

Irresponsabilité pénale et pathologie psychiatrique :

1. Introduction : Cadre juridique et enjeux contemporains

En 2024, **0,6 % des mis en cause** dans des affaires pénales en France (soit environ **12 000 personnes**) ont vu leur irresponsabilité pénale reconnue pour troubles mentaux, contre **0,5 % en 2019** (Ministère de la Justice, *Rapport annuel 2024*, p. 45). Ce chiffre, bien que modeste, révèle une **tension persistante** entre la nécessité de protéger la société et celle de soigner des individus dont le discernement est altéré par la maladie.

Dans **92 % des cas**, le Parquet classe ces affaires sans suite pour troubles mentaux, tandis que les **8 % restants** font l'objet d'une décision judiciaire (Ministère de la Justice, *Statistiques pénales 2024*). Parmi ces derniers, **52 %** des déclarations d'irresponsabilité émanent des tribunaux correctionnels, **42 %** de la Chambre de l'Instruction, et **0,8 %** des Cours d'Assises (Cour de cassation, *Rapport 2023*, p. 89).

Cette répartition reflète une **hiérarchie des juridictions** qui, loin d'être neutre, interroge sur les **critères d'évaluation du discernement** et les **biais systémiques** qui peuvent influencer ces décisions.

2. Fondements juridiques et évolutions législatives

L'héritage de l'article 64 du Code pénal de 1810

L'irresponsabilité pénale trouve son fondement dans l'**article 64 du Code pénal de 1810**, qui dispose qu'« *il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action* ». Cette disposition, d'une simplicité apparente, a été **réinterprétée et précisée** au fil des réformes, notamment avec l'introduction de la distinction entre **abolition** et **altération du discernement** (Code pénal, art. 122-1).

- **Abolition du discernement** : L'individu est **totalelement privé de sa capacité à comprendre ses actes** et ne peut donc être tenu pour responsable. Il est alors **déclaré irresponsable** et orienté vers des soins psychiatriques.
- **Altération du discernement** : L'individu conserve une **capacité partielle de compréhension**, ce qui permet une **condamnation atténuée** (réduction de peine d'un tiers, selon la loi Taubira de 2014).

La loi du 24 janvier 2022 : Une réponse aux abus du système ?

La **loi du 24 janvier 2022** a introduit deux modifications majeures pour **limiter les abus** liés à l'irresponsabilité pénale :

1. **Article 122-1-1** : Exclusion de l'irresponsabilité si l'abolition du discernement résulte d'une **consommation volontaire de substances psychoactives** dans l'intention de commettre une infraction. *Exemple* : Un individu qui consomme délibérément de la drogue pour commettre un vol ne pourra invoquer l'irresponsabilité (Cour de cassation, *Arrêt n°2023-876*).
2. **Article 122-1-2** : Suppression de la réduction de peine en cas d'altération du discernement due à une **consommation illicite ou excessive** de substances.

Conséquence : Les toxicomanes ne bénéficient plus des atténuations de peine, même si leur discernement était altéré (Ministère de la Justice, *Circulaire du 15 mars 2022*).

Ces réformes, bien que visant à **renforcer la responsabilité individuelle**, soulèvent des **questions éthiques** :

- Comment prouver l'**intentionnalité** de la consommation ?
- Où s'arrête la **responsabilité pénale**, et où commence la **pathologie** ?

(Sources : Loi n°2022-46 du 24 janvier 2022, *Journal Officiel* ; Cour de cassation, *Rapport 2023*, p. 112.)

3. Pathologies psychiatriques et biais dans les expertises

Les troubles mentaux les plus fréquents

Les pathologies les plus souvent associées à l'irresponsabilité pénale sont les suivantes (DGS/INSERM, *Étude épidémiologique 2025*) :

Pathologie	% des cas	Exemples de manifestations juridiques
Schizophrénie	48 %	Délires paranoïaques, hallucinations commandantes
Psychoses	32 %	Bouffées délirantes, psychose maniaco-dépressive
Déficiência mentale	12 %	QI < 70, troubles du développement intellectuel
Troubles bipolaires	8 %	Épisodes maniaques (agressivité, dépenses excessives)
Épilepsie	3 %	Crises partielles complexes (automatismes violents)

(Source : DGS/INSERM, *Étude sur les troubles mentaux et la justice pénale, 2025*, p. 34.)

Biais racistes et socio-économiques dans les diagnostics

Les **disparités ethniques** dans les diagnostics psychiatriques sont **bien documentées** :

- Les patients **noirs** ont **2,3 fois plus de risques** d'être diagnostiqués schizophrènes que les patients blancs pour des symptômes identiques (*The Lancet Psychiatry, 2023*).
- Les patients **maghrébins** voient leurs troubles bipolaires **sous-diagnostiqués** (-40 % par rapport à la moyenne nationale), en raison de stéréotypes les associant à des **"tempéraments coléreux"** (*Revue Française de Psychiatrie, 2024*).

Exemple concret : En 2023, une étude de l'**AP-HP** a révélé que les patients noirs étaient **45 % plus susceptibles** d'être placés en hospitalisation d'office que les patients blancs pour des symptômes similaires (*AP-HP, Rapport sur les inégalités en psychiatrie, 2023*, p. 56).

Conséquences des biais : Surmédicalisation et stigmatisation

- **Prescription excessive de neuroleptiques** : les patients noirs reçoivent **40 % de neuroleptiques en plus** que les autres patients (*ANSM, 2023*), souvent sans justification médicale proportionnelle.
- **Stigmatisation** : 70 % des patients noirs déclarent avoir subi des **remarques racistes** lors de leur prise en charge (*Collectif "Psychiatrie et Diversités", Enquête 2024*).

(Sources : ANSM, Rapport sur les prescriptions psychiatriques, 2023 ; Collectif "Psychiatrie et Diversités", Enquête nationale, 2024), ce qui aggrave leur exclusion sociale et leur méfiance envers le système de soins.

4. Dangérosité : Perception sociale vs. réalité médicale

Dangérosité psychiatrique vs. Criminologique

La dangérosité peut être distinguée en deux catégories, souvent confondues dans le débat public :

Type de dangérosité	Définition	Risque statistique
Psychiatrique	Risque pour soi (suicide, automutilation)	12x plus élevé que la population générale
Criminologique	Risque de récidive violente	3 % des irresponsables pénaux

(Source : OMS, Rapport sur la santé mentale et la violence, 2022.)

Contrairement aux idées reçues, la **dangérosité psychiatrique** (risque pour soi) est bien plus fréquente que la **dangérosité criminologique** (risque pour autrui). Les personnes souffrant de troubles mentaux sont ainsi **beaucoup plus susceptibles de s'automutiler ou de se suicider** que de commettre des actes violents envers autrui.

Rôle des médias dans la stigmatisation

Les médias amplifient la perception erronée de la dangérosité des malades mentaux de deux manières :

- **Surreprésentation médiatique** : les crimes commis par des personnes atteintes de troubles mentaux génèrent **24 fois plus d'articles** que les crimes similaires commis par des individus sains (ACRIMED, 2024). Cette couverture disproportionnée crée un biais de perception, associant systématiquement maladie mentale et violence.
- **Exemple marquant** : l'affaire X (2024), où un schizophrène a tué sa voisine, a fait l'objet de **1 200 articles** en 3 mois (AFP, Analyse médiatique 2024). Ces cas, bien que rares, sont largement médiatisés, renforçant le stéréotype du "malade mental dangereux".

(Sources : ACRIMED, Médias et santé mentale, 2024 ; AFP, Analyse des faits divers, 2024.)

5. Pistes de réforme pour une justice plus équitable

Former les acteurs du système judiciaire et médical

Pour réduire les biais dans les expertises et les décisions judiciaires, deux mesures clés sont proposées :

- **Modules obligatoires** sur les biais culturels pour les psychiatres et magistrats (ENM, *Proposition de réforme 2025*). Ces formations visent à sensibiliser les professionnels aux stéréotypes inconscients qui peuvent influencer leurs évaluations.
- **Tests d’auto-évaluation** annuels (outils type *Harvard IAT*), permettant aux praticiens de mesurer et de corriger leurs propres préjugés.

Standardiser les expertises psychiatriques

Afin d’harmoniser les évaluations et de limiter les subjectivités, il est suggéré de :

- **Utiliser des grilles d’évaluation standardisées** (échelles PANSS, MINI) sans adaptation culturelle (*Haute Autorité de Santé, Recommandations 2024*). Ces outils permettent une évaluation plus objective et reproductible du discernement.
- **Mettre en place une double expertise systématique** pour les patients issus de minorités, afin de croiser les avis et de réduire les risques de discriminations.

(Sources : ENM, *Projet de réforme 2025* ; Haute Autorité de Santé, *Recommandations pour les expertises, 2024* ; CJD, *Baromètre de la justice restaurative, 2024*.)

Expérimenter des alternatives à l’enfermement

- **Tribunaux spécialisés en santé mentale** (modèle canadien : *Mental Health Courts*).
- **Justice restaurative** : Dialogue entre victimes et auteurs pour réduire la stigmatisation (*Baromètre CJD, 2024*).

(Sources : ENM, *Projet de réforme 2025* ; Haute Autorité de Santé, *Recommandations pour les expertises, 2024* ; CJD, *Baromètre de la justice restaurative, 2024*.)

6. Conclusion : Vers un équilibre entre justice et humanité

L’irresponsabilité pénale pour troubles mentaux est un **miroir des tensions** qui traversent notre société. Entre **protection des victimes, soins aux malades et équité du système judiciaire**, les défis sont immenses. Les **biais racistes**, la **stigmatisation médiatique** et les **lacunes des soins psychiatriques** rendent ces enjeux encore plus complexes.

Pourtant, des solutions existent :

- **Former les experts** pour limiter les biais et garantir des évaluations plus justes.
- **Standardiser les évaluations** pour assurer une équité de traitement entre tous les individus.
- **Expérimenter des alternatives** à l’enfermement, afin de privilégier la réinsertion et la réparation plutôt que la simple punition.

Car au-delà des textes de loi et des statistiques, ce sont des **vies humaines** qui sont en jeu - celles des malades, des victimes, et d’une société qui se doit d’être à la fois **juste et humaine**.

Références :

1. Ministère de la Justice. (2024). *Rapport annuel 2024*. p. 45.
2. Cour de cassation. (2023). *Rapport annuel*. p. 89, 112.
3. DGS/INSERM. (2025). *Étude épidémiologique sur les troubles mentaux et la justice pénale*. p. 34.
4. The Lancet Psychiatry. (2023). *Racial Disparities in Psychiatric Diagnoses*.
5. Revue Française de Psychiatrie. (2024). *Sous-diagnostic des troubles bipolaires chez les patients maghrébins*.
6. AP-HP. (2023). *Rapport sur les inégalités en psychiatrie*. p. 56.
7. ANSM. (2023). *Rapport sur les prescriptions psychiatriques*.
8. Collectif "Psychiatrie et Diversités". (2024). *Enquête nationale sur les discriminations en psychiatrie*.
9. OMS. (2022). *Rapport sur la santé mentale et la violence*.
10. ACRIMED. (2024). *Médias et santé mentale*.
11. AFP. (2024). *Analyse des faits divers*.
12. ENM. (2025). *Projet de réforme sur la formation des magistrats*.
13. Haute Autorité de Santé. (2024). *Recommandations pour les expertises psychiatriques*.
14. CJD. (2024). *Baromètre de la justice restaurative*.

Poursuivre Lyon 2024, actualisé début 2026, revu par IA