L'influence de l'expertise psychiatrique sur la décision judiciaire : le cas des néonaticides

Natacha Vellut, Laurence Simmat-Durand

▶ **To cite this version:**

Natacha Vellut, Laurence Simmat-Durand. L'influence de l'expertise psychiatrique sur la décision judiciaire : le cas des néonaticides. La Revue de Médecine Légale, 2013, 4 (2), pp.75-83. hal-01984842

HAL Id: hal-01984842
https://hal.science/hal-01984842

Submitted on 17 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'influence de l'expertise psychiatrique sur la décision judiciaire : le cas des néonaticides

The Influence of the Psychiatric Expertise in Criminal Court Judgements : the Cases of Neonaticides

N. Vellut*, L. Simmat-Durand*

*** CERMES 3**

Auteur correspondant :
Vellut Natacha
CERMES3
Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale et Société
Université Paris Descartes, EHESS, CNRS UMR 8211, INSERM U988
45 rue des Saints-Pères, 75270 Paris Cedex 06
Fax (+33/0) 1 42 86 38 76
Tél (+33/0) 1 42 86 46 07
natacha.vellut@parisdescartes.fr

Résumé

But de l'étude

L'article explore l'hypothèse d'une influence des expertises psychiatriques sur les conclusions judiciaires. Les auteurs analysent d'une part les relations entre diagnostics et proposition d'abolition ou d'atténuation de responsabilité pénale et d'autre part les relations entre propositions expertales et décisions judiciaires.

Données et méthode

22 expertises psychiatriques relatives à 16 mères auteures de néonaticides, jugées dans trois régions françaises, ont été analysées.

Résultats

Aucune irresponsabilité pénale n'est retenue dans ces affaires. Les notions de dangerosité et de récidive ne sont pas retenues par les experts. Pour onze affaires est retenue une atténuation de responsabilité pénale, qui s'appuie sur des diagnostics divers. Cette atténuation de responsabilité pénale ouvre la possibilité à relaxe ou non-lieu, à des peines de sursis total mais ne protège pas de peines d'emprisonnement ferme. Le diagnostic de déni de grossesse quant à lui n'a pas d'effet sur la conclusion judiciaire.

Conclusion

Dans aucune de ces affaires de néonaticide n'est reconnue l'irresponsabilité pénale ce qui contraste avec d'autres situations européennes comme la Finlande ou l'Angleterre. Dans onze affaires est reconnue l'atténuation de responsabilité pénale ; cette reconnaissance permet un certain allégement des peines sans cependant exclure des peines d'emprisonnement ferme. Les prononcés de peine apparaissent très variables ce qui rend la situation française différente d'États ayant une législation spécifique pour le néonaticide mais proche de la situation de certains États des États-Unis.

Mots clés

Néonaticide, expertise psychiatrique pénale, responsabilité pénale, décision pénale, peine.

Summary

Aim of the study

The article investigates the hypothesis of an influence of psychiatric expertise on the judicial conclusions. The authors analyze on one hand the relations between diagnoses and proposal of degree of criminal responsibility and on the other hand the relations between experts' proposals and Criminal Court Judgements.

Data and method

22 psychiatric examinations concerning 16 neonaticide-perpetrating mothers in three French regions were analyzed.

Results

No criminal responsibility applied in these cases. The notions of dangerousness and potential second offence were not dealt with by the experts. For eleven cases, diminished criminal responsibility was retained, which based on diverse diagnoses. This diminished responsibility opens the possibility to discharge or reduce the sentence but did not close the possibility of custodial sentences. The diagnosis of denial of pregnancy has no effect on the judicial conclusions.

Conclusion

In none of these cases of neonaticide the criminal irresponsibility is retained in contrast with other European situations as Finland or England. In eleven cases a diminished criminal responsibility is retained, this allows certain reduction of sentence without excluding however custodial sentences. The examined judgements appear to vary a lot which makes the French situation different from States having a specific legislation for the neonaticide but close to certain States of the United States.

Key words

Neonaticide, forensic psychiatric expertise, criminal responsibility, penal decision, sentence

Introduction

Les néonaticides[1][1], anciennement infanticides au sens du Code pénal de 1810, ne sont aujourd'hui plus distingués en France des autres homicides volontaires sur mineur de 15 ans depuis 1994 [2]. Les auteurs encourent la réclusion criminelle à perpétuité (article 221-4 du Code Pénal), mais en pratique les peines sont variables, allant de la relaxe à une peine maximum constatée de 15 ans d'emprisonnement ferme dans notre corpus. Les auteurs font l'hypothèse que les expertises psychiatriques et médico-psychologiques jouent un rôle dans l'éventail des peines prononcées. Cette influence des expertises serait favorisée par l'explication fréquente du néonaticide par le déni de grossesse [2]. Le déni étant un refus de prendre en compte tout ou partie de la réalité [3] pourrait, lorsqu'il est diagnostiqué, amener les experts à une proposition d'abolition ou d'altération du discernement et du contrôle de ses actes. L'expertise psychiatrique et médico-psychologique utilisée dans le processus judiciaire a pour fonction de répondre à la délicate question de l'équilibre entre irresponsabilité et responsabilité, entre santé et justice [4]. Cependant, cette expertise semble de moins en moins remplir une fonction de repérage des malades mentaux afin de leur éviter la prison et de les orienter vers des soins appropriés. Elle s'éloigne du « tri médico-judiciaire » qui était le souci des premiers aliénistes [5]. Le constat, confirmé par une étude épidémiologique sur la santé mentale des détenus, est fait de la présence importante des malades mentaux dans les prisons [6, 7] ; une étude de 2001 mentionne que 55% des personnes entrant en détention souffrent d'au moins un trouble psychiatrique [8]. Cette situation est évidemment à rapprocher du faible taux de décisions d'irresponsabilité pénale en France, les non-lieux pour irresponsabilité pénale représentant 5,3% des ordonnances de non-lieux en 2004 [9]. Les experts psychiatres

