



Le 10 octobre 2014, la Coalition contre la peine de mort et d'autres organisations abolitionnistes dans le monde célèbreront la 12^{ème} Journée mondiale contre la peine de mort, au cours de laquelle l'attention sera attirée sur les préoccupations particulières des 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.

Entre 2010 et 2013, seuls 31 pays ont procédé à des exécutions¹. L'écrasante majorité des États du monde (plus de 160) n'ont pas eu recours à la peine de mort au cours de cette période. La tendance en faveur de l'abolition observée au cours de la décennie se poursuit². Cependant, puisque 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 pourquoi les exécutions doivent cesser.

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*

¹ Données Amnesty International. <http://www.amnesty.org>. Le nombre de pays ayant pratiqué des exécutions chaque année entre 2010 et 2013 est respectivement 23, 20, 21 et 22.

² Amnesty International : Condamnations à mort et exécutions en 2013 : <http://www.amnesty.org>

fonctionnement d'une communauté »³. 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 médicaux), qui apparaît avant 18 ans, dure en général toute la vie et se traduit par des capacités intellectuelles inférieures à la moyenne (voir ci-dessous).

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))

De manière croissante depuis l'adoption de la Convention (2006)⁴, 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.

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 ». 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

³ WHO. Strengthening mental health promotion. Geneva, World Health Organization, 2001: Fact sheet, No. 220.

⁴ 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>.

raisonnement de la personne ou ses émotions, ses humeurs, sa capacité à interagir avec les autres, et son fonctionnement quotidien »⁵; (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 »⁶.

- Retard mental / Handicap psychosocial. Le 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 pratique⁷. 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.

2. Quel est le lien entre handicap mental et intellectuel et peine de mort ?

Pendant des siècles, il était entendu que toute personne ayant commis un crime alors qu'elle était « démente » ou le devenait par la suite, devait être « exemptée » de peine de mort car cette catégorie de personne n'était pas en mesure de comprendre ses actes et disposait donc d'un niveau de culpabilité réduit.

Au Japon, le code pénal, *Youro Ritsuryo*, introduit au huitième siècle, limitait les sanctions applicables aux personnes « démentes »⁸.

Selon le juriste anglais du 13^e siècle, Bracton, « ... on ne peut parler de crime sans intention de blesser, ainsi que cela peut être dit d'un enfant ou d'un homme fou, car l'absence d'intention protège l'un, et la cruauté du destin excuse l'autre⁹ ».

⁵ National Alliance on Mental Illness. What is mental illness?

http://www.nami.org/Template.cfm?Section=By_Illness

⁶ World Network of Users and Survivors of Psychiatry, 2008, Implementation Manual for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

⁷ 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).

⁸ G. Hiruta, Criminal responsibility and confinement of the insane from antiquity to early modern Japan, *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 2003; 105(2):187-93. Cité dans Amnesty International. Hanging by a Thread: Mental Health and the Death Penalty in Japan. ASA 22/05/2009.

Dans les pays de la Common Law britannique, la pensée juridique était guidée par l'opinion de juristes éminents tels que Sir Edward Coke, qui, en 1680, écrivait que la loi voulait qu'une exécution serve d'exemple au peuple mais que l'exécution d'un « homme fou » serait « un spectacle misérable, à la fois contraire à la loi et d'une inhumanité et d'une cruauté extrêmes, et ne saurait être un exemple pour quiconque ».

Un siècle plus tard, William Blackstone affirmait :

« Si un homme commet un crime capital alors qu'il dispose de toutes ses capacités mentales, et si, avant d'être condamné pour ce crime, il devient fou, il ne doit pas être condamné. Et si, après avoir avoué, le prisonnier devient fou, il ne doit pas être jugé car il ne saura pas se défendre.

Si, au cours du procès, l'homme est reconnu coupable mais perd la raison avant le jugement, le jugement ne doit pas être prononcé, et si, après le jugement, l'homme perd la mémoire, l'exécution doit être annulée »¹⁰

Au 19^e siècle, un arrêt de la Chambre des Lords britannique a fait date. L'arrêt M'Naughten (dénommé Règlement M'Naughten de 1843) indiquait que pour acquitter un prévenu pour le motif de démence, « il doit être clairement prouvé qu'au moment de l'acte, la personne n'avait pas toute sa raison et souffrait d'une maladie mentale faisant qu'elle ne pouvait reconnaître la nature et la qualité de l'acte commis, ou si elle en avait conscience, ne pouvait pas savoir que l'acte en question était mauvais¹¹.

Vers la fin du 20^e siècle, la Cour suprême des États-Unis a repris cette position en concluant (dans l'affaire Ford c. Wainwright) que :

« En Common Law, les raisons de ne pas accepter que des personnes démentes soient exécutées (le fait que ce type d'exécution puisse avoir une valeur de vengeance est non seulement critiquable mais n'a aucune valeur d'exemple et par conséquent aucune force de dissuasion) se fonde sur l'application du Huitième amendement (contre les peines cruelles ou inhabituelles)¹². Depuis cet arrêt de 1986, il est contraire à la Constitution d'exécuter des personnes qui ne sont pas « conscientes de la sanction qu'elles encourent et des raisons pour lesquelles elles l'encourent ». Cependant, dans la pratique, cet arrêt protège peu les personnes souffrant de troubles mentaux graves¹³.

Au Japon, le code de procédure pénale¹⁴ indique que si une personne condamnée à mort est devenue démente, l'exécution doit être annulée sur ordre du ministère de la Justice.

En réalité, selon une étude réalisée par les Nations Unies dans les années 60, tous les États prévoient des dispositions visant à exempter les détenus « déments » de la peine de mort¹⁵.

Cependant, les prisons sont encore remplies de détenus condamnés à mort qui souffrent de troubles mentaux graves, et certains sont exécutés.

⁹ Bracton Online: Bracton: De Legibus et Consuetudinibus Angliæ (Bracton on the Laws and Customs of England, attribué à Henry of Bratton, c. 1210-1268) Vol 2, p. 384. Disponible à Harvard Law School Library: <http://hls15.law.harvard.edu/bracton/Common/calendar.htm>.

¹⁰ William Blackstone, Commentaries on the Laws of England 24-25 (1st English ed. 1769).

¹¹ Voir affaire Daniel M'Naghten, 8 ER 718, 1843 (UKHL J16). Disponible : <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1843/J16.html>

¹² *Ford v Wainwright* 477 U.S. 399, point 400.

¹³ Amnesty International. USA: The execution of mentally ill offenders, AMR 51/03/2006.

¹⁴ Code de procédure pénale (Act. 131), Article 479(1), cité dans Amnesty International. Hanging by a Thread: Mental Health and the Death Penalty in Japan. ASA 22/05/2009.

¹⁵ Hood R, Hoyle C. The Death Penalty: A Worldwide Perspective. Quatrième Édition, Oxford University Press, 2008.

2.1 L'accès insuffisant aux traitements : une opportunité manquée ?

Ainsi que des observateurs le soulignent, les prisons sont en passe de devenir les institutions psychiatriques du 21^e siècle¹⁶. Ceci reflète, au moins partiellement, l'incapacité de nos sociétés à fournir des soins et une assistance adéquats aux personnes atteintes d'un handicap mental ou intellectuel. Il est important de souligner que les personnes atteintes d'un handicap mental ne représentent pas, en règle générale, un risque de violence supérieur à celui posé par le reste de la population¹⁷ ; de nombreux témoignages montrent qu'au contraire, ces personnes sont plus susceptibles que la moyenne de subir des violences¹⁸. On observe également que de nombreuses personnes nécessitant un traitement psychologique et qui ne l'ont pas reçu, n'ont pas pour autant commis d'actes violents.

Morris Mason, Virginie, États-Unis d'Amérique, 1985

Morris Mason a commis un meurtre après avoir demandé deux fois, en vain, au cours de la semaine précédente au contrôleur judiciaire de l'aider à surmonter son problème de consommation d'alcool et de drogues. La veille du meurtre, il a demandé à être placé dans un centre de réadaptation mais aucune place n'était disponible. Mason était atteint d'une maladie mentale depuis longtemps, souffrant notamment de schizophrénie paranoïde, et avait fait des séjours dans trois institutions de soins fédérales. De plus, au cours des huit années précédant son procès en 1978, trois psychiatres avaient diagnostiqué, de manière totalement indépendante, une schizophrénie paranoïde. Malgré cela, il a été exécuté en 1985¹⁹.

