



PEINE DE MORT ET SANTE MENTALE

Fiche pratique pour les juges

12^e Journée mondiale contre la peine de mort

Le 10 octobre 2014, la Coalition contre la peine de mort et d'autres organisations abolitionnistes dans le monde célèbrent la 12^{ème} Journée mondiale contre la peine de mort, avec une attention particulière sur les détenus, accusés ou condamnés, souffrant de problèmes de santé mentale. Tout en s'opposant de manière absolue à la peine de mort, les abolitionnistes souhaitent également que les mesures de protection existantes soient mises en œuvre. Parmi ces mesures figure l'exigence établie par les normes relatives aux droits de l'homme selon lesquelles, les personnes souffrant d'une pathologie mentale ou de déficiences intellectuelles graves ne peuvent pas être condamnées à mort.

Notes documentaires

La peine de mort, lorsqu'elle est prévue par la loi, doit être réservée aux criminels les plus dangereux (les «pires des pires») et doit offrir le plus haut niveau de protection à ceux qui en font l'objet. Les normes internationales protègent certaines personnes spécifiques, qui ne devraient jamais être exécutées. Ces personnes sont les enfants, les femmes enceintes et les personnes souffrant de désordres mentaux. Cependant, « La réelle difficulté concernant cette garantie se trouve non dans sa reconnaissance officielle mais dans son application. Tandis que pour les délinquants mineurs ou les femmes enceintes, la détermination qu'une personne appartient à la catégorie protégée est relativement simple, il existe un énorme degré de subjectivité lorsque l'on évalue des concepts tels que la folie, les capacités intellectuelles limitées et « toute forme de trouble mental ». L'expression « toute forme de trouble mental » s'applique probablement à un grand nombre de personnes condamnées à mort »¹.

Tant que la peine de mort continue d'exister, les personnes souffrant de déficiences mentales courent le risque d'être condamnées à mort et exécutées, en violation des normes internationales. **Ce document de synthèse montre quelles mesures peuvent être prises pour supprimer ce risque, notamment en appliquant les normes en vigueur qui interdisent de condamner à mort ou d'exécuter toute personne souffrant d'un handicap intellectuel ou diagnostiquée « démente ».**

L'effet dissuasif et punitif, des considérations pour déterminer la sanction

En tant que juge, vous devrez prononcer votre verdict dans un but précis. L'une des principales considérations que les juges prennent en compte pour la détermination de la peine est l'effet dissuasif de celle-ci. A ce jour il n'a jamais été démontré que la peine de mort ait un effet dissuasif plus efficace que les autres sanctions pénales. Cet effet non dissuasif est plus évident encore pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves ou d'une déficience intellectuelle. Personne ne choisit de développer une maladie mentale et l'existence de la peine de mort ne peut en aucun cas empêcher les gens de devenir psychotiques ou de se comporter d'une manière qui découle de leurs troubles.

Le but punitif est une autre considération que les juges citent souvent pour la détermination de la peine. Le but punitif de la peine de mort n'est toutefois pas servi quand un accusé ne peut

¹ Capital punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, Report of the Secretary-General. UN Doc. E/2010/10, décembre 2009.

comprendre la signification de cette peine et ni pourquoi l'Etat le condamne pour son crime. C'est une offense à la notion de responsabilité personnelle.

Ainsi, condamner à mort un accusé souffrant de maladie mentale grave est inutile et détourne les ressources précieuses des mesures de prévention efficaces et des programmes de protection des personnes ayant des problèmes de santé mentale².

Un accusé atteint de maladie mentale et/ou de déficience intellectuelle

Parfois, les juges trouvent difficile d'interpréter les comportements d'audience inhabituels, comme de fréquentes explosions émotives ou des prises de paroles incontrôlées, qui sont les signes d'une maladie mentale ou d'une déficience intellectuelle. Ils pourraient aussi ne pas être au courant des effets secondaires des anti-psychotiques, qui donnent l'impression que les accusés sont dépourvus d'émotions ou d'empathie³.