[1] La notion de néonaticide pour désigner les homicides de nourrissons de moins de 24 heures a été proposée par le psychiatre Phillip J. Resnick dans son article princeps (Resnick, 1970).

participent à la diminution des non-lieux pour irresponsabilité en ne proposant pas l'abolition du discernement et du contrôle des actes au sens de l'article 122-1 alinéa 1[2]. Ce non recours à l'irresponsabilité pénale aurait différentes explications : les psychiatres escompteraient le bénéfice d'un procès pour le mis en cause comme pour la victime, ils préféreraient éviter un enfermement plus long en hôpital psychiatrique pour le mis en cause et ils seraient confrontés à la difficulté voire à l'impossibilité de relier un trouble mental à un acte ce qui nécessite une interprétation médico-légale et non un simple diagnostic psychiatrique [10]. Quant à l'application de l'article 122-1 alinéa 2 relatif à l'atténuation de responsabilité pénale, elle ne semble pas répondre au souhait du législateur d'adapter les peines de personnes jugées psychiquement altérées [11], elle contribuerait plutôt à un alourdissement des peines en s'appuyant sur un lien supposé entre trouble mental et dangerosité [7].

La présente étude tente, en explorant l'exemple des néonaticides, de confirmer ou d'infirmer ces deux points : le non recours à l'abolition de responsabilité pénale et l'alourdissement des peines en cas d'altération du discernement et du contrôle de ses actes. Elle se propose en préalable de décrire le lien entre diagnostics psychopathologiques, dont le diagnostic de déni de grossesse, et proposition par les experts de l'abolition ou de l'altération de responsabilité pénale. Plus largement, en décrivant finement les expertises réalisées dans un corpus d'affaires et les peines prononcées, l'étude cherche à répondre à cette difficile question de l'influence de l'expertise psychiatrique et médico-psychologique sur la conclusion judiciaire.

[2] Nous rappelons que l'article 122-1 de la loi n°92-683 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions générales du code pénal, prévoit : « Alinéa 1 : N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. Alinéa 2 : La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. »

1 – Présentation de l’expertise pénale

Les questions auxquelles les experts psychiatres doivent répondre sont les suivantes :

« - L'examen du sujet révèle-t-il chez lui des anomalies mentales ou psychiques ? Le cas échéant les décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent ;

- L'infraction qui est reprochée au sujet est-elle ou non en relation avec de telles anomalies ?

- Le sujet présente-t-il un état dangereux ?

- Le sujet est-il accessible à une sanction pénale ?

- Le sujet est-il curable ou réadaptable ?

- Le sujet était-il, au moment des faits, atteint d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes au sens de l'article 122-1 alinéa 1 du Code Pénal ?

- Le sujet était-il, au moment des faits, atteint d'un trouble psychique ou neuro-psychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes au sens de l'article 122-1 alinéa 2 du Code Pénal ? »

Sur le fond, l’article 122-1 du code pénal distingue deux situations : l'**irresponsabilité** de la personne atteinte, au moment des faits, d'un trouble mental ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ; la **responsabilité atténuée** de la personne atteinte, au moment des faits, d'un trouble mental ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes, la juridiction devant tenir compte de cette circonstance pour déterminer une peine adaptée [6].

Quand l’expertise psychiatrique est aussi médico-psychologique, d’autres questions, invitant à une lecture psychodynamique du passage à l’acte afin de le situer dans ses rapports à la personnalité et l’histoire du sujet, peuvent être rédigées en ces termes : « Soumettre l'intéressé à toutes mesures d'examen, d'entretiens et de tests utiles à la constatation de l'efficience de son

intelligence, d'habileté manuelle et d'attention, de son affectivité et de sa volonté ; En déduire toutes données utiles pour la compréhension des mobiles des faits ; Se prononcer sur les nécessités d'un traitement, ainsi que sur la possibilité et les moyens d'éviter à l'avenir un nouveau passage à l'acte. »

2 – Données et méthode de l'étude

Les données de cette étude sont issues d'une enquête[3] portant sur « les morts suspectes de nourrissons de moins d'un an » réalisée à partir de dossiers judiciaires consultés auprès de 16 parquets [12-14]. Cette étude rétrospective sur une période de cinq ans, de 1996 à 2000, dans trois régions françaises, Ile-de-France, Nord Pas de Calais, Bretagne, a permis d'identifier 27 cas de néonaticides reconnus comme tels par la justice. Le protocole de l'étude a été approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et les données recueillies ont été rendues totalement anonymes. Des informations contre X ont été ouvertes dans huit affaires après découverte de cadavres de nourrissons. Les dix-neuf néonaticides élucidés concernent dix-sept mères deux ayant tué plusieurs enfants. Un dossier n'a pas donné lieu à expertise et s'est conclu par un non-lieu.