Dalton Prejean, Louisiane, États-Unis d'Amérique, 1990

Dalton Prejean était un homme noir déclaré coupable, par un jury entièrement blanc, du meurtre d'un officier de police blanc commis à l'âge de 17 ans. Avant le meurtre, il avait été placé dans différentes institutions. Entre 1972 et 1976, différentes maladies mentales ont été diagnostiquées, dont la schizophrénie et la dépression. Son QI témoignait d'un handicap intellectuel. À l'âge de 14 ans, il a été condamné, en tant que mineur, pour le meurtre d'un chauffeur de taxi. Des médecins spécialisés ont indiqué à l'époque qu'il devrait être « hospitalisé à long terme » et placé sous surveillance étroite, et qu'un environnement sûr et contrôlé lui serait bénéfique. Mais Dalton Prejean a été libéré en 1976 sans suivi, car aucun financement fédéral pour assurer un suivi médical institutionnel n'était disponible. Des tests réalisés en 1984 ont révélé qu'il souffrait d'une lésion cérébrale qui réduisait sa capacité à contrôler ses actes. En 1990, il a été exécuté selon les règles applicables aux criminels mineurs, à l'âge de 30 ans²⁰.

Larry Robison, Texas, États-Unis d'Amérique, 2000

Larry Robison a été exécuté au Texas le 21 janvier 2000 pour le meurtre de cinq personnes commis à Fort Worth, le 10 août 1982. Il a toujours affirmé que les événements tragiques de cette journée étaient dus aux hallucinations dont il souffrait à cause de sa maladie mentale. Il

¹⁶ White P, Whiteford H. Prisons: mental health institutions of the 21st century? *Medical Journal of Australia* 2006; 185 (6): 302-303.

¹⁷ Le risque de violence est accru lorsque des personnes cumulent maladie mentale grave et consommation de substances nocives, même si les liens entre les deux sont complexes. Voir Elbogen EB, Johnson SC. The Intricate Link between Violence and Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry* 2009;66(2):152-161; <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210191>; et Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009;6:e1000120; <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000120>

¹⁸ Voir par exemple, Crump C et al. Mental disorders and vulnerability to homicidal death: Swedish nationwide cohort study. *British Medical Journal* 2013; 346:

¹⁹ AI. USA: The execution of mentally ill offenders, AMR 51/03/2006, p.170.

²⁰ Ibid, p. 172.

avait tout d'abord été diagnostiqué schizophrène paranoïde en 1979, soit trois ans avant les meurtres, mais les services de soins psychiatriques du Texas ont indiqué qu'ils n'avaient pas les ressources nécessaires pour le soigner, excepté s'il devenait violent. Au cours de l'année précédant son exécution, sa mère s'exprimait ainsi : « Si Larry avait reçu le traitement que nous demandions depuis des années, ces cinq personnes seraient encore en vie aujourd'hui et Larry ne serait pas dans les couloirs de la mort »²¹.

Une personne critique à l'égard des services de santé mentale des États-Unis exprime sa frustration face aux dépenses actuellement considérées prioritaires dans le pays: « Je suis scandalisé(e) de voir que les États sont prêts à dépenser de l'argent pour soigner une personne afin qu'elle puisse être suffisamment consciente pour être exécutée, mais qu'ils ne sont pas prêts à investir dans un traitement préventif, au moment où ils pourraient aider la personne à se rétablir et ainsi, ne pas commettre un meurtre qui n'a pas de sens »²².

2.2 Vulnérabilité des personnes souffrant d'un handicap mental face à la manipulation au moment d'un crime et lors des interrogatoires de police

Selon l'organisation Human Rights Watch, le nombre disproportionné de personnes souffrant d'un handicap intellectuel parmi la population carcérale reflète probablement le fait que les personnes souffrant d'un handicap mental qui enfreignent la loi sont plus susceptibles que les autres d'être arrêtées, de faire des aveux et d'être condamnées, et ont moins de chances d'être placées en liberté conditionnelle. HRW suggère que certaines personnes souffrant d'un retard mental, qui purgent une peine de prison, pourraient en réalité être innocentes mais avoir « avoué un crime qu'elles n'ont pas commis du fait de leur influençabilité caractéristique et de leur désir de plaire aux représentants de l'autorité »²³. Une étude sur les détenus américains libérés après avoir été innocentés à la suite d'un test ADN, confirme la vulnérabilité des personnes souffrant d'un handicap intellectuel et leur propension à faire de faux aveux. Selon cette étude, environ deux tiers des anciens détenus disculpés souffrant d'un retard mental ont été condamnés suite à des aveux, contre environ 8 % parmi la population générale²⁴.

Blume et ses collègues ont classé les différentes vulnérabilités en plusieurs groupes, dont trois sont identifiés dans l'affaire Atkins c. Virginie : faux aveux, capacité restreinte à communiquer avec un avocat, comportement inapproprié. Ils ajoutent « exploitation de la part des co-défendeurs et rapports mensongers de la part d'informateurs », au moment du crime, de l'arrestation, de la détention et de la négociation de peine²⁵.

Ils identifient des éléments des interrogatoires de police concernant les détenus souffrant d'un handicap intellectuel qui s'apparentent à des erreurs de justice : menaces diverses, tromperie, expressions de « sympathie », interrogatoire prolongé, et non respect du droit à être défendu par un avocat.

²¹ Ibid. pp. 56-7.

²² Earley P. Foreword, dans: Double Tragedy: Victims Speak Out Against the Death Penalty For People with Severe Mental Illness. Murder Victims' Families for Human Rights and the National Alliance on Mental Illness, 2009.

²³ Human Rights Watch. Beyond Reason: The Death Penalty and Offenders with Mental Retardation. Mars 2001, p. 15.

²⁴ Gross SR, Jacoby K, Matheson DJ et al., Exonerations in the United States 1989 Through 2003, 95 *Journal of Criminal Law and Criminology* 523-545 (2005). Une proportion similaire est observée pour les personnes souffrant d'une maladie mentale.

²⁵ Blume JH, Johnson SL, Millor SE. Convicting Lennie: mental retardation, wrongful convictions, and the right to a fair trial. *New York Law School Law Journal* 56 | 2011/12, 943-953.

2.3 Capacité à être jugé : participer à sa propre défense

Dans de nombreuses juridictions, les avocats commis d'office ne sont pas suffisamment nombreux pour défendre les plus démunis répondant à des crimes passibles de la peine capitale. Ceci est d'autant plus troublant lorsqu'un prévenu présentant des troubles mentaux graves est jugé sans l'assistance adéquate, lorsqu'il n'existe pas de mécanisme permettant de reporter le procès ou de demander une mesure alternative, et lorsque l'accusé n'est pas en mesure de participer de manière efficace à sa propre défense.

Décisions de tribunaux américains concernant des personnes souffrant de troubles mentaux dans des procès pouvant conduire à une condamnation à mort

Les décisions concernant la peine de mort prises par les tribunaux nationaux peuvent avoir une influence bien au-delà des frontières nationales. Les affaires suivantes ont établi un principe juridique dans les juridictions concernées et ont contribué à l'émergence d'un débat international plus large. Aux États-Unis, ces décisions ont été considérées comme défailtantes en matière de protection des prisonniers pouvant être condamnés à mort.

États-Unis : Affaire *Ford c. Wainwright* (1986)²⁶. Le tribunal a jugé qu'exécuter une personne souffrant d'une maladie mentale est incompatible avec le huitième amendement qui interdit les peines cruelles ou inhabituelles. En outre, une appréciation de la capacité à être jugé doit avoir lieu dans ce type de cas.

États-Unis : Dans l'affaire *Atkins c. Virginie* (2002)²⁷, le tribunal a jugé qu'exécuter un détenu présentant un retard mental serait contraire à l'interdiction établie par le conseil constitutionnel américain des peines cruelles ou inhabituelles (huitième amendement). Le tribunal n'a pas précisé comment le retard mental peut être évalué.

2.4 Comportement au tribunal

Un défendeur présentant un handicap mental, psychosocial ou intellectuel peut nuire à ses propres intérêts par un comportement inadapté lors de l'audience. Toute action telle qu'une explosion orale, une agression ou des menaces physiques, est clairement préjudiciable, mais d'autres comportements sans gravité, tels que le fait de sourire ou de grimacer à un mauvais moment (par exemple lors de la description du crime commis) peuvent sembler indiquer une absence de remord ou de respect à l'égard du tribunal.