Étude de cas - James Colburn - Texas 2003

James Colburn a été diagnostiqué comme étant schizophrène à l'adolescence et est passé d'établissements de santé mentale, aux centres de crise à la prison. Dans la semaine qui a précédé l'assassinat de Peggy Murphy, il aurait été sujet à des hallucinations auditives et visuelles, dont certains lui commandaient de se suicider. Colburn s'est rendu à la police et sa confession a été filmée. Dans la vidéo, on le voyait se balancer d'avant en arrière en se secouant de façon incontrôlée. En prison, dans l'attente de son procès, il a été placé sous surveillance pour prévenir tout suicide à plusieurs reprises. Au cours de son procès, en 1995, Colburn a reçu des injections de Haldol, un anti-psychotique qui l'a fait dormir tout au long de la procédure et l'a rendu impassible.

En tant que juge, vous devrez peut-être décider si l'accusé simulait un mal être (selon l'American Psychiatric Association, la simulation est la fabrication délibérée ou l'exagération grossière de symptômes psychologiques ou physiques à des fins personnelles ou pour atteindre un objectif tangible). Il est important de noter cependant que la simulation n'exclut pas la présence d'un véritable trouble mental. Le docteur Richard Rogers, l'un des principaux experts sur la question de la simulation, a déclaré : « Il est commun d'observer chez la même personne des actes de simulation et un véritable trouble mental. Quand une personne est officiellement considérée comme simulant, une évaluation approfondie doit être menée quant à la présence d'un véritable trouble »⁴.

Parfois les accusés souffrant de troubles mentaux pourraient ne pas avoir la capacité de témoigner en leur nom propre (bien que certains puissent insister pour le faire quand même). Ils pourraient aussi chercher à assurer, seuls, leur défense ou à ne pas coopérer avec leur avocat, à cause d'hallucinations ou parce qu'ils croient qu'ils font partie d'un complot contre eux.

L'avocat de la défense

Les avocats commis d'office peuvent n'avoir aucune expérience avec des personnes souffrant de maladie mentale et peuvent ne rechercher aucune information concernant l'histoire médicale de leurs clients et de son impact sur leur comportement. Pour empirer les choses, les accusés souffrant de troubles mentaux sont souvent incapables de communiquer ou d'aider efficacement leur avocat. Les accusés risquent de ne pas partager les informations relatives à leur maladie mentale avec leur avocat ou pourraient s'opposer à ce que cette information soit présentée au juge. Cela signifie que des circonstances atténuantes importantes ne seront pas présentées lors du procès.

² Kristin Houlié, *Mental Illness and the Death Penalty - Resource Guide* (Santé mentale et peine de mort – un guide ressource), 2e édition, mars 2008, Texas Coalition to Abolish the Death Penalty.

³ Kristin Houlié, *Mental Illness and the Death Penalty - Resource Guide* (Santé mentale et peine de mort – un guide ressource), 2e édition, mars 2008, Texas Coalition to Abolish the Death Penalty.

⁴ Rogers, R. Ed., *Clinical Assessment of Malingering and Deception*, 2e édition, 1997. p. 48.

Death Penalty Project - Un extrait de « L'inévitabilité de l'erreur »

Dans de nombreux cas aux Caraïbes et ailleurs, il a été prouvé a posteriori que des personnes condamnées à mort souffraient de troubles mentaux et/ou de déficience intellectuelle, ce qui remet en cause leur culpabilité et la légalité de leur condamnation à mort. Cela est particulièrement vrai dans les pays où les services de santé mentale, de formation et les ressources font défaut. Dans les faits, la peine de mort est régulièrement prononcée à l'encontre de personnes atteintes de troubles mentaux importants qui risquent, par conséquent, d'être exécutés en violation des normes reconnues et des exigences procédurales strictes que les pays sont tenus de respecter dans tous les cas de peine capitale. Il existe de nombreux exemples de personnes ayant été accusées à tort et condamnées à mort en vertu du fait que des preuves médicales inexistantes ou insuffisantes ont été présentées lors du procès⁵.

Malheureusement, dans de nombreux cas, lorsque la preuve de la maladie mentale d'un accusé est présentée, elle est souvent utilisée comme un facteur aggravant par les procureurs. Ils peuvent l'utiliser pour convaincre le tribunal que l'accusé représente un « danger futur. »

Les condamnés à mort souffrant de troubles mentaux graves pourraient ne pas pouvoir aider leurs avocats dans les procédures d'appel. Ils pourraient ne pas accepter les évaluations psychiatriques, ne pas coopérer lors de ces évaluations ou refuser de signer les formulaires nécessaires pour que leurs avocats aient accès aux informations essentielles sur leurs antécédents médicaux. En outre, certains condamnés à mort souffrant de troubles mentaux graves peuvent choisir de ne pas faire appel et se porter « volontaire » pour être exécutés.

Jurisprudence en matière de maladie mentale et de déficience intellectuelle

Pour la jurisprudence sur la **maladie mentale**, consulter ce site (en anglais):

<http://www.deathpenaltyworldwide.org/mental-illness.cfm>

Pour la jurisprudence sur la **déficience intellectuelle**, consulter ce site (en anglais):

<http://www.deathpenaltyworldwide.org/mental-retardation.cfm>

Définitions clés :

Qu'est-ce que la santé mentale ?

L'**Organisation mondiale de la santé** (OMS) définit la santé non seulement en termes de santé physique mais également en termes de santé mentale. Selon l'OMS, « **la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté** »⁶. Au contraire, la maladie ou les troubles mentaux désignent différents états qui se caractérisent par une déficience cognitive, émotionnelle ou sociale, et qui découlent de facteurs psychosociaux ou biologiques. Dans d'autres cas, l'altération des capacités intellectuelles peut résulter de troubles mentaux.

Ces deux types de déficiences et de troubles affectent le comportement, le processus décisionnel et le sentiment de culpabilité. Ils sont donc largement pris en compte dans les procédures légales, y compris dans les procès pouvant entraîner la peine capitale. La maladie mentale peut souvent être atténuée par un traitement, et est généralement indépendante des capacités intellectuelles de la personne. En revanche, le handicap intellectuel (appelé retard mental dans les textes juridiques et

⁵The inevitability of error: The administration of justice in death penalty cases, Death Penalty Project, 2014. p. 22.

⁶ WHO. Strengthening mental health promotion. Geneva, World Health Organization, 2001: Fact sheet, No. 220.

médicaux), qui apparaît avant 18 ans, dure en général toute la vie et se traduit par des capacités intellectuelles inférieures à la moyenne.

Qu'est-ce que le handicap mental ?

Le vocabulaire lié au handicap évolue rapidement. Des termes issus des domaines médicaux et juridiques tels que « maladie mentale » ou « retard mental » sont remplacés par des termes issus du mouvement pour la défense des personnes handicapées : ainsi le « handicap psychosocial » remplace la « maladie mentale » et le « handicap intellectuel » remplace le « retard mental ». Cependant, la majorité des textes de loi relatifs à la peine de mort conservent la terminologie antérieure, ce qui explique qu'il est si difficile de s'affranchir des termes juridiques existants.

- **Démence / Aliénation mentale.** Ce terme, qui est encore utilisé dans la terminologie juridique ou législative, renvoie à l'incapacité d'une personne à comprendre « la nature et la qualité » de ses actes, ou, si elle les comprend, à l'incapacité de percevoir l'aspect négatif de ses actions. Le terme « démence » ne figure pas dans les manuels de diagnostic psychiatrique. Il s'agit d'un terme juridique.

- **Maladie mentale / Handicap psychosocial.** Ces termes renvoient à (i) un état médical ou psychologique qui perturbe le raisonnement de la personne ou ses émotions, ses humeurs, sa capacité à interagir avec les autres, et son fonctionnement quotidien⁷ ; (ii) l'interaction entre des composantes psychologiques et socioculturelles, du handicap. La composante psychologique renvoie à des manières de penser et de procéder, des expériences et des perceptions du monde. La composante socioculturelle renvoie à des limites de comportement fixées par la société et la culture, qui interagissent avec ces différences psychologiques/la folie, ainsi qu'aux stigmates que la société associe au terme « handicapé »⁸.

- **Retard mental / Handicap intellectuel / Trouble du développement intellectuel** est un trouble qui débute pendant la période de développement, et désigne à la fois des déficits intellectuels et d'adaptation dans les domaines conceptuel, social et pratique⁹. Avec une aide appropriée, les personnes atteintes d'un handicap intellectuel peuvent vivre en quasi-autonomie mais auront toujours des déficits et des besoins d'assistance importants.

- **Lésion cérébrale organique.** Ce terme renvoie à une lésion dans le cerveau causée par un événement traumatique tel qu'un choc à la tête, un accident de voiture, une chute ou encore une asphyxie, une congestion cérébrale, ou la consommation de substances nocives. Ce type d'événement a pour effet de réduire la capacité du cerveau à fonctionner efficacement, et conduit à des déficiences cognitives qui peuvent (en fonction de l'âge auquel se produit l'incident et de l'existence de déficits d'adaptation importants) également conduire la personne à être diagnostiquée comme atteinte d'un handicap intellectuel.

- **Maladies neurodégénératives.** Ces maladies incluent la démence et se manifestent généralement au stade de la vieillesse, et limitent le fonctionnement intellectuel.

⁷ National Alliance on Mental Illness. What is mental illness?
http://www.nami.org/Template.cfm?Section=By_Illness

⁸ World Network of Users and Survivors of Psychiatry, 2008, Implementation Manual for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

⁹ La principale organisation des États-Unis sur le handicap mental, l'« American Association on Intellectual and Developmental Disabilities », a modifié sa terminologie en remplaçant « retard mental » par « handicap mental » en 2005. L'« American Psychiatric Association » a adopté le terme « Intellectual Disability » [handicap intellectuel] (Intellectual Developmental Disorder: trouble du développement intellectuel) dans son dernier manuel diagnostique (DSM-5 Guidebook, p. 34). L'OMS devrait faire de même dans la prochaine version de son manuel diagnostique (ICD-11).

De manière croissante depuis l'adoption de la Convention (2006)¹⁰, les concepts et le vocabulaire propres à la « maladie mentale » ont été remis en question par une perspective du handicap qui porte sur les valeurs clés de la non-discrimination et de l'égalité des droits. Le terme « handicap psychosocial » émerge comme une alternative à la « maladie mentale », soulignant à la fois les composantes psychologiques et sociales et l'effet handicapant du trouble, ainsi que la pertinence de la Convention.

Convention relative aux droits des personnes handicapées (2007)

« Les États parties veillent à ce que les personnes handicapées, si elles sont privées de leur liberté à l'issue d'une quelconque procédure, aient droit, sur la base du droit à l'égalité, aux garanties prévues par le droit international des droits de l'homme et soient traitées conformément aux buts et principes de la présente Convention » (Article 14(2))

Remerciements :

La présente fiche est un extrait du rapport « Peine de mort et maladie mentale - Guide de ressources » de la Texas Coalition Against the Death Penalty, du manuel « La fatalité de l'erreur : L'administration de la justice dans les cas de peine de mort » de Death Penalty Project, de la base de données sur la peine de mort dans le monde (www.deathpenaltyworldwide.org) et de la fiche d'information détaillées préparée par M. James Welsh, ancien expert auprès d'Amnesty International sur les questions de santé et les conditions de détention.

Fiche complète disponible en ligne : www.worldcoalition.org/fr/worldday

¹⁰ Convention relative aux droits des personnes handicapées UN Doc. A/61/611, 6 décembre 2006, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>.