Au final, 16 dossiers judiciaires ont donné lieu à 22 expertises psychiatriques ou psychiatriques et médico-psychologiques. Ces expertises réalisées pendant l'enquête judiciaire à la demande du juge d'instruction, obligatoires en cas de procédure pénale, ont pour objectif de l'aider dans sa prise de décision.

Les expertises ont été analysées grâce à deux outils spécifiques :

[3] Cette enquête a été financée par la DGAS, la DGS, la Mission de Recherche «Droit et Justice», l'Inserm, l'ONED, la Région Île de France, la Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent, la Fondation pour la recherche en psychiatrie et en santé mentale.

- Une base de données textuelles réalisée avec le logiciel NVivo, logiciel de traitement de données qualitatives. Ce traitement a permis de créer une base de données spécifique des conclusions expertales.
- Un questionnaire renseignant 153 variables de contexte et décrivant les expertises : dates et conditions de réalisation, organisation du document expertal, facteurs explorés par les experts, types de diagnostic posés, réponses apportées à la question de l'abolition ou de l'altération de la responsabilité pénale. Les données quantitatives issues de ces questionnaires ont été analysées avec le logiciel Modalisa.

2 – Résultats

Description des affaires (tableau 1)

Les 16 affaires ont été qualifiées pénalement de meurtre sur personne vulnérable ou d'homicide volontaire sur mineur de 15 ans. Ces qualifications pénales peuvent changer en cours de procédure. Deux mères sont jugées pour des néonaticides multiples, 14 pour un néonaticide unique.

Description des expertises (tableau 1)

Les 22 expertises de notre étude sont hétérogènes quant à leur temporalité. 6 expertises sont effectuées dans le premier mois après les faits, 13 dans l'année qui suit, une est réalisée trois ans après les faits, une huit ans après les faits, une est non datée.

La temporalité des expertises peut influer sur les conclusions psychopathologiques des experts mais nous ne pouvons pas conclure si cette influence s'exerce dans un sens particulier. Dans un dossier, les expertises vont d'un diagnostic de personnalité psychotique (expertise réalisée trois jours après les faits) à un diagnostic moins psychopathologique (expertises réalisées 109

et 157 jours après les faits), tandis que pour un autre dossier il s'agit d'un mouvement contraire, les expertises vont d'un diagnostic non psychopathologique (expertise réalisée le jour des faits) à un diagnostic de personnalité psychotique (expertise réalisée 98 jours après les faits). Dans les deux cas, il s'agit de contre-expertises : ce ne sont pas les mêmes experts qui ont effectué les premières et les secondes expertises, rien ne précisant formellement dans les dossiers les raisons de ces contre-expertises.

Les expertises sont hétérogènes quant à leurs conditions de réalisation. Une expertise peut donner lieu à deux entretiens espacés de quelques jours ou semaines, ou à un unique entretien. Pour un même dossier et une même mise en cause, il peut y avoir une ou plusieurs expertises psychiatriques. Une expertise peut être menée par un ou deux experts. 19 psychiatres différents ont réalisé les 22 expertises psychiatriques et/ou médico-psychologiques de notre étude. Nous pouvons conclure à la diversité des experts sollicités bien qu'un psychiatre soit impliqué dans 3 expertises relatives à deux affaires judiciaires, et que deux psychiatres réalisent deux expertises dans deux affaires judiciaires différentes.

Diagnostics psychopathologiques et proposition de l'abolition ou de l'altération de responsabilité (tableaux 1, 2 et 2 bis)

Dans aucun dossier de notre étude les experts ne proposent l'abolition de discernement et de contrôle de ses actes qui pourrait conduire les juges à prononcer une irresponsabilité pénale.

Dans les trois dossiers où existe une indication de personnalité ou structure psychotique, il est admis une altération du discernement et du contrôle de ses actes, au sens de l'article 122-1 alinéa 2 du Code pénal, mais pas d'abolition. La ligne de partage entre abolition et altération semble constituée par la notion d'une psychose décompensée, délirante, comme l'illustrent ces deux extraits d'expertise psychiatrique :

- « Au total, nous estimons que Mme C. présente des traits de personnalité évocateurs du diagnostic de structure psychotique, sans décompensation délirante franche ni dissociation aiguë. La manière désaffectivée dont elle évoque la grossesse et l'accouchement ainsi que l'attitude durant cette grossesse dont elle avait conscience mais dont elle ne voulait rien savoir, sont évocateurs de ce diagnostic de psychose. Toutefois, il n'existait pas de délire aigu ni de thème mélancolique de négation d'organe ou de négation du processus de la grossesse, processus dont Mme C. avait compris l'existence […] Au moment des faits, Mme C. n'était pas atteinte d'un trouble psychique ou neuropsychique de nature à abolir son discernement ou le contrôle de ses actes. Par contre elle présentait un trouble psychique de nature à altérer son discernement et le contrôle de ses actes.»
- « C'est donc une personnalité psychotique à laquelle nous avons affaire mais sans psychose délirante déclarée. […] L'infraction qui est reprochée à Madame M. est en relation avec de telles anomalies psychologiques mais non psychiatriques. […] Madame M. était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement puisqu'elle ne s'est même pas aperçu qu'elle était enceinte, mais sans avoir aboli ou entravé le contrôle de ses actes. »