Dans sa décision dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, la Cour suprême des États-Unis mentionne les vulnérabilités des personnes présentant un handicap intellectuel :

« ... Dans l'ensemble, les accusés souffrant d'un retard mental sont particulièrement exposés au risque d'une exécution injustifiée car il est possible qu'ils avouent de manière inconsciente un crime qu'ils n'ont pas commis, ils disposent d'une capacité restreinte à communiquer efficacement avec leur avocat, leur témoignage est généralement peu étayé, et leur comportement inadéquat peut donner l'impression d'une absence de remord pour le crime commis »²⁸.

²⁶ *Ford v. Wainwright*, 477 U.S. 399.

²⁷ *Atkins v. Virginia*, 536 U.S. 304.

²⁸ *Atkins v Virginia* 536 U. S. 304 (2002) point 305.

Certains donnent des exemples de moyens que les personnes souffrant d'un handicap intellectuel peuvent utiliser pour faire face à leurs difficultés devant le tribunal.

« Le comportement d'un accusé souffrant d'un retard mental demeure un obstacle important pour l'avocat qui le représente car un tel accusé peut faire des gestes inappropriés, grimacer, gigoter, ou adopter un comportement que les jurés interpréteront comme un manque absolu d'intérêt. Il est possible qu'une personne souffrant d'un retard mental ne comprenne pas les conséquences de la procédure. Par conséquent, cette personne pourra s'aliéner le jury en « dormant, souriant, en ne fixant pas son regard lors de l'audience », et pourra donner « l'impression erronée d'une absence de remord ou de compassion pour la victime »²⁹.

2.5 Problèmes de santé mentale au stade de la condamnation

Après l'examen des faits par le tribunal (déterminant si l'accusé est responsable des faits qui lui sont reprochés), débute la phase de détermination de la peine. Si le prévenu est représenté par un avocat, celui-ci peut décider de faire valoir à la fois des éléments concernant la personne, et des circonstances atténuantes liées à l'existence de troubles mentaux ou d'un handicap mental. Cependant, dans de nombreux procès, les preuves relatives à la santé mentale ne sont pas exploitées. Cela peut être le reflet du choix de la défense ou d'une opportunité que l'avocat n'a pas saisie. Cela peut également témoigner du nombre insuffisant d'experts en psychiatrie disponibles pour réaliser un examen. Lorsque la preuve est présentée au tribunal pour atténuer la peine encourue, il est possible que le jury ou le juge la perçoive comme une preuve supplémentaire du fait que le prévenu peut être dangereux à l'avenir. Un tribunal a conclu que l'accusation peut invoquer une maladie mentale comme un fait aggravant³⁰. Aux États-Unis, certaines juridictions réalisent un test de « future dangerosité », qui, s'il est concluant, conduit à la peine capitale. Les facteurs de santé mentale peuvent jouer un rôle dans ce type d'évaluation.

Décisions des tribunaux aux Caraïbes

Arrêt de la Cour interaméricaine des droits de l'homme, 2009

Le Tribunal, dans son arrêt relatif à l'affaire Tyrone DaCosta Cadogan (Barbade) a considéré que le requérant n'avait pas eu droit à un procès équitable car sa santé mentale, au moment des faits, n'avait pas été examinée par des professionnels de la psychiatrie, et a conclu que :

« L'État doit garantir que toutes les personnes accusées de crime, pour lesquelles la sanction est la peine de mort systématique, sont dûment informées, dès le début de la procédure pénale, de leur droit d'obtenir une évaluation psychiatrique pratiquée par un psychiatre employé par l'État »³¹.

Cour d'appel des Caraïbes de l'Est, 2012

Sheldon Isaac a été condamné à mort pour un meurtre commis à Saint Christophe-et-Niévès en janvier 2008. Dans le cadre de l'appel, un psychologue clinicien et un psychiatre médico-légal se sont rendus à Saint Christophe-et-Niévès, à la demande d'une ONG basée

²⁹ Perlin M. *Mental Disability and the Death Penalty: the Shame of States*. Rowman and Littlefield, 2013, p. 56.

³⁰ Fluent T, Guyer M. Defendant's illness can be used by the prosecutor as an aggravating factor in capital sentencing. *Journal of the American Academy of Law and Psychiatry* 2006; 34, Number 1): 110-1.

³¹ Cour interaméricaine des droits de l'homme, para 105. Affaire Dacosta Cadogan c. La Barbade. Arrêt du 24 septembre 2009. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_204_ing.pdf

à Londres, the Death Penalty Project, pour évaluer l'état de santé de Sheldon Isaac (ainsi que celui d'autres détenus des couloirs de la mort). Par la suite, une demande de recours et des demandes de présentation de nouvelles preuves ont été déposées auprès du Privy Council. L'affaire a été examinée par le Privy Council en mai 2010, et le recours a été renvoyé à la Cour d'appel pour une nouvelle audience et pour qu'une décision soit rendue sur tous les aspects. L'examen clinique a révélé que Sheldon Isaac souffrait d'une grave lésion au cerveau résultant d'une balle reçue à la tête, avant son arrestation. En mars 2012, la Cour d'appel des Caraïbes de l'Est a acquitté Sheldon Isaac, concluant que depuis le début, il n'était pas apte à être jugé et qu'il n'aurait jamais dû être condamné à mort³².

2.6 Les conditions de détention dans les couloirs de la mort

Être détenu dans les couloirs de la mort est très stressant, même lorsqu'il y a peu de risques que l'exécution ait réellement lieu. Au Ghana (où aucune exécution n'a été pratiquée depuis des décennies), des détenus des couloirs de la mort ont confié à l'ONG Amnesty International le « poids » de la condamnation à mort dont ils font l'objet et leur souhait de voir leur peine commuée³³. Dans les pays où les exécutions sont pratiquées, parfois après une très longue période de détention, les conséquences de ce stress sur les prisonniers peuvent être très lourdes.

Au Japon, les détenus sont informés à très brève échéance de la date de leur exécution. Ils peuvent passer des années en pensant que chaque jour est peut-être le dernier. L'ONU et d'autres organismes ont condamné cette pratique³⁴. Le détenu japonais Hakamada Iwao a été arrêté en 1966 pour le meurtre de quatre personnes. Il a été condamné sur la base d'un aveu fait après un interrogatoire ininterrompu pendant 20 jours par des agents de police, sans contact avec un avocat ou des membres de sa famille. Il s'est par la suite rétracté. Les conditions de détention dans le couloir de la mort étaient difficiles (isolement, absence d'exercice et peu de stimulations). Après la confirmation de sa condamnation à mort par la Haute Cour du Japon en 1980, sa santé mentale s'est dégradée. Ses soutiens ont fait campagne pour qu'il soit rejugé, invoquant des zones d'ombre dans les preuves médico-légales. Un examen médical indépendant réalisé en 2008 a conclu qu'il souffrait d'une maladie mentale et que son cas relevait de l'article 479 du code de procédure pénale interdisant l'exécution des personnes démentes³⁵. Ces dernières années, des rapports ont indiqué que sa santé mentale avait encore décliné. Cependant, la situation s'est améliorée car en mars 2014, un nouveau procès a été ordonné et Hakamada a été libéré dans l'attente de celui-ci. Il avait besoin d'un traitement à l'hôpital immédiat.

En 1993, dans l'affaire Pratt and Morgan³⁶, le Privy Council du Royaume-Uni a considéré que le fait de maintenir en détention une personne condamnée à mort pendant 5 ans constitue

³² Death Penalty Project. Eastern Caribbean Court of Appeal Rule on Right to Appeal in Capital Cases in St Kitts and Nevis and Order Acquittal for Death Row Prisoner and Quash Three Other Death Sentences [press release], 8 mai 2012. <http://www.deathpenaltyproject.org/news/1172/eastern-caribbean-court-of-appeal-rule-on-right-to-appeal-in-capital-cases/>

³³ Amnesty International Prisoners are bottom of the pile: The human rights of inmates in Ghana. Londres, AFR 28/002/2012, 2012. <http://www.amnesty.org/en/library/info/AFR28/002/2012/en>

³⁴ Voir le rapport du Comité des droits de l'homme de l'ONU. Concluding Observations. Japan. UN Doc CCPR/C/JPN/CO/5, 18 décembre 2008; Japan Federation of Bar Associations. Recommendations on the Capital Punishment System. Tokyo: JFBA, Novembre 2002; Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme. The Death Penalty in Japan, a Practice Unworthy of a Democracy, Paris, Mai 2003, Amnesty International, « Will this day be my last? » The death penalty in Japan, Index: ASA 22/006/2006, London, 2006

³⁵ Amnesty International Hanging by a Thread: 2009.

