

Délinquance et psychiatrie : réflexions sociologiques sur la définition et le rôle de la « maladie mentale »

Laurent Mucchielli*

Un contexte de peur et de pénalisation croissantes des malades mentaux

Le traitement médiatique des faits divers ne cesse de renouveler la peur très ancienne des « fous criminels ». Dans le langage d'aujourd'hui, ce sont les tueurs ou violeurs en série, les pédophiles, les détenus dangereux. Ils incarnent plus que jamais la figure du « Mal » (Garapon, Salas, 1997). Cette médiatisation se trouve par ailleurs reprise et réutilisée par un pouvoir politique qui a enclenché une véritable « frénésie sécuritaire » dans les années 2000 (Mucchielli, dir., 2008), multipliant les lois, souvent à l'occasion des faits divers en question. Dès lors, « ne suscitant plus la compassion, le malade est devenu la victime toute trouvée des politiques pénales de tolérance zéro et du désengagement de la société des politiques d'assistance » (Senon, 2009, 177). Il s'agit même d'un véritable cercle vicieux puisque la pénalisation croissante de la maladie mentale a pour pendant la réduction constante de la prise en charge hospitalière des malades : le nombre de lits et de journées en psychiatrie a été divisé par deux au cours des vingt-cinq dernières années¹. Dès lors, si les malades sont mis à la rue, dans des contextes de chômage de masse et d'intolérance croissante au moindre désordre ainsi que d'allongement croissant des peines, il n'est pas étonnant qu'environ la moitié des personnes entrant en prison présentent des troubles psychiatriques (« états dépressifs et anxieux sous toutes leurs formes, idéation et projets suicidaires, troubles addictifs, troubles de la personnalité, antisociale et borderline ») et environ 10 % des troubles mentaux très graves comme la schizophrénie et les psychoses (Guelfi, Rouillon, 2007, 670 ; et la discussion de Demailly, 2011, 17-18). On assisterait ainsi à une « carcéralisation du soin psychiatrique » (Bérard, Chantraine, 2008). Et pourtant les parquets opèrent un filtre en classant sans suite pour « irresponsabilité pénale » ou pour « état mental déficient » environ 10 000 personnes chaque année, mais ceci ne représente même pas 1 % du total des « affaires poursuivables » (mettant en cause un ou plusieurs auteurs pour des infractions caractérisées)². Pour le reste, l'on sait que les ordonnances de non-lieu rendues

*Sociologue, directeur de recherches au CNRS, membre du Laboratoire méditerranéen de sociologie (LAMES, UMR 6127), Aix-en-Provence, France.

¹ Voir le site de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (www.irdes.fr).

² Voir l'Annuaire statistique de la Justice publié chaque année à La Documentation française.

par les juges d'instruction pour irresponsabilité pénale (art. 122-1 du Code pénal³) sont rarissimes et que leur nombre ne cesse de diminuer avec l'ensemble de leur activité (196 ordonnances sur 49 167 mises en examen en 2006, soit 0,4 %). Et l'on sait aussi que, dans la période actuelle et toujours au nom des victimes (Salas, 2005), la question du jugement en correctionnelle et aux assises des malades mentaux ne cesse d'être posée par le pouvoir politique (Jean, 2009)⁴. La tendance est donc clairement à la déshospitalisation et à la pénalisation croissante des malades mentaux. Même si le Sénat vient tout juste de freiner un peu l'ardeur sécuritaire du gouvernement⁵, un nouveau projet de loi renforçant le contrôle pénal des malades mentaux est en préparation au moment où nous écrivons ces lignes⁶.