Dans le 3ème dossier le diagnostic se lit entre les lignes d'une des expertises : « on retrouve au décours d'un accouchement des éléments de dissociation psychique avec une pauvreté des affects, l'existence de bizarrerie corporelle associés à des angoisses majeures de morcellement évoluant depuis le début de la grossesse. »

Dans ces trois dossiers où un diagnostic de personnalité ou de structure psychotique est posé, le déni est évoqué, déni de grossesse pour deux de ces mères, déni de la réalité pour l'une d'elles. Nous pourrions en conclure d'une part, que le déni est associé à une personnalité psychotique, or le déni est mentionné dans d'autres dossiers sans être associé à des composantes psychopathologiques (Mmes H, O et R) ; et d'autre part, que le diagnostic de

déni conduit les experts à proposer une altération du discernement et du contrôle de ses actes, or un déni peut être diagnostiqué sans que cette atténuation de responsabilité soit proposée (Mmes H et R). Dans les 7 dossiers où un diagnostic de déni est posé (tableau 2 bis), l'altération de discernement est retenue dans cinq cas, non retenue dans deux.

Dans 11 dossiers, les experts proposent une altération du discernement et du contrôle de ses actes. Voici leur répartition du point de vue des conclusions diagnostiques :
Dans 3 dossiers (Mmes C, G et M) sont retenus des diagnostics de personnalité psychotique et de déni (que le déni touche à la grossesse ou à la réalité).
Dans 2 dossiers (Mmes O et P) sont évoqués un déni partiel de grossesse ou une absence de mentalisation de la grossesse, associé à d'autres composantes psychopathologiques pour Mme P : traits de dysfonctionnement névrotique pour une expertise, vulnérabilité narcissique pour une autre. Dans cet extrait de l'expertise psychiatrique de Mme P. c'est un diagnostic de névrose qui justifie l'altération du discernement : « Compte tenu de la névrose d'échec sévère dont elle est frappée ainsi que des mécanismes à connotation obsessionnelle que l'on va retrouver dans son fonctionnement mental, il est légitime de proposer une atténuation de sa responsabilité pour raison médico-psychologique au sens de l'article 122-1 2nd alinéa. ».

Dans 6 autres dossiers (Mmes A, E, I, K, L et N), divers arguments sont proposés comme justifiant l'atténuation de responsabilité : des fragilités, « une position existentielle marquée d'un grand vide affectif » (extrait expertise psychiatrique Mme A), une personnalité « pathologique de type état limite » (extrait 1ère expertise psychiatrique Mme K), « un vécu particulièrement douloureux et envahissant » (extrait expertise psychiatrique de Mme I), « un contexte de grande détresse psychologique » (extrait de l'expertise psychiatrique de Mme K), « un contexte de stress existentiel majeur » (extrait expertise psychiatrique Mme N). Dans

l’extrait suivant, personnalité névrotique et stress d’un accouchement sont conjointement convoqués pour justifier d’une altération de responsabilité : « Il faut cependant tenir compte du caractère névrotique de la personnalité avec les mécanismes d'évitement et d'inhibition qui ont inféré dans le déroulement de l'acte et le stress physico-psychique d'un accouchement vécu dans la plus complète solitude. Ceci fait dire qu'il y a lieu de retenir une atténuation notable de la responsabilité. Il y a eu en effet altération et entrave du contrôle des actes. » (Expertise psychiatrique de Mme E.).

La question de la dangerosité est posée mais aucun expert n’y souscrit. « Elle ne présente pas, sur le plan médical ou psychiatrique, une authentique dangerosité. » (Expertise psychiatrique de Mme A.) La notion de récidive n’est évoquée que dans trois dossiers (Mmes E, G et K) pour souligner que ce risque est minime voire inexistant. Pourtant deux femmes sont mises en cause pour des néonaticides multiples.

Propositions d’atténuation de responsabilité et conclusions judiciaires (tableaux 1, 2 et 2 bis).

Les cinq dossiers pour lesquels une altération du discernement n’est pas proposée aboutissent tous à des peines d’emprisonnement ferme, dont deux inférieures à un an, deux égales à cinq ans et la peine maximale de notre corpus de 15 ans.
Les onze dossiers où les experts proposent une atténuation de responsabilité conduisent à des peines extrêmement diverses : une relaxe, un non-lieu, trois peines avec sursis, six peines d’emprisonnement ferme, toutes supérieures à une année.
Trois résultats peuvent être repérés, avec prudence compte tenu des faibles effectifs (tableau 2) : quand l’altération n’est pas retenue, les peines sont toutes de l’emprisonnement ferme et

comprennent la peine maximale de notre corpus ; quand l'altération est retenue, une absence de peine (deux dossiers) ou des peines avec sursis total (trois dossiers) peuvent être prononcées ; cependant l'ensemble des peines, quand l'altération est retenue, s'inscrit dans un spectre très large. La proposition d'atténuation de responsabilité a donc des effets contrastées : ouvrant à des possibilités de relaxe ou de non-lieu, à des peines de sursis total, mais ne fermant pas la possibilité à des peines d'emprisonnement ferme (bien que protégeant de la peine maximum de notre corpus).

Enfin, quand un diagnostic de déni est posé, qu'il soit accompagné ou non d'une proposition d'atténuation de responsabilité, les peines sont extrêmement variées (tableau 2 bis).

3 – Discussion

Il semble que la notion de personnalité psychotique – présente dans trois dossiers – ne soit pas suffisante pour proposer une abolition de discernement et de contrôle de ses actes. Ce qui apparaît congruent avec la conclusion d'une expertise psychiatrique étudiée par Fernandez, Lézé et Strauss (2010) dans laquelle si un épisode psychotique est retenu, il ne suffit pas à décider de l'abolition du discernement en l'absence de « psychose schizophrénique paranoïde » [15]. Rappelons que les experts psychiatres ne doivent pas seulement repérer et définir une éventuelle pathologie, c'est-à-dire poser un diagnostic, mais questionner les liens entre cette pathologie et les faits pour lesquels la personne expertisée est poursuivie. Le travail expertal s'apparente à une véritable interprétation de l'acte et non à une simple proposition de diagnostic [10].

Les juges, conformément aux conclusions des expertises psychiatriques, ont reconnu toutes les mises en cause de notre étude pénalement responsables. Ceci est conforme à la situation française pénale où, de façon générale, les chiffres de l'irresponsabilité pénale sont faibles :

entre le 15 septembre 2008 et le 20 juillet 2009, 44 décisions d'irresponsabilité pénale ont été rendues, dans le cadre de la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sureté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale [6][4] ; le nombre de décisions rendues en application de l'article 122-1 oscillent entre 200 et 300 par an pour les années comprises entre 1997 et 2010 soit, de 2 à 5% de l'ensemble des non-lieux [9].
Mais cette situation de non recours à l'irresponsabilité pénale dans notre étude contraste avec celles étudiées dans d'autres pays européens comme la Finlande où 16 % de mères néonaticides ont été reconnues pénalement irresponsables [16].

Quant à l'altération de contrôle et de discernement de ses actes, elle est proposée dans onze dossiers sur seize. Cette proposition se fonde sur des diagnostics variés. Ceux de personnalité psychotique, associés à la notion de déni dans notre corpus, conduisent à cette conclusion. En revanche, il n'existe pas de lien univoque entre un diagnostic de déni de grossesse et une proposition d'altération du discernement et du contrôle de ses actes. La variété des peines prononcées lorsqu'un diagnostic de déni de grossesse est posé, conduit à penser que ce diagnostic n'a pas de portée sur la conclusion judiciaire. Il est possible que ce résultat soit différent pour des affaires de néonaticides jugées plus récemment compte tenu de l'important débat sur le lien entre déni de grossesse et néonaticide lors du procès de Mme Courjault en 2009. Ses défenseurs avaient alors milité pour la reconnaissance du déni dans la perspective d'une réduction voire d'une absence de peine.
Les autres propositions d'atténuation de responsabilité s'appuient sur des troubles névrotiques, voire des pathologies limites, des fragilités liées à la personnalité et/ou à l'histoire de la mère, l'état psychique particulier lié à un accouchement isolé. Il est difficile

[4] Désormais le juge ou la chambre d'instruction ou la juridiction de jugement rend une ordonnance ou un arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental.

d'établir un lien entre un « type » de diagnostic et la proposition de l'altération du discernement. Ceci s'explique, comme nous l'avons déjà souligné, par la nature du travail expertal effectué, les experts ne se contentent pas d'établir un diagnostic mais de comprendre l'acte en lien avec la personnalité – pathologique ou non – de la mise en cause [10]. L'atténuation de responsabilité est associée dans notre corpus aux deux décisions de relaxe et de non-lieu et aux trois peines avec sursis complet. L'atténuation de responsabilité semble donc agir en atténuant les peines, bien qu'elle n'évite pas les peines d'emprisonnement ferme. Nous ne disposons pas de données nous permettant d'évaluer et de comparer la fréquence de l'application du 2ème alinéa de l'article 122-1 par la Justice française [11]. Cet alinéa devait conduire, dans l'esprit du législateur, à une réduction de peine, mais il en est tout autrement dans la pratique judiciaire selon plusieurs auteurs. « En complète contradiction avec l'esprit de la circulaire Chaumié de 1905[5], le prononcé d'une atténuation de responsabilité s'accompagne d'un allongement effectif de la peine » [17]. Il existe ainsi une « surpénalisation des troubles psychiques » [18], mentionnée parfois comme un « effet pervers de l'altération du discernement » [4], liés à la dangerosité supposée des demi-fous ou des demi-responsables[6]. Pour les jurys d'assises en particulier, la maladie mentale joue comme un indice de dangerosité qui justifie une détention prolongée [6]. Le trouble mental suscitant leur inquiétude, les jurys allongent les peines pour retarder une éventuelle récidive, persuadés que la prison ne modifiera pas le comportement des accusés. Or, comme nous

[5] Cette circulaire a fait sortir les experts d'une dichotomie entre l'irresponsabilité pour les aliénés et la responsabilité pour les non aliénés en introduisant l'idée d'une responsabilité atténuée : « *A côté des aliénés proprement dit, on rencontre des dégénérés, des individus sujets à des impulsions morbides momentanées, ou atteints d'anomalies mentales assez marquées pour justifier à leur égard une certaine modération dans l'application des peines édictées par la loi. Il importe que l'expert soit mis en demeure d'indiquer, avec la plus grande netteté possible, dans quelle mesure l'inculpé était, au moment de l'infraction, responsable de l'acte qui lui est imputé* ».

[6] Ces expressions proviennent d'un ouvrage paru en 1907 de Joseph Grasset, médecin interniste, titré : *Demifous et demiresponsables*.

l'avons signalé, ces thématiques de la dangerosité et de la récidive sont absentes des dossiers de néonaticides. Ceci pourrait expliquer que la proposition d'altération du discernement au sens de l'article 122-1 aliéna 2 n'alourdit pas les peines dans notre étude, à l'inverse de la jurisprudence française. Les peines semblent même plutôt allégées comme l'esprit du législateur y tendrait : les cas de relaxe et de non-lieu, les peines avec sursis total sont toutes, dans notre corpus, accompagnées d'une atténuation de responsabilité.

Pour expliquer la variabilité des peines dans cette étude, il convient d'élargir notre argumentation. Des pays autres que la France ont adopté des législations spécifiques pour les néonaticides, ces législations s'appuyant sur la prise en compte de troubles spécifiques à une grossesse et à un accouchement clandestin. Angoisse, fatigue, voire dépression du post-partum, conduisent à une définition juridique du néonaticide distincte des autres types d'infanticides. Ainsi, en Finlande, une mère qui tue son enfant à la naissance peut bénéficier des dispositions juridiques spécifiques au néonaticide et être punie au maximum de quatre années de prison [16]. En Angleterre, le même type de réflexion a conduit à une décriminalisation partielle des néonaticides et à leur prise en charge médicale ; dans une étude datant de 1993 portant sur 45 femmes suspectées de néonaticides, les mères avaient plus d'une chance sur deux de ne pas être poursuivies, une obligation de soins se substituant à la peine [19]. Le Canada a modifié en 1948 son Code pénal s'inspirant du modèle anglais et plafonnant à cinq années d'emprisonnement la peine d'une mère reconnue néonaticide. Au Brésil, le crime d'infanticide défini comme le meurtre de son propre enfant pendant ou après l'accouchement sous l'influence de l'état puerpéral est puni d'une peine d'emprisonnement comprise entre deux et six années [20]. Dans ces pays, c'est donc une législation particulière qui conduit à des réductions de peine pour les auteurs de néonaticides, en comparaison d'autres types d'homicides. La situation française, qui présente un éventail large de peines

comme notre étude l'illustre, se rapprocherait de celle de certains États des États-Unis n'ayant ni loi ni politique distinctes en matière de néonaticide et où les décisions judiciaires peuvent être très variables [21].

Tous ces résultats sont à prendre avec prudence compte tenu à la fois du faible effectif de l'étude et de la complexité d'une affaire judiciaire. Il apparaît ainsi évident que d'autres facteurs influencent la décision judiciaire. En premier lieu, la qualification des faits qui définit la nature de la peine applicable peut changer en cours d'instruction. De plus, certaines affaires sont des néonaticides multiples et non uniques. Par ailleurs, il semble que la notion de culpabilité ou de remords des mises en cause ait joué un rôle. L'expression de la culpabilité de la mère est investiguée dans les expertises de onze mères. Les trois qui n'expriment pas de culpabilité sont toutes condamnées. Bien que nos effectifs soient réduits, ce qui ne permet pas de conclure sur la relation entre ces facteurs, nous pouvons noter que le quantum de la peine ferme prononcée est de 3,42 ans en moyenne lorsque la mère est décrite dans l'expertise comme présentant une culpabilité importante et 6,5 ans en moyenne quand la culpabilité n'est pas exprimée [2]. Ce sont bien les capacités expressives des mères qui posent question aux experts comme cet extrait d'expertise psychiatrique de Mme F., la mère la plus lourdement condamnée de notre corpus, l'illustre : « Elle énonce des faits partiellement, sans être capable de se poser des questions autour de ceux-ci. Interrogée à propos des faits, l'expert essaie de lui demander ce qu'elle en pense et pourquoi elle a agi ainsi. Ce sont les mêmes propos, pauvres, laconiques et stéréotypés qui reviennent. »

Conclusion

Aucun expert ne propose d'abolition de discernement et de contrôle de ses actes dans ces cas de néonaticide. Aucune mère n'est reconnue pénalement irresponsable, ce qui est congruent avec la jurisprudence française qui prononce de très rares irresponsabilités pénales, mais se distingue de pratiques d'autres pays européens en matière de néonaticide (Finlande, Angleterre). La proposition d'abolition de responsabilité au sens de l'alinéa 1 de l'article 122-1 semble être liée à l'existence d'une psychose « déclenchée » ou « délirante » qui n'est posée pour aucune mère de notre étude. C'est en argumentant sur l'absence de ce type de diagnostic que les experts ne retiennent pas l'irresponsabilité pénale. Le diagnostic de personnalité psychotique, qui s'accompagne de celui de déni dans ces dossiers, ne suffit pas à cette reconnaissance.

L'altération de responsabilité au sens de l'alinéa 2 est proposée dans 11 dossiers sur 16. Cette proposition semble protéger des peines les plus lourdes et ouvrent à une relaxe, un non-lieu et des peines de sursis total. L'esprit du législateur qui souhaitait assortir atténuation de responsabilité et réduction de peine, serait ici respecté. La dangerosité et le risque de récidive ne sont pas reconnus chez ces mères, alors même que certaines ont tué plusieurs enfants, et cette non prise en compte annule l'effet de « surpénalisation des troubles psychiques » constatée dans d'autres types d'affaires pénales en France. Les troubles particuliers liés à une grossesse ou à un accouchement, y compris le déni de grossesse diagnostiqué dans sept dossiers de ce corpus, n'ont pas d'influence sur la peine alors que dans d'autres pays les conditions physico-psychiques particulières d'une maternité ont conduites à une législation spécifique pour les néonaticides.

Références

1. Resnick, P.J., *Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide.* The American Journal of Psychiatry, 1970. **126**(10): p. 1414-1420.
2. MêmesAuteurs, *Référence à insérer après relecture anonyme*
3. Bardou, H., M.N. Vacheron-Trystram, and S. Cheref, *Le déni en psychiatrie.* Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 2006. **164**(2): p. 99-107.
4. Senon, J.-L. and C. Manzanera, *Réflexion sur les fondements du débat et des critiques actuels sur l'expertise psychiatrique pénale.* Annales médico-psychologiques, 2006. **164**: p. 818-827.
5. Zagury, D., *Les psychiatres sont-ils responsables de la raréfaction des non-lieux psychiatriques ?*, in *Faut-il juger et punir les malades mentaux criminels ?* 2009, Erès: Paris. p. 27-38.
6. *Rapport sur la proposition de loi relative à l'atténuation de responsabilité pénale applicable aux personnes atteintes d'un trouble mental ayant altéré leur discernement au moment des faits.*, in *Rapport au nom de la Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Réglement et d'administration générale*. 2011, Sénat: Paris.
7. Protais, C. and D. Moreau, *L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et la dangerosité, entre le médical et le judiciaire. Commentaire du texte de Samuel Lézé.* Champ pénal / Penal field [En ligne], 2009. **VI**.
8. *La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux*, in *Etudes et résultats. Publications de la DREES*. 2002, Ministère de la Santé.
9. *Annuaire statistique de la Justice. Edition 2011-2012*, in *La Documentation française*. 2012, Ministère de la Justice: Paris.
10. Zagury, D., *Vers une clinique de l'abolition du discernement*, in *Annales Médico-Psychologiques*. 2006, Elsevier Science: Netherlands. p. 847-850.
11. HAS-FPP, *Rapport de l'audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale, Paris, 25 et 26 janvier 2007*. 2007: John Libbey Eurotext.
12. Tursz, A. and J.M. Cook, *A population-based survey of neonaticides using judicial data.* Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2011. **96**: p. 259-263.
13. Tursz, A., *Les oubliés. Enfants maltraités en France et par la France*. 2010, Paris Éditions du Seuil.

14. Tursz, A., et al., *Les morts violentes de nourrissons : Trajectoires des auteurs, traitements judiciaires des affaires*. 2011, Observatoire national de l'Enfance en Danger: Paris. p. 121.
15. Fernandez, F., S. Lézé, and H. Strauss, *Comment évaluer une personne ? L'expertise judiciaire et ses usages moraux.* Cahiers internationaux de sociologie, 2010. **1**(128-129): p. 177-204.
16. Putkonen, H., et al., *Legal outcomes of all suspected neonaticides in Finland 1980-2000* International Journal of Law and Psychiatry 2007. **30**(3): p. 248-254.
17. Manzanera, C., *Quelle est l'incidence de l'expertise psychiatrique pénale sur l'équilibre entre justice et santé et donc entre prison et hôpital dans la société actuelle?* , in *Expertise psychiatrique pénale* 2007, John Libbey Eurotext: Paris. p. 99-110.
18. Lameyre, X., *Quelle devrait être l'incidence de l'altération du discernement dans le procès pénal et qu'en est-il en droit pénal comparé ?* , in *Expertise psychiatrique pénale*. 2007, John Libbey Eurotext: Paris. p. 143-149.
19. Marks, M. and R. Kumar, *Infanticide in England and Walles.* Medicine, Science and the Law, 1993. **33**(4): p. 329-39.
20. Scherer, E. and Z. Scherer, *Reflections on the care delivered in a suspected case of infanticide.* Rev Latino-am Enfermagem, 2007. **15**(4): p. 692-8.
21. Rapaport, E., *Mad women and desperate girls: Infanticide and child murder in Law and Myth. Fordham Urb. L.J*, 2006. **33**: p. 527-569.

Conflit d'intérêt : aucun.

Remerciements à Pascale Gerbouin-Rérolle responsable du recueil des données

Tableau 1 : propositions expertales et décisions judiciaires

N° dossier	Néonaticide	Expertise(s)	Propositions expertales		Décisions judiciaires		
			Personnalité psychotique / déni	Proposition altération discernement et contrôle de ses actes	Qualification pénale de l'ordonnance de commission d'expert	Qualification au jugement	Peine prononcée
Mme A	Unique	1 expertise psychiatrique		oui	Meurtre sur personne vulnérable	Meurtre sur personne vulnérable	5 ans dont 4 ans et 7 mois avec sursis
Mme C	Unique	1 expertise psychiatrique	- diagnostic de structure psychotique - déni de registre psychotique face à la grossesse	oui	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	Non assistance à personne en danger	3 ans dont 2 avec sursis
Mme D	Unique	1 expertise psychiatrique			Meurtre sur mineur de 15 ans	Homicide involontaire	7 mois fermes pour homicide involontaire
Mme E	Unique	1 expertise psychiatrique		oui	Homicide volontaire sur mineur 15 ans	Violences ayant entraîné la mort	3 ans dont 2 avec sursis
Mme F	Multiple	1 expertise psychiatrique			Meurtre sur mineur de 15 ans	Meurtre sur mineur de 15 ans	15 ans ferme
Mme G	Unique	2 expertises psychiatriques 1 expertise psychiatrique et psychologique	- éléments de dissociation psychique avec pauvreté des affects, bizarrerie corporelle associée à des angoisses majeures de morcellement - grossesse tour à tour reconnue puis déniée	oui	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	3 ans de sursis avec mise à l'épreuve
Mme H	Unique	1 expertise psychiatrique et psychologique	- déni psychologique de la grossesse		Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	Meurtre de mineur de 15 ans	5 ans dont 4 avec sursis
Mme I	Unique	1 expertise psychiatrique		oui	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	3 ans de sursis mise à l'épreuve

N° dossier	Néonaticide	Expertise(s)	Propositions expertales		Décisions judiciaires		
			Personnalité psychotique / déni	Proposition altération discernement et contrôle de ses actes			
Mme J	Unique	1 expertise psychiatrique et psychologique			Meurtre sur mineur de 15 ans	Délaissement ayant entrainé la mort	5 ans dont 2 avec sursis
Mme K	Unique	2 expertises psychiatriques		oui	Meurtre sur mineur de 15 ans	Meurtre sur mineur de 15 ans	5 ans de sursis dont 2 ans de mise à l'épreuve
Mme L	Unique	1 expertise psychiatrique		oui	Meurtre sur mineur de 15 ans	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	5 ans de prison dont 4,3 de sursis
Mme M	Unique	2 expertises psychiatriques	- personnalité psychotique - déni de grossesse	oui	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	Homicide volontaire sur mineur de 15 ans	Non lieu
Mme N	Unique	1 expertise psychiatrique 1 expertise psychiatrique et psychologique		oui	Meurtre sur mineur de 15 ans	Homicide involontaire	relaxe
Mme O	Unique	1 expertise Psychiatrique	- déni partiel de grossesse	oui	Meurtre sur mineur de 15 ans	Meurtre sur mineur de 15 ans	3 ans de prison dont 30 mois de sursis
Mme P	Multiple	2 expertises psychiatriques et psychologiques	- pas de mentalisation du vécu de grossesse	oui	Meurtre sur mineur de 15 ans	Non-assistance à personne en danger	18 mois dont 12 mois avec sursis + 2 ans de mise à l'épreuve
Mme R	Unique	1 expertise psychiatrique	- déni de grossesse		Meurtre sur mineur de 15 ans	Omission de porter secours	Non lieu pour chose jugée en France, condamnée à l'étranger à 6 mois fermes

Tableau 2 : propositions expertales et conclusions judiciaires

	Peines prononcées				
Propositions expertales ⇩	CSS, non-lieu ou relaxe	Sursis complet	Emprisonnement ferme (comprenant ou non une partie de sursis)		
			< 1 an	1 - 5 ans	> 5 ans
Altération non proposée (5 mères)			XX	XX	X
Altération proposée (11 mères)	XX	XXX		XXXXXX	
Total mères expertisées	XX	XXX	XX	XXXXXXXX	X

Tableau 2 bis : diagnostic de déni, propositions expertales et conclusions judiciaires

	Peines prononcées				
Propositions expertales ⇩	CSS, non-lieu ou relaxe	Sursis complet	Emprisonnement ferme (comprenant ou non une partie de sursis)		
			< 1 an	1 - 5 ans	> 5 ans
Diagnostic de déni et altération proposée (5 mères)	X	X		XXX	
Diagnostic de déni et altération non proposée (2 mères)			X		X
Total mères avec diagnostic de déni	X	X	X	XXX	X