

Position et propositions de l'Association Advocacy-France concernant la responsabilité pénale des malades mentaux

Le Gouvernement étudie la possibilité de reconsidérer le code de procédure pénale sur le point relatif à l'irresponsabilité pénale des malades mentaux définie par l'article 122-1 du code pénal qui s'est substitué à l'article 64 du même code dans le cadre 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

Ceci est pour l'association Advocacy France l'occasion de faire connaître sa position et ses propositions dans ce domaine.

Il est important que la voix des personnes intéressées directement soit entendue par le législateur sur une question aussi grave.

L'association Advocacy France est une association nationale d'usagers de la santé mentale, membre du Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (ENUSP / REUSP), de Santé Mentale Europe (SME / MHE), de la Fédération Mondiale de Santé Mentale (FMSM / WFMH), du Groupement Français des Personnes Handicapées (GFPH), de l'UNIOPSS, de la FNARS, du CFHE.

La position de l'Association Advocacy France s'appuie notamment sur la recommandation n°10 de 2004 du conseil des ministres du Conseil de l'Europe sur la protection des droits humains pour les personnes avec des troubles mentaux, signée par la France, la Déclaration Intergouvernementale d'Helsinki sur la Santé Mentale du 15 janvier 2005, signée par la France, la convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées de décembre 2006, signée par la France le 31 mars 2007 (non encore ratifiée).

La présente position de l'Association Advocacy-France complète la prise de position et les propositions de l'Association concernant l'hospitalisation sous contrainte transmise à Madame le Ministre de la Santé et des Sports le 20 juin 2007. Elle ne saurait être comprise sans la réforme de l'hospitalisation sous contrainte..

En effet, la situation des délinquants malades mentaux, si elle ne recouvre pas la totalité de l'hospitalisation sous contrainte, en est un volet incontournable et spécifique qu'il convient à la fois d'articuler avec celle-ci et de traiter en particulier

L'Association Advocacy France attend du législateur qu'il soit fidèle à la devise de la République Française et fasse sien le principe du droit intangible de toute personne humaine au respect et à la dignité en considérant :

- Qu'il n'y a pas de droit de l'homme sans droit du citoyen
- Que les droits du Citoyen sont la contrepartie de son devoir d'observance de la loi de la communauté
- Que l'accès à la justice et l'accès au soin sont deux droits fondamentaux au même titre que l'accès à l'éducation, au travail, à des conditions de vie décentes, à la vie privée, à l'exercice des droits civiques

Nous affirmons que

-La reconnaissance de la souffrance psychique ne doit pas s'opposer à la reconnaissance de la personne.

-L'accès à un jugement d'un acte délictueux est un fait de reconnaissance de la personne, fondamental au sentiment de réalité pour le contrevenant avant d'être aussi un acte de reconnaissance de l'état de victime.

-L'application d'une peine est la conséquence logique de la reconnaissance de culpabilité par la Justice

-L'application de la peine ne doit pas entraver l'accès aux soins. Pour cela, la suppression de l'irresponsabilité pénale des malades mentaux est subordonnée à la réforme de l'hospitalisation sous contrainte afin que celle-ci soit conforme au respect des droits de l'Homme.

Nos propositions visent à prendre en compte tant le droit à la justice que le droit aux soins, sans subordination de l'un sur l'autre

Exercice de la justice et exercice du soin, besoin de justice et besoin de soin obéissent à deux logiques et à deux fonctionnements différents. Si elles peuvent et même doivent être prises en compte simultanément, les deux démarches doivent être réfléchies séparément pour respecter la rigueur de la logique et de l'éthique

1. Exercice de la justice et du besoin de justice

- A) L'atteinte à l'intégrité de la personne et/ou des biens d'autrui est un crime. Ce principe est un des fondements de notre vie en société. L'appareil judiciaire et pénal a pour vocation de faire reconnaître et appliquer ce principe. La notion de « non-lieu » judiciaire permet, en l'espèce à la justice de renoncer à ses fonctions. Ce faisant, elle exclut la personne de la société. Pire encore, en annulant l'acte, le non-lieu « annule » la personne, dénie son existence. Elle n'a plus à rendre compte. Privée de rendre compte, la personne est privée de parole, de responsabilité, de témoins de son existence. Ce constat s'applique tant au contrevenant qu'à la victime. Association d'usagers en santé mentale, nous sommes attentifs à l'impact de ce constat tant pour les uns que pour les autres.
- B) La reconnaissance du principe de justice impose que cette justice soit la même pour tous. Il revient donc aux juges et/ou aux jurés de prononcer la peine en fonction de la situation et des lois en vigueur, notamment dans l'appréciation des circonstances
- C) L'application de la peine, les éventuelles réductions de peines relèvent de l'autorité du juge de l'application des peines. Le comportement du détenu pendant sa détention et les facteurs de réinsertion doivent être les facteurs essentiels d'évaluation du JAP dans sa prise de décision

2) Exercice du soin et du besoin de soin

A) Le besoin de soin doit conditionner le lieu de détention. Le taux de suicide excessivement élevé dans les prisons nous indique l'effet clairement **pathogène** des **prisons**

A1.). Aussi, cette solution doit être écartée, si l'état du condamné nécessite des soins psychiatriques. C'est pourquoi nous préconisons qu'alors, l'incarcération se fasse dans un établissement sanitaire.

A2) La politique de l'Open Door et de réhabilitation psychosociale des Hôpitaux psychiatriques, la Charte des malades hospitalisés qui affirme le droit à la libre circulation des malades, nous font opter pour la **création d'hôpitaux psychiatriques pénitentiaires**, nécessaires dans ce cas

B) Pour autant, les deux mesures (soin et peine) ne doivent pas être confondues, et cela est déterminant pour le devenir de la détention

B1) Ainsi, si la personne, grâce aux soins, ne relève plus de soins psychiatriques (1), mais que son temps de détention n'est pas terminé, il semble logique, qu'elle termine son temps de détention en prison.

(1) Rappelons que c'est la finalité du soin

Si, pendant cette incarcération, elle n'a pas besoin de nouveaux soins psychiatriques, elle sortira de prison à l'issue de sa peine et suivant la décision de justice. Elle pourra bénéficier de remises de peine dans ce cadre, ni plus ni moins que le cas ordinaire. Si elle a de nouveau besoin de soins psychiatriques, alors qu'elle est en prison, elle doit pouvoir retourner à l'hôpital psychiatrique pénitentiaire.

B2) Si la personne, malgré les soins, et étant hospitalisée sous contrainte comme peine substitutive de l'incarcération en prison est toujours à l'hôpital psychiatrique pénitentiaire, c'est qu'elle a encore besoin de soin. Cependant, la durée de sa peine doit pouvoir bénéficier des mêmes conditions que s'il était en prison. Le juge d'application des peines doit pouvoir se prononcer et les mêmes remises de peine s'appliquer. La durée de la **détention** doit être liée à la décision de la justice et non de la médecine.

B3) Si, à l'échéance de la détention, la personne a toujours besoin de soins, elle quittera l'établissement psychiatrique pénitentiaire. Elle se trouve alors dans la même situation que tout malade en psychiatrie :

L'évaluation alors va relever de son besoin de soin, de sa demande et/ou de la compétence du Juge des Affaires Psychiatriques, tel que nous l'avons défini dans notre texte sur l'hospitalisation sous contrainte. Elle doit pouvoir bénéficier d'un soin en ambulatoire ou en milieu hospitalier en service libre ou sous contrainte, suivant sa situation.