Une relation avec la délinquance pourtant très limitée

Cette mobilisation politique est d'autant plus étonnante que le poids des malades mentaux dans l'ensemble de la délinquance est très modeste, pour ne pas dire presque marginal. S'agissant des faits les plus graves, ceux qui sont régulièrement médiatisés et politisés, les recherches internationales montrent que les malades mentaux ne sont responsables que de 2 à 5 % des meurtres et 3 à 5 % des viols selon les pays (Senon, Mazanera, Humeau, Gotzamanis, 2006). Ajoutons que les faits qualifiés de crimes (comme les meurtres et les viols) sont eux-mêmes marginaux dans l'ensemble de la délinquance sanctionnée : ils représentent seulement 4 % des condamnations prononcées par les tribunaux en 2008⁷. On comprend mieux ici la rareté des classements sans suite et des ordonnances de non-lieu. Disons-le : s'il n'est pas douteux que certains grands malades mentaux représentent une forte « dangerosité » qu'il faut bien contenir d'une façon ou d'une autre (Dubreucq, Joyal, Millaud, 2005), il est tout aussi clair que les malades mentaux ne constituent pas globalement un risque social important en termes de délinquance. L'essentiel des problèmes est ailleurs. Au demeurant, c'est même plutôt la santé de ces personnes, la qualité de leur prise en charge et leurs conditions de vie sociale qui devraient inquiéter. Les recherches internationales montrent de surcroît que les malades mentaux sont nettement plus *victimes* de crimes et délits

³ « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. »

⁴ Il faut signaler qu'elle recueille l'avis favorable d'une partie du corps soignant qui considère que la judiciarisation peut avoir une fonction de « resocialisation » et qu'elle peut s'appuyer aussi sur l'expérience d'autres pays européens où il appartient aux juridictions pénales de décider des mesures applicables aux délinquants atteints de troubles mentaux (<http://www.senat.fr/lc/lc132/lc1320.html>). Ceci ne signifie toutefois nullement que « la justice soigne », comme le rappelle justement Przygodzki-Lionet (2005).

⁵ Le 25 janvier 2011, les sénateurs ont adopté à l'unanimité, et contre l'avis du gouvernement, une proposition de loi visant notamment à modifier l'article 122-1 du Code pénal en prévoyant de réduire d'un tiers la peine privative de liberté pour les délinquants souffrant de troubles mentaux.

⁶ Un « Projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge » a été déposé à l'Assemblée nationale par le gouvernement en mai 2010 et doit être examiné par les députés en mars 2011. L'un de ses objectifs (non le seul) est clairement sécuritaire : « La réforme porte sur le suivi attentif des patients, pour leur sécurité et pour celle des tiers, dont l'aménagement est exigé par la consécration de la pratique des soins en dehors de l'hôpital. Divers événements dramatiques survenus ces derniers temps attestent de la nécessité, rappelée par le président de la République, de mieux encadrer les sorties des établissements de santé et d'améliorer la surveillance de certains patients susceptibles de présenter un danger pour autrui. » (www.assemblee-nationale.fr/13/projets/pl2494.asp)

⁷ Dernier chiffre disponible.

que le reste de la population (Lovell, Cook, Velpry, 2008). Pourtant, cette association entre crime et maladie mentale a la vie dure. Outre la médiatisation et la politisation dont on vient de parler, d'autres facteurs peuvent permettre de comprendre cette situation : des représentations sociales anciennes et persistantes d'une part, des tendances à la « pathologisation » des problèmes sociaux d'autre part.

Des représentations sociales anciennes et persistantes – d'aucuns diraient des peurs archaïques – associent le crime à une menace inconnue, désincarnée et irrationnelle. Au fond, ce sont tous les supports fictionnels qui colportent et entretiennent cette peur : les romans policiers, le cinéma, les séries télévisées. Tous déclinent en d'innombrables variations une sorte de scène idéale-typique : une paysanne ou une citadine rentrant chez elle, à la tombée de la nuit, qui entend un bruit derrière elle, qui s'enfuit mais qui est rattrapée par l'agresseur inconnu qui la tue sauvagement. Jadis cet agresseur était « la bête », « le monstre », « le démon » ou « le revenant » (Delumeau, 1978, 103 *sqq.*), aujourd'hui c'est sans doute le fou criminel, davantage tueur en série aux États-Unis (Duclos, 1994), davantage pédophile en Europe. Or, il faut dire et redire que cette peur et ces représentations ne sont en aucun cas la traduction d'une réalité de menace ou de risque d'agression violente. En effet, une des plus importantes leçons des recherches sociologiques sur les violences interpersonnelles est que la violence est le plus souvent le contraire de l'inconnu : c'est au contraire dans l'interconnaissance et même la proximité qu'elle surgit le plus. Nos recherches sur les homicides (Mucchielli, 2004), sur les violences physiques non mortelles commises par des adultes (Mucchielli, 2006) et par des mineurs (Le Goaziou, Mucchielli, 2009) et enfin sur les viols (Le Goaziou, Mucchielli, 2010), ont toutes montré que, dans la grande majorité des cas (de 75 à 85 % des affaires selon les contentieux étudiés), auteurs et victimes d'agression se connaissaient déjà, et se connaissaient parfois même très bien. Dans le cas des homicides comme dans celui des viols, les premiers cercles d'interconnaissance concernés sont en effet les cercles familiaux et conjugaux. L'homicide comme le viol sont bien avant tout des crimes de proximité.

