

## RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

### **Le statut juridique du déficient mental auteur de dommages confronté à plusieurs droits fondamentaux**

Colette-Basecqz, Nathalie

*Published in:*  
Annales de droit de Louvain

*Publication date:*  
2009

*Document Version*  
le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

*Citation for pulished version (HARVARD):*  
Colette-Basecqz, N 2009, 'Le statut juridique du déficient mental auteur de dommages confronté à plusieurs droits fondamentaux: étude de droit comparé anglais, belge et français ', *Annales de droit de Louvain*, VOL. 68, Numéro 3, p. 203-215.

#### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## ACTUALITÉS FACULTAIRES

# **Le statut juridique du déficient mental auteur de dommages confronté à plusieurs droits fondamentaux. Etude de droit comparé anglais, belge et français <sup>1</sup>**

par Nathalie COLETTE-BASECOZ

*Chargée de cours (F.U.N.D.P. de Namur, Académie universitaire «Louvain»)  
Membre du centre de recherche PROJUCIT (Protection Juridique du Citoyen)  
Avocat au Barreau de Nivelles*

1. Le fil conducteur de cette dissertation doctorale consacrée aux déficients mentaux auteurs de dommages repose sur les atteintes à leurs droits fondamentaux dans le cadre pénal et dans le champ de la protection de la personne des malades mentaux.

La structure de nos travaux s'est articulée autour de deux axes principaux : d'une part, la notion d'irresponsabilité pénale et son processus de décision ainsi que les effets qui en résultent; d'autre part, la mesure de placement sous contrainte décidée en dehors du cadre pénal. Au sein de nos développements, l'expertise psychiatrique a occupé une place centrale, opérant en tant que «trait d'union» entre le droit et la médecine.

Le sujet de cette thèse porte sur les déficients mentaux, qu'ils soient délinquants ou qu'ils présentent simplement des signes de «dangerosité sociale». A côté de la dangerosité pour autrui qui se voit réserver une place particulière dans le champ pénal, la dangerosité pour soi-même est aussi prise en compte dans le cadre de l'établissement d'un régime qualifié de «protection» pouvant consister en un placement forcé. L'analyse du statut juridique de ces déficients mentaux a été réalisée en intégrant également les préoccupations légitimes des victimes, dans le cadre de la recherche d'un juste équilibre entre l'intérêt de ces dernières et les droits fondamentaux des déficients mentaux.

---

<sup>1</sup> Ce texte s'inspire de la version écrite de l'exposé d'une thèse de doctorat soutenue publiquement le 4 juillet 2007, à l'Université catholique de Louvain, en vue de l'obtention du grade de docteur en droit.

Le terme «déficients mentaux» est ici utilisé, non pas dans son sens médical mais, de façon plus large, comme désignant toutes les personnes atteintes de troubles mentaux <sup>2</sup>.

2. Plus précisément, nous nous sommes attachée à vérifier l'hypothèse suivante : au-delà des objectifs de protection poursuivis par les législations concernées, n'y a-t-il pas une ou plusieurs carence(s) dans la protection réellement offerte aux déficients mentaux par les dispositifs applicables? C'est dans le domaine des droits fondamentaux que nous avons effectué cette vérification, notamment le droit à l'intégrité physique et mentale, le droit à la liberté, le droit à un procès équitable, le droit à la vie privée.

Notre recherche s'est portée sur l'esprit de la loi, les enjeux poursuivis et la confrontation des dispositifs légaux avec le respect des droits fondamentaux.

Nous avons constaté que la prise en charge des déficients mentaux auteurs de dommages par le système pénal ou par une mesure civile de protection de la personne, ainsi que le traitement médico-psychiatrique, ne vont pas sans poser divers problèmes en termes d'atteintes aux droits fondamentaux protégés par les dispositions suivantes de la Convention européenne de protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales :

- l'article 3 consacrant l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants;
- l'article 5 relatif au droit à la liberté, plus particulièrement l'article 5, §1<sup>er</sup>, e) sur la privation de liberté d'un aliéné <sup>3</sup> et l'article 5, §4 sur le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si sa détention est illégale;
- l'article 6, §1<sup>er</sup> ayant trait au droit à un procès équitable devant une juridiction indépendante et impartiale, qui décidera soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale <sup>4</sup>; l'article 6, §3 se rapportant au respect des droits de la défense;

<sup>2</sup> Les troubles mentaux peuvent porter sur les capacités cognitives ou volitives du sujet.