³⁶ Judicial Committee of the Privy Council. Affaire Pratt and Morgan. Cour d'appel de Jamaïque, 1993. http://www.bailii.org/uk/cases/UKPC/1993/1993_37.html

un traitement inhumain et revenait à remplacer la peine de mort par une peine de prison à vie pour les deux hommes qui, auparavant, avaient été informés de leur exécution imminente trois fois. L'arrêt passe en revue les conclusions judiciaires existantes qui font référence à la souffrance causée par des périodes de détention longues purgées par les détenus condamnés à mort.

2.7 Compétence ou aptitude

Exécution de détenus atteints d'une maladie mentale

Floride, États-Unis d'Amérique, 2013

Le 5 août 2013, la Floride a exécuté John Ferguson, malgré ses antécédents de troubles mentaux remontant à plusieurs dizaines d'années avant les faits pour lesquels il a été condamné. Il avait été diagnostiqué schizophrène pour la première fois en 1971. En 1975, un psychiatre désigné par le tribunal avait conclu que la grave pathologie mentale dont souffrait John Ferguson faisait de lui une personne dangereuse et, par conséquent, que cet homme « *ne devait en aucun cas sortir* » d'un hôpital psychiatrique à sécurité maximale. Il a pourtant été autorisé à quitter l'hôpital. Trois ans plus tard, il se trouvait dans le couloir de la mort, condamné pour huit meurtres. Des médecins, dont plusieurs travaillant en prison, n'ont cessé de confirmer ensuite que cet homme souffrait d'une grave pathologie mentale. Malgré un passé de maladie mentale de plus de 40 années, il a été exécuté³⁷.

Texas, États-Unis d'Amérique, 2014

Ramiro Hernandez Llanas a été exécuté par injection létale le 9 avril 2014 au Texas. Son exécution a eu lieu alors que des éléments attestaient que cet homme présentait un handicap mental, comme le confirment six tests de QI effectués sur une période de 10 ans. Sa condamnation à mort était par conséquent contraire à la Constitution. Ramiro Hernandez Llanas a subi pendant une dizaine d'années une série de tests qui évaluent son QI à 50 ou 60. De surcroît, le recours en grâce qu'il a présenté donne des éléments détaillés sur ses troubles du comportement adaptatif concernant toute une série de compétences : linguistiques, scolaires, conceptuelles, sociales, professionnelles et domestiques. Aussi aurait-il dû bénéficier de l'interdiction d'exécuter des personnes présentant une « arriération mentale », conformément à un arrêt rendu par la Cour suprême des États-Unis en 2002 dans l'affaire Atkins c. Virginie. Le 10 avril 2014, le gouvernement du Mexique a condamné l'exécution³⁸.

Compte tenu du principe général (même s'il n'est pas toujours respecté) selon lequel les détenus « déments » ne doivent pas être exécutés, l'État est tenu de déterminer la « compétence » ou l'aptitude à être exécuté des personnes auxquelles il souhaite ôter la vie. Un écrivain reformule cela sous forme de question : « Quand peut-on dire qu'une personne est suffisamment « saine » pour mourir ? »³⁹

« ...la maladie mentale fausse notre système de justice pénale et remet en question ses hypothèses privilégiées sur le libre arbitre, la compétence décisionnelle et la culpabilité ». Michael Mello

³⁷ AI. Death sentences and executions in 2013. Index: ACT 50/001/2014 2014, Mars 2014.

³⁸ Amnesty International Un citoyen mexicain exécuté au Texas. AMR 51/023/2014, 10 avril 2014.

³⁹ Mello M. :Executing the mentally ill. When is someone sane enough to die ? Criminal Justice, 22(3), Automne 2007.

2.8 Des médicaments pour permettre l'exécution

Un débat est engagé depuis des décennies aux États-Unis sur le fait que ces condamnés à mort peuvent être médicamentés afin d'être « compétents » pour être exécutés⁴⁰. Des professionnels de santé ont refusé de jouer ce rôle parce qu'ils jugent cette pratique contraire à l'éthique et parce que le code national d'éthique professionnelle interdit aux médecins de procéder à ce type de médication, excepté si la peine de mort est commuée⁴¹. Cependant, les tribunaux sont de plus en plus disposés à ordonner le traitement forcé pour obtenir une exécution. Charles Singleton qui attendait son exécution dans une prison de Louisiane et qui était traité pour schizophrénie, a contesté le traitement médical permanent auquel il était soumis depuis qu'une date d'exécution avait été fixée, car ce traitement n'était pas dans son intérêt médical. La Cour d'appel a conclu que l'« éligibilité pour exécution est la seule conséquence non désirée du traitement »⁴². Singleton a été exécuté en janvier 2004. De telles procédures ne sont pas signalées dans d'autres pays qui conservent la peine de mort.

2.9 « Se porter volontaire » pour une exécution

Aux États-Unis, il arrive que certains détenus qui doivent attendre l'exécution pendant le déroulement de leurs appels, retirent ou renoncent à leurs appels. Ceci a pour effet de supprimer un obstacle à leur exécution et d'accélérer le moment de leur exécution. De nombreux détenus « volontaires » pour l'exécution ont un handicap mental qui peut jouer un rôle dans la décision qui conduira à leur décès. Une étude examine la prévalence des troubles mentaux sérieux identifiés parmi 106 détenus volontaires à leur exécution aux États-Unis. Elle montre que 14 de ces « volontaires » ont été diagnostiqués schizophrènes, 23 sont dépressif ou bipolaires, 10 souffrent de troubles post-traumatiques, 4 sont diagnostiqués « personnalité borderline » et 2 souffrent de troubles multiples de la personnalité. Douze autres ont un passé de maladie mentale non spécifiée⁴³.

3. L'éthique médicale, la santé mentale et la peine de mort

La présence de personnes souffrant de maladies mentales parmi les condamnés à mort ou susceptibles de l'être soulève immédiatement des questions de l'éthique médicale parmi les responsables de l'évaluation médico-légale et du traitement médical. Le débat le plus important sur l'éthique de l'exécution au sein de la profession médicale est apparu aux États-Unis suite à l'introduction de l'exécution par injection létale en 1977⁴⁴. Alors que la préoccupation initiale était celle de la participation des médecins aux exécutions, la question de la « compétence » ou de l'aptitude à être exécuté a également été rapidement soulevée. La question pouvait être posée simplement: compte tenu de la mission du médecin à veiller au bien-être des patients, est-il éthiquement correct pour un médecin d'aider l'État à exécuter un prisonnier? Il existe un consensus des organismes internationaux représentatifs des professions médicales contre ce rôle (voir encadré) mais les États semblent continuer de requérir une assistance médicale à la peine de mort, depuis le témoignage médical lors du

⁴⁰ Voir par exemple Radelet ML, Barnard GW. Treating those found incompetent for execution: ethical chaos with only one solution. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law* 1988; 16(4):297-308.

⁴¹ AMA. Opinion 2.06 Capital punishment,

⁴² *Singleton v Norris* 2003. US Court of Appeals for the Eighth Circuit. Disponible : <http://caselaw.findlaw.com/us-8th-circuit/1213175.html>.

⁴³ Blume J. Killing: The willing: « volunteers », suicide and competency, 103 *Michigan Law Review* 939, 940 (2005)

⁴⁴ La première exécution de ce type n'ayant eu lieu qu'en 1982 au Texas, les associations américaines et mondiales de médecins avaient entretemps pris position contre la participation des médecins aux exécutions/à la peine de mort.

procès jusqu'à la présence d'un médecin durant l'exécution. Au niveau national, un grand nombre d'associations médicales s'opposent à la participation des médecins aux exécutions. L'association américaine des médecins s'est dotée de textes très précis concernant l'éthique médicale et ce qui est inacceptable d'un point de vue médical⁴⁵.

Position des organismes internationaux représentatifs des professions médicales, infirmières et psychiatriques, sur la peine de mort

American Medical Association : « Il est contraire à l'éthique pour les médecins de participer à la peine capitale de quelque façon que ce soit et quelle que soit la phase du processus d'exécution »⁴⁶.

International Council of Nurses : « La participation d'infirmier/ières, directement ou indirectement, à la préparation et la réalisation d'exécutions constitue une violation du code de l'éthique des infirmiers/ières »⁴⁷.

World Psychiatric Association : (i) « Conscients que les psychiatres peuvent être appelés à participer à des actions liées à des exécutions, nous déclarons que la participation des psychiatres à une action de ce type constitue une violation de notre éthique professionnelle »; et (ii) « En aucune circonstance les psychiatres ne doivent prendre part à des exécutions légalement autorisées ou à des évaluations de la compétence à être exécuté »⁴⁸.

4. Normes internationales pertinentes en matière de santé mentale et de peine capitale ?

4.1 La législation relative aux droits de l'homme

La législation relative aux droits de l'homme est constituée d'un ensemble de traités internationaux ratifiés par les États sous l'égide des Nations Unies ou d'organes régionaux tels que l'Union africaine, l'Organisation des États américains ou le Conseil de l'Europe. Depuis l'adoption du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) en 1966, le recours à la peine de mort est considéré comme une question relevant de la législation internationale relative aux droits de l'homme, qui doit être surveillée et contrôlée, et l'abolition est considérée comme une décision à encourager à court terme, et à mettre en œuvre dès que possible⁴⁹.

⁴⁵ American Medical Association. 2.06 Capital Punishment. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion206.page>

⁴⁶ WMA. Resolution on Physician Participation in Capital Punishment. Disponible : <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c1/>

⁴⁷ ICN. Torture, Death Penalty and Participation by Nurses in Executions. Genève, 1998. <http://www.icn.ch/publications/position-statements/>

⁴⁸ World Psychiatric Association. (i) Declaration on the participation of psychiatrists in the death penalty, 1989; http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=25; (ii) Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice, 1996, http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48

⁴⁹ Article 6 du PIDCP. En 1982, le Comité des droits de l'homme qui suit et interprète le PIDCP a indiqué que « S'il ressort des paragraphes 2 à 6 de l'article 6 que les États parties ne sont pas tenus d'abolir totalement la peine capitale, ils doivent en limiter l'application et, en particulier, l'abolir pour tout ce qui n'entre pas dans la catégorie des « crimes les plus graves ». Ils devraient donc envisager de revoir leur législation pénale en tenant compte de cette obligation et, dans tous les cas, ils sont tenus de limiter l'application de la peine de mort aux

4.2 Les organes des Nations Unies

La garantie 3 des Garanties pour la protection des droits des personnes passibles de la peine de mort approuvées par l'ECOSOC en 1984 dispose : « Les personnes âgées de moins de 18 ans au moment où elles commettent un crime ne sont pas condamnées à mort, et la sentence de mort ne sera pas exécutée dans le cas d'une femme enceinte, de la mère d'un jeune enfant ou de personnes frappées d'aliénation mentale ».

Dans sa résolution 1989/64 adoptée le 24 mai 1989, le Conseil économique et social de l'ONU (ECOSOC) recommande aux États parties de supprimer la peine de mort pour les « personnes souffrant de retard mental ou d'un développement extrêmement limité, que ce soit au moment de la sentence ou de l'exécution ».

Dans sa résolution 2005/59 adoptée le 20 avril 2005, le Commissaire aux droits de l'homme appelle tous les États qui conservent la peine de mort « à en exempter les femmes enceintes et les mères d'enfants en bas âge » et « à ne pas l'appliquer à des personnes atteintes d'une quelconque forme de déficience mentale ou intellectuelle, ni exécuter un condamné atteint d'une telle déficience »⁵⁰.

Le rapporteur spécial de l'ONU pour les exécutions extrajudiciaires, sommaires et arbitraires a déclaré que « la législation internationale interdit la peine capitale pour les personnes souffrant d'un retard mental ou de démence, les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants »⁵¹.

En outre, les gouvernements qui continuent d'appliquer cette peine aux mineurs et aux malades mentaux sont particulièrement invités à aligner leur droit national sur les normes juridiques internationales. « Il faudrait que les États envisagent d'adopter des lois spéciales pour protéger les déficients mentaux et y incorporent les normes internationales en vigueur ». Le rapporteur spécial a par la suite appelé les gouvernements à continuer d'appliquer la législation relative à la peine capitale et, pour ce qui concerne « les mineurs et les personnes souffrant de maladie mentale, à mettre leur législation nationale en conformité avec les normes juridiques internationales. Les États devraient envisager l'adoption de lois spéciales visant à protéger les personnes souffrant d'un retard mental, en y intégrant les normes internationales existantes »⁵².

S'exprimant sur l'abolition de la peine de mort pour les femmes dans un État partie au PIDCP, le Comité des droits de l'homme de l'ONU a appelé les États à « garantir l'égalité en abolissant la peine de mort pour tous »⁵³. L'extension de cet argument à d'autres catégories pourrait suggérer que l'esprit d'égalité et de non-discrimination établi par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées sera mieux servie en mettant fin à la peine de mort pour tous.

« crimes les plus graves ». D'une manière générale, l'abolition est évoquée dans cet article en des termes qui suggèrent sans ambiguïté (paragraphe 2 et 6) que l'abolition est souhaitable ». Commentaire général n° 6 : Le droit à la vie (art. 6); 30 avril 1982.

⁵⁰ Commission des Nations Unies sur la résolution des droits de l'homme 2005/59 adoptée le 20 avril 2005, La question de la peine de mort.

⁵¹ Exécution extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires : Rapport du rapporteur spécial, UN document E/CN.4/1994/7, 7 décembre 1993, para. 686.

⁵² Exécution extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires : Rapport du rapporteur spécial, UN document E/CN.4/1998/68, 23 décembre 1997, para. 117.

⁵³ Concluding observations of the Human Rights Committee: Kyrgyzstan, UN document CCPR/CO/69/KGZ, 24 juillet 2000, para. 8.

4.3 Pratique usuelle

Il existe une pratique répandue de ne pas exécuter des prisonniers montrant des signes évidents de démence⁵⁴. Cependant, cela ne signifie pas que ce type d'exécution n'a jamais lieu, notamment parce que la notion de « démence » n'est pas toujours claire et parce que certaines procédures ne sont pas équitables.

4.4 Les organes régionaux

Le Conseil de l'Europe comme l'Organisation des États américains posent des limites au recours à la peine de mort dans leurs régions respectives. Le Conseil de l'Europe proscrit le recours à la peine de mort en toutes circonstances et tous ses États membres sont abolitionnistes, par choix ou par obligation. En outre, l'Union européenne, qui est une union politique au sein du Conseil de l'Europe, s'oppose activement aux exécutions où que ce soit, et le rappelle régulièrement aux États qui envisagent de procéder à des exécutions. L'UE appelle les États à ne pas exécuter les « personnes souffrant d'une maladie mentale ou d'un handicap intellectuel »⁵⁵.

4.5 Arrêts des tribunaux

Parallèlement aux lois et règlements, les tribunaux jouent un rôle important dans l'interprétation de la loi et l'établissement de nouvelles normes. Ainsi aux États-Unis, la Cour suprême a interdit l'exécution de détenus « déments » dans l'affaire Ford contre Wainwright (1986). Cependant, cette décision est jugée trop limitée car des centaines de détenus souffrant de troubles mentaux risquent encore d'être exécutés ou l'ont déjà été⁵⁶. Dans l'affaire Atkins contre Virginia (2002)⁵⁷, le tribunal a conclu que les détenus souffrant d'un retard mental ne peuvent pas être exécutés mais il n'a pas défini le retard mental et a laissé aux États la charge de déterminer des « manières appropriées de mettre en œuvre les limites constitutionnelles relatives à l'exécution des peines ». L'exécution de Marvin Wilson au Texas en 2012 démontre que l'arrêt Atkins peut être ignoré par les États (voir encadré).

L'exécution de Marvin Wilson (Texas, août 2012)

Marvin Wilson, un afro-américain de 54 ans dont le QI a été évalué à 61 et qui a été diagnostiqué comme souffrant d'un retard mental par un médecin expert nommé par le tribunal, a été exécuté par injection létale le 7 août 2012. L'État du Texas a pu ignorer l'esprit de l'arrêt Atkins contre Virginia parce que cet arrêt de la Cour suprême laisse aux États la possibilité de choisir leurs propres procédures pour établir si oui ou non le handicap intellectuel est un facteur à prendre en compte dans chaque affaire. La procédure au Texas diffère de celle qui est appliquée dans d'autres États dans son approche du « fonctionnement adaptatif », qui est le deuxième volet juridique (les autres volets étant le fonctionnement intellectuel et l'âge d'apparition des symptômes). Conformément aux normes AAIDD et DSM, la grande majorité des autres États reconnaissent que le handicap intellectuel peut être un peu caché et que les personnes présentant ce type de troubles

⁵⁴ Hood R, Hoyle C. The Death Penalty: A Worldwide Perspective. Quatrième Édition, Oxford University Press, 2008.

⁵⁵ Conseil de l'Union européenne. Directives de l'Union européenne sur la peine de mort, III (iv), 12 avril 2013. Disponible :

http://eeas.europa.eu/human_rights/guidelines/death_penalty/docs/guidelines_death_penalty_st08416_en.pdf

⁵⁶ Amnesty International USA: The execution of mentally ill offenders, AMR 51/03/2006.

⁵⁷ La décision du tribunal est disponible à l'adresse : <http://www.law.cornell.edu/supct/html/00-8452.ZS.html>

peuvent néanmoins avoir des aptitudes et des compétences. La haute Cour du Texas a établi, sans base scientifique, une grille d'indices dénommée « Briseño factors » qui évalue sept compétences (par exemple la capacité de conduire une conversation ou d'organiser des activités), qui, si elles sont constatées, peuvent être invoquées pour infirmer un constat de handicap intellectuel. La Cour a explicitement déclaré qu'elle souhaitait limiter l'éligibilité « Atkins » aux personnes les plus sévèrement affectées, ce qui pourrait exclure les personnes reconnues comme souffrant d'un handicap intellectuel par l'agence d'évaluation du handicap de développement de leur propre État. Dans un édito publié avant l'exécution, le *New York Times* indiquait : « La Cour doit empêcher l'exécution cruelle et contraire à la Constitution d'un homme souffrant d'un retard mental⁵⁸. Cependant, la demande de Wilson auprès de la Cour d'appel a été rejetée et l'exécution a eu lieu⁵⁹.

La grande variabilité des décisions de justice de type « Atkins » entre les différents États reflète l'étendue et la nature du recours aux tests de QI. Conformément aux normes cliniques établies par les manuels AAIDD et DSM, la majorité des lois et décisions judiciaires qui font jurisprudence contiennent le mot « environ » devant les chiffres ou les unités statistiques, comme par exemple, « QI inférieur à environ 70-75 » ou « résultat environ inférieur de deux écarts standard à la moyenne ». Certains États tels que la Floride et l'Alabama utilisent l'approche dénommée « Bright line » selon laquelle avec un QI de 70, la personne entre dans le volet UN, mais avec 71, ce n'est plus le cas, et ce quelle que soit l'obsolescence des normes d'évaluation (l'effet largement reconnu de « Flynn » - « Flynn effect »), l'effet de traitements répétés (« practice effect ») ou la variabilité naturelle et l'absence de fiabilité de tout résultat de test (intervalle de confiance, erreur standard).

Non seulement le fait de se fonder sur une approche rigide des tests de QI n'est pas fondé sur le plan scientifique mais il signifie également qu'une personne ayant un QI de 72, par exemple, pourra être exécutée dans un État mais ne le sera pas dans l'État voisin. L'illégalité qui peut résulter de l'usage de lignes de démarcation (bright lines) rigides (en ignorant les erreurs standard des tests de QI) dans les décisions de type « Atkins » a récemment été dénoncée devant la Cour suprême des États-Unis dans l'affaire *Hall c. Florida*. Dans une décision de mai 2014 décrite comme faisant jurisprudence, la Cour a affirmé que « le handicap intellectuel est une condition, pas un chiffre ». Cette décision annule le critère fixé pour le QI (à 70 ou plus), elle interdit aux États d'ignorer la science clinique concernant le retard mental, et revendique que la dignité et l'humanité des personnes passibles de la peine de mort requièrent qu'elles soient autorisées à présenter toutes les preuves concernant leur retard mental, plutôt que de voir (comme pour Hall), ces éléments rejetés automatiquement car le QI représente un critère éliminatoire. En plus de la Floride, cette décision concerne les autres dossiers Atkins dans huit autres états qui ont codifié l'interprétation des statuts ou des jurisprudences⁶⁰.

La décision pour Hall affirme l'opinion que les tests de QI ne devraient jamais être utilisés pour exclure un handicap intellectuel, quel qu'en soit le résultat ou la méthode par laquelle ledit résultat est obtenu. (Telle est en tous cas la position de la Haute Cour de Californie, devant laquelle le premier requérant « Atkins » à avoir eu gain de cause, Jorge Junior Vidal,

⁵⁸ *New York Times*. Mentally retarded and on death row. Le 3 août 2012.

www.nytimes.com/2012/08/04/opinion/mentally-retarded-and-on-death-row.html

⁵⁹ Voir Cohen A. Of mice and men: the execution of Marvin Wilson. *The Atlantic*, 8 août 2012:

<http://www.theatlantic.com/national/archive/2012/08/of-mice-and-men-the-execution-of-marvin-wilson/260713/>

⁶⁰ La décision du tribunal est disponible à l'adresse : <http://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/12-10882>

avait un QI supérieur à 80). En réalité, le DSM-5 souligne que les mesures neuropsychologiques du « fonctionnement cognitif » (pensée conséquente, autorégulation) sont de meilleurs indices du volet UN que le concept démodé de test approfondi du QI. En particulier, lorsque l'on constate que le cerveau a été endommagé au cours d'une phase de développement (par exemple en raison d'une exposition à l'alcool), il conviendrait d'utiliser plusieurs indices de fonctionnement cognitif autres que le QI et d'accorder davantage de poids diagnostique au volet DEUX (fonctionnement adaptatif), notamment en ce qui concerne les déficits socio-cognitifs tels que la crédulité ou l'inconscience du risque (y compris du risque pénal), lors du diagnostic⁶¹.

4.6 Les organisations de défense des droits humains

Si l'opinion des organisations de défense des droits humains telles que Amnesty International, Human Rights Watch et la FIDH n'établissent pas des normes juridiques contraignantes, elles contribuent néanmoins au processus d'établissement de ces normes. La grande majorité de ces organisations est opposée à la peine de mort et favorable à l'application de mesures protectrices pour certains groupes tels que les enfants, les femmes enceintes et les personnes souffrant de handicap mental.

4.7 La voix des organisations de défense des personnes handicapées

Certains groupes de défense des personnes handicapées s'opposent à l'argument de la démence car celui-ci leur paraît contraire à la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁶². L'Office du Haut-Commissaire aux droits de l'homme a indiqué que les arguments de défense invoqués dans les affaires pénales doivent être fondés sur d'autres éléments que l'existence d'un désordre mental. « Dans le droit pénal, la reconnaissance de la capacité juridique des personnes handicapées exige l'abolition des moyens de défense reposant sur l'absence de responsabilité pénale en raison de l'existence d'un handicap mental ou intellectuel »⁶³. D'autres groupes de défense des personnes handicapées s'opposent au recours à la peine de mort contre des personnes handicapées, précisément en raison de l'incapacité des tribunaux à prendre en compte de manière correcte l'existence d'un handicap (voir encadré). Quelles que soient les positions divergentes des groupes de défense des personnes handicapées, le droit prévoit toujours, en règle générale, la prise en compte, lors de la procédure judiciaire, de l'état de santé mentale, de la capacité et du comportement des personnes concernées, et proscrit l'exécution de certaines personnes handicapées.

La position des organisations de défense des personnes souffrant de troubles mentaux (extraits)

*Mental Health America*⁶⁴

⁶¹ Haydt, N., Greenspan, S. & Agharkar, S. (2014). Advantages of DSM-5 in the diagnosis of intellectual disability: Reduced reliance on IQ ceilings in *Atkins* (death penalty) cases. *UMKC Law Review*, 82 (2), 359-388. Greenspan S. & Woods, G. (2014). Intellectual Disability as a disorder of judgment and reasoning: The gradual move away from intelligence quotient-ceilings. *Current Opinion in Psychiatry*, 27 (2), 110-116.

⁶² International Disabilities Alliance. Position Paper on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and Other Instruments, 2008. <http://www.wnusp.net/documents/IDAPositionPaperOnTheConvention.doc>.

⁶³ HCDH. 2009. A/HRC/10/48, 26 janvier 2009. The OHCHR calls for « abolishing a defence based on negation of responsibility because of [mental disabilities] » (p. 15)

⁶⁴ Connu autrement sous le nom National Committee for Mental Hygiene et National Mental Health Association.

L'état de santé mentale doit être pris en considération à tous les stades d'un procès impliquant la peine de mort. L'exécution en fait partie. Aucun objectif gouvernemental légitime ne peut être atteint par l'exécution d'une personne non compétente au moment de l'exécution. La MHA est opposée à la pratique consistant à recourir aux services d'un psychiatre ou d'un autre professionnel de la santé mentale pour restaurer les facultés mentales d'une personne uniquement pour permettre à l'État de l'exécuter⁶⁵.

National Alliance on Mental Illness

La NAMI s'oppose à la peine capitale pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave [et] exhorte les juridictions qui imposent la peine capitale à ne pas exécuter des personnes souffrant d'un désordre mental lorsque ces personnes ne sont pas compétentes⁶⁶.

4.8 L'opinion des professionnels du droit et de la médecine

Un grand nombre d'organismes professionnels nationaux et internationaux s'opposent à la peine de mort en tant que telle (par exemple, l'International Council of Nurses) ou à la participation de professionnels à tout aspect de la peine de mort (World Medical Association, World Psychiatric Association – voir encadré).

Aux États-Unis, la grande majorité des organismes professionnels de santé (c'est-à-dire ceux qui représentent les médecins, infirmiers, psychologues, psychiatres, médecins de santé publique, urgentistes, anesthésistes) est opposée à certains aspects ou à tous les aspects de la peine de mort. L'association américaine de médecine (The American Medical Association) s'est dotée d'un manuel détaillé de l'éthique liée à la peine capitale et expose dans ses directives relatives à l'éthique une analyse détaillée du rôle du médecin dans le cadre d'un procès impliquant la peine de mort⁶⁷.

L'association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association (2008)) et le Conseil américain des anesthésistes (American Board of Anesthesiologists (2010)) ont incorporé la politique E-2.06 de l'AMA (adopté en 1980) relative à la peine de mort à l'APA en 2000, approuvant ainsi un « Moratoire sur la peine capitale » fondé sur « les faiblesses et les déficiences des procédures actuelles de condamnation à mort, y compris en ce qui concerne les personnes souffrant de maladie mentale ou d'un handicap lié au développement »⁶⁸.

En 1989, l'Association mondiale de psychiatrie a déclaré que la participation de psychiatres à des procédures d'exécution est contraire à l'éthique⁶⁹, et en 1996, que les psychiatres ne

⁶⁵Mental Health America Position Statement 54: Death Penalty and People with Mental Illnesses. <http://www.mentalhealthamerica.net/positions/death-penalty>

⁶⁶ NAMI. Public Policy: 10. Criminal Justice and Forensic Issues, Policy 10.9 Death penalty, and 10.10 Insanity defence. Disponible à l'adresse www.nami.org

⁶⁷ AMA. Opinion 2.06 Capital punishment, <http://www.ama-assn.org//ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion206.page>

⁶⁸ 2000 APA resolution: "American Psychiatric Association. **Position Statement on Moratorium on Capital Punishment in the United States**, Approved by the Board of Trustees, October 2000. Available at: http://www.psych.org/File_Library/Advocacy_and_Newsroom/Position_Statements/ps2000_CapitalPunishmentMoratorium.pdf."

⁶⁹ *World Psychiatric Association: Declaration on the Participation of Psychiatrists in the Death Penalty (1989).*

devraient pas participer à des exécutions ou à des évaluations de la compétence à être exécuté⁷⁰.

La Commission internationale des juristes (International Commission of Jurists (ICJ)) s'oppose à la peine de mort en toutes circonstances et considère que le recours à celle-ci constitue une violation du droit à la vie et à la liberté et une peine cruelle, inhumaine et dégradante⁷¹.

Le Human Rights Institute de l'association internationale du barreau (International Bar Association's Human Rights Institute) a déclaré en 2008, que « compte tenu de différents facteurs, dont l'émergence croissante de limites posées au recours à la peine de mort, y compris l'interdiction d'exécuter des personnes souffrant d'une maladie mentale [...], tous les pays du monde devraient prendre des mesures en faveur de l'abolition totale de la peine de mort ». L'association recommande en outre que « jusqu'à la mise en œuvre de l'abolition, les pays qui continuent d'appliquer la peine capitale doivent s'assurer que celle-ci est conduite dans le strict respect des normes internationales en la matière, en particulier dans le respect des limites posées par l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ».

Opinion des Nations Unies sur la protection actuelle des personnes souffrant d'un handicap mental

« 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 »⁷².

5. Ce qu'il reste à faire

Les gouvernements doivent prendre un certain nombre de mesures pour supprimer le risque que des personnes souffrant de handicap intellectuel soient envoyées dans les couloirs de la mort, voire exécutées :

- Appliquer immédiatement les normes en vigueur qui interdisent de condamner à mort ou d'exécuter toute personne souffrant d'un handicap intellectuel ou diagnostiquée « démente ». Suspendre immédiatement toute exécution concernant ces personnes.
- Prendre de nouvelles mesures visant à (i) garantir que tous les États intègrent les normes internationales dans leur législation nationale ; (ii) étendre la protection aux personnes souffrant d'une maladie mentale [grave] qui ne sont pas couvertes par les limites actuelles de l'exécution de personnes « démentes ».

⁷⁰ WPA. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice,

⁷¹ Observation de l'International Commission of Jurists (ICJ) au Secrétaire général des Nations Unies en préparation de son rapport sur la question de la peine de mort présenté à la 27^e session du Conseil des droits de l'Homme (septembre 2014). Présenté en mars 2014, paragraphe 3.

⁷² 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.

- Adopter, au sein des organismes médicaux et judiciaires nationaux, un code de conduite garantissant que les professionnels n'agissent pas de manière contraire à l'éthique ou de manière non professionnelle dans les cas passibles de la peine de mort.
- Garantir que tout prévenu puisse bénéficier des services d'un expert en santé mentale dans tout procès lorsque la peine de mort est encourue, dès lors qu'un handicap mental ou intellectuel est invoqué.
- Lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant d'un handicap mental ou intellectuel, en particulier lorsque les médias entretiennent des idées reçues erronées concernant les risques que ces personnes représentent.

ANNEXE

Extraits de législation

Les extraits de législation qui suivent ne sont pas exhaustifs mais illustrent les différentes lois en vigueur dans différents pays concernant le handicap mental, soit dans le cadre du droit pénal général, soit plus spécifiquement, dans celui des lois relatives à la peine de mort.

1 Chine

L'article 18 du code pénal chinois dispose que si un patient souffrant de troubles mentaux cause des dégâts à un moment où il n'est pas en mesure de reconnaître ou de contrôler sa propre conduite, il ne devra pas, à l'issue de la procédure légale de vérification et de confirmation des faits, être tenu pour responsable pénalement. Ceci étant, les membres de sa famille ou ses tuteurs auront pour devoir de le maintenir sous stricte surveillance et d'organiser son traitement médical. Lorsque nécessaire, l'autorité publique pourra le contraindre à se faire soigner.

Toute personne dont la maladie mentale est de nature intermittente sera tenue pour responsable pénalement si elle commet un crime alors qu'elle est dans un état psychique normal.

Si un malade mental qui a totalement perdu la capacité de reconnaître ou de contrôler sa propre conduite commet un crime, sa responsabilité pénale sera engagée mais sa peine sera allégée ou atténuée⁷³.

2 République démocratique du Congo

Le code pénal dispose que :

Article 6 : Tout détenu condamné est exécuté selon la méthode retenue par le président de la République⁷⁴.

Article 18 : Si des circonstances atténuantes existent, la condamnation à la peine capitale peut être commuée à une peine d'emprisonnement à vie ou à une peine d'emprisonnement dont la durée est déterminée par le juge⁷⁵.

Le code pénal ne définit pas les circonstances atténuantes en question.

3 Inde

L'article 84 du code pénal indien de 1860 concerne des actes commis par des personnes n'ayant pas toute leur raison. Tout acte commis par une personne qui, au moment de le commettre, du fait de son absence de raison, est incapable de se rendre compte de la nature

⁷³ http://www.npc.gov.cn/englishnpc/Law/2007-12/13/content_1384075.htm. Les articles 48 à 51 concernant la peine de mort ne mentionnent pas le handicap mental comme un motif d'allègement de peine.

⁷⁴ République démocratique du Congo. Code pénal (2004), Article 6 : Le condamné à mort est exécuté suivant le mode déterminé par le Président de la République. Plusieurs articles du code pénal définissent les délits passibles de la peine capitale. http://www.wipo.int/wipolex/en/text.jsp?file_id=194348

⁷⁵ Ibid. Article 18 : S'il existe des circonstances atténuantes, la peine de mort pourra être remplacée par la servitude pénale à perpétuité ou par une servitude pénale dont le juge déterminera la durée. Les peines de servitude pénale et d'amende pourront être réduites dans la mesure déterminée par le juge.

dudit acte ou du fait que celui-ci est incorrect ou contraire à la loi, ne peut être considéré comme un délit »⁷⁶.

4 Irak

Paragraphe 60 – Toute personne qui, au moment des faits, souffre d'une perte de raison ou de volonté en raison de troubles mentaux, d'un handicap mental ou parce qu'elle s'est intoxiquée ou se trouve sous l'influence de drogues résultant de la consommation de substances nocives ou de narcotiques qui lui ont été administrés sans son consentement ou sans qu'elle en ait connaissance, ou pour tout autre motif conduisant à penser que la personne a perdu la raison ou l'exercice de sa volonté, n'est pas responsable pénalement. Néanmoins, si cette personne ne souffre d'aucun handicap mental et n'a pas agi sous l'influence de substances nocives, narcotiques ou autres, mais a simplement fait l'objet d'une défaillance de ses facultés de raisonnement ou de volonté au moment des faits, elle sera jugée, avec des circonstances atténuantes⁷⁷.

Les paragraphes 128 à 134 concernent les circonstances atténuantes mais n'identifient pas précisément les aspects spécifiques de la santé mentale.

5 Japon

Le code pénal japonais dispose⁷⁸ :

Article 11 (Peine de mort)

- (1) La peine de mort est exécutée par pendaison dans une institution pénale.
- (2) Toute personne condamnée à mort est détenue dans une prison jusqu'à son exécution.

Article 14 (Limites des circonstances aggravantes et atténuantes)

- (1) Si la condamnation à mort ou la peine d'emprisonnement à vie, avec ou sans travail, est réduite à une peine d'emprisonnement avec ou sans travail d'une durée déterminée, cette durée ne peut être supérieure à 30 ans.

Article 39 (Démence et diminution des facultés)

- (1) Un acte de démence n'est pas répréhensible.
- (2) Un acte commis dans un état de facultés réduites est sanctionné par une peine atténuée.

Code de procédure pénale (Act 131), article 479⁷⁹ :

1. Si une personne condamnée à mort se trouve dans un état de démence, le ministre de la Justice ordonne la suspension de l'exécution.
3. Lorsque l'exécution a été suspendue, la peine ne pourra être exécutée que sur ordre du ministre de la Justice, lorsque la personne aura recouvré ses facultés mentales.

Il est difficile d'obtenir des informations sur l'état mental des prévenus dans les procès impliquant la peine de mort au Japon. Dans un rapport de 2009, Amnesty International indiquait « En raison de l'isolement strict des détenus, du secret concernant leurs

⁷⁶ Code pénal indien. Act. n° 45 de 1860; <http://districtcourtallahabad.up.nic.in/articles/IPC.pdf>

⁷⁷ Code pénal irakien (1969). Le code de 1969 demeure la base du droit pénal irakien contemporain. http://law.case.edu/saddamtrial/documents/Iraqi_Penal_Code_1969.pdf

⁷⁸ <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/hourei/data/PC.pdf>

⁷⁹ Cité dans Amnesty International : Hanging by a Thread. Mental Health and the Death Penalty in Japan. Index : ASA 22/005/2009.

conditions de détention et leur santé, et du manque de surveillance de la part de professionnels de santé indépendants, force est de se fier à des témoignages indirects et à des documents écrits pour juger de l'état de santé mentale des prisonniers des couloirs de la mort »⁸⁰.

Selon Amnesty International, Mukai Shinji (exécuté en 2003), Fujima Seiha (exécuté en 2007) et Miyazaki Tsutomu (exécuté en 2008) souffraient très probablement de maladies mentales⁸¹. D'autres détenus actuellement dans les couloirs de la mort pourraient aussi présenter des troubles mentaux. Dans ses réponses à un questionnaire envoyé dans le cadre du Huitième rapport quinquennal sur la peine de mort, le Japon a déclaré ne pas exécuter les détenus présentant des troubles mentaux, et dans ce type de cas, retarder l'exécution⁸². Si tel est le cas, ceci comporte le risque que les personnes présentant des troubles mentaux soient maintenues en détention dans des conditions très dures pendant longtemps.

6 Maroc

Le code pénal marocain contient des dispositions concernant les crimes impliquant une maladie mentale (articles 75 à 82). En résumé, ces articles prévoient la détention dans un établissement psychiatrique de tout délinquant présumé atteint d'une maladie mentale au moment du crime ou au moment du procès (troubles des facultés mentales) et dispense le prévenu⁸³. En 2006, dans une contribution au Septième rapport quinquennal sur la peine de mort, le Maroc indiquait que les personnes souffrant d'un handicap mental sont exclues de toute condamnation à mort et sont envoyées dans des établissements de soins psychiatriques. Dans le Huitième rapport quinquennal sur la peine de mort (2010), le Maroc indique que l'interdiction d'exécution des personnes démentes s'applique à toute personne souffrant d'une maladie mentale⁸⁴.

7 Trinité et Tobago

1. Violations de la Loi sur les personnes⁸⁵

4. Toute personne inculpée de meurtre est punie par la peine de mort.

4a. (1) Lorsqu'une personne tue ou participe au meurtre d'une autre personne, elle n'est pas inculpée pour meurtre si elle souffrait de troubles mentaux au moment du meurtre (que cela résulte d'un retard de développement mental ou d'un facteur lié, d'une maladie ou d'un accident) et si ses facultés mentales étaient suffisamment altérées pour lever la responsabilité de ses actes ou omissions au moment du crime ou de sa participation à un crime.

(2) Dans le cadre d'un meurtre, c'est à la défense de prouver que l'accusé ne peut être inculpé de meurtre en vertu des dispositions susvisées.

2. Loi de procédure pénale⁸⁶

⁸⁰ AI. Hanging by a Thread: Mental Health and the Death Penalty in Japan.

⁸¹ *ibid.*

⁸² 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.

⁸³ Code pénal (promulgué par Dahir n° 1-59-413 du 26 novembre 1962 (28 jourmada II 1382)).

Pour les dispositions légales, voir les articles 75 à 82 du code, disponible à l'adresse : <http://adala.justice.gov.ma/production/legislation/fr/penal/Code%20Penal.htm>

⁸⁴ Rapport du Secrétaire général 2009. Paragraphe 92.

⁸⁵ Lois de Trinité et Tobago. Chapitre 11.08: Offences against the Person Act. Disponible : http://rgd.legalaffairs.gov.tt/laws2/alphabetical_list/lawspdfs/11.08.pdf

⁸⁶ Lois de Trinité et Tobago. Chapitre 12.02. Loi de procédure pénale :

64. Si, lors de la lecture de l'acte d'accusation un prévenu semble dément, le tribunal doit ordonner la constitution d'un jury qui sera chargé d'évaluer son état de santé mentale, et après avoir examiné les preuves à cette fin, devra déterminer si cette personne est ou non apte à être jugée.

65. (1) Si, pendant le procès, le jury estime, après avoir examiné les preuves produites à cet effet, que la personne jugée est démente, le tribunal demande au jury de rendre un verdict indiquant que ladite personne est démente.

[Voir également les paragraphes 66 à 68 et le paragraphe 63(2) concernant le meurtre d'un enfant de moins de 12 mois par sa mère, dont l'« équilibre mental était altéré »].

Remerciements :

La présente fiche a été préparée par M. James Welsh, ancien expert auprès d'Amnesty International sur les questions de santé et les conditions de détention. Des informations supplémentaires ont été ajoutées par le Pr. Stephen Greenspan, le Dr. Terry Kupers, le Pr. Frank Bellivier ainsi que des membres du Comité de pilotage de la Coalition Mondiale contre la peine de mort.