Un deuxième facteur de compréhension du poids persistant de cette liaison entre folie et criminalité réside peut-être dans une tendance idéologique, y compris d'une partie du monde universitaire et scientifique lui-même, à considérer certaines formes de résistance et de rébellion comme « pathologiques ». C'est ce que l'on peut appeler une « pathologisation » des problèmes sociaux, qui est ancienne, qui n'a pas disparu et qui a peut-être même repris quelques couleurs à la fin du xx^e siècle et au début du xxi^e. On ne peut ici, faute de place, remonter aux origines de la « science criminelle » du xix^e siècle et de son essentialisation biologique du partage pourtant éminemment social entre les criminels et les honnêtes gens, les « normaux » et les « anormaux » (Mucchielli, 2000). On doit en revanche s'attarder un instant pour rappeler que, en France, dans les années 1960 et 1970, la théorie dominante fut celle de la « personnalité criminelle », variation sur le thème de la « psychopathie ». La notion de « psychopathe » est formalisée chez des auteurs anglo-saxons dans l'entre-deux-guerres et présentée dans la première classification psychiatrique internationale (le DSM-1) en 1952 dans la rubrique « Désordres de la personnalité sociopathique » (qui deviendra dans les éditions ultérieures « la personnalité antisociale »). Elle est également adaptée en France comme étant le socle de la « personnalité criminelle » par le juriste criminologue Jean Pinatel dans les années 1960. Cette conception s'impose définitivement avec le DSM-3 et son

successeur actuel le DSM-4 (DSM III, 1985, 345 *sqq.*). La « personnalité antisociale » est alors définie comme « un trouble de la personnalité comportant une histoire de conduites antisociales chroniques et continues avec violation des droits d'autrui, persistance à l'âge adulte d'un mode de conduite antisociale apparu avant l'âge de 15 ans, et incapacité à conserver une efficacité professionnelle satisfaisante durant plusieurs années ». Les traits communs du psychopathe selon cette tradition psychiatrique et criminologique sont assez simples. Le psychopathe est ici un individu dont la personnalité est marquée par l'impulsivité, la froideur affective (d'où l'absence de remords ou de considération pour la victime), l'égoïsme, l'agressivité et le « présentisme » (vouloir tout, tout de suite, ne pas supporter la frustration). Pour toutes ces raisons, ce serait un individu qui serait incapable d'établir des relations affectives « normales » avec autrui bien qu'étant « normal » sur le plan intellectuel. Telle est bien aussi la définition de la « personnalité criminelle » selon Pinatel (1963, 474 *sqq.*). Et telle est bien une conception de la psychopathie comme équivalente à la « personnalité antisociale » qui a pour conséquence immédiate d'ouvrir la voie à une pathologisation du social et, s'agissant de la délinquance juvénile, à une pathologisation des problèmes de l'adolescence (Marcelli, Braconnier, 1995, 309).

Sans revenir ici sur les débats théoriques et les critiques qui ont conduit au déclin de cette théorie à partir du milieu des années 1970 (Mucchielli, 2001a), constatons que cette théorie n'en a pas pour autant disparu, pour des raisons sociales qui tiennent à sa fonction idéologique de disqualification de certains comportements et de certains groupes sociaux. C'est ainsi qu'elle ne cessera jamais d'être employée par certains auteurs pour qualifier toutes les formes de conduites rebelles et délinquantes, depuis celles des étudiants de mai 1968 jusqu'à celles des « terroristes » en tous genres, en passant bien entendu par celles des jeunes dits « issus » de l'immigration lors des émeutes dans les quartiers pauvres de banlieues. À la fin des années 1990, la « psychopathologie des banlieues » tendait même à devenir une expression à la mode. En témoigne, par exemple, le titre d'un ouvrage collectif pourtant principalement animé par des cliniciens universitaires (Rassial, 1998). En témoignent aussi les descriptions des « jeunes de banlieues auteurs de violences urbaines » réalisées au sein du ministère de l'Intérieur à cette époque (Grémy, 1996, 10-12). Un vernis psychiatrique doublé d'un vernis sociologique permettra finalement à des auteurs se présentant comme « criminologues » de propulser le sens commun dans des collections universitaires où l'on peut lire le portrait de ces jeunes présentés comme « sans repères, ni moraux, ni sociaux, ni civiques » ; « ni l'école qu'ils fréquentent peu, ni des parents souvent démissionnaires, n'ont pu les doter d'une grille de référence leur permettant de distinguer l'autorisé du toléré et de l'interdit » (Bauer, Rauffer, 1998, 27). Un discours très en vogue dans les années 1990 et 2000.

De la maladie mentale à la mauvaise santé psychologique : trois études empiriques

Résumons-nous : les personnes reconnues officiellement (*i. e.* judiciairement) comme « malades mentales » ne représentent qu'une proportion extrêmement limitée de la délinquance y compris la criminalité, les représentations sociales qui accréditent l'idée inverse – jusque et y compris dans une partie du champ

intellectuel et du champ scientifique – peuvent donc aisément être démenties. Ceci étant dit, la notion de « maladie mentale » peut être interrogée au-delà de l'étiquetage judiciaire, de façon à la fois plus large et très empirique, à travers des recherches scientifiques portant sur des échantillons de population délinquante. En effet, au-delà de la « maladie mentale » *stricto sensu*, ces dernières signalent le poids parfois très important des personnes en grande difficulté psychologique. Pour aller plus loin dans l'analyse, nous passerons donc rapidement en revue trois recherches empiriques réalisées au cours des années 2000.

Une recherche sur la délinquance juvénile

On s'appuiera ici sur une recherche réalisée au tribunal de grande instance de Versailles (Le Goaziou, Mucchielli, 2009)⁸. L'échantillon n'est pas représentatif à l'échelle nationale mais le territoire qui dépend de cette juridiction (essentiellement le département des Yvelines) a l'intérêt d'être très varié en termes de structure sociale. On y trouve aussi bien les zones urbaines que périurbaines voire rurales. On y rencontre aussi bien la très grande bourgeoisie que les classes moyennes et les classes populaires, jusqu'aux zones industrielles les plus sinistrées qui concentrent les quartiers « sensibles ». On peut donc espérer rencontrer la plupart des situations possibles. Au total, nous avons dépouillé 557 dossiers judiciaires de mineurs impliquant 750 auteurs, poursuivis pour des faits de violence (violence verbale, violence physique, violence sexuelle, vols avec violence) durant le premier semestre des années 1993 et 2005 (pour recherche d'éventuelles évolutions), que les affaires soient traitées par le parquet des mineurs ou par les magistrats de l'enfance. Pour ce qui nous intéresse ici, cette recherche nous a conduit à distinguer *pour simplifier* (car, comme toujours, les types se chevauchent ou se cumulent parfois) trois profils très différents de mineurs, inégalement répartis selon les types d'infractions considérés.

On peut évoquer pour commencer une délinquance qu'on dira « initiatique ». Les contrevenants sont ici plus jeunes que les autres et ce sont plus souvent des filles. Ils ne présentent pas particulièrement de difficultés sociales, ni familiales, ni scolaires. Leurs actes délinquants peuvent être lus soit comme des accidents de parcours, soit comme des transgressions liées à des circonstances particulières, soit encore comme des comportements relativement ordinaires et plutôt bénins à partir de la préadolescence : qui ne s'est jamais bagarré dans la cour de récréation, n'a jamais roulé sans casque sur un scooter ou n'a jamais tiré une bouffée d'un joint « pour faire comme les autres » ou bien « pour voir ce que ça fait » ? La psychiatrie n'est pas concernée.

On peut évoquer ensuite une délinquance « d'exclusion » comme dit Denis Salas. On rencontre ici (surtout dans les grandes agglomérations) des garçons issus de milieux très populaires et enfants de migrants, vivant dans des « quartiers sensibles ». Les parents sont généralement situés aux bas échelons de l'échelle sociale et se trouvent à la tête de familles nombreuses. Les garçons poursuivis sont pour la plupart engagés sur la voie de la délinquance, ils cultivent un style de vie au sein d'une sous-culture où la transgression de certaines règles et certaines

⁸ On ne signalera à chaque fois que la publication principale de l'auteur, qui renvoie naturellement elle-même à une bibliographie abondante.

conduites à risque sont banalisées. Les actes qu'ils commettent ne relèvent pas d'un accident de parcours ou d'une crise conjoncturelle, ni d'un dysfonctionnement familial grave, mais sont bien plutôt une conséquence possible de leurs conditions de vie. Ils sont nettement plus nombreux que les autres à se trouver en grande difficulté voire en échec scolaire. Ce problème scolaire domine leur parcours. La psychiatrie semble relativement peu concernée ici, même si la situation d'exclusion à la fois sociale et symbolique que vivent ces jeunes peut générer d'importantes psychorigidités et conduites d'opposition.

La psychiatrie semble en revanche bien davantage concernée par le troisième groupe d'auteurs, dans la mesure où ce qui les spécifie ne relève fondamentalement ni des problèmes ordinaires de l'adolescence ni de leurs conditions de vie, mais bien plutôt de leur configuration familiale. Ce sont des jeunes qui portent un lourd handicap de ce point de vue. Leurs familles sont plus souvent instables que les autres et nombre d'entre eux n'ont pas connu l'autre parent (en général le père), mais la forme de la famille n'est pas l'élément déterminant (Mucchielli, 2001b). Plus important : l'ambiance familiale est souvent très mauvaise, les conflits récurrents, les parents présentent des troubles sur le plan physique (maladie, invalidité) et/ou psychique (alcoolisme, dépression, tentatives de suicide) et il est souvent fait mention de violences et de maltraitements au sein de la famille. Ces jeunes semblent particulièrement représentés dans des conduites d'agressions – en particulier intrafamiliales, sexuelles, contre des adultes en position d'éducation et/ou d'autorité, sans oublier les agressions des jeunes contre eux-mêmes – qui doivent donc être lues comme des manifestations de souffrance liée à des carences psychoaffectives. Et c'est ici que le sociologue passe le relais de l'analyse au « psy » (Chagnon, 2010), non sans avoir indiqué que le célèbre article d'Hubert Flavigny (1977) demeure à nos yeux un sommet indépassé dans l'art qu'il eut de synthétiser les apports de la psychopathologie, de la sociologie, de la phénoménologie et de l'expérience de terrain dans la prise en charge psychoéducative des jeunes étiquetés « psychopathes »⁹.

⁹ Sur le plan clinique, Flavigny affine beaucoup la symptomatologie antérieure des « personnalités antisociales ». Il l'organise autour de cinq grands axes : 1/ la « passivité » qui découle d'un désœuvrement considérable, ce sont des jeunes qui s'ennuient à longueur de journée et qui vont un peu là où l'enchaînement des événements les porte ; 2/ la « dépendance » ou l'absence d'autonomie les rend très sensibles aux événements du contexte immédiat, les empêche d'entreprendre quelque chose seuls et peut les rendre paradoxalement très dociles tant ils ont besoin de repères ; 3/ Flavigny montre que leurs « exigences mégalomaniaques » renvoient en réalité à leur besoin de reconnaissance : « en apparence ils semblent égocentriques, inactifs, mais ils sont en réalité hypersensibles, traités volontiers d'écorchés vifs, de sujets immatures sur le plan affectif, infiniment vulnérables à toute frustration » ; mais ces exigences sont fortes et peu verbalisées, ce qui rend leurs relations à autrui très difficiles ; 4/ Flavigny confirme ensuite leur « impulsivité » et leur « agressivité » disproportionnées qui peuvent se manifester face aux frustrations ; 5/ Flavigny parle enfin lui aussi de leur « besoin de satisfaction immédiate » qui joue non seulement sur les comportements délictueux, mais aussi sur la rapidité du découragement face à l'échec et sur la mauvaise perception du temps. Derrière ce tableau clinique, Flavigny met en évidence deux éléments qui structureraient la personnalité du jeune à tendances psychopathiques : 1/ une « angoisse cachée quasi permanente », une « anxiété existentielle », un « sentiment d'insécurité » camouflés derrière une présentation de soi agressive et provocatrice ; 2/ une « frustration affective permanente » liée à des carences familiales précoces : « La plupart de ces jeunes, dès l'enfance, n'ont pas connu la sécurité et le confort d'une affection stable et durable, ballottés ici et là, confiés à des membres plus ou moins éloignés de leur famille, à des amis, à des services sociaux... D'autres ont simplement été livrés à eux-mêmes, ou plutôt abandonnés à tous les risques réservés aux gosses qui passent plus de la moitié de leur journée dehors avec d'autres qui sont dans la même situation. » Mentionnons enfin le fait que Flavigny avait bien compris que le jeune psychopathe était relativement rare, au sein même des bandes de jeunes, des groupes délinquants ou encore des foyers pour jeunes en difficulté.

Une recherche sur les homicides

On s'appuiera ici sur une recherche réalisée dans le ressort de la cour d'appel de Versailles (Mucchielli, 2004), avec les mêmes remarques que précédemment sur l'échantillon et le territoire. Les faits jugés se sont déroulés durant dix ans, entre 1987 et 1996. Ont été analysées (sans aucune sélection) 102 affaires impliquant au total 122 auteurs. Parmi les nombreux volets de cette recherche, l'on a examiné la santé mentale des auteurs telle que diagnostiquée dans les expertises jointes au dossier. Vérifions d'abord que les véritables « malades mentaux » sont rares dans l'ensemble. Pour le dire simplement, les meurtriers jugés aux assises ne vont pas bien du tout mais ils ne sont pas « fous ». Notre codage indigène « mauvaise santé psychologique » a été retenu dans plus des trois quarts des cas. Les problèmes psychologiques les plus fréquents sont l'immaturation et les carences affectives précoces, puis l'anxiété, l'émotivité et la dépressivité. Suivent les tendances psychopathiques (13 % de cas) et, loin derrière, les véritables troubles psychiatriques (tendances perverses, paranoïaques, psychotiques) qui sont donc rarissimes à ce stade judiciaire.

Observons ensuite que les meurtriers ont en revanche des histoires familiales conflictuelles et douloureuses. À nouveau, ce n'est pas la forme des relations familiales qui est déterminante mais leur contenu réel. La plupart des meurtriers étudiés ont été élevés par un couple parental. Constatons toutefois la fréquence des cas d'éducation hors de la présence des parents (même d'un seul donc), ou bien avec un rapport très distant et épisodique avec les parents. Une spécificité de la population enquêtée réside dans la forte proportion de situations familiales particulièrement déstructurées. Dans près de 20 % des cas, les auteurs ont été durant plusieurs années élevés par des tiers (tels les grands-parents), par des familles d'accueil de la DDASS ou bien par des éducateurs dans des foyers d'accueil. C'est une donnée importante car l'analyse statistique permet de repérer certaines conséquences de cette histoire familiale sur le profil psychologique des auteurs : carences affectives, immaturité et tendance à la dépression sont fortement liées au fait de ne pas avoir été élevé par son ou ses parents. L'analyse indique en outre que les auteurs d'homicides qui ont vécu ce type d'enfance sont plus souvent passés à l'acte de façon plus impulsive et circonstancielle, par exemple au terme d'une bagarre individuelle pour un motif immédiat (par opposition à un conflit lourd et ancien). Globalement, ce facteur de carence familiale constitue donc un handicap individuel et un risque social. Une autre variable se cache derrière des formes familiales d'apparence stable : c'est le *conflit familial*. Il est probable que nos données sous-estiment la réalité. Les violences intrafamiliales sont en effet des phénomènes classiquement sous-déclarés (n'étant parfois pas même perçues comme telles par les victimes). Malgré cela, certaines tendances statistiques sont très nettes. Dans les cas où la nature des relations familiales vécues dans l'enfance est connue, les rapports entre parents et enfants sont le plus souvent de nature conflictuelle, ce conflit se traduisant par de la violence physique plus d'une fois sur deux. Il s'agit principalement de la violence du père (ou du beau-père) sur la mère et/ou sur les enfants.

Considérons enfin que cette histoire familiale se cumule avec une situation de précarité sociale. Issus d'un milieu populaire, cette grande majorité de meurtriers en difficulté psychologique sont généralement des pauvres voire des exclus : dans

notre échantillon les deux tiers sont chômeurs ou inactifs. Au total, plus de 90 % des effectifs de la population d'enquête sont composés d'hommes et de femmes appartenant aux milieux populaires et vivant de façon particulièrement modeste, parfois en situation de pauvreté voire de misère. Le cumul de l'absence de qualification et de la rareté du travail fait ici du ravage dans la période de chômage de masse au cours de laquelle le phénomène a été étudié. Et cette donnée sociale, à côté ou en plus des carences affectives, nous semble expliquer également la fréquence des problèmes d'anxiété et de dépressivité constatés chez ces criminels.

Une recherche sur les viols

L'étude sur les viols a été réalisée à partir des dossiers d'assises, sur des faits commis durant les années 1998 à 2007 dans trois départements : Paris, les Yvelines et le Gard (Le Goaziou, Mucchielli, 2010). 425 affaires ont été étudiées, impliquant 488 auteurs. La moitié des affaires sont en réalité de type intrafamilial au sens large (incluant oncles, collatéraux, cousins et adultes vivant régulièrement dans la famille sans en faire biologiquement partie), on développera donc essentiellement cet ensemble.

Parmi les auteurs de viols intrafamiliaux dont le passé est connu au terme du dossier, seule une minorité (autour de 20 %) signale aux experts qui les ont examinés une enfance « normale » ou « heureuse ». À l'inverse, près de 80 % signalent de nombreux problèmes. Comme dans l'étude sur les homicides, un cinquième des auteurs ont été placés hors de leur foyer familial durant l'enfance. 35 % des auteurs déclarent avoir connu un père violent (et, une fois sur deux, alcoolique). Près d'un quart déclarent avoir été victimes de viols durant leur enfance et près d'un tiers déclarent avoir à l'âge adulte divers « problèmes sexuels » (de type physiologique et/ou relationnel). La moitié sont considérés par les experts comme souffrant de fortes carences affectives et éducatives. Près de 40 % sont catégorisés comme alcooliques (les toxicomanies sont très rares dans ce type majoritaire de viols). Enfin, 45 % des auteurs sont qualifiés d'« hommes violents » (proportion qui monte à près de 60 % dans le cas des viols conjugaux). Là aussi, ces difficultés psychologiques sont imbriquées dans une histoire et une situation sociale. 85 % des auteurs sont issus d'un milieu populaire. Près de la moitié ont terminé leur scolarité sans aucun diplôme. Un tiers sont au chômage ou inactifs au moment des faits.

Ces caractéristiques se retrouvent dans des proportions assez comparables s'agissant des autres viols d'interconnaissance (relations amicales, de voisinage, professionnelles, etc.). En revanche, le profil des auteurs de viols sur inconnus ou de très faible interconnaissance est encore plus marqué. L'on a ici affaire majoritairement à des auteurs de nationalité ou d'origine étrangère, dont près de 60 % n'ont aucun diplôme (et un cinquième sont quasi illettrés) et dont la même proportion sont chômeurs ou inactifs (les autres sont essentiellement des ouvriers). 85 % d'entre eux présentent par ailleurs des histoires familiales perturbées, dont 55 % ont subi ou connu la violence dans leur milieu familial. Les auteurs sont catégorisés comme alcooliques ou toxicomanes (ici de façon équivalente) dans 45 % des cas.

Éléments de conclusion

Les résultats de recherches cités dans ce texte peuvent nourrir plusieurs débats scientifiques importants. Sur le plan méthodologique, d'abord, ils confirment la grande pertinence des approches de la déviance qui combinent l'étude des trajectoires individuelles depuis la petite enfance (les histoires de vie) avec celle des déterminants sociaux (Marpsat, Firdion, Méron, 2000 ; Paugam, 2002, 2008 ; Paugam, Cléménçon, 2003). En outre, ils confirment l'importance des ancrages sociaux de la dépression, bien établie par les études épidémiologiques (Chee, Beck, Sapinho, Guilbert, 2009 ; Lovell, 2010).

Ensuite, ces résultats permettent aussi de comprendre l'importance du flou qui entoure la frontière entre la santé et la maladie mentales, et donc les problèmes classiques de catégorisation, de diagnostic, de qualification pénale et de prédiction comportementale qui entourent l'expertise psychiatrique ou psychopathologique en justice (par exemple Archer, 2006). Si les véritables états de délire ou d'effondrement mental (conduisant rapidement à des déclarations d'irresponsabilité pénale) sont rares dans les expertises en justice que nous avons pu lire dans tous ces dossiers au fil des ans, il est clair qu'en revanche la grande majorité des auteurs d'homicides et de viols examinés étaient en mauvaise santé morale et psychologique, pour des raisons qui tiennent donc à la fois à leur histoire familiale et à leur situation socio-économique.

Enfin, ce constat de la superposition des dimensions mentale et sociale devrait nourrir le débat politique rappelé dans l'introduction de ce texte. Il signale en effet au moins deux choses essentielles. Premièrement qu'il n'y a pas de solution aisée ou de frontière bien claire dans l'articulation des prises en charge éducative, sociale, judiciaire et psychiatrique, autrement dit qu'il est fatal que cette frontière soit régulièrement disputée entre les deux extrêmes de la psychiatisation du social et du déni du besoin de soins (Sicot, 2001 ; Fassin, 2004), comme entre les deux extrêmes de la pénalisation de la maladie mentale et du déni de la dangerosité. Dès lors, plutôt que de vouloir appliquer aveuglément le principe de précaution et de prétendre protéger la société en excluant définitivement de la vie sociale une partie des malades, il semble au contraire indispensable de laisser une large marge d'appréciation et de décision aux acteurs de terrain concernés (médecins, magistrats, travailleurs sociaux), en leur donnant les moyens d'un diagnostic et d'un suivi dignes de ce nom, ce qui n'est pas actuellement le cas¹⁰. Deuxièmement, cette étroite articulation du mental et du social prouve, s'il en était besoin, que l'amélioration globale et durable des problèmes de sécurité ne réside pas principalement dans le traitement individuel des auteurs d'infractions, mais bien dans l'organisation socio-économique de la société. Le relativement haut niveau de problèmes que nous connaissons aujourd'hui est directement lié à l'importance du nombre de marginaux et autres « inutiles au monde » (Castel, 1995) que fabrique l'organisation capitaliste de notre société depuis une trentaine d'années. La socialisation initiale parfois défailante ou déformante des individus ne saurait faire oublier qu'il ne peut pas y avoir de vie pacifiée en société quand plusieurs millions de ces personnes sont maintenues économiquement et identitairement hors du jeu social.

¹⁰ Le mouvement social inédit du monde judiciaire au cours du mois de février 2011 l'a rappelé de façon particulièrement forte.

Références bibliographiques

- Archer E., « L'expertise psychiatrique de pré-libération conditionnelle », *Annales médico-psychologiques*, 2006, 164, 857-863.
- Bauer A., Raufer X., *Violences et insécurités urbaines*, Paris, Presses Universitaires de France, 1998.
- Bérard J., Chantraine G., « La carcéralisation du soin psychiatrique », *Vacarme*, 2008, n° 42.
- Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995.
- Chagnon J.-Y., « Psychologie de la délinquance », in Le Breton D., Marcelli D. (dir.), *Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010.
- Chee C., Beck F., Sapinho D., Guilbert P. (dir.), *La dépression en France*, Paris, INPES, 2009.
- Delumeau J., *La peur en Occident (XIV^e-XVIII^e siècles)*, Paris, Fayard, 1978.
- Demaillay L., *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte, 2011.
- DSM III, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 1985.
- Dubreucq J.-L., Joyal C., Millaud F., « Risque de violence et troubles mentaux graves », *Annales médico-psychologiques*, 2005, 163, 852-865.
- Duclos D., *Le complexe du loup-garou. La fascination de la violence dans la culture américaine*, Paris, La Découverte, 1994.
- Fassin D., *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*, Paris, La Découverte, 2004.
- Flavigny H., « De la notion de psychopathie », *Revue de neuropsychiatrie infantile*, 1977, 25 (1), 19-75.
- Garapon A., Salas D., *La justice et le mal*, