ? », *op. cit.*, p. 355.

¹⁹² Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, *Doc. parl.*, Chambre, 1922-23, n° 151, pp. 1-2 ; L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 218.

¹⁹³ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 218.

¹⁹⁴ *Ibid.* ; J. GOETHALS, *op. cit.*, pp. 23 et 27 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1044 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 359.

¹⁹⁵ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 218 ; A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 253 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 168.

¹⁹⁶ Contrairement à l'homme normal.

¹⁹⁷ S. VERSELE, « Notes sur la réforme de la loi de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1949-1950, p. 512.

responsabilité, comme l'homme normal¹⁹⁸. Ces critiques s'inscrivent dans la lignée des remarques médicales¹⁹⁹ selon lesquelles, l'erreur « est d'avoir voué tous ces malades au même traitement »²⁰⁰ et « d'avoir décidé que comme les déments criminels, les anormaux criminels ne feraient l'objet d'aucune condamnation »²⁰¹.

84. Outre le fait de dire que la différence entre un déséquilibré mental et un débile mental est artificielle, les psychiatres dénoncent la condition de gravité qu'ils estiment impossible et arbitraire de définir de manière claire et précise²⁰². Ils regrettent également l'utilisation des termes « incapables du contrôle de ses actions » qu'ils considèrent, d'une part, comme une question relative à l'imputabilité et à la responsabilité à l'égard de laquelle ils sont incompétents et, d'autre part, comme une qualification peu constructive sur le plan thérapeutique, dans la mesure où il est plus difficile de soigner un sujet qui sait qu'il vient d'être déclaré incapable du contrôle de ses actions²⁰³. En outre, le type de réponses « oui-non » qu'ils doivent fournir au(x) juge(s) ou aux jurés, lorsqu'il leur est demandé si l'intéressé se trouve dans un des états prévus par la loi, les enferment dans une logique binaire souvent bien peu en adéquation avec la réalité²⁰⁴.
85. Quant à l'opinion publique, « elle se méprend sur la portée spéciale donnée par la loi à la déclaration “d'incapacité du contrôle de actions” ; elle s'indigne de voir les tribunaux »²⁰⁵ considérer comme malades des délinquants parfaitement capables de contrôler leurs actions, dans le sens commun des termes, et leur permettant alors d'échapper à une peine²⁰⁶. Par conséquent, le régime instauré par la loi

¹⁹⁸ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 218 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 168 ; L. VERVAECK, « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visés par la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 50.

¹⁹⁹ L. VERVAECK, « Faut-il créer une législation spéciale de défense sociale pour les criminels déments ? », *op. cit.*, pp. 125-126.

²⁰⁰ J. LEY, « L'opinion médicale concernant la réforme de la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 508.

²⁰¹ S. SASSERATH, *op. cit.*, p. 61.

²⁰² A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 253 ; J. GOETHALS, *op. cit.*, p. 27 ; J. LEY, « Faut-il modifier notre loi de défense sociale ? », *op. cit.*, p. 421 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 167 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 358.

²⁰³ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 219 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 167 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 358.

²⁰⁴ J. LEY, « La notion de responsabilité et l'expertise psychiatrique », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1946-1947, p. 723 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *op. cit.*, p. 34.

²⁰⁵ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 220.

²⁰⁶ A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, pp. 255-256 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 168.

est trop médical pour les anormaux partiellement responsables et trop répressif pour les déments²⁰⁷. Par ailleurs, pour les juristes, les délinquants anormaux visés doivent faire l'objet d'une peine²⁰⁸ et ne peuvent être proclamés automatiquement irresponsables comme le législateur l'a voulu en insérant les termes « incapables du contrôle de leurs actions »²⁰⁹.

Section II. Le contenu de l'avant-projet de loi

a) L'instauration d'un régime distinct

86. La Commission CORNIL-BRAFFORT prend en considération les critiques émises et prévoit un régime distinct pour les aliénés et les anormaux²¹⁰.
87. En vertu de l'article 3 alinéa 1^{er} de l'avant-projet, « le terme "aliéné" désigne l'individu en état d'aliénation mentale ou d'incapacité équivalente de contrôle mental »²¹¹. Un tel sujet est donc totalement incapable de contrôler ses actions. Il s'agit d'une cause de justification qui entrainera l'application d'une mesure de sûreté : la collocation²¹². Quant à « l'anormal » il est défini, aux termes de l'alinéa 2, comme « l'individu incapable du contrôle normal de ses actes, en raison d'un état psycho-physique durable, continu ou discontinu »²¹³. En d'autres mots, l'anormal est celui qui réagit de manière « socialement insuffisante, socialement dangereuse »²¹⁴. En outre, l'anormalité n'est pas une cause de justification. Par conséquent, le sujet anormal commet bien une infraction mais sera condamné à une peine spéciale et appropriée à son état : l'internement.
88. Tant la collocation que l'internement sont subordonnés à la condition que le sujet représente un danger

²⁰⁷ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 221 ; A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 257 ; J. GOETHALS, *op. cit.*, p. 24 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1044 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 168 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 359.

²⁰⁸ Néanmoins différente des délinquants normaux et adaptée aux troubles mentaux du sujet.

²⁰⁹ J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 169.

²¹⁰ J. GOETHALS, *op. cit.*, p. 24.

²¹¹ Art. 3 al. 1^{er} du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1940, p. 268.

²¹² Art. 4 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²¹³ Art. 3 al. 2 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²¹⁴ S. VERSELE, *op. cit.* p. 512.

social pour la société²¹⁵. Par contre, alors que la collocation est « une mesure curative de défense sociale »²¹⁶, l'internement a « juridiquement, les mêmes caractères que les peines prévues par le Code pénal »²¹⁷ mais constitue néanmoins une peine de nature spéciale²¹⁸.

89. Certains psychiatres s'insurgent contre un tel régime et déclarent que les anormaux ne peuvent faire l'objet d'une telle peine car ils sont avant tout malades²¹⁹. D'autres spécialistes pointent la difficulté d'établir en pratique une frontière nette entre un aliéné et un anormal²²⁰. Ainsi, il n'est pas rare de voir des anormaux présenter des signes de démence passagère et des déments être traités comme des déséquilibrés²²¹. Par ailleurs, les termes « déséquilibre » et « débilité » ne sont pas repris dans l'avant-projet de loi en raison des nombreux débats qu'ils suscitent au sein même du monde médical²²².

b) La définition de l'aliénation mentale : une parfaite harmonie

90. En ne modifiant pas l'article 71 du Code pénal lors de l'adoption de la loi du 9 avril 1930, le législateur suscite des problèmes dans le cadre de l'articulation des deux textes.
91. Comme écrit précédemment, la loi du 9 avril 1930 facilite la tâche des magistrats et des jurés dans le sens où ils ne doivent plus se poser la question de savoir s'il ont affaire à un dément ou à un anormal dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale pour pouvoir prononcer une mesure d'internement. Mais dans le cas contraire, quand celui-ci n'est pas ordonné, il importe de garder à l'esprit le champ d'application *ratione personae* de l'article 71 du Code pénal. En effet, celui-ci se veut moins large que celui de la loi de défense sociale. Par conséquent, il ne peut être appliqué à des anormaux dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale les rendant incapables du contrôle de leurs

²¹⁵ En vertu respectivement des articles 4 al. 1 et 5 al. 1 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²¹⁶ Article 3 al. 3 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²¹⁷ Article 3 al. 4 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²¹⁸ J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 169.

²¹⁹ A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 262 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 172 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 359.

²²⁰ A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, p. 263.

²²¹ L. VERVAECK, « Faut-il créer une législation spéciale de défense sociale pour les criminels déments ? », *op. cit.*, p. 125.

²²² L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 222 ; L. VERVAECK, « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visés par la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 15.

actions²²³ : si le(s) juge(s) ou les jurés prononcent l'acquittement, la loi est violée.

92. Pour remédier à ce problème, les deux premiers articles de l'avant-projet de loi scindent l'actuel article 71. A l'avenir, celui-ci contiendra uniquement la cause de justification découlant de la contrainte physique ou morale²²⁴. L'article 72 du Code pénal est instauré et énonce qu'« il n'y pas d'infraction, lorsque l'accusé ou le prévenu était en état d'aliénation mentale ou d'incapacité équivalente de contrôle mental au moment du fait »²²⁵. La même définition de l'aliénation mentale est ainsi consacrée dans les deux textes et les problèmes constatés plus haut ne sont plus susceptibles de se poser.

c) La condition de dangerosité légalement consacrée

93. Les articles 4 et 5 de l'avant-projet²²⁶ subordonnent l'application de la loi à la condition de dangerosité. Cette nouveauté est globalement saluée, même s'il ressort de la pratique que la jurisprudence en fait déjà une condition depuis quelques années²²⁷. Cependant, les nouvelles dispositions n'indiquent nulle part les critères que le(s) juge(s) ou les jurés doivent prendre en considération pour apprécier le degré de probabilité que l'individu commette de nouvelles infractions à l'avenir²²⁸.

d) Le caractère obligatoire de l'expertise mentale

94. La préoccupation principale de la Commission est d'organiser l'examen mental de l'intéressé d'une manière telle que le(s) juge(s) ou les jurés puissent prendre la décision la plus éclairée possible et la plus adéquate au cas d'espèce. C'est dans une telle perspective que l'article 6 de l'avant-projet de loi²²⁹ précise que tant la mesure de collocation que la peine d'internement sont subordonnées d'office à un examen mental du sujet. C'est la première fois que se manifeste, dans un texte « législatif », le souhait de rendre l'intervention des experts-psychiatres obligatoire²³⁰. En effet, « il serait inadmissible que la collocation ou l'internement puisse être prononcé sans examen mental du tout, comme c'est le cas

²²³ Observations de M. SERVAIS, sous Brux. (Ch. mis acc.), 28 octobre 1931, *op. cit.*, pp. 1125-1126 ; Observations de P. LECLERCQ, sous Cass., 26 février 1934, *Pas.*, 1934, I, p. 185.

²²⁴ Art. 1^{er} du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²²⁵ Art. 2 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²²⁶ Art. 4 et art. 5 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 268.

²²⁷ A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, *op. cit.*, pp. 269-270.

²²⁸ *Ibid.*, p. 270.

²²⁹ Art. 6 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 269.

²³⁰ M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *op. cit.*, p. 35.

actuellement »²³¹. Malheureusement, il est fait exception à ce principe pour les faits relevant de la cour d'assises. En vertu des articles 39 et 40²³², le jury reste souverain en la matière. Cependant, dans la majorité des cas, la désignation d'un expert pour apprécier l'état mental de l'accusé est « une pratique constante »²³³.

e) L'expertise mentale bilatérale et la prise en considération du diagnostic posé

95. La Commission instaure dans son avant-projet une véritable nouveauté et ce, malgré les réticences de beaucoup de psychiatres. En vertu de l'article 18²³⁴, l'avocat du sujet peut désigner un expert en plus de celui choisi par le magistrat. Les deux médecins possèdent le même statut : l'expertise est ainsi bilatérale²³⁵. Si cette disposition est conforme à la volonté des rédacteurs de voir le(s) juge(s) et les jurés rendre leur décision finale en parfaite connaissance de cause, elle est cependant irréalisable, pour le monde médical, dans la plupart des cas, car elle entraîne un alourdissement de la procédure et risque de compliquer la tâche des magistrats et des jurés au lieu de les éclairer, notamment en cas d'avis divergents²³⁶. Si rendre l'expertise contradictoire semble on ne peut plus judicieux, le système bilatéral ne constitue pas la meilleure façon d'y arriver.
96. En outre, la Commission insiste sur la nécessité de laisser au(x) juge(x) et aux jurés une liberté d'appréciation du diagnostic posé par les experts lesquels doivent se limiter à apporter un éclairage sur l'état mental du sujet²³⁷. Ainsi réduit à un rôle d'informateur, le psychiatre perd sa casquette de « conseiller technique »²³⁸, ce qui est fortement dénoncé par la Société belge de médecine mentale qui estime que la décision à prendre relève davantage de la médecine que du droit. Dès lors, au vu du peu de compétences des magistrats en matière de psychopathologies, le conseil de l'expert est la clé d'une

²³¹ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, p. 229.

²³² Art. 39 et art. 40 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 276.

²³³ *Ibid.*

²³⁴ Art. 18 du projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *op. cit.*, p. 271.

²³⁵ M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 361 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *op. cit.*, p. 35.

²³⁶ J. LEY, « L'opinion médicale concernant la réforme de la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 510 ; S. VERSELE, *op. cit.* p. 513.

²³⁷ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, pp. 324-235 ; L. VERVAECK, « Faut-il créer une législation spéciale de défense sociale pour les criminels déments ? », *op. cit.*, p. 126

²³⁸ J. LEY, « L'opinion médicale concernant la réforme de la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 510 ; J. LEY, « Faut-il modifier notre Loi de Défense sociale ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1954-1955, p. 421.

décision adaptée²³⁹.

97. De nombreuses critiques sont également émises en raison du fait que l'expert-psychiatre ne doit pas se pencher explicitement sur la condition relative au danger social que présente le sujet, celle-ci devant être appréciée et déduite par le(s) juge(s) ou les jurés sur la base du contenu du rapport d'expertise²⁴⁰.
98. Des problèmes peuvent surgir lorsque les conclusions des experts-psychiatres divergent. Dans ce cas, un examen complémentaire pourra être demandé aux deux experts désignés ou de nouveaux experts pourront donner leur(s) opinion(s) sur les divergences des deux rapports établis voire réaliser un nouvel examen mental du sujet²⁴¹. En aucun cas, l'avant-projet de loi n'autorise la désignation d'un troisième expert pour trancher le désaccord car l'égalité entre les deux spécialistes serait rompue²⁴². C'est pourtant ce que souhaite le monde médical, lequel estime qu'un collège de psychiatres devrait être appelé à se réunir et trancher le désaccord survenu entre les deux experts²⁴³.
99. Par ailleurs, la Société belge de médecine mentale dénonce la complexité de la procédure mise en place par l'avant-projet lui-même qualifié « d'instrument juridique » et établi « sur des notions théoriques, abstraites, par des juristes éloignés des réalités cliniques »²⁴⁴. La défense sociale n'est pas codifiable. Agir de la sorte serait la figer dans des textes et entraver son évolution. Dans cette perspective, une loi de cadre énonçant les grands principes combinée avec un texte règlementant son application suffiraient amplement et s'adapteraient à l'évolution des découvertes médicales. En outre, le manque de moyens pour appliquer la loi du 9 avril 1930 est on ne peut plus dénoncé par les juristes et les psychiatres²⁴⁵. La survenance de la guerre mettra définitivement un terme à la réforme envisagée²⁴⁶.

Chapitre IV. La loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964

100. En 1953, la Commission ministérielle pour l'étude de la révision du droit pénal et de la procédure pénale

²³⁹ *Ibid.* ; S. VERSELE, *op. cit.* p. 514.

²⁴⁰ S. VERSELE, *op. cit.*, p. 514.

²⁴¹ L. BRAFFORT et L. CORNIL, *op. cit.*, pp. 234-235.

²⁴² M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 361.

²⁴³ J. LEY, « L'opinion médicale concernant la réforme de la loi de défense sociale », *op. cit.*, p. 510.

²⁴⁴ *Ibid.*, p. 507.

²⁴⁵ *Ibid.*, pp. 507-508 ; J. LEY, « Faut-il modifier notre loi de défense sociale ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1954-1955, p. 424.

²⁴⁶ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, p. 56.

voit le jour sous la présidence du chevalier A. BRAAS et se livre à un nouvel examen critique de la loi du 9 avril 1930²⁴⁷. A la grande différence de la Commission CORNIL-BRAFFORT, les rédacteurs ne revendiquent pas deux régimes distincts pour les déments et les anormaux. Cette volonté s'inscrit dans l'opinion des psychiatres qui, contrairement aux juristes, abandonnent progressivement leurs revendications du début en raison notamment de la difficulté de définir précisément les deux catégories²⁴⁸. En 1956, la Commission permanente de défense sociale est instituée également sous la présidence du chevalier A. BRAAS.

101. Si beaucoup de critiques relatives à la loi du 9 avril 1930 sont émises et des modifications proposées par les deux Commissions, il n'en ressort pas moins que « l'ensemble de l'œuvre doit être maintenu »²⁴⁹. Il semble donc normal que la loi du 1^{er} juillet 1964²⁵⁰ ne modifie en réalité que très peu les dispositions précédentes et s'inscrive dans la philosophie de la loi du 9 avril 1930 concernant les points décrits précédemment²⁵¹. Ainsi, le champ d'application *ratione personae* subsiste, l'assimilation entre déments et anormaux est maintenue et tous deux font toujours l'objet de la même mesure de sûreté que constitue l'internement. Dans son article, J. MATTHIJS voit dans ce choix législatif, non pas la volonté de consacrer certaines théories médicales en vertu desquelles, il importe de conserver l'assimilation et surtout de considérer l'anormal comme un malade, mais davantage le désir de prendre en considération les intérêts de l'anormal ainsi que ceux de la société²⁵². Quant à l'expertise psychiatrique préalable, elle n'est ni bilatérale, ni obligatoire. La condition de gravité est également maintenue pour le plus grand désarroi du monde médical.

²⁴⁷ *Ibid.* ; J. GOETHALS, *op. cit.*, pp. 28-29 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1044.

²⁴⁸ A. BRAAS, *op. cit.*, p. 123 ; J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 169.

²⁴⁹ A. BRAAS, *op. cit.*, p. 131.

²⁵⁰ Loi du 1^{er} juillet 1964 modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 17 juillet 1964.

²⁵¹ Elle apporte d'importantes modifications mais concernant d'autres points. Ainsi, la mesure d'internement n'est plus prononcée pour une durée déterminée mais indéterminée.

²⁵² J. MATTHIJS, *op. cit.*, p. 172.

Troisième partie. De la loi du 1^{er} juillet 1964 à aujourd'hui

102. Cette troisième partie diffère quelque peu des deux autres. En effet, si nous commencerons, dans le chapitre premier, par évoquer les deux nouveaux textes de lois adoptés par le législateur, en 2007²⁵³ et en 2014²⁵⁴ nous sortirons ensuite, dans le deuxième chapitre, de la perspective purement diachronique adoptée depuis le début de ce travail, pour se pencher sur l'expertise psychiatrique. Dans le troisième chapitre, nous analyserons en détail les nouvelles dispositions qui seront d'application à partir du 1^{er} janvier 2016. Enfin, nous ne pourrons terminer ce mémoire sans envisager quelques réflexions. Le quatrième chapitre en proposera trois.

Chapitre I. Les lois du 21 avril 2007 et du 5 mai 2014

103. La loi du 1^{er} juillet 1964 n'apportant aucune des modifications proposées par les Commissions CORNIL-BRAFFORT et BRAAS²⁵⁵ et s'inscrivant dans la même philosophie que la loi du 9 avril 1930²⁵⁶, la nécessité de réformer véritablement les dispositions en vigueur et de les adapter aux différentes évolutions notamment psychiatriques et criminologiques se fait de plus en plus ressentir. Il faut attendre 2007 pour qu'un projet de loi soit véritablement pris en considération²⁵⁷. Il est déposé par la ministre de la Justice L. ONKELINX et donne naissance à une nouvelle législation de défense sociale, la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental²⁵⁸ (ci-après loi du 21 avril 2007). Largement inspirée des travaux de la Commission DELVA²⁵⁹, cette loi apporte de véritables

²⁵³ Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *M.B.*, 13 juillet 2007.

²⁵⁴ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

²⁵⁵ Notamment sur la définition de la maladie mentale ainsi que sur le caractère obligatoire de l'expertise.

²⁵⁶ F. ROGGEN, *op. cit.*, pp. 786-787.

²⁵⁷ Pour un exposé plus détaillé des rétroactes législatifs de la loi, voy. Projet de loi relatif à l'internement des délinquants atteints d'un trouble mental, *Doc. parl.* Chambre, 2002-2003, n° 50-2452/001-2453/001, pp. 3-10 ; Proposition de loi relative à l'internement des délinquants atteints d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2004-2005, n° 51-1402/001, pp. 3-7 ; Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/001, pp. 4-7 ; O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 309.

²⁵⁸ Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *M.B.*, 13 juillet 2007.

²⁵⁹ Avis du Conseil d'Etat, *Doc. parl.* Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/001, p. 128 ; N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 161 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1045 ; O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 309 ; D. VANDERMEERSCH, « La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *J.T.*, 2008, p. 117.

modifications aux dispositions antérieures mais suscite néanmoins de nombreuses critiques²⁶⁰. Elle n'entrera finalement jamais en vigueur. Le 5 mai 2014, la loi relative à l'internement des personnes est adoptée (ci-après loi du 5 mai 2014). Elle abroge à la fois la loi du 9 avril 1930²⁶¹ et celle du 21 avril 2007²⁶² et entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2016²⁶³.

Chapitre II. Focus sur l'expertise psychiatrique

104. Si certes la loi de défense sociale du 9 avril 1930 n'a subi aucune modification concernant notre problématique depuis son entrée en vigueur, de nouveaux faits divers ont défrayé les chroniques, de nouveaux homicides ont été commis, de nouveaux procès se sont déroulés, de nouvelles expertises psychiatriques ont été ordonnées et de nouvelles peines ont été prononcées à l'égard d'individus présentant manifestement de sérieux troubles mentaux. C'est dans une telle perspective que nous décidons de faire le point sur le statut de l'expertise psychiatrique.
105. Si le but de ce travail est notamment de comparer les affaires J.-F. BLOTTIN et G. LHERMITTE²⁶⁴ afin de montrer que des problèmes subsistent, alors que presque deux cents ans se sont écoulés entre les faits, on ne peut cependant ignorer que les homicides renvoyés aux assises constituent une minorité de cas. C'est pourquoi, nous décidons d'élargir nos propos en analysant également dans quelle mesure l'expertise psychiatrique du sujet réalisée en amont de la décision judiciaire est prise en considération par le(s) juge(s) des juridictions de fond ou d'instruction, tout en soulignant que dans le cas des assises, le dialogue entre l'expert et les jurés sera particulièrement plus difficile et problématique.
106. Quel est finalement le rôle de l'expert-psychiatre ? Quel(s) rapport(s) entretient-il avec le(s) juge(s) ou les jurés ? Pourquoi le diagnostic posé n'est-il pas toujours suivi ? Quelles sont les faiblesses de l'expertise psychiatrique ? La véritable responsable n'est-elle pas la notion même de folie criminelle ? Telles sont

²⁶⁰ Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, p. 3 ; Proposition de loi relative à l'internement des personnes, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6, pp. 5-6 ; N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 159 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1043.

²⁶¹ Art. 132 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

²⁶² Art. 2 de la loi du 19 décembre 2014 portant des dispositions diverses en matière de Justice, *M.B.*, 29 décembre 2014.

²⁶³ Art. 136 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

²⁶⁴ Pour un exposé plus détaillé des faits, voy. Annexes n° 1 et n° 2.

les questions auxquelles nous allons tenter de répondre de la manière la plus précise et complète possible.

Section I. Une faculté ... jusqu'au 31 décembre 2015

107. Comme nous l'avons évoqué précédemment, le législateur n'a pas estimé nécessaire de rendre l'expertise psychiatrique obligatoire lorsque une juridiction de fond ou d'instruction s'interroge sur l'opportunité de recourir à une mesure d'internement. En effet, en vertu de l'article 9 de loi du 9 avril 1930²⁶⁵, les juridictions d'instruction ou de jugement peuvent ordonner une expertise soit d'office, soit sur la réquisition du ministère public ou soit à la demande de l'inculpé et de son avocat. Cela signifie qu'il est possible actuellement que le(s) juge(s) ou les jurés prononcent une mesure d'internement à l'égard d'un sujet qui n'a pas fait l'objet d'une expertise psychiatrique. Comme l'indique le Tribunal de police de Gand dans un jugement du 27 octobre 2006, « Terzake van internering bestaat er geen wettelijke verplichting om een medisch deskundig onderzoek te laten uitvoeren : de bodemrechter heeft een soevereine beoordelingsvrijheid en de afwezigheid van een medisch psychiatrisch verslag van beklaagde vormt geen beletsel om te oordelen over de vordering en het verzoek tot internering »²⁶⁶. Par conséquent, « il n'est pas requis que l'état mental de l'inculpé ait fait l'objet d'un rapport médical »²⁶⁷ ou « d'une mise en observation »²⁶⁸.
108. Théoriquement, il est donc possible actuellement qu'une mesure d'internement soit prononcée à l'égard d'un sujet qui n'a pas fait l'objet d'une expertise psychiatrique préalable²⁶⁹. Ce ne sera plus le cas à partir du 1^{er} janvier 2016²⁷⁰. En effet, en vertu de l'alinéa 1^{er} du § 1^{er} de l'article 5 de la loi du 5 mai 2014²⁷¹, l'expertise devient un préalable obligatoire à la décision d'internement²⁷².

²⁶⁵ Art. 9 de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 11 mai 1930.

²⁶⁶ Pol. Gand, 27 octobre 2006, *T.G.R.*, 2007, p. 47.

²⁶⁷ Cass. 6 février 1973, *Pas.*, 1973, I, p. 541.

²⁶⁸ Cass., 11 décembre 1973, *Pas.*, 1973, I, p. 391.

²⁶⁹ Cependant, il ressort de la pratique que dans les affaires les plus graves, un expert-psychiatre est mandaté dès le stade de l'instruction de l'enquête afin d'évaluer l'état mental de l'inculpé.

²⁷⁰ Art. 136 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

²⁷¹ Art. 5 § 1^{er} al. 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

²⁷² Pour plus de précisions concernant ce point, voy., Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, pp. 4 et 7.

Section II. L'objet de l'expertise, le rôle de l'expert et les attentes suscitées

109. Lorsqu'une expertise psychiatrique est ordonnée, c'est dans un but d'évaluation de l'état mental du sujet et plus précisément, de son degré de discernement. Le rapport d'expertise éclaire incontestablement les juridictions d'instruction ou de fond sur la responsabilité pénale de l'auteur des faits et sur sa dangerosité sociale²⁷³. En faisant appel à un tel examen, les magistrats et les jurés bénéficient à la fois de l'expérience et de la compétence d'un professionnel²⁷⁴.
110. Le rôle de l'expert « consiste, en fait, à disposer d'éléments de personnalité du présumé délinquant, tant dans son histoire personnelle que face aux faits allégués pour lesquels il pourrait être poursuivi, et également à recueillir des éléments de sa parole et de sa subjectivité »²⁷⁵. Il peut également émettre des hypothèses pour expliquer les gestes posés²⁷⁶. Par contre, en aucun cas, l'expert-psychiatre ne peut se prononcer ni sur l'imputabilité des faits au sujet²⁷⁷, ni sur sa culpabilité²⁷⁸. En outre, étant désigné nominativement, il ne peut en aucun cas non plus déléguer la mission qui lui a été confiée car elle lui est personnelle. Rien ne lui interdit cependant de collaborer avec l'un ou l'autre spécialiste pour des aspects plus techniques de l'examen²⁷⁹.
111. Il importe de prendre conscience du rôle crucial de l'expert-psychiatre²⁸⁰. Il en va de l'avenir et de

²⁷³ Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, p. 7 ; M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *Droit de la procédure pénale*, Bruges, La Chartre, 2014, pp. 723-724 et 1056-1057 ; Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, « L'expert psychiatre et le juge face à l'expertise en défense sociale », in F. TULKENS, Y. CARTUYVELS et CH. GUILLAIN (sous la coordination de), *La peine dans tous ses états : hommage à Michel van de Kerchove*, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 262 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, pp. 105 et 107 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 103 ; M. KORN, *op. cit.*, p. 13 ; J. SUTTER, « Les enjeux et les pièges de l'expertise psychiatrique pénale », in TH. ALBERNHE (sous la direction de), *Criminologie et psychiatrie*, Paris, Ellipses, 1997, p. 585.

²⁷⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, p. 105.

²⁷⁵ M. KORN, *op. cit.*, p. 13.

²⁷⁶ *Ibid.*, p. 15.

²⁷⁷ Mons (Ch. mis. acc.), 24 janvier 2003, *J.L.M.B.*, 2004, p. 611.

²⁷⁸ M. KORN, *op. cit.*, p. 15.

²⁷⁹ *Ibid.*, p. 14.

²⁸⁰ Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, p. 7.

l'orientation du sujet²⁸¹. L'enjeu est de taille. Fera-t-il l'objet d'une peine, d'une mesure de sûreté ou sera-t-il acquitté ? Circuit pénal ordinaire ou de défense sociale ?²⁸² L'objet même de l'expertise réside donc dans l'être humain lui-même²⁸³ et s'inscrit uniquement dans un but de constatation de l'état mental du sujet et non de soin ou de traitement d'un patient. Par conséquent, la tâche de ces spécialistes de la santé psychique peut se révéler ambiguë²⁸⁴.

112. La loi ne donne aucune indication quant à la qualification de l'expert et quant au contenu de son rapport. Si ce dernier élément constitue une bonne chose pour les experts car leur permettant d'avoir une certaine liberté dans leur diagnostic et ne les enfermant pas dans des questions trop précises, on ne peut, par contre, que s'étonner de l'absence de dispositions relatives aux compétences requises. Cette lacune a été comblée par le législateur dans la loi du 5 mai 2014 : l'expertise est désormais mieux règlementée²⁸⁵.

113. En pratique, l'expert-psychiatre reçoit une liste de cinq questions :

- A. « L'inculpé était-il au moment des faits, dans un état de démence, ou dans un état grave de déséquilibre mental ou débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions ?
- B. Est-il actuellement dans cet état ?
- C. L'état de l'inculpé constitue-t-il un danger social particulier ?
- D. Quelles sont les dominantes de la personnalité et la dynamique du comportement de l'intéressé ?
- E. Quelles sont les indications d'ordre médico-psychologique et social dont il convient de tenir compte en vue d'une application plus judicieuse de la loi ? »²⁸⁶.

114. Le fait que les trois premières questions posées et l'article 71 du Code pénal s'inscrivent dans une

²⁸¹ M. NÈVE, « L'expertise et ses faiblesses », *Mental'idées*, n°17, Y. CARTUYVELS et I. DE VIRON (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », p. 20.

²⁸² Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, p. 262 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 103.

²⁸³ M. ROLLAND et M. LAROCQUE, « Les rapports du juge pénal et du médecin expert », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1963, pp. 755-756.

²⁸⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 103 ; J. SUTTER, *op. cit.*, p. 585.

²⁸⁵ Nous développerons ce point par après.

²⁸⁶ Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, pp. 265-266 ; Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, p. 92 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, p. 105 ; M. KORN, *op. cit.*, p. 41.

logique binaire « oui-non », le sujet étant jugé finalement « totalement » responsable pénalement ou pas, pose des problèmes aux experts-psychiatres. En effet, la complexité de certaines situations implique de poser un diagnostic nuancé et non des réponses tranchées²⁸⁷. En d'autres mots, « le partage entre raison et déraison est souvent beaucoup moins net, une altération partielle ou temporaire des facultés mentales étant parfaitement possible »²⁸⁸. Cependant, la plupart des experts considèrent les deux dernières questions comme pertinentes et permettant justement des réponses nuancées et adaptées au cas d'espèce. Ils y trouvent une certaine liberté pour pouvoir poser un diagnostic parfois complexe et qui porte uniquement sur une notion médicale²⁸⁹.

115. Il ressort de la pratique que certains juges attendent des réponses tranchées et non nuancées pour pouvoir se prononcer très clairement sur l'orientation de l'intéressé en défense sociale ou non²⁹⁰. Il nous semble que c'est également le cas lors des procès d'assises. Néanmoins, certains juges demandent l'établissement d'un rapport de personnalité, ce qui leur permet d'avoir une vision plus globale, plus générale de l'état mental du sujet²⁹¹. La décision finale n'en sera que plus éclairée.

Section III. Le statut ambivalent de l'expertise psychiatrique

Le procès de G. LHERMITTE ne constitue pas une exception en la matière : on constate une réelle volonté « de relativiser le poids de l'expertise »²⁹² dans le chef du jury populaire²⁹³. Les procès de K. DE GELDER²⁹⁴ et L. STORME²⁹⁵ le confirment. Plusieurs explications peuvent être avancées. Il importe de

²⁸⁷ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, p. 94.

²⁸⁸ Y. CARTUYVELS, « Juges et psychiatres : je t'aime moi non plus », *Mental'idées*, n°17, Y. CARTUYVELS et I. DE VIRON (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », p. 11.

²⁸⁹ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, pp. 92-93 ; Y. CARTUYVELS, « Juges et psychiatres : je t'aime moi non plus », *op. cit.*, p. 12.

²⁹⁰ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, p. 97.

²⁹¹ *Ibid.*, pp. 98-99 ; Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, p. 266.

²⁹² Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, p. 272.

²⁹³ J.-C. M. « Les jurés d'assises généralement hostiles à l'internement », *La Libre*, 17 décembre 2008, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/les-jures-d-assises-generalement-hostiles-a-l-internement-51b73145e4b0de6db9752e63>

²⁹⁴ J. LARUELLE, « Le "bonnet de fou" de Kim De Gelder est vite tombé », *La Libre*, 21 mars 2013, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/le-bonnet-de-fou-de-kim-de-gelder-est-vite-tombe-51b8fa58e4b0de6db9c9f155> ; X., « Kim De Gelder condamné à la réclusion à perpétuité », *La Libre*, 22 mars 2013, disponible sur http://www.lalibre.be/archive/kim-de-gelder-condamne-a-la-reclusion-a-perpetuite-51b73560e4b0de6db975b17f#media_2

préciser qu'une telle attitude est plus difficilement observable dans le chef des juges et nécessite un examen approfondi de la jurisprudence. C'est pourquoi, les propos suivants sont basés exclusivement sur la doctrine lue à ce sujet et principalement sur l'ouvrage de Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, avec la collaboration de M. VAN DE KERCHOVE, *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, 2010.

116. Les notions d'états graves de déséquilibre mental et de débilité mentale rendant le sujet incapable du contrôle de ses actions renvoient à des « états pathologiques complexes d'intensité variable dont les experts ne font pas tous des lectures identiques »²⁹⁶. Par conséquent, il n'est pas rare de considérer que les psychiatres désignés concluent à un diagnostic opposé. L'expertise psychiatrique apparaît alors comme un savoir incertain et pas nécessairement objectif²⁹⁷. On ne peut néanmoins que répéter la difficulté de tracer la frontière entre les états pathologiques et normaux²⁹⁸. « Il est presque impossible et il paraît même arbitraire de déterminer avec précision la gravité des états mentaux visés par la loi ; nombreux sont en effet, en psychiatrie criminelle, les cas limites dont la symptomatologie est souvent imprécise et diffère dans une large mesure avec les symptômes cliniques des psychoses classiques et des cas de démence ; des difficultés de diagnostic et d'interprétation subsistent entraînant par conséquent des appréciations médico-légales divergentes »²⁹⁹.
117. Les termes utilisés par les experts sont parfois trop techniques. Le risque, que le juge ou les jurés, véritables profanes, ne les comprennent pas ou les comprennent mal, est présent³⁰⁰. Dans une telle perspective et particulièrement dans les procès d'assises, il n'est pas étonnant de constater que le « jury populaire, qui n'est pas débarrassé de la peur de l'irrationnel et pour qui la maladie mentale est souvent mal connue, ait plutôt tendance à privilégier la sécurité sur d'autres considérations davantage axées sur le

²⁹⁵ A. HOVINE, « Psychotique ou pas ? », *La libre*, 15 octobre 2010, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/psychotique-ou-pas-51b8c64ce4b0de6db9be04ca> ; X., « Léopold Storme reconnu coupable et responsable », *La Libre*, 26 octobre 2010, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/leopold-storme-reconnu-coupable-et-responsable-51b8c6e4e4b0de6db9be2d6b>

²⁹⁶ M. KORN, *op. cit.*, p. 47.

²⁹⁷ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, pp. 61-62.

²⁹⁸ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux “délinquants” ? », *op. cit.*, p. 103.

²⁹⁹ J. MATTHIJS, *op. cit.*, pp. 167-168.

³⁰⁰ Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, p. 273 ; Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, p. 59 ; M. ROLLAND et M. LAROCQUE, *op. cit.*, pp. 763-764 ; J. SUTTER, *op. cit.* p. 585.

soin »³⁰¹. Peu de temps après l'annonce du verdict de culpabilité rendu à l'égard de K. DE GELDER, le professeur VERHAEGHE déclare dans la presse que « la société attendait de la psychiatrie qu'elle considère comme "fous" des auteurs comme Breivik, Van Themsche ou De Gelder ("*une personne normale ne commet pas de tels actes*") mais aussi qu'elle voulait entendre, de cette même psychiatrie, que l'auteur n'était pas "fou", si bien qu'il était possible de le punir »³⁰². Par conséquent, « la psychiatrie judiciaire se profile comme une discipline qui peut se mettre au service de la société alors qu'elle devrait être le refuge de celui qui souffre dans la société. {...} L'esprit critique avait comme disparu pendant le procès, comme séduit par l'appel du peuple à punir ce monstre »³⁰³.

118. Il existe également des différences dans la manière dont les expert-psychiatres mènent l'examen mental et dans le temps qu'ils y consacrent. A chacun sa méthode. Alors que certains lisent le dossier avant et prennent le temps de parler avec l'intéressé, d'autres le font en quelques minutes à peine³⁰⁴. La confiance dans le rapport diminue, ce qui peut expliquer le fait qu'il ne soit pas toujours suivi.
119. Il n'est pas impossible que le jury d'assises soit influencé par l'arrêt de renvoi de la chambre des mises en accusation dans le sens où celui-ci démontre que la juridiction est d'avis de considérer l'inculpé comme responsable de ses actes au moment des faits et au moment du jugement. Dans une telle perspective, prononcer l'acquittement et/ou l'internement de l'accusé serait remettre fortement en question la décision de magistrats professionnels.

Section IV. Le diagnostic de l'expert : un avis, un point de vue, un élément parmi d'autres

120. Il est évident que la mission de l'expert-psychiatre s'avère complexe et délicate³⁰⁵. Désigné uniquement pour évaluer l'état mental de l'intéressé, l'expert est un conseiller technique³⁰⁶ qui se doit de ne pas tomber dans une politique de « pré jugement »³⁰⁷, laquelle consisterait à effectuer un tri entre les sujets

³⁰¹ E. LANGENAKEN, « La responsabilité du psychiatre. Piste de réflexion à l'issue du procès de Geneviève Lhermitte », *Rev. Dr. ULg.*, 2009, liv. 4, p. 567.

³⁰² J. LARUELLE, « Une psychiatrie qui contribue à la création de monstres », *La Libre*, 13 avril 2013, disponible sur <http://www.lalibre.be/archive/une-psychiatrie-qui-contribue-a-la-creation-de-monstres-51b7355ee4b0de6db975b161>

³⁰³ *Ibid.*

³⁰⁴ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, p. 101 ; M. KORN, *op. cit.*, p. 36 ; M. NÈVE, *op. cit.*, p. 20.

³⁰⁵ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 102.

³⁰⁶ M. ROLLAND et M. LAROCQUE, *op. cit.*, p. 759.

³⁰⁷ M. KORN, *op. cit.*, p. 36.

devant faire l'objet d'une peine et ceux devant faire l'objet d'un internement³⁰⁸. En outre, au vu des questions posées, l'expert a pour tâche de décrire l'état mental de l'intéressé à la fois, au moment des faits³⁰⁹ et au moment de l'examen. Cette description de l'état mental actuel est d'autant plus difficile à figer en « un cliché instantané »³¹⁰ qu'il est susceptible d'évoluer.

121. Le rapport de l'expert-psychiatre est un point de vue dont il importe de tenir compte au même titre que d'autres éléments du dossier et ne constitue absolument pas une vérité³¹¹. Par conséquent, le(s) juge(s) ou les jurés peuvent refuser de prendre en considération le diagnostic posé car ils apprécient librement la valeur probante du rapport d'expertise³¹². En effet, celui-ci n'est qu'un avis qui ne les lie absolument pas : ceux-ci restent donc souverains dans la prise de décision finale³¹³ et libres de demander des informations complémentaires ou encore de désigner de nouveaux experts³¹⁴. Cependant, il est interdit d'attribuer à l'expert-psychiatre une opinion ou une constatation qui ne figure pas dans son rapport³¹⁵.
122. Selon J. HABERMAS, un tel système, établissant une distinction stricte entre les fonctions de l'un et de l'autre et consacrant à la fois caractère facultatif du rôle de l'expert et « le pouvoir souverain de décision du juge »³¹⁶, est qualifié de « décisionniste »³¹⁷.
123. Dans tous les cas, le juge devra motiver sa décision et les raisons en vertu desquelles il ne prend pas en considération le rapport. Les jurés, quant à eux, ne doivent pas le faire. Ils « se contentent » de répondre par « oui ou non »³¹⁸ aux questions posées, en vertu de l'article 10 de la loi du 9 avril 1930³¹⁹. Ce sont en

³⁰⁸ *Ibid.*, pp. 35-36.

³⁰⁹ Alors qu'il n'est examiné que par après.

³¹⁰ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux “délinquants” ? », *op. cit.*, p. 102.

³¹¹ M. KORN, *op. cit.*, p. 10.

³¹² M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 1067.

³¹³ Cass, 13 janvier 1969, *Pas.*, 1969, I, p. 441 ; Cass., 6 février 1973, *Pas.*, 1973, I, p. 541 ; Cass., 15 septembre 2010, *Pas.*, 2010, I, p. 523.

³¹⁴ M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 723 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert “psy” : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, p. 105 ; M. KORN, *op. cit.*, p. 16 ; M. ROLLAND et M. LAROCQUE, *op. cit.*, p. 755.

³¹⁵ M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, pp. 723-724 et 1068 ; M. KORN, *op. cit.*, p. 16.

³¹⁶ M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, p. 386.

³¹⁷ J. HABERMAS, *La technique et la science comme “idéologie”*, Paris, Gallimard, 1973, p. 100.

³¹⁸ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, p. 105.

effet les trois magistrats professionnels qui rédigent la motivation pour ces profanes du droit. Aussi, leur est-il plus facile, selon certains, de faire fi, dans une certaine mesure, des rapports établis par les experts-psychiatres sur l'état mental de l'accusé.

Section V. Le diagnostic de l'expert : un savoir sacralisé

124. Dans certains cas, l'expertise psychiatrique est au contraire « sacralisée »³²⁰, « comme si face à la relativité de la vérité judiciaire, la vérité de la science bénéficiait malgré tout d'un autre statut de vérité »³²¹. Certains juges y recourent alors de manière systématique pour se protéger du risque d'erreur et justifier par ailleurs leur décision³²². L'examen mental apparaît alors comme « une application du principe de précaution »³²³ et le diagnostic posé est considéré comme « un savoir ultime »³²⁴.
125. Il n'est pas rare que le(s) juge(s) ou les jurés doivent faire face à des rapports d'expertises contradictoires. Dans une telle situation, le recours à un débat contradictoire et à la discussion ne semble pas être la règle³²⁵. En effet, dans la plupart des cas, de nouveaux experts sont désignés par les magistrats pour trancher. On assiste alors à un phénomène de délégation implicite du pouvoir de juger au profit de la science appelée à résoudre elle-même ses propres contradictions³²⁶. Les expertises se multiplient, « se juxtaposent sans jamais se rencontrer »³²⁷, les avis s'accumulent là où il serait hautement préférable de discuter du contenu de celles déjà réalisées, de dialoguer. Le débat n'est plus judiciaire mais scientifique. Débat dans lequel le juge n'a pas sa place car incompetent³²⁸. En d'autres termes, il perd véritablement le pouvoir de décider.

³¹⁹ Art. 10 al. 1^{er} de la loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels du 9 avril 1930, *M.B.*, 11 mai 1930.

³²⁰ Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, p. 273.

³²¹ *Ibid.*

³²² Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, pp. 60 et 101 ; Y. CARTUYVELS, « Gestion des risques et intervention en réseau : les principes d'une nouvelle gouvernance ? », in I. BRANDON et Y. CARTUYVELS (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003, p. 10.

³²³ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, pp. 60 et 101.

³²⁴ *Ibid.*, p. 62 ; Y. CARTUYVELS, « Juges et psychiatres : je t'aime moi non plus », *op. cit.*, p. 12.

³²⁵ Y. CARTUYVELS, « Juges et psychiatres : je t'aime moi non plus », *op. cit.*, p. 12, M. NÈVE, *op. cit.*, p. 20.

³²⁶ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *op. cit.*, pp. 61 et 100-101.

³²⁷ *Ibid.*, p. 103.

³²⁸ Y. CARTUYVELS et B. CHAMPETIER, *op. cit.*, pp. 274-275.

126. J. HABERMAS qualifie ce système, caractérisé par un dépassement de la mission légalement dévolue à l'expert et le transformant en un véritable décideur, de « technocratique »³²⁹. Le juge perd alors son pouvoir de décision au profit de la rationalité de la science³³⁰.
127. Avant de clôturer ce chapitre deux, nous nous devons de renvoyer le lecteur à la retranscription des entretiens réalisés avec les praticiens A. MASSON³³¹, X. BONGAERTS³³² et N. COLETTE-BASECQZ³³³ pour découvrir leur point de vue au sujet de l'expertise psychiatrique.

Chapitre III. La loi relative à l'internement des personnes du 5 mai 2014

128. Nous terminons ce travail par l'analyse de la loi du 5 mai 2014³³⁴. Nous passons volontairement les changements introduits par la loi de 2007 étant donné qu'elle n'est jamais entrée en vigueur et que les principales modifications qu'elle instaurait sont reprises dans la loi de 2014. Cette dernière s'inscrit donc dans la continuité de celle de 2007 même si le législateur a tenu compte des critiques émises à l'époque.

Section I. Le champ d'application *ratione personae*

129. Aux termes de l'article 9 § 1^{er} de la loi, l'internement peut être ordonné à l'égard « d'une personne :
- a) qui a commis un fait qualifié crime ou délit punissable d'une peine d'emprisonnement³³⁵ ; et
 - b) qui, au moment du jugement, est atteinte d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes, et
 - c) pour laquelle le danger existe qu'elle commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque »³³⁶.

³²⁹ J. HABERMAS, *op. cit.*, p. 100 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, pp. 386-387.

³³⁰ J. HABERMAS, *op. cit.*, p. 101.

³³¹ Voy. Annexe n° 3, § 182-190.

³³² Voy. Annexe n° 4, § 197-200.

³³³ Voy. Annexe n° 5, § 207.

³³⁴ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³³⁵ Pour plus de précisions concernant le champ d'application *ratione materiae*, voy. Avis du Conseil d'Etat, *Doc. parl. Chambre*, 2006-2007, n° 51-2841/001, p. 133 ; H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, pp. 64-65 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 107 ; N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 173.

³³⁶ Art. 9 § 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

130. Le champ d'application *ratione personae* de la loi du 9 avril 1930 est ainsi modifié. Il n'est désormais plus question de déments, déséquilibrés ou de débiles mentaux : la notion de trouble mental est enfin consacrée. Celle-ci satisfait le monde médical et facilite la tâche de l'expert dans le sens où il n'est plus tenu par un texte trop rigide et visant des catégories spécifiques de personnes et d'états mentaux difficiles à établir, comme auparavant. En outre, l'introduction des termes généraux « trouble mental » empêche la loi de devenir désuète car se trouvant dépassée et lui permet d'être en adéquation avec l'évolution des progrès réalisés en la matière³³⁷.
131. Il importe de préciser également une autre nouveauté. Alors que la loi précédente ne s'appliquait qu'à des intéressés dont les capacités volitives, à savoir de contrôle de leurs actes, étaient lésées, les nouvelles dispositions prennent en considération les cas de sujets présentant des troubles mentaux sur le plan des capacités cognitives, à savoir, les capacités intellectuelles, de discernement³³⁸, « l'aptitude à se faire une idée raisonnable de sa situation délictueuse »³³⁹.
132. La condition de gravité est maintenue, laquelle n'est pas facile à apprécier³⁴⁰. Par ailleurs, le trouble mental doit être persistant ainsi que présent au moment du jugement³⁴¹. Quant à la notion de dangerosité, elle est enfin consacrée et définie légalement³⁴². Il doit exister un danger que l'intéressé commette de

³³⁷ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 65 ; N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, pp. 173-174 ; F. ROGGEN, *op. cit.*, p. 791 ; K. ROTTHIER, « De vrederechter en de geïnterneerde. Enige commentaar bij de nieuwe wet van 21 april 2007 op de internering van personen met een geeststoornis », *T. Vred.*, 2007, p. 439 ; O. VANDEMEULEBROEKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *J.T.*, 2008, p. 314 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³³⁸ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ *op. cit.*, p. 65 ; F. ROGGEN, *op. cit.*, p. 791 ; O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 314 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³³⁹ O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 314

³⁴⁰ Comme le démontre la décision suivante : Corr. Nivelles, 18 mars 2009, *J.L.M.B.*, 2009, p. 1412.

³⁴¹ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 174 ; O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 314 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³⁴² Alors que la Commission DELVA avait proposé, dans son rapport, l'introduction de la notion d'« évaluation du risque de rechute », estimée plus facile à apprécier, il ressort des travaux préparatoires que « le terme de rechute est plus large que celui de récidive qui a une connotation essentiellement juridique. La rechute vise aussi bien la rechute dans le trouble mental initial que dans la délinquance et est en relation causale avec le trouble mental constaté » (Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, n° 51-2841/001, p. 8).

nouvelles infractions en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risques. Rappelons que si la condition de dangerosité n'était pas expressément mentionnée auparavant, elle était néanmoins considérée comme nécessaire par la doctrine et la jurisprudence pour ordonner un internement³⁴³. Cependant, l'évaluation clinique de cette notion s'avère complexe et incertaine pour les psychiatres au vu de la difficulté de prédire les infractions³⁴⁴. Alors que la majorité d'entre eux considèrent que la dangerosité ne doit pas être évoquée dans le rapport car excédant leurs compétences, les juristes estiment, quant à eux, qu'il leur est impossible de se prononcer sur celle-ci sans l'éclairage apporté par le diagnostic psychiatrique³⁴⁵. En outre, il est regrettable que le législateur n'ait pas précisé le degré de dangerosité que doit revêtir la nouvelle infraction³⁴⁶.

Section II. L'adaptation de l'article 71 du Code pénal

133. Il y a enfin une adéquation entre la terminologie utilisée dans la loi sur l'internement et l'article 71 du Code pénal. Désormais, celui-ci stipule qu'« il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était atteint, au moment des faits, d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou le contrôle de ses actes {...} »³⁴⁷. On peut cependant regretter deux choses. Tout d'abord, le maintien de l'utilisation des termes « il n'y a pas d'infraction » est critiquable³⁴⁸ car ils font référence à une cause de justification et non pas à une cause de non-imputabilité morale. La différence n'est pas négligeable dans le sens où, le caractère répréhensible de l'acte posé par le sujet, subsiste, il y a bien une infraction, mais elle ne lui est pas imputable moralement en raison de la présence de troubles mentaux. Ce n'est donc pas une cause de justification. Ensuite, le champ d'application *ratione temporis* de l'article 71 n'a pas été modifié. Par conséquent, si l'intéressé présentait manifestement des troubles mentaux au moment des faits mais que son état s'est considérablement amélioré au moment du jugement, il ne pourra pas être interné mais devra être acquitté ou faire l'objet d'un non-lieu³⁴⁹.

³⁴³ Cass., 26 février 1934, *Pas.*, 1934, I, p. 181 ; Cass., 8 novembre 1983, *Pas.*, 1984, I, p. 260 ; Cass., 11 septembre 1984, *Pas.*, 1985, I, p. 53 ; Cass., 11 mars 1987, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1987, p. 703 ; H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, p. 65 ; N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 174 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³⁴⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux “délinquants” ? », *op. cit.*, p. 111.

³⁴⁵ O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 314

³⁴⁶ *Ibid.*, p. 315 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³⁴⁷ Art. 87 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁴⁸ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux “délinquants” ? », *op. cit.*, p. 100.

³⁴⁹ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, pp. 60-61.

Section III. L'expertise psychiatrique médico-légale

a) Un préalable obligatoire

134. En vertu du § 2 de l'article 9 de la loi³⁵⁰, « le juge prend sa décision après qu'a été effectuée l'expertise psychiatrique médico-légale visée à l'article 5, ou après l'actualisation d'une expertise antérieure ». Après plus de deux cents ans de combat pour, dans un premier temps, définir la notion d'aliénation mentale et surtout la faire accepter au monde juridique et, dans un second temps, faire reconnaître leurs compétences, les revendications des aliénistes-psychiatres sont enfin consacrées. L'expertise psychiatrique est désormais un préalable obligatoire à toute décision d'internement. On ne peut que saluer cette modification législative au vu du rôle déterminant de l'examen mental du sujet dans la prise de décision³⁵¹.

b) Un contenu minimal pour le rapport d'expertise

135. Deux types d'expertises médico-légales sont visées par la loi, la première est de type psychiatrique et la deuxième, psychologique³⁵². Elles sont ordonnées par le Procureur du Roi, le juge d'instruction ou les juridictions d'instruction ou de jugement « pour vérifier :

1. si, au moment des faits et au moment de l'expertise, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes;

2. s'il existe une possibilité de lien causal entre le trouble mental et les faits;

3. si, du fait du trouble mental, éventuellement conjugué à d'autres facteurs de risque, la personne risque de commettre de nouvelles infractions;

4. a) si, le cas échéant, la personne peut être traitée, suivie, soignée et de quelle manière, en vue de sa réinsertion dans la société

b) si, dans le cas où la prévention porterait sur des faits visés aux articles 372 à 378 du Code pénal ou sur des faits visés aux articles 379 à 387 du même Code, commis sur des mineurs ou avec leur participation, il est nécessaire d'imposer une guidance ou un traitement spécialisé »³⁵³.

³⁵⁰ Art. 9 § 2 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁵¹ H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1053.

³⁵² Pour plus d'informations à ce sujet, voy. Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, pp. 7-8.

³⁵³ Art. 5 § 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

136. Le législateur impose désormais un contenu minimal au rapport d'expertise³⁵⁴. Il n'est cependant pas interdit d'étendre la mission de l'expert et de lui demander de donner à un avis sur d'autres points³⁵⁵.
137. Selon D. VANDERMEERSCH, «la mission de l'expert ainsi définie n'a pas pour seule finalité l'internement mais peut également éclairer le juge, le cas échéant, quant à l'application de l'article 71 du Code pénal {...} ou quant à l'opportunité de mesures probatoires éventuelles »³⁵⁶. On peut par ailleurs s'étonner du point 4. b). En effet, est-il véritablement approprié que le psychiatre soit appelé à se prononcer sur la possibilité de traitement de l'intéressé alors qu'il intervient pas en tant que thérapeute mais en tant qu'expert ? Une confusion entre la fonction d'expertise et celle de thérapie n'est-elle pas à craindre³⁵⁷ ?

c) Une procédure règlementée et contrôlée

138. Le § 2 alinéa 1^{er} de l'article 5 précise que « l'expertise psychiatrique médico-légale est effectuée sous la conduite et la responsabilité d'un expert qui satisfait aux conditions fixées par l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé »³⁵⁸. En outre, une procédure d'accréditation est à l'ordre du jour. En effet, « l'expert dirigeant doit avoir été agréé préalablement par le ministre compétent ou par son délégué »³⁵⁹. Ces dispositions assurent incontestablement des garanties de qualité aux niveaux de la compétence de l'expert et dans une certaine mesure de son rapport d'expertise³⁶⁰.
139. « L'expertise peut également être effectuée par un collègue ou avec l'assistance d'autres spécialistes en sciences comportementales, toujours sous la conduite de l'expert précité »³⁶¹ et ce dernier « doit recueillir tous les renseignements utiles auprès du médecin traitant de l'intéressé et, le cas échéant, auprès des

³⁵⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 175.

³⁵⁵ O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 315 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³⁵⁶ D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³⁵⁷ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 110.

³⁵⁸ Art. 5 § 2 al. 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁵⁹ Art. 5 § 2 al. 3 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁶⁰ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 109 ; H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1053.

³⁶¹ Art. 5 § 2 al. 2 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

autres ou précédents dispensateurs de soins psychiatriques de ce dernier »³⁶². La consécration de cette approche pluridisciplinaire ou pluridimensionnelle³⁶³ s'explique de par le fait que la majorité des sujets atteints de troubles mentaux présentent d'autres problèmes notamment sur le plan social³⁶⁴.

140. Le législateur a également instauré une nouveauté qui démontre sa volonté d'augmenter la qualité du diagnostic de l'expert³⁶⁵ : la création d'une cellule de « surveillance étendue de la qualité ». Sa mission est « de vérifier si les rapports des experts satisfont aux normes de qualité, sur la forme comme sur le contenu, avant qu'ils soient transmis au tribunal, sans remettre en cause l'indépendance de la décision de l'expert »³⁶⁶.

d) Un préalable contradictoire

141. La loi du 5 mai 2014 précise en son article 7 que « la personne qui fait l'objet d'une expertise psychiatrique médico-légale peut, à tout moment, se faire assister par une personne de confiance ou par un avocat. Elle peut également communiquer par écrit aux experts judiciaires toutes les informations utiles pour l'expertise que lui fournit le médecin ou le psychologue de son choix. Ce médecin ou psychologue est informé des finalités de l'expertise psychiatrique. Les experts judiciaires se prononcent sur ces informations avant de formuler leurs conclusions et les joignent à leur rapport »³⁶⁷.
142. Au terme du § 1^{er} de l'article 8³⁶⁸, « l'expert envoie pour lecture au conseil de l'inculpé et au ministère public, ses constatations, auxquelles il joint déjà un avis provisoire. A moins qu'un délai n'ait été antérieurement déterminé par le juge, l'expert fixe un délai raisonnable, compte tenu de la nature de l'affaire, dans lequel le conseil de l'inculpé doit formuler ses observations. Sauf décision contraire du juge ou circonstances particulières visées par l'expert en son avis provisoire, ce délai est d'au moins quinze jours.

³⁶² Art. 5 § 2 al. 6 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁶³ M. LANDRY, *Le psychiatre au tribunal. Le procès de l'expertise psychiatrique*, Paris, Privat, 1976, p. 167.

³⁶⁴ Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, p. 8 ; A. DAILLIET, *op. cit.*, p. 117.

³⁶⁵ H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, pp. 1054-1055.

³⁶⁶ Art. 5 § 5 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁶⁷ Art. 7 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁶⁸ Art. 8 § 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

L'expert reçoit les observations du conseil de l'inculpé et, le cas échéant, de l'expert désigné par celui-ci, avant l'expiration de ce délai. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit après l'expiration de ce délai ».

L'expert rend ensuite son rapport final lequel « contient également le relevé des documents et des notes remis par le conseil de l'inculpé aux experts ainsi que les remarques y afférentes »³⁶⁹.

Cette disposition répond notamment aux critiques émises à l'égard de la loi du 21 avril 2007 concernant le caractère de l'expertise jugé insuffisamment contradictoire³⁷⁰. En effet, il avait été reproché à l'époque au législateur de ne pas permettre la communication préalable des préliminaires du rapport d'expertise aux parties ainsi que la possibilité d'y réagir et de les contester³⁷¹.

143. Ces différentes dispositions attestent du caractère désormais contradictoire de l'expertise psychiatrique³⁷². D'une part, l'article 7 permet le dialogue entre l'expert-psychiatre et le médecin ou le psychologue du sujet et oblige le premier à répondre dans son rapport final aux commentaires formulés par le deuxième. D'autre part, le § 1^{er} de l'article 8 permet au conseil de la personne faisant l'objet de l'expertise de faire valoir des observations avant que le rapport définitif ne soit rendu.

144. Dans le domaine pénal, l'expertise est normalement unilatérale et inquisitoriale³⁷³. La question de savoir si les articles du Code judiciaire, assurant le caractère contradictoire de l'expertise sont applicables, a soulevé de nombreuses considérations. Pendant longtemps, la Cour de cassation a considéré que le déroulement de l'expertise devait se faire de manière non contradictoire, peu importe le stade de la procédure ou l'objet de l'expertise de par le fait que les règles relatives à la contradiction figuraient dans le Code judiciaire, lequel ne s'appliquait pas en matière pénale³⁷⁴. Cependant, depuis quelques années, cette jurisprudence a été revue notamment en raison de différents arrêts rendus par la Cour Européenne

³⁶⁹ Art. 8 § 2 al. 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

³⁷⁰ Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001, p. 9 ; O. VANDEMEULEBROEKE, *op. cit.*, p. 316 ; D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 119.

³⁷¹ D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 118.

³⁷² H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN en E. SCHIPAANBOORD, *op. cit.*, p. 1057.

³⁷³ M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, p. 721.

³⁷⁴ Cass., 17 novembre 1981, *Pas.*, 1981, I, p. 368, Cass. 25 février 1997, *Pas.* 1997, I, p. 287 ; O. MIGNOLET, *L'expertise judiciaire*, Bruxelles, De Boeck, 2009, pp. 50 et 96 ; A. SADZOT, « Les expertises en procédure pénale, un pas de plus vers le contradictoire », note sous Cass., 8 février 2000, *J.L.M.B.*, 2000, I, p. 632.

des Droits de l'homme³⁷⁵. Plusieurs distinctions doivent en réalité être faites selon le stade de la procédure durant lequel l'expertise est réalisée³⁷⁶.

145. En consacrant le caractère contradictoire de l'expertise³⁷⁷, la loi du 5 mai 2014 permet véritablement aux parties de participer à l'établissement du rapport de l'expert et de contribuer à la manifestation de la vérité³⁷⁸. Agir de la sorte ajoutera une réelle plus-value au diagnostic posé et évitera peut-être une remise en question de celui-ci lors du procès au fond car il est évident que le caractère contradictoire de l'expertise peut constituer un facteur d'appréciation pour le(s) juge(s) ou les jurés³⁷⁹. Ce système d'expertise contradictoire s'inscrit dans un modèle que J. HABERMAS qualifie de « pragmatique »³⁸⁰. « Il semble {...} qu'une certaine forme de communication soit à la fois possible et nécessaire, de sorte que d'un côté les experts scientifiques "conseillent" les instances qui prennent les décisions et qu'inversement les politiques passent "commande" aux savants en fonction des besoins de la pratique »³⁸¹. Place alors « à une interrelation critique »³⁸² qui rend le procédé « globalement accessible à une discussion menée sous l'égide de la science »³⁸³.

146. Par ailleurs, l'article 15 a été adapté à la nouvelle terminologie employée par le législateur et précise que « § 1. S'il ressort des débats devant la cour d'assises que l'accusé est atteint d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ou si l'accusé ou son Conseil le demande, les questions subsidiaires suivantes sont posées au jury :

³⁷⁵ N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, p. 109.

³⁷⁶ Pour plus de précisions voy. M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *op. cit.*, pp. 1194-1198 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, pp. 109-111 ; O. MIGNOLET, *op. cit.*, pp. 97-100 ; M. NÈVE, *op. cit.*, pp. 20-21 ; A. SADZOT, *op. cit.*, pp. 636-639.

³⁷⁷ Pour davantage de précisions sur ce que recouvre le terme « contradictoire », voy. Proposition de loi relative à l'internement des personnes, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6, pp. 12-13 et 17.

³⁷⁸ Proposition de loi relative à l'internement des personnes, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6, pp. 13 et 17 ; N. COLETTE-BASECQZ, « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », *op. cit.*, pp. 110-111. Pour connaître les avis des différents praticiens, voy. les annexes n° 3, § 189-191 ; n° 4, § 200 et n° 5, § 207-210.

³⁷⁹ C.A., 24 juin 1998, *J.L.M.B.*, 1998, II, p. 1285.

³⁸⁰ J. HABERMAS, *op. cit.*, p. 106 ; M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », *op. cit.*, pp. 387-388.

³⁸¹ J. HABERMAS, *op. cit.*, p. 107.

³⁸² *Ibid.* p. 106.

³⁸³ *Ibid.*

“Est-il constant que l'accusé a commis un fait qualifié crime ou délit ?”, “Est-il constant que l'accusé est atteint d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ?”

§ 2. Dans l'affirmative, la cour et le jury statuent sur l'internement conformément à l'article 9 de la présente loi et à l'article 334 du Code d'instruction criminelle.

L'arrêt rendu par la cour d'assises énonce les motifs qui ont conduit à l'internement de l'accusé.

Lorsqu'il s'agit d'un crime ou d'un délit politique ou de presse, l'internement ne peut être prononcé qu'à l'unanimité de la cour et des jurés »³⁸⁴. Cette exigence d'unanimité nous semble critiquable. Au nom de quoi l'accusé ayant commis de tels actes fait-il l'objet d'un traitement plus sévère et peut se voir refuser l'internement en cas de vote négatif d'un seul membre du jury ? Si l'accusé est atteint d'un trouble mental, il doit faire l'objet d'une telle mesure peu importe la nature des faits commis.

Chapitre IV. Quelques réflexions finales

147. L'expertise psychiatrique n'est pas un savoir certain et objectif : les diagnostics semblent bien souvent s'opposer et ne sont particulièrement pas suivis par les jurés. C'est ainsi que dans les procès de G. LHERMITTE, L. STORME et K. DE GELDER, alors que les experts sont d'avis que les trois accusés présentent des troubles mentaux importants, le jury les considère comme responsables et les condamne sévèrement. Cette attitude peut-elle être interprétée comme « un retour » au procès de J.-F. BLOTTIN alors que les revendications des uns et des autres ont été globalement consacrées au fil du temps par le législateur ? Non, car, si dans ces différents procès, les avis des experts n'ont pas été pris en considération, c'est en raisons d'éléments différents. En effet, le procès de J.-F. BLOTTIN a lieu à une époque où les théories des aliénistes sont fortement remises en question. Il en va de même concernant la reconnaissance de leurs compétences et la prise en considération de leur diagnostic. Dans le procès de G. LHERMITTE, l'expertise est au contraire sacralisée à un point tel que le dernier examen mental réalisé est incohérent aux yeux des jurés et interprété comme si les experts avaient retourné leur veste. Presque près de deux siècles entre ces procès, une évolution législative considérable consacrant véritablement le rôle de l'expert-psychiatre et maintenant la souveraineté de(s) juge(s) et des jurés dans la prise de décision finale, mais toujours des problèmes. Alors, à qui la faute ?

148. Nous terminons ce travail en évoquant trois réflexions théoriques et nous nous interrogeons sur les conséquences qu'elles pourraient entraîner si elles étaient mises en place : solutions ou véritables

³⁸⁴ Art. 15 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.

catastrophes ? Cependant, au vu du nombre limité de pages de ce travail, nous nous contenterons de les exposer et de renvoyer le lecteur aux différentes retranscriptions des entretiens pour connaître les avis des trois praticiens interviewés à ce sujet³⁸⁵.

Section I. La responsabilité de l'aliéné criminel, une évidence pour la psychanalyse transposable en droit ?

149. La question de la responsabilité relève de la compétence des cours et des tribunaux et non de la science. Le mot responsabilité puise ses racines dans le mot latin *respondere* lequel signifie à la fois répondre *de* et répondre *à*. C'est lors du procès que l'accusé doit répondre *de*, c'est-à-dire donner les raisons qui l'ont poussé à agir, « dire en quoi il l'endosse ou non son acte, en quoi il se reconnaît ou non l'auteur de son acte »³⁸⁶ et répondre *à* ceux qui vont le juger, à la communauté³⁸⁷. En d'autres termes, l'accusé commente son acte lors du procès, en explique la genèse. La question se pose alors de savoir si au moment de l'acte, il ne présentait pas des troubles mentaux devant entraîner l'application de l'article 71 du Code pénal. Dans une telle perspective, « c'est donc bien en fonction de sa capacité à répondre, *dans ce temps* du récit, *d'un autre temps*, celui de l'acte, que le sujet sera jugé. Le procès, c'est le recouvrement partagé d'un acte par des paroles et des écrits »³⁸⁸. « Le sujet participe à la construction d'une fiction plus ou moins partagée, à une mise en récit de l'acte, de ses causes et de son auteur »³⁸⁹.
150. Lorsque les jurés jugent, ils attribuent ou non un fait à un sujet, lequel sera alors considéré comme l'auteur du fait en question. Ce jugement d'attribution d'un acte à quelqu'un, cette recherche d'un lien subjectif entre l'acte et le sujet s'appelle l'imputation³⁹⁰. Et c'est là que le bât blesse. Car le sujet est « le lieu de l'arbitraire non réductible à la causalité des sciences. Dire l'acte de folie, dire qu'un acte est sans auteur, c'est se porter à cet endroit littéralement catastrophique de la causalité du sujet. Décider si un sujet est responsable, si on peut lui imputer un acte, si on peut faire de lui un auteur, c'est donc un acte par excellence. C'est l'apparent paradoxe du droit qui rend si extraordinairement sensible le débat sur

³⁸⁵ Voy. Annexes n° 3, § 192-193 ; n° 4, § 201-204 et n° 5, § 211-213.

³⁸⁶ F. CHAUMON, « Folie et responsabilité », in C. LOUZON et D. SALAS (sous la direction de), *Justice et psychiatrie. Normes, responsabilité, éthique*, Paris, Erès, 1998, p. 133.

³⁸⁷ *Ibid.*, pp. 132-133.

³⁸⁸ *Ibid.*, pp. 133-134.

³⁸⁹ *Ibid.*, p. 142.

³⁹⁰ *Ibid.*, p. 136.

l'irresponsabilité de la folie : le bouclage d'un acte sur un autre »³⁹¹.

151. Lorsqu'il est fait appel au savoir de l'expert psychiatre, c'est pour qu'il se prononce sur les facteurs, sur les causes qui se dessinent en arrière plan de l'action, qui l'ont dans une certaine mesure déterminée, auquel cas, l'irresponsabilité sera de mise : l'accusé ne semblera pas « cause » de ses actes. On est donc dans un phénomène de « causalité soustractive ». Par ailleurs, le rôle de l'expert s'arrête là. Jamais, il n'est autorisé à se prononcer sur l'imputabilité des faits à l'accusé³⁹². De ce constat en découle un autre. En effet, en partant du principe que tout ce qui peut être considéré comme détermination de l'acte entraîne une « négativation de la sphère de la volonté et de la conscience, alors l'inconscient porte à son comble cette logique »³⁹³. Par conséquent, « le sujet n'est pas maître de sa volonté, mais ses actes sont précisément le lieu où se dévoile son clivage : c'est un autre que lui, un autre sujet, dit "sujet de l'inconscient", qui tenait la barre »³⁹⁴. Autrement dit, *a priori*, tout ce qui peut tomber dans le champ des déterminations inconscientes vient nécessairement en déduction de la responsabilité du sujet et joue en la faveur de l'accusé, tel un élément à décharge³⁹⁵.

152. Si une telle réflexion semble s'inscrire dans une démarche psychanalytique, c'est en réalité loin d'être le cas. En effet, la psychanalyse intervient à charge du sujet et constitue une « technique de responsabilisation à outrance »³⁹⁶. Elle le considère comme responsable de ses déterminations inconscientes et exige qu'on lui impute l'acte commis : « oui bien sûr, dans ce qu'il a fait, il y était ». Le fait que l'accusé ignore ou refuse de reconnaître l'acte au moment du procès ne rentre pas en considération dès le moment où le travail de l'expert est de le conduire « sur le chemin de la réappropriation de l'acte »³⁹⁷. Une telle perspective entraîne la nécessité d'imputer l'acte au sujet-accusé et s'inscrit dans la vision de certains experts-psychiatres lorsqu'ils soulignent la difficulté d'instaurer un traitement thérapeutique à des individus reconnus comme incapables du contrôle de leurs actions. Au vu de cette dernière remarque, le sujet doit être « responsabilisé »³⁹⁸. Selon F. CHAUMON, trop souvent, on

³⁹¹ *Ibid.*, pp. 135-136.

³⁹² *Ibid.*, p. 136.

³⁹³ *Ibid.*

³⁹⁴ *Ibid.*, p. 137.

³⁹⁵ *Ibid.*, p. 139.

³⁹⁶ M. DUBEC, « Limite et éthique de l'expertise », in C. LOUZON et D. SALAS (sous la direction de), *Justice et psychiatrie. Normes, responsabilité, éthique*, Paris, Erès, 1998., p. 190.

³⁹⁷ F. CHAUMON, *op. cit.*, p. 139.

³⁹⁸ *Ibid.*, p. 140.

assiste à un glissement du droit à la psychanalyse alors que le sujet de droit ne s'identifie pas au sujet de l'inconscient. Cependant, l'auteur insiste sur le fait de dire que cette responsabilisation n'a de sens que dans le champ thérapeutique³⁹⁹. En effet, « si nous avons pu écrire que l'exigence du psychanalyste est “on doit lui imputer son acte”, ce serait une canaillerie que de le faire valoir hors de la cure. Ce dont pourtant certains ne se privent pas »⁴⁰⁰. Cet avis est également partagé par J.-L. HOEBANX dans son article⁴⁰¹. C'est également dans une perspective thérapeutique que certains sont d'avis que la responsabilité pénale du malade mental soit reconnue sous la forme d'une « déclaration de culpabilité sans peine »⁴⁰².

153. Lors du procès d'assises, le sujet explique son acte aux jurés, le reconnaît publiquement, ce qui a un impact en terme de traitement. Dans ce cas encore, « le sujet dont il question n'est pas celui de la psychanalyse, c'est encore le sujet de la conscience et du vouloir. Dans la conscience qu'il a de lui-même, l'accusé se re-présente auprès de ceux qui l'interpellent »⁴⁰³. Lorsque les raisons du sujet ne pourront être reçues, les jurés se poseront la question de la folie. Mais comme nous avons tenté de le démontrer au cours de ce travail, il n'y a aucun critère décisif « permettant de classer en toute objectivité un individu dans le champ du pathologique ou celui de l'anormal »⁴⁰⁴. Non, il n'existe aucun critère décisif pour caractériser un tel état, « pour caractériser ce qui fait l'irresponsabilité »⁴⁰⁵. Tel est l'enjeu du procès.
154. Tel a été l'enjeu pour G. LHERMITTE, K. DE GELDER et L. STORME. Faisant fi des rapports d'expertise, les trois verdicts de responsabilité sont apparus aux yeux de certains comme des décisions arbitraires, injustes. Selon F. CHAUMON, ce ressenti provient du fait que l'on pense trop souvent que l'irresponsabilité en droit et la maladie mentale sont deux termes connexes⁴⁰⁶. L'aliéné criminel est alors

³⁹⁹ Nous décidons cependant de soumettre quand même l'idée de transposer ce raisonnement en droit aux praticiens.

⁴⁰⁰ *Ibid.*, p. 140.

⁴⁰¹ J.-L. HOEBANX, « Ce que nous enseigne la psychose au sujet de la responsabilité et de la culpabilité », in FR. DIGNEFFE et TH. MOREAU (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006, p. 131.

⁴⁰² Pour plus de précisions quant aux risques et aléas d'un tel processus, voy. Y. CARTUYVELS, « Gestion des risques et intervention en réseau : les principes d'une nouvelle gouvernance ? », *op. cit.*, p. 13.

⁴⁰³ F. CHAUMON, *op. cit.*, p. 141.

⁴⁰⁴ M. LANDRY, *op. cit.*, pp. 55 et 163.

⁴⁰⁵ F. CHAUMON, *op. cit.*, p. 142.

⁴⁰⁶ *Ibid.*, pp. 142-143.

celui qui « ne soucie en rien de répondre de quoi que ce soit »⁴⁰⁷. Or, comme exposé précédemment, la responsabilité ne renvoie pas directement à la maladie mais bien à la capacité de répondre *de* et de répondre *à*. En outre, l'auteur explique comment dans la plupart des cas, le délire dans lequel est plongé la personne semblant aliénée est « une véritable production de l'esprit, une réflexion intense, un travail intellectuel souvent intense »⁴⁰⁸. Cette perspective freudienne refusant de considérer le délire comme un déficit ou une désorganisation de la pensée mais bien comme la construction d'une solution à un problème, amène à un constat indiscutable : la responsabilité du sujet de son propre point de vue est totale⁴⁰⁹. Le fou est celui qui répond absolument de ses actes. Par conséquent, on doit le lui imputer comme le revendique la psychanalyse. En conclusion, le sujet aliéné est alors par excellence, « celui qui fait de l'imputation, la loi de son existence »⁴¹⁰.

155. Transposer ce raisonnement en droit reviendrait à considérer tous les sujets présentant des troubles mentaux comme responsables de leurs actes et supprimerait la dichotomie « responsabilité-irresponsabilité » qui semble poser beaucoup de problèmes aux jurés. Ceux-ci ne devraient plus « que » se prononcer sur l'orientation de l'accusé : prison ou défense sociale ? En outre, cette proposition faciliterait le travail thérapeutique mis en place après le procès puisque les sujets ne seraient plus jugés irresponsables de leurs actes⁴¹¹.

Section II. Objectiver la maladie mentale ?

156. Le diagnostic de l'expert-psychiatre est, dans une certaine mesure, une hypothèse subjective et non une vérité objective et c'est notamment ce pourquoi, il a fallu autant de temps pour que l'intervention de l'expert soit consacrée et ce qui explique que le diagnostic psychiatrique n'est pas toujours suivi par le(s) juge(s) ou les jurés. En d'autres mots, la maladie mentale n'a pas « de statut scientifique »⁴¹² dans le sens où l'expert rend un avis quant à l'altération des facultés mentales du sujet laissant le soin au(x) juge(s) ou aux jurés de considérer les troubles mentaux comme suffisants ou non pour constituer une maladie

⁴⁰⁷ *Ibid.*, p. 143.

⁴⁰⁸ *Ibid.* C'est également ce que nous avons tenté de démontrer à différents moments dans ce travail : l'aliéné n'est pas celui qui est incapable de tenir un raisonnement cohérent, de réfléchir.

⁴⁰⁹ *Ibid.*, p. 144.

⁴¹⁰ *Ibid.*, p. 144.

⁴¹¹ Pour connaître les avis des praticiens, voy. Annexes n° 3, § 192 ; n° 4, § 202-204 et n° 5, § 212-213.

⁴¹² Pour plus de précisions à ce sujet, voy. TH. DE MAN-MUKENGE, « Parole folle et débat contradictoire », in I. BRANDON et Y. CARTUYVELS (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Chartre, 2003, p. 163.

mentale devant entraîner l'irresponsabilité. Tout est une question de degrés car bien souvent, il ne ressort pas de l'expertise psychiatrique que le sujet possède totalement ses facultés mentales ou au contraire, que celles-ci sont totalement abolies. Dans la plupart des cas, le sujet présente une altération partielle de ses facultés mentales. Dans une telle perspective, sur quelle base justifier le fait qu'à partir d'un « seuil x »⁴¹³, l'individu soit jugé irresponsable de ses actes alors que s'il est juste en-deçà il ne le sera pas ? C'est le référent même de la maladie mentale dont il est question ici⁴¹⁴.

157. La solution proposée se veut sans doute utopique mais est néanmoins envisagée parce qu'il n'est pas rare, et nous y avons par ailleurs songé, de penser que l'identification d'une lésion organique cérébrale chez les sujets, présentant des troubles mentaux altérant ou annihilant complètement leur libre arbitre, pourrait simplifier la situation. Admettant que l'on parvienne à une telle découverte, on pourrait alors imaginer que l'expertise psychiatrique « se réduise » à faire passer une série d'exams médicaux au sujet. Si ceux-ci révèlent la présence de cette lésion, l'individu serait alors clairement identifié comme ayant une maladie au sens premier du terme, à savoir, « une altération, une dégradation de la santé »⁴¹⁵ et jugé irresponsable de ses actes. Le problème relatif à la prise en considération du diagnostic de l'expert ne se poserait plus vraiment puisque la notion de maladie mentale reposerait sur une réalité matérielle, observable et prouvable⁴¹⁶.

Section III. La suppression du jury d'assises et l'introduction d'un professionnel de la santé psychique dans l'instance décisionnelle pénale ?

Cette hypothèse a été émise au cours de l'entretien réalisé avec N. COLETTE-BASECQZ⁴¹⁷. Au vu notamment du nombre important de critiques émises au sujet de la compétence du jury populaire pour juger des homicides les plus graves et de l'impossibilité de faire appel des décisions rendues, la proposition de supprimer la juridiction de jugement que constitue la cour d'assises est évoquée depuis plusieurs années. Dans une telle perspective, les affaires qui lui sont normalement renvoyées seraient traitées par une juridiction pénale dans laquelle on pourrait imaginer introduire un spécialiste de la santé

⁴¹³ Dans le sens d'une combinaison de facteurs, d'éléments.

⁴¹⁴ Pour plus de précisions concernant le problème de référent, voy. H. FINGARETTE, *The meaning of criminal insanity*, Berkeley, University of California press, 1972, pp. 37-52.

⁴¹⁵ Dictionnaire LAROUSSE, disponible sur <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maladie/48809>

⁴¹⁶ Pour connaître les avis des praticiens, voy. Annexes n° 4, § 201 et n° 5, § 211.

⁴¹⁷ Voy. Annexe n° 5, § 211. L'entretien a été réalisé le 11 mai 2015, c'est pourquoi, nous n'avons malheureusement pas pu récolter les avis de X. BONGAERTS et d'A. MASSON à ce sujet.

psychique participant au processus décisionnel. La possibilité de faire appel des décisions rendues serait alors de nouveau possible. Par ailleurs, il nous semble que la mise en place d'une telle proposition éviterait davantage le phénomène que nous avons dénoncé tout au long de ce travail, le fait que les jurés s'écartent du diagnostic posé par l'expert-psychiatre, étant donné que ce serait de véritables professionnels du droit avec un spécialiste de la santé psychique qui se prononceraient sur la question des troubles mentaux.

Conclusions

Regards croisés sur la notion de folie criminelle :

158. De regards croisés, il en a été question tout au cours de ce travail. Si chaque partie relate une période de l'histoire, la législation en vigueur et les débats qui en découlent, dans toutes les parties, dans toutes les périodes de l'histoire, après chaque législation et lors de tous les débats évoqués, des considérations médicales, juridiques et philosophico-éthiques ont été exposées. Il en va de même concernant les réflexions envisagées et les entretiens réalisés lesquels s'inscrivent dans cette approche pluridisciplinaire et attestent de la pluridimensionnalité de la notion de folie criminelle.

... entre l'évolution d'un concept et de ses conséquences,

159. Adopté en 1810, « l'article 64 du Code pénal délivre la démence criminelle de l'arbitraire de l'Ancien Régime »⁴¹⁸ en consacrant l'irresponsabilité pénale des aliénés criminels. Cependant, l'imprécision du terme « démence » et de son mode de preuve suscite bon nombre de débats entre les aliénistes et les juristes. La question du rapport entre la folie et les passions est présente dans les deux mondes mais est réglée différemment. L'irresponsabilité pénale des sujets monomaniaques est revendiquée par les aliénistes alors que les juristes y voient les actes de personnes totalement responsables de s'être laissées envahir par leurs passions. Progressivement, la notion de monomanie est remise en question au sein même du monde médical et sera définitivement abandonnée en 1850, au profit d'une nouvelle conception de la maladie mentale : la dégénérescence. Dans le même temps, les médecins CH. LASEGUE et M. DELASIAUVE considèrent que le libre arbitre est un axiome social qui s'admet et dénoncent la difficulté d'objectiver le passage d'un état normal à un état pathologique. Quant aux questions posées aux aliénistes, elles les piègent dans une dichotomie « responsabilité-irresponsabilité » qui, outre le fait de peu correspondre à la réalité, la plupart des sujets présentent une altération partielle des facultés mentales, excèdent leur ressort de compétence.

160. En 1867, le législateur belge adopte l'article 71 du Code pénal, lequel reflète presque à l'identique le précédent article 64. Mêmes termes, mêmes conséquences, même débats ? Non, car la compétence et l'intervention des aliénistes dans les procès sont désormais majoritairement reconnues. Les discussions se déplacent alors vers la question de la responsabilité pénale. Poursuivant les raisonnements de CH. LASEGUE et M. DELASIAUVE, les aliénistes F. SEMAL, X. FRANCOTTE ou encore A. HAMON s'opposent

⁴¹⁸ I. TERREL et M. LAVAL, *op. cit.*, p. 105

fermement à devoir se prononcer sur l'irresponsabilité pénale du sujet faisant l'objet de l'expertise, d'autant plus quand il s'agit d'un demi-fou⁴¹⁹, cette question relevant incontestablement de la compétence des juges et des jurés. C'est dans ce climat «juridico-médico-philosophique» que la première loi de défense sociale belge est adoptée le 9 avril 1930. Nouvelle définition de la maladie mentale, on parle désormais de déments et d'anormaux, et surtout nouvelle mesure de sûreté à l'égard de ces derniers : l'internement. Si l'esprit de la loi est vivement salué par tous, les critiques ne tardent pas à fuser, de part et d'autre. La Commission CORNIL-BRAFFORT est alors instituée. Elle propose, dans son avant-projet de loi, une nouvelle définition de la maladie mentale et consacre le caractère obligatoire et bilatéral de l'expertise psychiatrique. La guerre empêchera néanmoins la réforme envisagée d'aboutir.

161. Actuellement, en vertu des articles 1^{er} et 9 de la loi du 9 avril 1930⁴²⁰, l'expertise psychiatrique ne constitue toujours pas un préalable obligatoire à la décision judiciaire d'internement et la définition de la maladie mentale diffère de celle de l'article 71 du Code pénal. Par ailleurs, l'expert-psychiatre est chargé de rendre un avis sur l'état mental du sujet afin d'éclairer l'autorité judiciaire sur la question de l'irresponsabilité pénale. Cependant, le statut de l'expertise psychiatrique est ambivalent et ce, particulièrement en raison de la difficulté de circonscrire la notion de folie ou de maladie mentale⁴²¹ ? La cause est difficile à appréhender : les effets sont par conséquent discutables et discutés. Considéré comme un savoir relatif et subjectif par certains, sacralisé par d'autres, le diagnostic posé par les experts n'est pas toujours suivi et ce, particulièrement dans les derniers procès d'assises. On ne peut cependant que saluer l'évolution législative en la matière et les dispositions futures. En effet, la loi du 5 mai 2014 introduit la notion de trouble mental, rend l'expertise psychiatrique obligatoire, consacre son caractère contradictoire et la règlemente davantage. Les problèmes de réception du diagnostic seront-ils résolus pour autant ? C'est dans une telle perspective que trois réflexions ont été proposées. La première se situe dans une certaine mesure en aval du diagnostic et pose la question de l'intérêt d'une transposition du raisonnement psychanalytique en droit. La deuxième s'inscrit quant à elle dans une démarche située en amont du diagnostic, lequel deviendrait objectif de par l'identification de lésions organiques chez les sujets présentant des troubles mentaux. La troisième suggère la suppression de la cour d'assises et

⁴¹⁹ Auquel cas, l'expert doit préciser le degré d'irresponsabilité du sujet.

⁴²⁰ Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 11 mai 1930.

⁴²¹ La plupart des sujets présentant des altérations partielles des facultés mentales. Comment expliquer, objectivement parlant, « qu'au-delà » d'une certaine combinaison d'éléments le sujet est un malade mental et « en deçà » non ?

l'introduction d'un spécialiste de la santé psychique dans l'instance décisionnelle pénale lorsque des questions relatives à l'état mental du sujet se posent.

... quelle(s) place(s) pour les considérations juridiques, médicales et philosophico-éthiques?

162. L'évolution législative témoigne incontestablement de la place importante qu'ont occupée les revendications juridiques dans les choix réalisés par le législateur : le(s) juge(s) et les jurés sont toujours restés souverains dans la prise de décision finale, le diagnostic posé par l'expert demeurant un avis. Cependant, il est également incontestable que les considérations médicales ont fini par être, dans une certaine mesure, progressivement entendues comme le démontrent la loi du 9 avril 1930 et surtout la loi du 5 mai 2014. Des problèmes subsistent néanmoins particulièrement dans les rapports qu'entretiennent les troubles mentaux avec la question philosophico-éthique de la responsabilité, déjà présente au 19^{ème} siècle. Cette problématique renvoie peut-être plus fondamentalement aux difficultés que rencontrent le droit et la psychiatrie, la légalité et le psychisme, pour dialoguer, s'articuler, se comprendre et dépasse le cadre de nos propos⁴²². En d'autres termes et comme le dit J.-P. BEYNE, « Avec l'expertise, je témoigne d'un patient, d'un sujet désirant et j'essaie d'en transmettre un certain savoir dans un autre type de discours où l'intéressé est un justiciable. Et même si certains espèrent le contraire - "mais c'est de la même personne que l'on parle" -, il faut accepter qu'il subsiste entre ces deux abords, ces deux dimensions, un espace, un hiatus fondamental qu'il n'y a pas à espérer de résoudre »⁴²³. Une asymétrie entre deux discours donc. Entre deux jeux de langage. L. WITTGENSTEIN pourrait nous éclairer davantage sur la question mais ça, c'est une autre histoire et une toute autre tâche...

⁴²² Pour plus de précisions, voy. I. BRANDON, « Conclusions : de l'impossible à agir sur l'humain ou la résistance du sujet » ; Y. CARTUYVELS, « Gestion des risques et intervention en réseau : les principes d'une nouvelle gouvernance ? », B. CHASSEUR, « Le crime n'a pas eu lieu », F. DELCHEVALERIE, « Quelle identité pour une personne désignées comme sujet-patient-client-usager-justiciable ? », J. FLORENCE, « Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ? D'une loi et de sujets en souffrance » et M. SEGERS, « Comment traite-t-on les justiciables ? Une question éthique », in I. BRANDON et Y. CARTUYVELS (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.

⁴²³ J.-P. BEYNE, « L'expertise psychiatrique dans le champ du savoir judiciaire », *Mental'idées*, n°17, Y. CARTUYVELS et I. DE VIRON (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », p. 15.

Bibliographie

Législation

Législation belge

- Code civil.
- Code judiciaire.
- Code pénal.
- Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 11 mai 1930.
- Loi du 1^{er} juillet 1964 modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 17 juillet 1964.
- Loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 2 avril 1998.
- Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *M.B.*, 13 juillet 2007.
- Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *M.B.*, 9 juillet 2014.
- Loi du 19 décembre 2014 portant des dispositions diverses en matière de Justice, *M.B.*, 29 décembre 2014.

Documents parlementaires

- Projet de loi du 15 avril 1890 portant organisation d'asiles spéciaux pour l'internement des aliénés condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel, des aliénés dangereux et des malades détenus préventivement ou condamnés aux travaux forcés, à la réclusion ou à l'emprisonnement correctionnel, *Doc. parl.*, Chambre, 1889-1890, n° 152.
- Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, *Doc. parl.*, Chambre, 1922-23, n° 151.
- Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, *Doc. parl.*, Chambre, 1925, n° 124.

- Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et de l'adolescence coupable, rapport fait au nom de la Commission permanente de la Justice et de la législation civile et criminelle, *Doc. parl.*, Chambre, 1925-1926, n° 341.
- Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 1928-1929, n° 120.
- Projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des aliénés, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1940.
- Projet de loi relatif à l'internement des délinquants atteints d'un trouble mental, *Doc. Parl.*, Chambre, 2002-2003, n° 50- 2452/001-2453/001.
- Proposition de loi relative à l'internement des délinquants atteints d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2004-2005, n° 51-1402/001.
- Avis du Conseil d'Etat, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/001.
- Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/001
- Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/004.
- Proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-2746/001.
- Proposition de loi relative à l'internement des personnes, rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6.

Jurisprudence

- Cass., 22 septembre 1925, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1925.
- Cass., 22 juillet 1931, *Pas.*, 1931, I.
- Brux. (Ch. mis. acc.), 28 octobre 1931, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1931.
- Cass., 26 février 1934, *Pas.*, 1934, I.
- Cass., 6 mars 1934, *Pas.*, 1934, I.
- Cass., 12 mars 1934, *Pas.*, 1934, I.
- Cass., 22 juillet 1935, *Pas.*, 1935, I.
- Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, 1946, I.
- Avis du Conseil d'Etat, *Pas.*, 1964, I.
- Cass, 13 janvier 1969, *Pas.*, 1969, I.
- Cass., 6 février 1973, *Pas.*, 1973, I.

- Cass., 11 décembre 1973, *Pas.*, 1973, I.
- Cass., 17 novembre 1981, *Pas.*, 1981, I.
- Cass., 8 novembre 1983, *Pas.*, 1984, I.
- Cass., 11 septembre 1984, *Pas.*, 1985, I.
- Cass., 11 mars 1987, *Pas.*, 1987, I.
- Cass. 25 février 1997, *Pas.*, 1997, I.
- C.A., 24 juin 1998, *J.L.M.B.*, 1998, II.
- Cass., 8 février 2000, *J.L.M.B.*, 2000, I.
- Mons (Ch. miss. acc.), 24 janvier 2003, *J.L.M.B.*, 2004, I.
- Pol. Gand, 27 octobre 2006, *T.G.R.*, 2007.
- Corr. Nivelles, 18 mars 2009, *J.L.M.B.*, 2009.
- Cass., 15 septembre 2010, *Pas.*, 2010, I.

Doctrine

- ADAM, CH., « Responsabilité et irresponsabilité dans le champ pénal : disjonction historique et ressort nosologique sous-jacent », in DIGNEFFE, FR. et MOREAU, TH. (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006.
- BEERNAERT, M.-A., BOSLY, H.-D. et VANDERMEERSCH, D., *Droit de la procédure pénale*, Bruges, La Charte, 2014.
- BEYNE, J.-P., « L'expertise psychiatrique dans le champ du savoir judiciaire », *Mental'idées*, n°17, CARTUYVELS, Y. et DE VIRON, I. (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », disponible sur http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidadees_n17__DEF_PDFWEB.pdf
- BRAAS, A., « La loi de défense sociale du 9 avril 1930 à l'égard des délinquants anormaux », *Rev. dr. pén. et crim.*, numéro jubilaire 1907-1957.
- BRAFFORT, L. et CORNIL, L., « Commission chargée d'étudier la révision de la loi du 9 avril 1930, de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1940-1946.
- BRANDON, I., « Conclusions : de l'impossible à agir sur l'humain ou la résistance du sujet », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.
- BOSLY, H.-D. et COLETTE-BASECQZ, N., « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in *L'irresponsabilité pénale : regards croisés. Droit-santé-culture : actes*

du colloque organisé les 16 & 17 février 2008 par le Centre de Recherches Hannah Arendt, Paris, Cujas, 2009.

- CARTON DE WIART, H., « Préface » in PICARD, O., *Délinquants anormaux et récidivistes. Commentaire de la loi du 9 avril 1930 dite de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude*, Louvain, Etudes morales, sociales et juridiques, 1931.

- CASSIERS, L., « Responsabilité des malades mentaux », in DIGNEFFE, FR. et MOREAU, TH. (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006.

- CASTEL, R., *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minuit, 1976.

- CARTUYVELS, Y., « Gestion des risques et intervention en réseau : les principes d'une nouvelle gouvernance ? », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.

- CARTUYVELS, Y., « Juges et psychiatres : je t'aime moi non plus », *Mental'idées*, n°17, CARTUYVELS, Y. et DE VIRON, I. (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », disponible sur

http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17__DEF_PDFWEB.pdf

- CARTUYVELS, Y., CHAMPETIER, B. et WYVEKENS, A., avec la collaboration de VAN DE KERCHOVE, M., *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, 2010.

- CARTUYVELS, Y. et CHAMPETIER, B., « L'expert psychiatre et le juge face à l'expertise en défense sociale », in TULKENS, F., CARTUYVELS, Y. et GUILLAIN, CH. (sous la coordination de), *La peine dans tous ses états : hommage à Michel van de Kerchove*, Bruxelles, Larcier, 2010.

- CHASSEUR, B., « Le crime n'a pas eu lieu », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.

- CHAUMON, F., « Folie et responsabilité », in LOUZON, C. et SALAS, D. (sous la direction de), *Justice et psychiatrie. Normes, responsabilité, éthique*, Paris, Erès, 1998.

- COLETTE-BASECQZ, N., « Le juge pénal et l'expert "psy" : histoire d'un vieux couple », in DIGNEFFE, FR. et MOREAU, TH. (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006.

- COLETTE-BASECQZ, N. et BLAISE, N., *Manuel de droit pénal général*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2010.

- COLETTE-BASECQZ, N., « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », in *Het Strafrecht bedreven - Liber amicorum ALAIN DE NAUW*, Bruges, Die Keure, 2011.

- COLETTE-BASECQZ, N., « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in BEERNAERT, M.-A. (sous la direction de), *Actualités de droit pénal*, Limal, Anthémis, 2015.
- CORNIL, L., « La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930 », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1930.
- DAILLIET, A. « La responsabilité et la culpabilité des malades mentaux comme paramètres émergents », in DIGNEFFE, FR. et MOREAU, TH. (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006.
- DEBUYST, CH., « Débats autour de la notion de responsabilité pénale entre psychiatres et juristes au XIXe siècle », in ALBERNHE, TH. (sous la direction de), *Criminologie et psychiatrie*, Paris, Ellipses, 1997.
- DEBUYST, CH., « Les savoirs psychiatriques sur le crime. De Pinel (1801) à Morel (1857) », in DEBUYST, CH. et autres, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine. Des savoirs diffus à la notion de criminel-né*, Bruxelles, Larcier, 2008.
- DELANNAY, A., « Les homicides et lésions corporelles volontaires », in BEERNAERT, M.-A. et autres, *Les infractions contre les personnes*, volume 2, Bruxelles, Larcier 2010.
- DELASIAUVE, M., « La monomanie au point de vue psychologique et légal », *Annales médico-psychologiques*, tome 5, 1853, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>
- DELCHEVALERIE, F., « Quelle identité pour une personne désignées comme sujet-patient-client-usager-justiciable ? », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.
- DE MAN-MUKENGE, TH., « Parole folle et débat contradictoire », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.
- DIERCKX, D. et CASTERLE, J.-L., « La loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964 », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1965-1966.
- DUBEC, M., « Limite et éthique de l'expertise », in LOUZON, C. et SALAS, D. (sous la direction de), *Justice et psychiatrie. Normes, responsabilité, éthique*, Paris, Erès, 1998.
- DUBUISSON, P., « De l'évolution des opinions en matière de responsabilité », *Archives d'Anthropologie criminelle*, 1887.
- ESQUIROL, J.-E., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, tome 1, Paris, Baillière, 1838, disponible sur <http://books.google.be>.

- FETTWEIS, A. et VAN DEN BOSSCHE, J., « La loi belge de défense sociale et les anormaux », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1949-1950.
- FLORENCE, J., « Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ? D'une loi et de sujets en souffrance », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Chartre, 2003.
- FINGARETTE, H., *The meaning of criminal insanity*, Berkeley, University of California press, 1972.
- FRANCOTTE, X., « De la responsabilité pénale, en particulier de la responsabilité atténuée et des mesures à appliquer aux délinquants demi-fous », *Société de Médecine mentale de Belgique*, 1909.
- GOETHALS, J., « De wet tot bescherming van de maatschappij in een historisch perspectief », in CASSELMAN, P. et autres, *Internering*, Leuven, Garant, 1997.
- GUIGNARD, L., *Juger la folie. La folie criminelle devant les Assises au XIX^e siècle*, Paris, PUF, 2010.
- HABERMAS, J., *La technique et la science comme "idéologie"*, Paris, Gallimard, 1973
- HAMON, A., « La responsabilité », *Archives d'Anthropologie criminelle*, 1897.
- HEIMANS, H., VANDER BEKEN, T. en SCHIPAANBOORD, E., « Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 1: De gerechtelijke fase », *R.W.*, 2014-15, liv. 27.
- HELIE, F. et CHAUVEAU, A. *Théorie du Code pénal*, tome 1, Bruxelles, Meline, 1845.
- HOEBANX, J.-L., « Ce que nous enseigne la psychose au sujet de la responsabilité et de la culpabilité », in DIGNEFFE, FR. et MOREAU, TH. (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006.
- HOCHMANN, J., *Histoire de la psychiatrie*, Paris, PUF, 2006.
- LANGENAKEN, E., « La responsabilité du psychiatre. Piste de réflexion à l'issue du procès de Geneviève Lhermitte », *Rev. Dr. ULg.*, 2009,
- LASÈGUE, CH., *Etudes médicales*, tome 1, Paris, Asselin, 1884.
- LEGRAND DU SAULLE, H., *La folie devant les tribunaux*, Paris, Savy, 1864.
- KORN, M., *Les psychiatres experts en justice pénale-Guide méthodologique et pratique*, Liège, Ulg, 2001.
- LANDRY, M., *Le psychiatre au tribunal. Le procès de l'expertise psychiatrique*, Paris, Privat, 1976.
- LASEGUE, CH., *Etudes médicales*, tome 1, Paris, Asselin, 1884.
- LECLERCQ, P., obs. sous Cass., 26 février 1934, *Pas.*, 1934, I.
- LEURET, M. et REGNAULT, E., « Correspondances sur la monomanie homicide », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1830, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>
- LEY, J., « La notion de responsabilité et l'expertise psychiatrique », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1946-1947.

- LEY, J., « L'opinion médicale concernant la réforme de la loi de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1949-1950.
- LEY, J., « Faut-il modifier notre loi de défense sociale ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1954-1955.
- LEY, J., « Le problème médico-légal de la responsabilité ne peut être résolu que d'une seule manière », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1958-1959.
- LEY, J., « A propos des contradictions entre psychiatres », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1955-1956.
- MATTHIJS, J., « La loi de défense sociale à l'égard des anormaux. Evolution des conceptions », *J.T.*, 1965.
- MIGNOLET, O., *L'expertise judiciaire*, Bruxelles, Larcier, 2009.
- MOLINIER, V., « De la monomanie envisagée sous le rapport de l'application de la loi pénale », *Annales médico-psychologiques*, 1854, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>
- MOTTE, J., « Responsabilité pénale et réponses judiciaires : comparaison des accréditations de la parole du mineur d'âge et du malade mental en justice », in DIGNEFFE, FR. et MOREAU, TH. (sous la direction de), *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, De Boeck, 2006.
- NÈVE, M., « L'expertise et ses faiblesses », *Mental'idées*, n°17, CARTUYVELS, Y. et DE VIRON, I. (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », disponible sur http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17__DEF_PDFWEB.pdf
- NYPELS, J.S.G., *Le Code pénal belge interprété principalement au point de vue de la pratique*, tome 1, Bruxelles, Bruylant, 1896.
- PEREIRA, A., « Discussion médico-légale sur la monomanie homicide invoquée comme moyen de défense dans le procès criminel de Blottin », *Annales médico-psychologiques*, 1845, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>
- PINEL, PH., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris, Cercle du livre précieux, 1965.
- POSTEL, J. et QUETEL, C., *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris, Dunod, 2012.
- PRINS, A., *La défense sociale et les transformations du droit pénal*, Bruxelles, Misch et Thron, 1910.
- QUETEL, C., *Histoire de la folie. De l'Antiquité à nos jours*, Paris, Texto, 2012.
- REGNAULT, E., *Du degré des compétences des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales et les théories physiologiques sur la monomanie*, Paris, Baillière, 1828, disponible sur <http://books.google.be>
- RENNEVILLE, M., *Crime et folie : deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris, Fayard, 2003.

- ROGGEN, F., « L'évolution en droit pénal des mesures prises à l'égard des anormaux », in *Liber amicorum JEAN-LUC FAGNART*, Louvain-la-Neuve, Bruylant, 2008.
- ROLLAND, M. et LAROCQUE, M., « Les rapports du juge pénal et du médecin expert », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1963.
- ROTHIER, K., « De vrederechter en de geïnterneerde. Enige commentaar bij de nieuwe wet van 21 april 2007 op de internering van personen met een geeststoornis », *T. Vred.*, 2007.
- SADZOT, A., « Les expertises en procédure pénale, un pas de plus vers le contradictoire », note sous Cass., 8 février 2000, *J.L.M.B.*, 2000, I.
- SASSERATH, S., « Comment faudrait-il réformer la loi de défense sociale relative aux déments et anormaux criminels ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1937.
- SEGERS, M., « Comment traite-t-on les justiciables ? Une question éthique », in BRANDON, I. et CARTUYVELS, Y. (sous la direction de), *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ?*, Bruxelles, la Charte, 2003.
- SEMAL, F., « La responsabilité morale et pénale devant l'expertise médicale », *Bulletin de la Société de Médecine Mentale de Belgique*, 1891.
- SERVAIS, M., obs. sous Brux. (Ch. mis. acc.), 28 octobre 1931, *Rev. dr. pén. et crim.*, 1931.
- SUTTER, J., « Les enjeux et les pièges de l'expertise psychiatrique pénale », in ALBERNHE, TH. (sous la direction de), *Criminologie et psychiatrie*, Paris, Ellipses, 1997.
- SWAIN, G., « Pinel et la naissance de la psychiatrie. Un geste et un livre », *L'information psychiatrique*, 1976.
- TASSIN, M.-G., « Sur la nef de l'instruction : l'inculpé, son juge et son expert-psy », *Mental'idées*, n°17, CARTUYVELS, Y. et DE VIRON, I. (sous la direction de), Publication des actes du colloque « Malades mentaux, justice et liberté : renverser l'entonnoir ? », disponible sur http://www.lbfsm.be/IMG/pdf/mentalidees_n17__DEF_PDFWEB.pdf
- TERREL, I. et LAVAL, M., « Robe blanche et magie noire », *Actes, Cahiers d'action juridique*, 1978.
- THUILLEAUX, M., *Connaissance de la folie*, Paris, PUF, 1973.
- VANDEMEULEBROEKE, O., « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *J.T.*, 2008.
- VAN DE KERCHOVE, M., « Des mesures répressives aux mesures de sûreté et de protection. Réflexion sur le pouvoir mystificateur du langage », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1976-1977.
- VAN DE KERCHOVE, M., « Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs », in GERARD, P., OST, F. et VAN DE KERCHOVE, M., *Fonction de juger et pouvoir judiciaire*.

Transformations et déplacements, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, 1983.

- VAN DE KERCHOVE, M., « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », in CARTUYVELS, Y., CHAMPETIER, B. et WYVEKENS, A., avec la collaboration de VAN DE KERCHOVE, M., *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires de Saint-Louis, 2010.
- VANDERMEERSCH, D., « La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *J.T.*, 2008.
- VERSELE, S., « Notes sur la réforme de la loi de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1949-1950.
- VERVAECK, L., « La responsabilité atténuée des criminels », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1914.
- VERVAECK, L., « Le projet de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1926.
- VERVAECK, L., « Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visées par la loi de défense sociale », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1931
- VERVAECK, L., « Quels sont les anormaux qui relèvent des sentences de défense sociale ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1936.
- VERVAECK, L., « Faut-il créer une législation spéciale de défense sociale pour les criminels déments ? », *Rev. dr. pén. et crim.*, 1938.

Articles de presse

- DETAILLE, S., BORLOO, J.-P. et DELEPIERRE, F., « Geneviève Lhermitte n'était pas responsable de ses actes », *Le Soir*, 17 décembre 2008, disponible sur http://archives.lesoir.be/genevieve-lhermitte-n-8217-etait-pas-responsable-de-ses_t-20081217-00KPFX.html
- HOVINE, A., « Psychotique ou pas ? », *La libre*, 15 octobre 2010, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/psychotique-ou-pas-51b8c64ce4b0de6db9be04ca>
- LARUELLE, J., « Le "bonnet de fou" de Kim De Gelder est vite tombé », *La Libre*, 21 mars 2013, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/le-bonnet-de-fou-de-kim-de-gelder-est-vite-tombe-51b8fa58e4b0de6db9c9f155>
- LARUELLE, J., « Une psychiatrie qui contribue à la création de monstres », *La Libre*, 13 avril 2013, disponible sur <http://www.lalibre.be/archive/une-psychiatrie-qui-contribue-a-la-creation-de-monstres-51b7355ee4b0de6db975b161>
- J.-C. M. « Les jurés d'assises généralement hostiles à l'internement », *La Libre*, 17

décembre 2008, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/les-jures-d-assises-generalement-hostiles-a-l-internement-51b73145e4b0de6db9752e63>

- X, « Geneviève Lhermitte renvoyée aux assises », 17 juin 2008, disponible sur <http://www.rtl.be/info/belgique/faits-divers/genevieve-lhermitte-renvoyee-aux-assises-52496.aspx>

- X., « Geneviève Lhermitte, responsable, est coupable », *La libre*, 19 décembre 2008, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/genevieve-lhermitte-responsable-est-coupable-51b73144e4b0de6db9752e1d>

- X., « Léopold Storme reconnu coupable et responsable », *La Libre*, 26 octobre 2010, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/leopold-storme-reconnu-coupable-et-responsable-51b8c6e4e4b0de6db9be2d6b>

- X., « Kim De Gelder condamné à la réclusion à perpétuité », *La Libre*, 22 mars 2013, disponible sur http://www.lalibre.be/archive/kim-de-gelder-condamne-a-la-reclusion-a-perpetuite-51b73560e4b0de6db975b17f#media_2

Autre

- Acte d'accusation de l'avocat général P. RANS pour le procureur général, disponible sur <http://www.standaard.be/extra/pdf/lhermitte.pdf>

Table des matières

Sommaire.....
Introduction.....	1
Première partie. De la nuit des temps au Code pénal belge.....	5
Chapitre I. De l’Ancien Régime à l’article 64 du Code pénal français.....	5
Section I. L’Ancien Régime.....	5
Section II. L’adoption de l’article 64 du Code pénal français.....	6
a) Quand les revendications médicales et juridiques se rejoignent.....	6
b) L’aliéné criminel légalement irresponsable.....	7
Chapitre II. Les critiques et les conséquences de l’article 64 du Code pénal français.....	8
Section I. L’absence de définition de la démence et de son mode de preuve.....	8
Section II. La définition de la folie.....	9
a) Le point de vue des aliénistes.....	9
b) Le point de vue des juristes.....	10
Section III. Quand les théories aliénistes se succèdent et que le champ de l’irresponsabilité pénale s’agrandit.....	11
a) La théorie des monomanies.....	12
b) Les conséquences.....	14
Chapitre III. La remise en question de la notion de monomanie.....	14
Section I. Le résumé des années 1830 à 1850.....	14
Section II. Les divergences au sein du monde médical.....	15
a) Quant à la nature des arguments invoqués par les aliénistes lors des procès.....	15
b) Quant au problème du libre arbitre comme axiome social.....	16
c) Quant aux rôles de l’expert-aliéniste et du juge ou des jurés.....	17
d) Quant à la conception de l’aliénation mentale et les problèmes qu’elle suscite.....	18
e) Des folies partielles en débat.....	18
f) La théorie de la dégénérescence de B.-A. MOREL.....	19
Deuxième partie. Du Code pénal belge à la loi du 1^{er} juillet 1964.....	21
Chapitre I. L’article 71 du Code pénal belge et les revendications des aliénistes.....	21
Section I. L’article 71 du Code pénal belge.....	21
Section II. Les problèmes autour de la notion de la responsabilité pénale.....	23
a) Le contexte.....	23
b) Les conséquences.....	24
Section III. Quelques considérations supplémentaires.....	25
Chapitre II. La loi de défense sociale du 9 avril 1930.....	26

Section I. Le champ d'application <i>ratione personae</i>	28
Section II. Champ d'application <i>ratione temporis</i>	30
Section III. L'expertise psychiatrique et sa prise en considération.....	31
Chapitre III. La Commission CORNIL-BRAFFORT	33
Section I. Les critiques de la loi du 9 avril 1930	33
a) Concernant la formule équivoque de l'article 1 ^{er} de loi du 9 avril 1930	33
b) Concernant l'assimilation complète des aliénés et des anormaux	34
Section II. Le contenu de l'avant-projet de loi.....	36
a) L'instauration d'un régime distinct	36
b) La définition de l'aliénation mentale : une parfaite harmonie.....	37
c) La condition de dangerosité légalement consacrée.....	38
d) Le caractère obligatoire de l'expertise mentale.....	38
e) L'expertise mentale bilatérale et la prise en considération du diagnostic posé.....	39
Chapitre IV. La loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964	40
Troisième partie. De la loi du 1^{er} juillet 1964 à aujourd'hui	43
Chapitre I. Les lois du 21 avril 2007 et du 5 mai 2014.....	43
Chapitre II. Focus sur l'expertise psychiatrique	44
Section I. Une faculté ... jusqu'au 31 décembre 2015	45
Section II. L'objet de l'expertise, le rôle de l'expert et les attentes suscitées	46
Section III. Le statut ambivalent de l'expertise psychiatrique.....	48
Section IV. Le diagnostic de l'expert : un avis, un point de vue, un élément parmi d'autres.....	50
Section V. Le diagnostic de l'expert : un savoir sacralisé.....	52
Chapitre III. La loi relative à l'internement des personnes du 5 mai 2014.....	53
Section I. Le champ d'application <i>ratione personae</i>	53
Section II. L'adaptation de l'article 71 du Code pénal.....	55
Section III. L'expertise psychiatrique médico-légale	56
a) Un préalable obligatoire.....	56
b) Un contenu minimal pour le rapport d'expertise.....	56
c) Une procédure règlementée et contrôlée.....	57
d) Un préalable contradictoire	58
Chapitre IV. Quelques réflexions finales	61
Section I. La responsabilité de l'aliéné criminel, une évidence pour la psychanalyse transposable en droit ?	62
Section II. Objectiver la maladie mentale ?.....	65
Section III. La suppression du jury d'assises et l'introduction d'un professionnel de la santé psychique dans l'instance décisionnelle pénale ?	66
Conclusions	69
Regards croisés sur la notion de folie criminelle :	69

... entre l'évolution d'un concept et de ses conséquences,.....	69
... quelle(s) place(s) pour les considérations juridiques, médicales et philosophico-éthiques?.....	71
Bibliographie.....	73
Législation.....	73
Législation belge.....	73
Documents parlementaires.....	73
Jurisprudence	74
Doctrine	75
Articles de presse.....	81
Autre	82
Table des matières.....	83
Annexes.....	87
Annexe n° 1. L'affaire J.-F. BLOTTIN.....	87
a) Exposé des faits.....	87
b) L'expertise psychiatrique de l'aliéniste A. PEREIRA.....	88
Annexe n° 2. L'affaire G. LHERMITTE	90
Annexe n° 3. Entretien avec A. MASSON : psychiatre et professeur	93
Annexe n° 4. Entretien avec X. BONGAERTS : expert-psychiatre.....	99
Annexe n° 5. Entretien avec N. COLETTE-BASECQZ : avocate et professeure.....	103

Annexes

163. Au vu du nombre limité de pages de ce travail, nous avons dû aller à l'essentiel et ne pas trop nous attarder sur certains détails. Cette partie permet de remédier partiellement à cette limitation. Puisse le lecteur trouver dans ces annexes la satisfaction de rentrer davantage dans la problématique posée et de mieux en comprendre les enjeux.

Annexe n° 1. L'affaire J.-F. BLOTTIN

a) Exposé des faits⁴²⁴

164. C'est lorsque J.-F. BLOTTIN surprend son épouse avec un autre que la descente aux enfers commence pour lui. Il se met à la violenter elle et ses enfants, souvent trop imbibé. Quelques années plus tard, elle est malade et décède. J.-F. BLOTTIN sombre alors dans le désespoir et l'isolement le plus complet. Il demande à sa fille ainée, domestique chez Mr RIVET, de revenir à la maison quittée quelques années plus tôt. Cependant, cette dernière refuse de peur des représailles de son père en terme de maltraitance. J.-F. BLOTTIN a plusieurs enfants, dont une petite fille de 7 ans, Hélène, sa préférée, qu'il projette alors de tuer avant de mettre lui même fin à ses jours. Durant la nuit, il s'apprête plusieurs fois à passer à l'acte mais est surpris par des gens passant par là ou pris de remords.

165. Au petit matin, J.-F. BLOTTIN se rend près de meules de grains proches de la propriété de Mr RIVET, dépose sa fille par terre et lui tranche la gorge à l'aide d'une lame de rasoir. Ensuite, il se frappe lui-même mais ne peut terminer entièrement son geste, le sang de son enfant le terrifiant. Il laisse le cadavre de sa fille sur place et se rend ensuite au bureau de gendarmerie où il fait des aveux. Selon certains, il semble « en état d'aliénation » : il change de conversation en permanence et ne cesse de demander la mort⁴²⁵. Renvoyé quelques mois après aux assises en juillet 1844, il est accusé d'avoir donné la mort à sa fille de manière volontaire et avec préméditation. Deux médecins sont ensuite désignés pour se prononcer sur l'état mental de J.-F. BLOTTIN. Et ceux-ci de le diagnostiquer monomaniacal, par conséquent, irresponsable de ses actes. Il n'est cependant pas tenu compte de leur avis et deux autres

⁴²⁴ PEREIRA, A., « Discussion médico-légale sur la monomanie homicide invoquée comme moyen de défense dans le procès criminel de Blottin », *Annales médico-psychologiques*, 1845, pp. 49-73, disponible sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/periodiques.htm>

⁴²⁵ *Ibid.*, pp.50-55.

aliénistes sont alors désignés. Ces derniers rendent une décision opposée : J.-F. BLOTTIN est tout à fait sain d'esprit et dès lors responsable de la mort d'Hélène⁴²⁶.

b) L'expertise psychiatrique de l'aliéniste A. PEREIRA

166. Selon le docteur A. PEREIRA, J.-F. BLOTTIN souffre de monomanie et plus précisément de lypémanie depuis quelques années précédant son acte. Il ne s'agit donc pas d'un monomane homicide qui a été sujet à un délire impulsif le forçant à tuer. Il souligne tout d'abord l'influence de l'hérédité pour expliquer l'état mental de l'accusé. En effet, les parents de J.-F. BLOTTIN étaient irascibles, violents et avaient des habitudes peu louables. Ensuite, les différents malheurs encaissés par ce dernier constituent des causes morales pouvant entraîner un état d'aliénation. On retrouve ici les conceptions de PH. PINEL et de J.E. ESQUIROL. C'est bien sous l'influence de ces causes que les premiers symptômes commencent à se manifester. L'aliéniste explique qu'à ce moment, la maladie n'est pas encore déclenchée en tant que telle, elle « ne se révèle que par des prodromes ». Des prodromes qui ne passent pas inaperçus aux yeux des personnes proches de J.-F. BLOTTIN. Ceux-ci constatent des changements dans son humeur ou encore dans ses habitudes. Il devient paresseux, colérique, brutal, alcoolique. La situation empire lorsque sa femme décède. Sa fille aînée ne souhaite pas revenir pour l'aider à surmonter cette épreuve et celui-ci de commencer à nourrir de la haine envers son propre enfant et le maître de cette dernière, Mr RIVET⁴²⁷. L'aliéniste A. PEREIRA déclare que c'est au regard de ces diverses constatations que l'on remarque que J.-F. BLOTTIN est malade. Ainsi « ne voit-on pas dans ce tableau la raison s'obscurcir peu à peu, des chagrins réels, mais exagérés par un esprit malade ; un désespoir motivé, mais dont l'excès ne s'explique que chez un fou, enfin des effets terribles produits par de petites causes ? »⁴²⁸.

167. Peu à peu, J.-F. BLOTTIN se prépare à passer à l'action. Son choix se porte sur la fille qu'il préfère et qu'il ne voit heureuse que dans la mort, ce qui révèle à nouveau selon A. PEREIRA, un état d'aliénation. Il aurait pu tuer, par vengeance, Mr RIVET ou sa fille aînée qu'il estime responsable de ses malheurs mais il ne le fait point. Non, la vengeance du monomane réside dans d'autres faits selon l'aliéniste. C'est en déposant les chaussures de la victime sur le seuil de la maison de Mr RIVET, dans laquelle vit également sa fille aînée, et en passant à l'acte derrière cette maison que J.-F. BLOTTIN manifeste son désir de faire retomber sur ces deux-là la honte de deux morts, la sienne et celle de la victime⁴²⁹. Aussitôt après son

⁴²⁶ *Ibid.*, p. 56.

⁴²⁷ *Ibid.*, pp. 58-60.

⁴²⁸ *Ibid.*, p. 60.

⁴²⁹ *Ibid.*, pp. 60-61.

crime, il se rend à la police et déclare : « Je mérite la mort, condamnez-moi à mort ». Il essaye encore une fois de mettre fin à ses jours en prison. En outre, il n'a aucun complice. On retrouve en fait ici le tableau dressé par J.E. ESQUIROL pour différencier les criminels des véritables aliénés⁴³⁰.

168. Comme la plupart des monomaniaques, J.-F. BLOTTIN ne se rend pas compte de ce qu'il a commis dans le sens où il estime son acte raisonné et normal au vu de sa situation. Quant aux assertions des deux autres médecins considérant l'auteur des faits comme sain d'esprit, l'aliéniste A. PEREIRA y répond point par point. Si la lettre de menaces écrite par J.-F. BLOTTIN à Mr RIVET démontre un dessein réfléchi et donc de la préméditation, celle-ci n'est absolument pas exclusive de folie. Il n'est en effet pas rare que des aliénés aient soigneusement préparé leur projet et le mette à exécution à la première occasion⁴³¹.
169. Lorsqu'il est plaidé que J.-F. BLOTTIN fait preuve de logique dans la manière de son comportement, A. PEREIRA s'insurge. C'est bien là la caractéristique principale du monomane : il raisonne correctement, ses facultés intellectuelles et morales n'étant pas lésées. La maladie est ailleurs. J.-F. BLOTTIN est mû par une idée fixe, une conception délirante : la certitude qu'il ne saura pas préserver sa fille chérie de la misère, « la conviction du bonheur et du repos qu'elle trouvera dans la mort, c'est l'idée fixe de la lui donner par amour pour elle »⁴³². Par conséquent, il raisonne logiquement mais à partir d'une prémisse erronée. « Ne disons donc plus : BLOTTIN est logique, donc il est sain d'esprit ; mais bien, il tire des déductions logiques d'une idée délirante, donc il est monomane »⁴³³.
170. Que penser de l'argument selon lequel J.-F. BLOTTIN ne serait pas monomane car il n'a pas tué sous l'emprise d'un accès de fureur subite ou d'une force aveugle ? A. PEREIRA répond en disant que le délire impulsif n'est qu'une variété de la monomanie homicide prise dans son sens le plus général et qu'il est tout à fait courant de voir des maniaques ou des hallucinés commettre un homicide. Dans le cas d'espèce, J.-F. BLOTTIN est lypémanie, c'est à dire, pris d'un délire affectif et réfléchi qui l'a amené à commettre un meurtre⁴³⁴.

⁴³⁰ *Ibid.*, pp. 63-65.

⁴³¹ *Ibid.*, pp. 67-68.

⁴³² *Ibid.*, pp. 69-70.

⁴³³ *Ibid.*, p. 70.

⁴³⁴ *Ibid.*, pp. 70-73.

171. Et A. PEREIRA de conclure : « Sachons donc nous élever au-dessus d'un fait matériel, en analyser froidement les causes, et ne frappons pas de flétrissure ou de mort des malheureux à qui la perversion de l'intelligence ou du sentiment, et la loi elle-même, enlèvent toute responsabilité »⁴³⁵.

Annexe n° 2. L'affaire G. LHERMITTE

172. « J'ai fait quelque chose de très grave, j'ai tué mes enfants. J'ai voulu me suicider mais je n'y arrive pas, je veux mourir »⁴³⁶. Ce sont les mots employés par G. LHERMITTE, le 28 février 2007, depuis son téléphone portable dans le hall d'entrée de sa maison située à Nivelles, au service 100 de Mons. Quelques minutes plus tard, cinq corps sans vie sont découverts, au premier étage, par les secours arrivés sur les lieux. Il s'agit des enfants de G. LHERMITTE. Lors de son audition réalisée à l'hôpital, cette dernière expliquera les avoir appelés un à un, alors qu'ils étaient en train de regarder la télévision dans le salon, et puis, les avoir égorgés au moyen d'un couteau, acheté le jour même, dans des pièces différentes avant de tenter elle-même de mettre fin à ses jours, peu avant le retour du Maroc de son mari, B. MOQADEM.

173. Outre le fait d'avouer directement qu'elle est l'auteur des faits, G. LHERMITTE explique directement ses actes par « un accès de désespoir »⁴³⁷ en raison notamment de l'attitude et de la présence devenues insoutenables d'un médecin dans le logement familial depuis 17 ans, M. SCHAAR⁴³⁸. Quant à son mari, « bien que très gentil avec elle », il « l'étouffe » et « l'empêche de voir ses deux sœurs »⁴³⁹. Elle ne tiendra pas une seule fois une autre version et dit avoir agi sur un coup de tête. A 13 heures, elle a fermé son GSM et a entendu une voix qui lui a dit « maintenant la machine elle est en route ». Interrogée à propos de l'intention qui était la sienne au moment où elle a dérobé les couteaux, elle déclare qu'il s'agissait de tuer ses enfants et puis de se tuer. A la question de savoir pourquoi elle n'a pas laissé ses enfants vivre, elle répond qu'il n'y avait pas d'avenir pour eux, qu'elle voyait très mal son mari s'en occuper car il en était incapable et traitait les enfants de « petites salopes, de petites crasses »⁴⁴⁰.

⁴³⁵ *Ibid.*, p. 73.

⁴³⁶ Acte d'accusation de l'avocat général P. RANS pour le procureur général, p. 1, § 1, disponible sur <http://www.standaard.be/extra/pdf/lhermitte.pdf>

⁴³⁷ *Ibid.*, p. 8, § 16.

⁴³⁸ *Ibid.*, p. 8, § 17.

⁴³⁹ *Ibid.*, p. 33, § 68.

⁴⁴⁰ *Ibid.*, p. 8, § 18.

174. Une expertise psychiatrique est effectuée par un collège de trois psychiatres lesquels doivent répondre aux questions habituelles.

1. « L’inculpé était-elle au moment des faits et est-elle actuellement encore, en état de démence, ou dans un état grave de déséquilibre mental ou débilité mentale la rendant incapable du contrôle de ses actions ?
2. L’état de l’inculpée constitue-t-il un danger social particulier ?
3. Quelles sont les dominantes de sa personnalité et la dynamique de son comportement ?
4. Quelles sont les indications d’ordre médico-psychologique et social dont il convient de tenir compte en vue d’une application plus judicieuse de la loi ? »⁴⁴¹

175. Nous retenons ici les éléments essentiels du rapport rendu à la date du 27 octobre 2007. Les experts psychiatres déclarent que G. LHERMITTE « était dans un état de souffrance extrême altérant son discernement pour en arriver à cette extrémité. Toutefois, elle est restée consciente et a agi dans la conviction, forgée dans le désespoir, que la mort était préférable à la vie dans cette situation. {...} la déclarer incapable du contrôle de ses actions, en raison de l’horreur du drame, serait contraire à ce qu’elle dit de la dynamique de son acte et ce qu’elle souhaite d’ailleurs encore dire et comprendre à travers un procès. {...} elle était dans un état anxio-dépressif sévère qui a favorisé ce passage à l’acte et a altéré profondément – mais non aboli – son discernement. {...} On ne peut que conclure à la nécessité d’un suivi psychiatrique et psychothérapeutique pour l’avenir tant la fragilité était présente au moment des faits, {...} »⁴⁴². Les experts concluent donc que G. LHERMITTE n’était pas dans l’état décrit à la question n° 1. En outre, « l’inculpée ne pourrait constituer un danger particulier pour autrui qu’en cas de reproduction, très improbable, d’un contexte similaire à celui décrit plus haut ». Enfin, « les indications d’ordre médico-psychologique et social dont il convient de tenir compte en vue d’une application plus judicieuse de la loi sont celles qui assortiront la sanction d’un suivi psychiatrique et psychothérapeutique {...} »⁴⁴³. Les conclusions sont univoques : l’intéressée présente suffisamment de discernement pour être capable de contrôler ses actes⁴⁴⁴.

176. Le 19 mai 2008, la Chambre du conseil de Nivelles rend une ordonnance de prise de corps et transmet le dossier à la Chambre des mises en accusations afin que G. LHERMITTE soit renvoyée aux Assises, ce qui

⁴⁴¹ *Ibid.*, p. 39, § 99.

⁴⁴² *Ibid.*, p. 148, § 134 et 135.

⁴⁴³ *Ibid.*, p. 148, § 136.

⁴⁴⁴ E. LANGENAKEN, *op. cit.*, p. 568.

est confirmé le 17 juin de la même année⁴⁴⁵. C'est au cours du procès que surgissent de nouveaux éléments que l'on pensait égarés : deux lettres adressées par l'accusée à son psychiatre que ce dernier se décide enfin à remettre lors de son audition⁴⁴⁶. Le président L. MAES confie alors au collège d'experts la mission d'évaluer à nouveau l'état mental de l'accusée mais à la lumière cette fois du contenu des lettres découvertes. Dans leur rapport, ceux-ci concluent que G. LHERMITTE « était au moment des faits dans un état grave de déséquilibre mental la rendant incapable du contrôle de ses actions ». Ces documents, expliquera le Dr MEIRE, « montrent indubitablement que Mme Lhermitte ne se sentait plus capable de contrôler ses actions »⁴⁴⁷. Le 28 février 2007, elle s'est trouvée dans « un état dissociatif de dépersonnalisation transitoire » qui l'ont amenée au pire. « Dans ces cas-là, expliquera l'un des psychiatres, seule la pensée opératoire persiste, la conscience réflexive est momentanément abolie. La personne peut réagir et percevoir mais ce qu'elle fait et ce qu'elle perçoit ne sont pas intégrés dans le contrôle de la conscience réflexive⁴⁴⁸ ». Il ressort également du rapport que l'accusé est encore, au moment de la rédaction, dans un tel état. En conclusion, selon le rapport des experts, G. LHERMITTE doit être internée⁴⁴⁹. Après deux heures de délibération, le jury rend son verdict : G. LHERMITTE n'est pas dans un état de déséquilibre mental la rendant incapable du contrôle de ses actes. Malgré le diagnostic posé par les experts psychiatres, l'accusée est donc reconnue coupable et responsable ainsi que condamnée à la réclusion à perpétuité⁴⁵⁰.

⁴⁴⁵ X, « Geneviève Lhermitte renvoyée aux assises », 17 juin 2008, disponible sur <http://www.rtl.be/info/belgique/faits-divers/genevieve-lhermitte-renvoyee-aux-assises-52496.aspx>

⁴⁴⁶ E. LANGENAKEN, *op. cit.*, pp. 567-658.

⁴⁴⁷ S. DETAILLE, J.-P. BORLOO et F. DELEPIERRE, « Geneviève Lhermitte n'était pas responsable de ses actes », *Le Soir*, 17 décembre 2008, disponible sur http://archives.lesoir.be/genevieve-lhermitte-n-8217-etait-pas-responsable-de-ses_t-20081217-00KPFX.html

⁴⁴⁸ S. DETAILLE, J.-P. BORLOO et F. DELEPIERRE, « Geneviève Lhermitte n'était pas responsable de ses actes », *Le Soir*, 17 décembre 2008, disponible sur http://archives.lesoir.be/genevieve-lhermitte-n-8217-etait-pas-responsable-de-ses_t-20081217-00KPFX.html

⁴⁴⁹ E. LANGENAKEN, *op. cit.*, p. 568.

⁴⁵⁰ X., « Geneviève Lhermitte, responsable, est coupable », *La Libre*, 19 décembre 2008, disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/genevieve-lhermitte-responsable-est-coupable-51b73144e4b0de6db9752e1d>

Annexe n° 3. Entretien avec A. MASSON : psychiatre et professeur⁴⁵¹

177. *Qu'est-ce que l'aliénation mentale ? Est-ce une notion juridique, médicale ou morale ?*

Ca c'est compliqué, parce qu'en fait, l'aliénation mentale n'existe plus. C'est une construction des médecins aliénistes mais nous ne sommes plus des aliénistes. L'aliénation mentale au sens où l'ont développée les aliénistes du début du 19^{ième} siècle est une construction théorique qui n'est plus une construction théorique de la psychiatrie contemporaine. Celle-ci est basée en grandes parties sur des critères et essaye de voir en fonction des troubles s'il y a ou non une altération ou une abolition du discernement. Donc l'idée même d'aliénation mentale ne fait plus partie du champ de pensée de la psychiatrie.

178. *D'accord mais quand on parle de folie criminelle, à quoi fait-on référence si on ne parle plus d'aliénation mentale ?*

Pour l'instant, c'est quand même l'idée que le patient psychotique n'a pas le discernement suffisant pour être l'auteur de ses actes. C'est vrai qu'on peut dire « aliénation mentale » mais ça a quand même été fortement renouvelé dès le début du 20^{ième} siècle.

179. *J'utilise en fait la notion d'aliénation mentale comme synonyme du mot « folie » dans le sens courant, générique du terme comme l'emploie la plupart des ouvrages.*

Oui d'accord, c'est un terme qui continue à parler dans le langage courant mais ça n'est plus un terme qui est élevé à la notion de concept par la psychiatrie depuis le début du 20^{ième} siècle donc ce n'est plus un concept de la psychiatrie actuelle. Depuis les grandes classifications internationales, il est question de troubles et pour avoir un trouble, il faut avoir un certain nombre de critères et l'on ne préjuge en rien de la question de savoir si c'est une maladie.

180. *Donc le référent « aliénation mentale » n'est plus d'actualité...*

Si, il est d'actualité pour faire entendre dans le dialogue entre les acteurs que quand on est aliéné, c'est qu'on n'est plus libre mais vous ne trouverez pas dans un traité de psychiatrie contemporaine de théorie de l'aliénation.

Par exemple, on dit que G. LHERMITTE est alexithymique, c'est de l'aliénation mentale ou pas ? Est-elle responsable ou pas ? A partir du moment où l'on n'a pas répertorié que l'alexitimie est une folie, c'est un problème totalement non résolu.

⁴⁵¹ Cet entretien a été réalisé le 27 avril 2015.

181. *Dans le cadre du procès, l'expert intervient, comme on le dit si bien, pour éclairer le juge ou les jurés sur l'état mental du sujet, lesquels doivent se prononcer sur la question de la responsabilité. Or, j'ai l'impression qu'il y a de plus en plus un glissement du rôle de l'expert dans le sens où on dit qu'il se prononce sur cette question alors que cela excède son domaine de compétence.*

On lui fait dire. Au sens purement formel, l'expert devrait se prononcer sur le type de maladie ou de troubles et le tribunal devrait en tirer les conséquences par rapport à la responsabilité pénale. Une certaine tendance de la psychiatrie dit qu'il faut se tenir exactement à cela mais il y a quand même un contre-argument qui consiste à dire que c'est un faux-problème, une fausse solution parce qu'en réalité, si l'expert ne met pas lui-même sur la piste quelles conséquences on doit tirer sur la plan de la responsabilité pénale, les conséquences vont être tirées n'importe comment. L'expert sait bien que s'il met « psychose » dans son rapport, le sujet sera considéré comme irresponsable.

La vraie question, c'est de savoir jusqu'où l'expert doit donner les indications sur la manière dont on doit tirer la conséquence de ce qu'il dit. S'il les donne, il y a toujours le risque qu'il sorte de son rôle et s'il ne les donne pas, il y a le risque que ce qu'il dit soit compris à l'envers et que cela devienne totalement impossible de savoir ce que l'on va tirer comme conclusions.

182. *Donc vous me dites que l'expert sait très bien qu'en fonction des termes qu'il utilise, si le sujet sera jugé responsable ou non de ses actes.*

Oui mais dans un jeu qui, si on l'explique pas, est vraiment comme jouer à la roulette russe.

183. *Certains psychiatres dénoncent la logique binaire de la loi car la frontière entre la folie et la santé mentale est rarement facile à tracer et déplorent le fait que la loi ne prenne pas en considération les cas intermédiaires. Faudrait-il préférer le modèle français qui connaît la notion de responsabilité atténuée ?*

Un certain nombre de psychiatres français trouve que c'est un cadeau empoisonné.

184. *Donc ils préfèrent dans ce cas là une logique binaire ?*

Non, la logique binaire est impossible. La logique non binaire peut être manipulée donc chaque système a ses inconvénients. Il n'y pas de solution parfaite.

185. *Est-ce que vous seriez pour la consécration de la responsabilité atténuée en droit belge ?*

Je pense surtout qu'une bonne expertise est une expertise que les magistrats et les jurés lisent entièrement pour essayer de comprendre et non une expertise qui a été lue rapidement où les magistrats et les jurés prennent uniquement la réponse pour voir ce qu'ils vont faire.

L'expertise a plus de valeur dans le fait de pouvoir rendre compte de ce qu'il se passe pour quelqu'un et de dans quoi il est pris pour que le juge et les jurés soient plus responsables de ce qu'ils jugent plutôt que de penser qu'ils vont trouver dans l'expertise une réponse. Dans la pratique d'ailleurs, chaque fois que les procès évoluent vers le fait que les psychiatres vont donner une réponse, comme ils ne donnent pas tous la même, cela tourne au pugilat. C'est ce qui me révolte le plus. Un des points que je trouve très compliqué, et qu'à la fois je comprends dans le procès LHERMITTE, c'est que, quand on a demandé aux experts de revoir leur copie, on leur a demandé de le faire sauf sur la personnalité de l'accusée. Or, justement, c'est cette question là qui était la plus intéressante. Le Président et les jurés voulaient des réponses et pendant le procès, le Président a demandé : « lequel des trois à la plus l'habitude de faire des expertises ? » pour que les jurés puissent répondre clairement par oui ou par non aux questions.

186. *Dans le procès LHERMITTE, le président a essayé de pousser un maximum l'expert à donner une réponse sur la responsabilité de l'accusée, il n'empêche qu'au final, on n'en tient quand même pas compte puisque là où les experts concluent à la présence de troubles mentaux importants et orientent vers un diagnostic d'irresponsabilité, au final, les jurés la considèrent comme responsables de ses actes. Comment expliquer ce refus de prise en considération particulièrement dans le cadre des procès d'assises alors que l'expertise semble être sacralisée en correctionnel ?*

C'est en réalité aussi le cas aux assises. De manière très paradoxale, c'est la fable du corbeau et du renard. Plus l'expertise est sacralisée, plus elle va apparaître comme incohérente. C'est les deux faces de la même médaille. Plus on va dire que les experts vont nous dire enfin la vérité, plus on va constater que chaque expert dit des choses différentes donc c'est que c'est faux, donc c'est la passion du peuple qui va ressortir.

Dans le procès LHERMITTE, les experts ont dit d'emblée qu'il y avait une pathologie grave de type mélancolique, alexithymique mais qu'elle était en état de suivre un procès. LHERMITTE ne voulait pas se décharger de ses actes mais bien en rendre compte et expliquer pourquoi elle avait fait cela. Quand il y a eut la lettre, l'idée a été de dire « qu'on avait manifestement la preuve matérielle que ce que nous pensions était tellement vrai », qu'il y a eut quelque chose qui été plus fort qu'elle. Elle a appelé au secours et donc a fait tout ce qu'elle était en mesure de faire en tant que patiente prise par de la

mélancolie pour appeler à l'aide. Les experts ont essayé de dire qu'il fallait lui reconnaître d'avoir essayé d'appeler à l'aide mais qu'il n'y a pas eu de réponses.

Le procès a été tourné en fait, car au lieu de comprendre qu'alors, il fallait augmenter les circonstances atténuantes de quelqu'un qui a appelé à l'aide, ce qui a été monté en épingles, c'est que les experts avaient donc totalement retourné leur veste, ce qui est faux, puisqu'ils accentuaient simplement un aspect de la première expertise. A partir du moment où ils retournaient leur veste, il y a eu une interprétation dominante catastrophique selon laquelle LHERMITTE avait manipulé tout le monde et qu'elle tirait les ficelles. Cela s'est alors retourné totalement contre elle. En plus, les experts ont essayé lors de la deuxième expertise d'expliquer le diagnostic mais agir de la sorte, c'était complexifier les choses. Le Président a ensuite demandé aux experts lequel d'entre eux était compétent pour répondre par « oui ou non » aux questions. Et c'est en forçant les experts à dire « oui ou non », qu'ils ont dit « oui » là où ils avaient dit non auparavant. Cela été interprété comme s'ils retournaient totalement leur veste alors que leur idée est simplement de dire qu'elle voulait être jugée pour répondre de ses actes, qu'elle avait appelé à l'aide mais on n'avait pas de preuves. Avec les lettres, on a eu la preuve qu'elle a vraiment fait tout ce qui était en son pouvoir pour obtenir de l'aide, qu'elle avait exprimé et cherché du secours.

C'est comme si dans le premier rapport, les experts avaient considéré que le contrôle des actions de LHERMITTE était très très gravement perturbé (=75% de perturbations) mais que le procès lui permettrait peut être de comprendre. Avec la lettre, les experts ont considéré qu'elle était perturbé à ce point qu'elle avait fait tout ce qui était en son pouvoir et ont revu l'état de perturbation à la hausse en se disant qu'on dépassait un seuil au delà duquel il était indécent de la prendre comme responsable, de penser qu'elle aurait pu s'empêcher de le faire (=78% de perturbations). Les experts ont essayé d'expliquer cela mais ils ont été acculés par le Président qui leur a demandé de dire oui ou non.

187. *Et là ils ont répondu ...*

Qu'il y avait une abolition du discernement là où avant, ils avaient dit que son état était gravement perturbé. Le juge et les jurés ne s'intéressent qu'à la réponse et non à la logique mais même en s'intéressant à la logique, il y a une sorte de mauvaise foi quand même. De dire que « le très gravement perturbé et l'aboli » sont deux opposés noir et blanc constitue quand même une erreur très grave. Donc c'est le degré de perturbation du discernement qui a été revu à la hausse et qui lui a fait passer le seuil sur la base duquel on pourrait prétendre que le discernement est tellement perturbé qu'on pourrait le considérer comme aboli en raison d'un élément qui en rajoute sur la perturbation déjà constatée et qui nous confirme sur cet état de perturbation. Et c'est là que les experts se sont sentis manipulés.

Je pense qu'il y a eu une différence de points de vue. Ceux qui n'avaient pas l'habitude des expertises gardaient l'espoir de pouvoir expliquer la complexité du problème alors que X. BONGAERTS savait qu'ils ne s'en sortiraient pas si l'on ne disait pas « oui ou non ».

188. *Donc la logique binaire de la loi pose problème.*

Non une logique non binaire n'aurait rien résolu du tout. Si on avait dit que le discernement de LHERMITTE était très très gravement perturbé, ça allait encore laisser entière la question de savoir si le jury allait lui donner des circonstances atténuantes et vouloir la neutraliser pour toujours. Donc je ne suis pas persuadé que cela aurait résolu le problème.

189. *Que pensez-vous de la consécration du caractère contradictoire de l'expertise réalisé par loi du 5 mai 2014 ? Est-ce une bonne chose ?*

Non, car on va transformer les psychiatres en avocats. Ce qui est difficile à comprendre du point de vue du psychiatre mais très facile du point de vue du juriste, c'est qu'on veut un contradictoire qui aboutit à une solution univoque. Ils veulent que les collègues d'experts soient univoques, que ce soit collègue d'experts contre collègue d'experts et que l'on voit qui gagne alors que c'est important d'accepter que chacun ait des points de vue différents.

On a deux idées du contradictoire en fait. Du point de vue des psychiatres, le conflit, c'est le fait d'avoir deux réalités qui ne sont pas directement rapportables l'une à l'autre mais constituent un éclairage différent de la situation.

L'idée du contradictoire pour le droit, c'est un débat pour obtenir quelque chose qui a éliminé le contradictoire. On a donc deux conceptions du contradictoire très différentes.

L'idée est pourtant très simple : il suffirait de penser que les personnes qui sont jugées sont des êtres humains pour tout le monde. Imaginez que vous ayez une connaissance qui a un comportement difficile à comprendre. Vous êtes un cercle d'amis. Chacun des membres va avoir un peu son idée de pourquoi elle a fait cela et on ne va pas contraindre le cercle d'amis à trouver LA personne qui a totalement raison. S'il y a plusieurs expertises, il ne faut pas que l'instrumentalisation juridique fasse en sorte que les expertises se détruisent entre elles mais il faut faire en sorte que chaque expertise apporte un éclairage. Si c'est cette idée-là du contradictoire, l'idée serait très riche.

190. *Mais alors le rôle des jurés et des juges sera d'autant plus compliqué !*

Mais oui bien sûr ! Cela fait partie de mes convictions : la bonne expertise psychiatrique augmente le sentiment de responsabilité du juge ou des jurés qui doivent juger une affaire délicate éclairée dans toute sa complexité. Donc l'expertise est là pour complexifier...

191. *L'expertise est donc là pour éclairer mais dans le sens d'une complexification*

Oui tout à fait, l'expertise est là pour éclairer les enjeux. Et quand on connaît les enjeux, c'est d'autant plus complexe.

192. *Que pensez-vous de l'opinion F. Chaumon selon laquelle il faudrait considérer les personnes présentant des troubles mentaux graves comme responsables d'avoir créé leur délire ? Le fou serait par définition LE responsable !*

Oui mais il faut comprendre que selon l'auteur, il n'y a aucun dialogue possible entre les discours psychiatrique et juridique.

Donc c'est dans le discours psychiatrique qu'il faut considérer la personne comme cela. Il soutient que le discours psychiatrique est construit d'une manière incompatible avec le discours juridique. Et c'est bien parce que, dans le champ psychanalytique, il faut considérer la personne comme cela, qu'il est impossible que les psychiatres s'entendent avec les juristes.

Il ne faut en outre pas confondre les deux sens du mot « responsabilité ». Il y a ce que l'on peut déduire de la capacité du sujet de réguler son action avant et la capacité de répondre de son acte après. Les psychiatres ne tranchent que sur une maladie qui auraient empêcher le contrôle de l'action avant l'acte et le problème est que la défense sociale est piégée dans le fait que le sujet n'a pas pu contrôler son action avant l'acte. Par conséquent, il ne peut répondre de son action après donc alors, le traitement de défense sociale est impossible, ce qui fait que L. CASSIERS a trouvé qu'il ne fallait plus faire d'expertises car cela était un marché de contradictions mais tout en maintenant que cette contradiction est interne à la psychiatrie. Quelqu'un qui est malade est un potentiel bien portant, quand il est guéri, il n'est plus malade.

Et pour le droit, c'est comme si un malade devait rester malade. C'est comme si de dire que quelqu'un a un trouble de l'estomac veut dire qu'il lui sera interdit de manger vu qu'il ne sait pas digérer. Or, quand quelqu'un a des troubles de la digestion, on voit comment on peut quand même le faire manger et l'aider à digérer. Or là, c'est comme si en l'ayant jugé incapable du contrôle de ses actions, on l'affublait d'une caractéristique qui rend son traitement impossible.

193. *Oui mais ne pensez-vous pas que le trouble de l'estomac est un trouble objectif qu'on sait voir à la radio et non le trouble mental ?*

Même quand on sait voir comme c'est le cas du trouble digestif, on est identifié à sa maladie et l'on ne peut plus être soigné.

Vous savez que quelqu'un qui était en arrêt maladie pour dépression s'est vu retirer ses allocations de maladie car il y avait des photos d'eux sur Facebook en train de faire la fête. Si un dépressif fait la fête, c'est qu'il n'est pas dépressif. Donc c'est très dangereux de guérir...

Annexe n° 4. Entretien avec X. BONGAERTS : expert-psychiatre⁴⁵²

194. *On parle d'aliénation mentale au 19^{ème} siècle, de maladie mentale et de troubles mentaux actuellement, qu'entendez-vous par là ? Est-ce une notion juridique, médicale, philosophique ?*

On est parti du juridique lorsque la notion de démence a été reprise dans le Code Napoléon de 1810. Celle-ci a été toujours été bien différenciée de la démence du monde médical. Il y a clairement une différence entre la démence juridique et la démence médicale. On est sorti après de la démence pour les notions de déséquilibre, de débilité et de démence qui sont de nouveau très floues et puis maintenant on est dans le trouble mental qui englobe tout et rien. De plus en plus, avec les années, on a spécifié les axes en psychiatrie. On avait un DSM 4 qui nous en mettait cinq. Le premier axe était la maladie, le deuxième, la personnalité et dans celle-ci, il y avait le retard mental. La nouvelle classification DSM 5, non encore traduite en français, ne prévoit plus d'axe, donc vous êtes en retard d'une guerre.

La notion de trouble mental, c'est le générique, cela représente tout donc cela veut dire que cela nous laisse plein d'ouvertures aux choix car en fait, l'enjeu est de savoir ce qui va constituer le trouble mental rendant irresponsable ou pas. C'est plutôt le mot responsable qui est déterminant.

Au début de ma carrière, il y avait un psychiatre qui disait « c'est un débile léger mais il est dans un état grave de débilité car il fait des choses graves » et donc même en étant débile léger, il l'internait. Quand j'ai un débile léger qui a conscience qu'il est en prison et qu'il va se faire taper sur les doigts, on le laisse en prison évidemment et je lui dis « tu es responsable de ce que tu as fait et tu auras besoin d'un éducateur et d'une équipe pour recadrer les choses » pour autant qu'on y pense quand il sera libéré. On joue donc sur la capacité du contrôle de ses actes et puis on nuance. Pour le moment, j'ai des dossiers de récidivistes exhibitionnistes. On sait qu'ils vont récidiver mais qu'ils ne sont pas trop dangereux car ils vont rarement passer vers le viol. J'avais dit d'un sujet qu'il était capable de comprendre jusqu'où il allait et puis il a recommencé exactement comme avant donc je me pose la question de le faire basculer

⁴⁵² Cet entretien a été réalisé le 9 mai 2015.

comme débile léger mais avec un état grave. L'avantage de la notion « d'incapable du contrôle de ses actes », c'est qu'elle nous donnait un peu de latitude dans le sens où par exemple, certains débilés légers présentant un état grave pouvaient se voir interner. Dans la nouvelle loi, on parle de « trouble mental », donc cela veut dire que l'on peut tout mettre. J'ai comme patient quelqu'un qui vient de tout casser chez sa copine car il vient de se faire larguer et il est très troublé d'avoir été largué après dix ans de travail, « j'ai tout fait pour elle et puis elle me laisse tomber ». Il est très troublé mais c'est un trouble de l'adaptation et donc en théorie, ce n'est pas au point de ne pas pouvoir répondre de sa responsabilité. Je pense qu'il est d'ailleurs tout à fait d'accord avec moi quand je lui dis cela. Inversement, si j'avais dit « vous être tout à fait fou, on va vous interner », il n'y aurait plus de crime passionnel alors car quelqu'un qui est dans une passion déçue présente un trouble mental. On a un vaste *melting pot* dans lequel on va devoir faire un tri et on aura donc toujours des contre-expertises et des jurés qui vont être manipulés dans un sens ou dans un autre.

195. *Donc si je comprends bien, d'un point de vue médical, la notion de trouble mental n'entraîne pas nécessairement une incapacité du contrôle de ses actes.*

Non, en effet, c'est toute la question criminologique avec DE GREEF. Quand on lit son bouquin « Amour et crimes d'amour », on se dit « orages moteurs, ils vont tout casser et ils vont mettre cinquante coups de couteaux, ce n'est pas normal d'être comme cela » et puis, dans le dernier chapitre, on lit qu'il y a eu un libre arbitre qui au dernier moment fait qu'on a donné les cinquante coups ou qui fait qu'au contraire on peut être très déçu de sa femme et trouver l'amant dans le lit mais on décide de claquer la porte. DE GREEF dit qu'au dernier moment, on a un libre arbitre. Je pense que si on n'a pas cette base au niveau pénal, on interne tout le monde. Il y a un trouble mental chez Mme LHERMITTE mais quant à savoir si elle en est responsable ou pas, c'est tout l'enjeu.

196. *On dit que l'expert est là pour éclairer les autorités judiciaires et qu'ils ne se prononcent pas sur la responsabilité du sujet. Or, de ce que je peux percevoir,...*

... on est orienté. Cela m'est déjà arrivé d'aller voir quelqu'un qui me convainc qu'il n'a rien fait et quand je vais le dire au juge d'instruction, celui-ci me déclare qu'il a x arguments démontrant le contraire. Et donc à chaque fois j'allais le revoir et c'est vrai qu'à la fin, mon rapport a été dans un sens révélant que j'avais quand même une certaine conviction que je n'aurais peut-être pas due avoir.

D'un autre côté, on est un peu piégé dans notre raisonnement. Particulièrement dans les affaires sexuelles, quand il y a peu d'indices matériels, c'est la parole de l'un contre la parole de l'autre. On nous demande de nous prononcer sur la dynamique du comportement mais celle-ci est difficile à explorer vu

que l'intéressé nie les faits mais on peut imaginer qu'il a peut-être bu un verre le jour des faits mais qu'il ne s'en souviens pas. On imagine donc qu'il aurait fait les choses ! On est déjà, à ce moment-là, coincé. Mais c'est cela ou bien on se tait et alors on ne dit plus rien. On est souvent pris dans ce piège de fantasmer et c'est cela, notre travail de psychiatre-psychologue. On doit dire la dynamique du comportement et donc, on doit se baser sur le chef d'inculpation.

197. *Quand vous rendez un rapport d'expertise, est-ce que vous introduisez des données quantitatives du style, « l'état de discernement de l'intéressé est lésé à concurrence de x pourcents » ?*

Non, je ne veux pas faire cela. Ce qui est chiffré amène une certitude scientifique qui n'existe pas car on est dans l'art médical.

198. *Comment expliquez que, particulièrement dans les derniers procès d'assises, le jury populaire ne suive pas les diagnostics posés par les experts ?*

C'est quand il y a un débat que l'on montre notre fragilité. Plus on a de débats entre psychiatres, plus on se met dans l'incertitude et plus l'incertitude est là, plus les jurés nous disqualifient.

199. *Pensez-vous qu'un tel comportement démontre le fait que l'expertise est sacralisée ?*

Sacralisée est un grand mot. J'ai connu des sacralisations dans le sens où j'ai été mis sur un piédestal que je ne revendique pas. Dans le procès LHERMITTE, je n'ai pas senti qu'on était sacralisé. Dans un autre procès, un psychiatre a signé le rapport avec un collègue mais en disant « j'ai signé mais je ne suis pas d'accord avec les deux autres » et ce devant les jurés qui ont finalement quand même condamné l'accusé. Dans une autre affaire, un collègue me dit juste après être entré dans la salle « confrère, on va donc dire qu'il est normal mais avec ce qu'il a fait, il doit être fou » car l'individu avait tué de nombreuses personnes. C'est là que je me demande le débriefing qu'ont les jurés dans l'affaire LHERMITTE, quand ils voient l'atrocité des faits et les images. Quand les pompiers ont des cadavres à ramasser, on les débriefe alors qu'on ne le fait pas pour les jurés. Un magistrat professionnel peut lui prendre du recul.

200. *La nouvelle loi du 5 mai 2014 consacre notamment le caractère contradictoire de l'expertise, qu'en pensez-vous ?*

C'est plus compliqué bien que maintenant, avec les mails, cela commence à être plus facile. Par ailleurs, porter des recommandés à la Poste et en recevoir quand je ne travaille pas, c'est du temps perdu. J'ai eu une fois une expertise pénale qui devait être contradictoire mais c'était irréalisable. On m'a écrit un

recommandé pendant les vacances donc j'y réponds dix jours après alors que le délai maximal est de huit. Le contradictoire ne me dérange pas. Je pense qu'on est respecté dans notre domaine. Je dis toujours, quand je fais une expertise, qu'il y a du bon et du mauvais dans tout rapport. Il y a des éléments de vie qui seront repris par les avocats et d'autres par le Procureur du Roi. Pour moi, le contradictoire va s'argumenter à ce niveau-là. Je me suis fait avoir par *Facebook* il y a peu. Un gars agressé par une bande de voyous de la région pleure et pleure devant moi et puis, je reçois des photos où il est au bord d'une piscine en vacances alors qu'il me dit qu'il ne sort pas de chez lui. Heureusement qu'il y a du contradictoire dans ce cas-là. J'ai donc revu mes conclusions. Mais il est clair que le contradictoire fait perdre du temps mais cela peut être bénéfique comme dans l'exemple que je viens d'expliquer.

201. *Est-ce que l'identification d'une lésion organique chez les personnes atteintes d'un trouble mental pourrait faire en sorte que le diagnostic des experts soit davantage suivi par les jurés ?*

J'espère que cela n'arrivera jamais. Mon plaisir est de savoir que l'être humain est plein d'inconnus et c'est aussi la théorie aujourd'hui du DSM 5. Il y a beaucoup d'expertises où je me dis qu'il serait bon d'interner le sujet mais que cela va l'emmener dans les dédalles de Tournai et des internements qui n'en finissent pas. On a tout un raisonnement sur l'après aussi. NIETZSCHE disait que le pire ennemi de la vérité était la conviction. Si on est trop vite convaincu, on ne connaîtra jamais la vérité.

202. *La psychanalyse considère le fou comme un individu responsable de ses actes car responsable d'avoir construit son délire. Pensez-vous qu'il serait possible de transposer ce raisonnement en droit et de considérer tout le monde comme responsable ? Dans une telle perspective, le débat « irresponsabilité-responsabilité » ne se poserait plus, il ne « resterait » plus qu'à se prononcer sur l'orientation du sujet : la défense sociale ou la prison.*

Les Français ont un système de responsabilité atténuée et on a comme conséquence que les schizophrènes se retrouvent en cour d'assises en train de délirer devant les jurés parce qu'ils mettent « responsabilité atténuée » pour des schizophrènes qui sont stabilisés au moment du procès. Quand ces personnes délirent et jettent des bouteilles d'eau devant le magistrat, on remet tout le système en question.

203. *D'autant plus que certains psychiatres soulignent la difficulté de travailler sur le plan thérapeutique avec des individus qui ont été considérés comme irresponsables.*

Maintenant, il y a deux temps. Il y a le moment où vous êtes considéré comme irresponsable et puis il y a le temps d'aujourd'hui où on vous apprend à être responsable. Tu voles, t'es débile, tu continues à voler, tu ne sors plus. On est dans des temps différents. Il y a le temps judiciaire et le temps thérapeutique.

204. *Pensez-vous que le discours psychiatrique pourra un jour être appréhendé par le discours juridique ?*

Je pense qu'il faudra continuer à scinder les deux. Il y a un problème de communication qui se rencontre devant la Commission par exemple. Le juge a quand même, à un moment donné, l'idée qu'il faut avancer, qu'il faut pardonner, qu'il faut effacer car il y a quand même la réhabilitation qui est prévue. Au début, il faut trancher, c'est le rôle du juge et nous, comme psychiatres, nous avons un rôle de passeur, comme le dit CASTEL, de mettre des mots là-dessus, d'adoucir les choses. Nous sommes là dans le temps de la compréhension, de l'acceptation.

Annexe n° 5. Entretien avec N. COLETTE-BASECQZ : avocate et professeure⁴⁵³

205. *On parle d'aliénation mentale au 19^{ème} siècle, de maladie mentale et de troubles mentaux actuellement, qu'entendez-vous par là ? Est-ce une notion juridique, médicale, philosophique ?*

Je pense qu'avant tout, c'est une notion médicale parce que cela provient de notions empruntées à la classification internationale des maladies de l'OMS. L'association des psychiatres américains a aussi opté pour le vocable *mental disorder* donc cela fait vraiment l'unanimité au niveau du monde médical et psychiatrique. C'est ce qui a poussé le législateur, déjà pour la loi du 21 avril 2007, à changer les termes « démence, déséquilibre mental et débilité » pour le vocable « trouble mental ». C'est donc avant tout, une notion empruntée au discours médical et psychiatrique mais qui peut correspondre aussi au discours juridique et être transposée dans une loi parce qu'elle est suffisamment large que pour laisser toute latitude au juge, sur la base de l'éclairage de l'expert-psychiatre, d'adapter l'application du dispositif légal à l'évolution des maladies psychiatriques dans le futur. Le juge est moins enfermé, à mon sens, que par les notions de démence, de déséquilibre et de débilité employées auparavant. On a maintenant une notion beaucoup plus large qui fait l'unanimité, sur laquelle tout le monde médical et psychiatrique semble s'entendre et qui ne fait pas obstacle à ce que l'évolution future des maladies puisse être prise en compte par le dispositif légal. C'est donc pour moi une notion médicale qui trouve sa place dans un discours juridique.

⁴⁵³ Cet entretien a été réalisé le 11 mai 2015.

206. *Dans le cadre du procès, l'expert intervient pour éclairer le juge ou les jurés sur les facultés de discernement du sujet, lesquels doivent se prononcer sur la question de la responsabilité. On constate de plus en plus que le diagnostic de l'expert est soit, sacralisé, soit, pas pris en considération, particulièrement dans les derniers procès d'assises. Quel est votre avis à ce sujet ?*

Il existe des rapports de force entre le juge et l'expert-psy. Tu peux observer différents scénarios possibles selon le point de vue que va adopter le juge : ou bien il considère que l'homme de l'art a d'office raison auquel cas il lui accorde une confiance aveugle ou bien au contraire, c'est l'affrontement et le combat des chefs. Le juge décide alors de ne pas suivre les conclusions du rapport d'expertise mais cela crée un malaise car s'il y a bien un domaine, où l'on envoie les gens pour une mesure à durée indéterminée de privation de liberté dans un secteur sinistré de façon terrible par rapport aux autres, c'est la défense sociale. Certes, la loi de 2014 fait de l'expertise un préalable obligatoire mais le juge reste libre dans l'appréciation du rapport. Il est donc possible de voir deux décisions au fond divergentes rendues sur la base de faits similaires et de conclusions médicales allant dans le même sens. Cela crée un problème en termes de justice distributive. Je rejoins ton point de vue mais on n'en sortira pas tant que les règles sont celles-là. Par ailleurs, je vois mal comment on pourrait changer les choses. L'expert éclaire le juge sur des questions d'ordre technique en décrivant l'état mental du sujet au moment des faits et au moment du jugement et répond à toutes les questions précises qui lui sont posées. Sur la base de cet éclairage, le juge se fait alors sa propre religion.

En conclusion, cela crée un malaise car les conséquences sont importantes pour le justiciable mais je ne vois pas très bien comment s'en sortir. Le problème est d'autant plus important qu'il n'y a pas d'appel possible pour les arrêts rendus par la cour d'assises. La Cour de cassation ne va pas aller se mêler de la motivation relative au rapport d'expertise qui a servi à éclairer le juge donc tu es coincée. En France, tu peux encore aller en appel et débattre de ces questions-là mais en Belgique, ce n'est pas possible.

Il faut également se rendre compte des mauvaises conditions dans lesquelles les psychiatres travaillent. Le problème est donc aussi en amont. C'est n'est déjà pas facile d'appréhender les troubles mentaux mais quand c'est en plus dans des conditions difficiles ... Maintenant la nouvelle loi arrangera peut-être cela mais il faut que les moyens soient mis en œuvre.

207. *Vous croyez donc dans la loi du 5 mai 2014.*

Oui, je suis peut-être de nature optimiste mais je pense qu'on a échappé au pire avec la loi du 21 avril 2007 qui évacuait complètement le psy de l'instance décisionnelle, ce qui constituait un fameux recul. Il y avait également d'autres lacunes auxquelles remédie la loi du 5 mai 2014. Je ne dis pas que c'est un

outil parfait mais la philosophie de la loi est un peu comparable à un trajet « de soins sur mesures » permettant à la personne de se réinsérer plus facilement dans la société. Il faut bien sûr que les moyens suivent et qu'il y ait plus de structures. Pour moi, il y a quand même beaucoup de bonnes choses dans cette loi donc le bilan est positif.

208. *Que pensez-vous de l'instauration du caractère contradictoire de l'expertise ?*

C'est le cas maintenant avec la nouvelle loi. Tu as maintenant un dossier de l'internement qui va suivre de « A à Z », tout va pouvoir être mis au fur et à mesure à la disposition des parties. On ne découvre donc pas un rapport d'expertise comme s'il tombait du ciel. Les parties peuvent réagir, faire valoir leur point de vue, dire pourquoi elles ne sont pas d'accord avant que l'expert rédige ses conclusions. Elles peuvent participer à l'ensemble de l'expertise et être associées au processus d'élaboration de celle-ci. On pourrait difficilement faire mieux.

209. *Les experts ont peur que la contradiction débouche sur des plaidoiries avant le procès. Qu'en pensez-vous ?*

L'expert est tenu de rester dans les limites de sa mission et de ne pas aborder les questions de droit donc ce n'est pas à lui de trancher si la personne est responsable ou pas. Il doit décrire un état mental, éclairer le juge. Si les avocats viennent avec des éléments qui excèdent la compétence de l'expert, celui-ci doit dire que son rapport sera nul s'il tranche des questions d'ordre juridique qui relèvent du travail du juge. L'expert ne l'éclaire que sur des questions techniques, de fait, qui tiennent aux pathologies mentales.

Je trouve que le caractère contradictoire de l'expertise permet à la justice de mieux fonctionner dès le début. Le fait qu'on attende le procès final, pour débattre alors que finalement, dès le départ, si on avait fait valoir des moyens pertinents, cela aurait peut-être permis de donner un autre tour à l'enquête dans le souci de la manifestation de la vérité, n'est pas une bonne chose et c'est là que le contradictoire est bien. Cela donne plus de travail à l'expert mais c'est pour une meilleure justice.

210. *Pourrait-on imaginer un jour que l'on oblige les juges ou les jurés à prendre la direction du rapport d'expertise ?*

La solution est à trouver peut-être ailleurs, dans les alternatives que K. GEENS a en tête dans son plan « justice » au sujet de la suppression de la cour d'assises et sur le fait d'avoir des juridictions professionnelles avec une possibilité de faire appel. On pourrait imaginer qu'il y ait un psychiatre dans l'instance pénale, autre que la cour d'assises, amenée à juger les malades mentaux délinquants. Il y aurait peut-être un intérêt à associer, au niveau d'une juridiction pénale, un expert qui pourrait participer à la

décision mais évidemment différent de l'expert qui a rendu son rapport. La scission entre les deux est très importante.

211. *Est-ce que l'identification d'une lésion organique chez les personnes atteintes d'un trouble mental serait une bonne chose ?*

Cela fait un peu « science fiction ». Je ne suis pas convaincue car je pense que les problèmes sont souvent multifactoriels et ne sont pas réductibles à un simple diagnostic. C'est même dangereux car la personne a parfois des problèmes autres que psychiatriques qui font en sorte qu'elle développe un trouble en raison de ce contexte factuel.

212. *La psychanalyse considère le fou comme un individu responsable de ses actes car responsable d'avoir construit son délire. Pensez-vous qu'il serait possible de transposer ce raisonnement en droit et de considérer tout le monde comme responsable ? Dans une telle perspective, la dichotomie « responsabilité-irresponsabilité » ne se poserait plus, il ne « resterait » plus qu'à se prononcer sur l'orientation du sujet : la défense sociale ou la prison.*

N'oublie pas que la loi de défense sociale de 1964 ne vise pas seulement une abolition totale mais aussi une altération grave des facultés mentales de discernement et de contrôle. Dans la mesure où on a ce régime, ton argument me semble moins porteur.

213. *Oui mais dans les derniers procès d'assises, les experts ont beau dire que les facultés de discernement des accusés sont très gravement perturbées, les jurés refusent d'en tenir compte...*

C'est vrai mais c'est quand même un point très positif qu'on considère comme irresponsable quelqu'un qui a ses facultés de discernement gravement altérées.

Concernant ta question, je ne trouve pas que considérer tout le monde comme responsable serait une bonne idée car on ne parle pas le même langage. Quand les psychiatres ou les psychanalystes parlent de la responsabilité, c'est pour évoquer la façon dont l'intéressé fait face à son traitement, à sa thérapie. Pour nous, ce n'est pas du tout cela. Pour nous, la responsabilité, c'est répondre de ses actes dans une sphère pénale avec une stigmatisation où l'on est reconnu coupable car on a agi en étant capable avec un état d'esprit coupable et on est du coup exposé à une peine. Tu ne peux pas avoir un système pénal qui assimile, au niveau de la façon dont on les traite, les personnes qui sont capables pénalement aux personnes qui ne le sont pas. Ce serait une régression et ce serait oublier que la peine est réservée à ceux qui sont capables et reconnus coupables. Tu ne peux pas dire qu'une personne est responsable alors qu'elle a coupé la tête de quelqu'un avec un sabre car elle voulait le libérer de ses démons.

En conclusion, le sens de la peine est réservé à ceux qui sont capables car on ne parle pas de la même notion de responsabilité et en plus, cela mettrait complètement à mal tout le système pénal. L'internement n'est pas une peine mais une mesure de défense sociale. Cela veut dire que le sujet n'a pas un statut de délinquant mais de patient particulier car il faut protéger la société. Depuis 1930, on a trouvé un système qui dans un cadre pénal permet de rencontrer une finalité thérapeutique en ne stigmatisant pas la personne comme étant une personne qui est coupable car elle est responsable de ses actes et condamnée à une peine.

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique www.uclouvain.be/drt