<sup>3</sup> Pour être régulière au sens de l'article 5, §1<sup>er</sup>, e) de la Convention européenne, la détention d'un malade mental doit se dérouler dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié. Voyez notamment les arrêts suivants de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://www.echr.coe.int>) : «*Winterwerp c/ Pays-Bas*» du 24 octobre 1979; «*Ashingdane c/ Royaume-Uni*» du 28 mai 1985; «*Aerts c/ Belgique*» du 30 juillet 1998; «*Hutchinson Reid c/ Royaume-Uni*» du 20 février 2003.

<sup>4</sup> L'article 6 s'applique durant toute la procédure pénale, à partir du stade de l'information jusqu'à la déclaration d'irresponsabilité (il ne s'applique pas à l'internement, si celui-ci est prononcé après le non-lieu). Il est aussi tenu compte des garanties procédurales de l'article 6 (droit à un procès équitable) si le malade mental se plaint de ses conditions de détention, ces dernières constituant des droits à caractère civil.

— l'article 8 portant sur le droit au respect de la vie privée et familiale, lequel est violé lors de l'administration d'un traitement médico-psychiatrique sans le consentement de la personne.

L'examen de ces droits fondamentaux a porté à la fois sur les droits formels et les droits matériels. En ce qui concerne les premiers, il nous a paru essentiel de relever les garanties attachées aux droits procéduraux des déficients mentaux (par exemple le droit d'accès à un tribunal, le droit à un procès équitable, le droit à une contre-expertise, ...). Quant aux seconds, ils portent notamment sur le droit à des conditions d'hospitalisation adéquates, le droit à recevoir des soins et un traitement approprié, le droit au respect de la vie privée, le droit au secret médical, ...

Avant de présenter les résultats de cette recherche doctorale, nous apporterons des précisions sur la méthodologie et la justification du choix des droits étrangers.

3. Dès le commencement de nos travaux, il est apparu nécessaire d'approfondir l'évolution historique du statut juridique du déficient mental auteur de dommages dans le monde occidental européen depuis le dix-septième siècle (période correspondant à ce que Michel FOUCAULT décrivait comme étant «l'ère du grand renfermement des fous»). L'objectif de cette démarche était de mieux appréhender les particularités de ce statut et la manière selon laquelle il s'est construit en plusieurs étapes tout au long de l'histoire. L'éclairage des travaux de Michel FOUCAULT<sup>5</sup> nous a permis de disposer d'une grille d'analyse, toujours d'actualité, des dispositifs mis en place pour appréhender les modes de prise en charge de la folie. Nous avons pu dégager, grâce à cette analyse foucauldienne, les diverses expériences de la folie, les conceptions de celle-ci aux différents âges, les enjeux ainsi que les dispositifs mis en place, le tout selon une vision structurale comprenant des aspects à la fois historiques, politiques, sociaux, économiques mais aussi philosophiques.

Michel FOUCAULT a démontré que la conception de la folie comme «maladie mentale» n'est en définitive que le produit de notre culture et de notre histoire. Ce constat donne une approche particulière à l'analyse des dispositifs légaux concernant les déficients mentaux auteurs de dommages. Ainsi, il est intéressant de percevoir que le fou n'a pas toujours été perçu comme un malade mental. La création de l'hôpital général à Paris en 1656 inaugure l'ère du grand renfermement des fous, les faisant côtoyer tous ceux qui marquent un écart par rapport à la norme sociale (les vénériens, les débauchés, les vagabonds, les délinquants, ...). Les hommes sont enfer-

<sup>5</sup> M. FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.

més à l'hôpital général Bicêtre et les femmes à la Salpêtrière, établissements qualifiés par MIRABEAU de «sépulture vivante». Puis, vînt, en 1793, le geste mythique de PINEL qui libéra les fous de leurs chaînes. PINEL est d'ailleurs à l'origine de la médecine aliéniste. A la fin du dix-huitième siècle, les fous se retrouvent seuls à l'asile, ce qui permet une médicalisation de la folie. C'est alors que la folie se constitue comme maladie mentale. Le traitement instauré recouvre diverses formes, parmi lesquelles des promenades, des bains purificateurs, une pratique religieuse, des travaux dans les champs, ... Par la suite, le développement de la psychanalyse et la découverte des psychotropes ont considérablement modifié l'horizon de la psychiatrie.

4. L'ouverture à la psychopathologie s'est d'autre part révélée indispensable à une compréhension de la pathologie mentale. En effet, les discours du droit et de la psychopathologie appartiennent à des registres différents. Les termes utilisés dans ces discours revêtent une signification distincte, l'un des exemples les plus significatifs étant celui du concept de responsabilité. Dans la mesure où, pour fonder une décision concernant le statut juridique lié à la déficience mentale, les hommes de loi recourent à l'expertise des hommes de l'art, plus spécifiquement de ceux relevant des disciplines psychiatriques, une étude sérieuse sur le sujet ne pouvait se dispenser de cette ouverture à la psychopathologie. Une catégorisation des troubles mentaux, si artificielle puisse-t-elle paraître, entraîne des conséquences sur le statut juridique du déficient mental, à un double niveau, à la fois quantitatif et qualitatif. Quantitatif parce que cette catégorisation médicale est susceptible d'orienter un bon nombre de déficients vers le régime de l'internement, les autres se voyant appliquer le régime de droit commun des peines réservées aux personnes reconnues responsables de leurs actes. Qualitatif, en ce que les conditions de traitement des personnes varient selon qu'elles se voient ou non imposer, en plus d'une privation de liberté, un encadrement de soins.

5. Le titre premier de la thèse porte précisément sur l'évolution historique et la psychopathologie.

Les titres suivants portent respectivement sur les droits belge, français et anglais.

6. Le choix des droits étrangers a été dicté par plusieurs critères.

Nous avons tout d'abord souhaité étudier des systèmes juridiques qui s'inscrivent dans des traditions juridiques distinctes, selon qu'ils relèvent du droit continental ou de la «*Common Law*».

Or, c'est précisément en droit anglais que les règles de la «*Common Law*» se sont développées avant d'être ensuite adoptées par d'autres Etats en dehors de l'Europe. Ainsi, les «*Mc'Naghten rules*», nées de la «*Common*

*Law*» en 1843, régissent encore aujourd'hui le statut de l'irresponsabilité pénale des déficients mentaux. Par ailleurs, la notion d'incapacité à subir son procès («*unfit to plead*») nous a amenée à nous interroger sur les conséquences de l'absence de procès au fond. Un sentiment de frustration peut naître du fait que cette absence de procès prive le déficient mental faisant l'objet d'un non-lieu de la possibilité d'un acquittement ou d'une requalification pénale des faits. Le droit de l'intéressé à exposer ses arguments de défense est aussi entravé.

Quant au choix du droit français, s'il est à maints égards proche du nôtre en raison d'une parenté historique, il comporte toutefois des solutions très différentes à la fois en ce qui concerne le champ d'application de l'irresponsabilité pénale et ses effets, ainsi que pour le processus de l'hospitalisation sous contrainte. Il marque une réelle originalité au niveau du départage entre le pénal et le médical.

Les trois systèmes étudiés organisent chacun différemment les rapports entre la justice et la psychiatrie. Alors que le système belge est purement judiciaire, le système français est à l'opposé purement administratif, le contrôle judiciaire n'étant prévu qu'*a posteriori*. Le droit anglais constitue, quant à lui, un système mixte, associant au niveau des décisions les autorités judiciaire et administrative, selon différents critères. En droit anglais, outre les avis médicaux, il est également tenu compte de la situation sociale des personnes, ainsi que de la possibilité des soins dans la communauté. Dans la conception de psychiatrie communautaire, propre au droit anglais, les travailleurs sociaux jouent un rôle important au niveau de la mise en œuvre de l'hospitalisation sous contrainte. Ils doivent aussi rechercher les alternatives possibles, suivre la personne et faciliter sa sortie et sa réinsertion sociale.

Nous avons extrait de l'analyse comparative de ces systèmes les lignes de force d'un statut spécifique réservé aux déficients mentaux, approfondissant non seulement les lacunes mais aussi les avantages des solutions retenues.

7. La réflexion sur ces droits belge, français et anglais s'est construite sur la base d'un examen portant à la fois sur les dispositions législatives et les travaux préparatoires, ainsi que sur la jurisprudence et la doctrine.

Le droit européen, particulièrement les instruments du Conseil de l'Europe <sup>6</sup> et la jurisprudence abondante de la Cour européenne des droits

---

<sup>6</sup> Parmi les instruments du Conseil de l'Europe, citons notamment la Recommandation R (1983) sur la protection juridique des personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires, la Recommandation 1235 du 12 avril 1994 relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme, la Recommandation du 22 septembre 2004 relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux et la Recommandation du 24 juin 2005 sur «Une meilleure réponse aux besoins en matière de santé mentale en Europe».

de l'homme ont constitué un outil essentiel dans le commentaire critique du statut juridique du déficient mental auteur de dommages. Les rapports du Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains ou dégradants ont aussi aidé à mettre en lumière les carences de ce statut juridique ainsi que les entraves portées à l'autonomie du déficient mental. Ces diverses sources ont également souligné la nécessité d'une protection accrue des droits fondamentaux des déficients mentaux, notamment en matière de soins de santé. Elles sont aussi de nature à faire progresser l'élaboration d'un statut plus homogène au sein des Etats membres, dans la lignée de la défense des droits de l'homme.

Par ailleurs, nous avons nourri cette réflexion par le point de vue éclairé des praticiens en matière de santé mentale, lesquels sont des observateurs privilégiés de la manière selon laquelle les droits des déficients mentaux sont ou non respectés, que ce soit dans un cadre pénal ou dans une hospitalisation sous contrainte.

8. La circonstance que chacun des trois droits étudiés fasse l'objet de réformes tend à souligner la crise actuellement traversée par les dispositifs légaux.

En Belgique, une nouvelle loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental <sup>7</sup> est appelée à remplacer la loi de défense sociale du 1<sup>er</sup> juillet 1964 qui avait elle-même modifié la loi du 9 avril 1930 <sup>8</sup>.

De son côté, la France a aussi réfléchi à des propositions relatives à la prise en compte de la dangerosité psychiatrique dans le traitement des auteurs d'infractions. La récente loi du 25 février 2008 sur la rétention de sûreté et la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental <sup>9</sup>, dite loi «Dati», modifie la procédure de jugement des personnes considérées comme pénalement irresponsables <sup>10</sup>. Les juges qui rendront une ordonnance de non-lieu pour cause de trouble mental devront également prononcer une déclaration d'irresponsabilité pénale à l'issue d'une audience qui pourra être publique si les victimes le demandent. Cette déclaration fera

---

<sup>7</sup> *M.B.*, 13 juillet 2007. A défaut d'une date plus rapprochée fixée par arrêté royal, la nouvelle loi entrera en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (voy. art. 7 de la loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses (II), *M.B.*, 7 août 2008).

<sup>8</sup> Les critiques adressées à la loi de défense sociale ont été formulées dans le Rapport de la Commission «Internement», sous la présidence de feu Baron J. DELVA (Commission Internement, «Rapport final des travaux», Bruxelles, Ministère de la Justice, avril 1999).

<sup>9</sup> Loi n° 2008-174, *J.O.*, 26 février 2008.

<sup>10</sup> La loi prévoit aussi une mesure de rétention de sûreté dans un centre socio-médico-judiciaire pour les condamnés à plus de quinze ans de réclusion du chef de crimes sur mineurs qui sont estimés dangereux par une commission pluridisciplinaire.

l'objet d'une inscription au casier judiciaire. Des mesures de sûreté seront mises en œuvre après la fin de l'hospitalisation d'office.

Quant à l'Angleterre, sa législation de santé mentale a été modifiée en 2007<sup>11</sup> tandis qu'une réforme de l'«*Homicide Act*» est également en cours.

9. S'agissant de la manière de concevoir le placement forcé des personnes atteintes de troubles mentaux, il est permis de dégager une conclusion commune aux droits belge, français et anglais. Dans chaque système juridique, le modèle «paternaliste» a pris un nouveau visage, sans toutefois réellement disparaître.

En droit belge, si la protection de la société est l'une des finalités de la loi de défense sociale, à côté de l'objectif de traiter la personne, la protection de la personne des malades mentaux correspond à l'intitulé exact de la loi qui organise les modalités de leur placement forcé dans un cadre civil. De façon analogue, en droit français, avant d'être insérées dans le Code de la santé publique, les dispositions régissant l'hospitalisation sous contrainte étaient celles de la loi du 27 juin 1990 «relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation». Le droit anglais, dans sa législation de santé mentale, a placé l'hospitalisation sous contrainte davantage dans le cadre du soin et de la réinsertion.

10. Cette recherche doctorale a permis de dégager plusieurs éléments venant confirmer notre hypothèse de départ, tout en la nuancant à certains endroits.

Nous présenterons les idées maîtresses que les résultats de cette recherche ont mis en lumière en distinguant selon qu'elles trouvent leur fondement dans les dispositifs de droit pénal, dans le partage des rôles ou dans les dispositifs de droit civil, sanitaire et médical.

11. Tout d'abord, au niveau des arguments trouvant leur fondement dans des dispositifs de droit pénal, il s'est dégagé de notre analyse comparative des droits anglais, belge et français une irresponsabilité pénale que nous pouvons qualifier «à géométrie variable», situation qui peut poser problème au regard du principe de la légalité au sens large.

A propos de la détermination de l'état mental en vue de définir le champ d'application de l'irresponsabilité pénale, nous avons pu observer que le régime pénal à deux vitesses applicable en droit français, depuis la réforme de leur Code pénal en 1994, pouvait manquer de cohérence à plusieurs

<sup>11</sup> Le «Mental Health Act 2007» a introduit des amendements importants par rapport au «Mental Health Act 1983»; voy. site internet <http://www.opsi.gov.uk/ACTS>.



égards. La «première vitesse» consiste dans une abolition des facultés mentales conduisant à l'acquiescement pour cause d'irresponsabilité pénale. Quant à la «seconde vitesse», réservée à ceux dont les facultés de discernement et de contrôle ont seulement été altérées au moment des faits, elle est parfois qualifiée erronément de «responsabilité atténuée» alors qu'en réalité, elle n'ôte nullement la responsabilité de ses actes à l'auteur de l'infraction. En droit français, elle oblige le juge pénal à en tenir compte au niveau de la peine, sans d'ailleurs que cela implique nécessairement une peine plus légère. En droit anglais, il n'y a pas véritablement de responsabilité pénale à double vitesse. L'irresponsabilité pénale, régie par les règles «*Mc'Naghten*» y reçoit un champ d'application très étroit. Rares en effet sont les cas où cette irresponsabilité est admise. En outre, l'«*Homicide Act*» prévoit une disqualification du meurtre en homicide pour les personnes atteintes de troubles mentaux qui n'ont cependant pas été déclarées irresponsables. Cela entraîne indirectement une peine plus réduite qu'en cas de meurtre.

En France et en Angleterre, l'internement des déficients mentaux délinquants est prévu dans une législation de santé mentale qui régit également les admissions civiles aux fins de traitement. Ni le droit français, ni le droit anglais ne connaissent d'équivalent à notre loi belge de défense sociale. L'association entre le soin et la mesure de sûreté dans ces deux autres pays n'évacue cependant pas les préoccupations d'ordre sécuritaire. La condition de «traitabilité», que le droit anglais requiert pour donner lieu à un ordre d'hospitalisation, introduit par ailleurs une dimension davantage axée sur le statut de patient et sur les droits qui en découlent.

La durée indéterminée de l'internement en droit belge pose problème. L'internement constitue une mesure de sûreté<sup>12</sup> qui ne sera levée que lorsque l'état mental de la personne se sera suffisamment amélioré et que les conditions de sa réadaptation sociale seront réunies<sup>13</sup>. Cette durée indéter-

<sup>12</sup> L'internement n'est pas une peine mais une «*mesure de sécurité sociale et d'humanité dont le but est de mettre le dément ou l'anormal hors d'état de nuire et en même temps de le soumettre dans son propre intérêt, à un régime curatif scientifiquement organisé*» (Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, 1946, I, p. 116). Il a toutefois été précisé que «*la loi ne requiert pas que cet état puisse faire l'objet d'une thérapeutique en vue d'une guérison*» (Cass., 20 janvier 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 578). La combinaison de ces deux aspects de l'internement, l'un sécuritaire, l'autre thérapeutique, apparaît aussi à la lecture de l'article 2 de la nouvelle loi du 21 avril 2007 (Exposé des motifs du projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. Parl.*, Ch. Repr., Sess. Ord. 2006-2007, n° 2841/001, p. 6).

<sup>13</sup> Dans la nouvelle loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, la libération définitive ne peut être ordonnée qu'à l'expiration d'une période renouvelable de deux ans, qui est celle de la libération à l'essai accompagnée de conditions particulières individualisées. La libération à l'essai n'est elle-même accordée qu'à l'interné qui a bénéficié d'une des modalités suivantes : permission de sortie, congé, détention limitée, sur-

minée de l'internement peut conduire plusieurs auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux à plaider la responsabilité pénale pour plutôt se voir appliquer une peine d'emprisonnement, dont la durée est quant à elle définie.

Parmi les lacunes constatées, la présence des déficients mentaux internés en prison est aussi une réelle préoccupation. En raison d'un manque de places disponibles, des déficients mentaux, auteurs de crimes ou de délits, dont l'internement a été décidé par la juridiction pénale, séjournent en prison parfois durant de longues périodes, dans l'attente d'une place libre dans un établissement de défense sociale. Or, la prison n'est pas un lieu de soin, le personnel n'est pas formé pour comprendre et travailler avec une population d'internés. Cette situation a déjà été jugée par la Cour européenne des droits de l'homme comme constitutive d'un traitement inhumain au regard de l'article 3 de la Convention européenne<sup>14</sup>. Le Comité européen pour la prévention de la torture a également dénoncé ce problème<sup>15</sup>.

12. En ce qui concerne le partage des rôles dans la prise en charge des déficients mentaux auteurs de dommages, les malentendus entre le juge et l'expert font ici à nouveau émergence, notamment au niveau de l'incidence de la catégorisation des troubles mentaux sur la solution de «punir» ou «soigner» les malades mentaux. L'expert psychiatre apporte au juge un éclairage nécessaire afin qu'il puisse «rendre la justice» en étant informé de suffisance de l'état mental de l'intéressé, sous ses diverses facettes. Cependant, si l'avis de l'expert ne lie pas le juge, il n'en demeure pas moins que l'expert, bien conscient du poids de son avis dans la pratique, peut être amené à rédiger ses conclusions de manière à plutôt orienter vers la prison ou vers l'hôpital psychiatrique cette personne dont il aura apprécié, entre autres, la dangerosité et l'accessibilité à une sanction pénale.

A propos de la répartition des rôles entre les différents acteurs de la justice pénale, notre attention s'est également portée sur la participation citoyenne à l'administration de la justice dans le domaine de la maladie mentale. Dans la logique anglo-saxonne, il existe une méfiance envers

---

veillance électronique. De plus, la libération définitive reste soumise à la condition que le trouble mental qui a donné lieu à l'internement se soit suffisamment amélioré pour qu'il n'y ait pas raisonnablement lieu de craindre que l'interné soit dans un état de dangerosité.

<sup>14</sup> Notamment par l'arrêt précité «*Aerts c/ Belgique*» du 30 juillet 1998.

<sup>15</sup> Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, du 25 novembre 2001 au 7 décembre 2001, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 17 octobre 2002, <http://www.cpt.coe.int>; Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, du 18 avril au 27 avril 2005, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 20 avril 2006, <http://www.cpt.coe.int>.

l'immixtion de l'Etat dans la vie privée des citoyens. La protection émane dès lors du peuple lui-même. L'institution du jury est une illustration de cette logique qui entend protéger le justiciable, en instituant des juridictions populaires appelées à statuer dans les matières pénales comme dans les matières civiles. En Belgique et en France, le rôle du jury dans le processus décisionnel de l'irresponsabilité pénale, lorsqu'il s'agit de «sonder» l'âme du malade mental criminel, ne nous semble pas suffisamment protecteur des droits fondamentaux du déficient mental auteur de dommages. Nous pensons notamment aux vieux fantasmes et démons que le procès de malades mentaux criminels réveille.

Au niveau des droits de la défense, nous avons observé, à propos de l'avocat, au-delà de son rôle de protecteur légal du déficient mental, l'émergence de plusieurs signes d'une instrumentalisation.

Quant au médecin, il est un acteur à la fois dans le processus de décision et dans la mise en œuvre de ses effets.

13. Les dispositifs de droit civil, sanitaire ou médical applicables aux malades mentaux comportent également des lacunes en termes de respect des droits fondamentaux. Nous en citerons notamment deux à propos de la loi belge relative à la protection de la personne des malades mentaux, dont les pratiques ont évolué à contre-courant de l'esprit de la loi.

Il n'est ainsi pas acceptable que la procédure d'urgence, conçue pour être l'exception par rapport à la procédure ordinaire, soit devenue la règle dans la pratique. La personne se retrouve alors placée, contre son gré, en hôpital psychiatrique. Elle y est parfois amenée menottée par la police. La garantie d'un débat contradictoire disparaît totalement de cette procédure d'urgence.

Par ailleurs, apparaissent des risques de confusion dans les compétences attribuées au pouvoir médical. Le médecin dont l'expertise est requise au stade de la mise en observation devient celui qui atteste de la nécessité ou non du maintien dans la seconde phase de la procédure. Il est celui qui exerce à la fois une fonction d'expertise et une fonction de soins, ce qui rend ambiguë la position du médecin de l'établissement. Or, nous avons pu observer que la possibilité donnée par la loi du 26 juin 1990 à la personne protégée de consulter un autre médecin psychiatre reste souvent lettre morte dans la pratique. Afin de renforcer les droits fondamentaux des malades mentaux et de pallier ces risques de confusion, il pourrait être songé de prévoir d'office pour le malade mental faisant l'objet d'une mesure de placement forcé, l'assistance obligatoire d'un psychiatre, le cas échéant payé par l'Etat, à l'instar de l'avocat commis d'office pour défendre le malade mental.

14. En conclusion, l'analyse comparative des droits belge, français et anglais nous a permis de démontrer que derrière des évolutions pourtant distinctes, le «filet pénal» ne cesse de s'accroître autour du déficient mental délinquant. Les préoccupations d'ordre sécuritaire sous-tendent une plus grande sévérité dans le traitement réservé au déficient mental par la justice pénale. Cette sévérité se traduit notamment par une mise à l'écart, à travers un enfermement, fût-il partiellement ordonné à des fins de prise en charge médicale. Cet enfermement correspond à l'internement en droit belge, l'hospitalisation d'office en droit français et l'hospitalisation avec restriction de liberté en droit anglais.

15. Au terme de notre dissertation doctorale, nous formulons plusieurs propositions qui, *de lege ferenda*, permettraient un renforcement des droits fondamentaux des déficients mentaux auteurs de dommage, dans le respect d'un juste équilibre entre leurs droits et ceux des victimes.

Tout d'abord, au niveau préventif, l'accompagnement des déficients mentaux par des équipes pluridisciplinaires est de nature à encadrer efficacement la personne tout en veillant à empêcher un passage à la délinquance.

Ensuite, les alternatives possibles à l'internement devraient être envisagées avec davantage d'attention. Nous pensons particulièrement aux centres de jour, aux habitations protégées.

Au cours de la durée de l'internement, un projet de réinsertion devrait être préparé avec l'aide des professionnels concernés (avocat, médecin, assistant social, ...). Ce projet devrait permettre une réinsertion plus rapide dans la société, après la sortie de l'internement. La solution du droit anglais de confier à cet égard des responsabilités particulières aux travailleurs sociaux est particulièrement intéressante.

Par ailleurs, l'importance de la motivation de l'irresponsabilité pénale et le choix des mots utilisés par le juge pénal lorsqu'il est amené à prononcer sa décision revêtent une importance cruciale. Enoncer qu'il n'y a pas lieu à appliquer la loi pénale à l'auteur des faits atteint de troubles mentaux, tout en reconnaissant que les faits qualifiés de crimes ou de délits ont été commis par l'intéressé, est une solution sans doute plus neutre et plus respectueuse de la façon dont les victimes reçoivent la décision pénale que la décision d'acquiescement pur et simple.

16. Nous sommes favorable à l'émancipation du statut du déficient mental auteur de dommages. L'auteur des faits devrait pouvoir jouer un rôle actif, et pas seulement passif, dans le processus de réhabilitation et de réintégration dans la société. Le défi consiste à associer la dimension de vulné-

rabilité due à l'état mental à une perspective d'émancipation et de «resocialisation».

Il ne peut être nié que, nonobstant le statut d'incapacité dans lequel la personne déficiente mentale se trouve «enfermée», celle-ci a des droits dont le respect doit être garanti. Une dissociation entre les droits et les devoirs apparaît comme possible car le déficient mental n'est pas toujours en mesure d'apporter sa contribution à l'édifice social, ce qui n'a cependant pas comme effet de le priver de ses droits fondamentaux.

L'élaboration d'une théorie du sujet déficient mental auteur de dommages doit intégrer à la fois la dimension pénale de l'irresponsabilité et une perspective nouvelle d'émancipation dans le domaine médical des soins en santé mentale.

La reconnaissance des droits des personnes atteintes de troubles mentaux suppose que l'Etat leur garantisse une protection effective des droits qui leur sont reconnus. Parmi les moyens mis en œuvre à cette fin, figurent l'octroi d'une autonomie plus grande, selon le degré de discernement, et l'attribution d'un statut qui tienne compte à la fois d'une possible autodétermination et des nécessités sociales dictées par des considérations d'ordre public.

Dans une telle vision émancipatrice orientée vers la réinsertion sociale, la personne atteinte de troubles mentaux n'est plus uniquement considérée comme une personne à protéger mais aussi comme un sujet de droit appelé à assumer progressivement ses responsabilités.

En outre, la recherche d'une émancipation du statut de la personne atteinte de troubles mentaux, suppose qu'en contrepartie des droits qui lui sont reconnus, la personne se soumette elle aussi à certaines obligations, marquant par là son acceptation d'un pacte passé avec la société, dans le respect d'un équilibre des intérêts de chacun. L'adhésion à un traitement médical peut s'inscrire dans cette démarche car elle témoigne d'un effort de l'individu, qui a contrevenu à l'ordre social, de remédier aux troubles mentaux dont il est atteint, dans le but d'une réintégration à la société.

Pour une mise en œuvre efficace du traitement, une collaboration entre les acteurs de la justice pénale et les autorités «médico-socio-administratives» s'impose. Elle doit se faire dans le respect du cadre conceptuel spécifique aux intervenants.

17. Par ailleurs, nous suggérons de donner à l'expert un rôle de médiateur entre la société et le «dément». Actuellement, l'expert intervient comme «auxiliaire de la justice» dans les droits belge et français, tandis que le droit anglais lui confère un statut apparenté à celui de témoin. Le rôle que nous proposons pour l'expert consisterait à rétablir de la communication de

manière à poursuivre l'objectif d'une réhabilitation et d'une réintégration progressive du déficient mental dans la société. Concrètement, la tâche pourrait être confiée à l'expert, après qu'il ait établi le diagnostic, de suivre le parcours et l'évolution de la personne. Une totale transparence devra être affichée dans les relations entre l'expert et le déficient mental afin d'éviter une confusion avec le rôle de «thérapeute» de la personne. Le secret professionnel devra aussi être respecté.

Dans le cadre de cette nouvelle relation à construire entre le malade et l'expert «-psy», l'affirmation des droits des patients est de nature à assurer un accès du malade mental à des soins appropriés aux troubles dont il souffre.

C'est ainsi que le statut juridique du déficient mental auteur de dommages, dans ses aspects de droit pénal et de droit médical, sera rendu plus conforme au respect de ses droits fondamentaux.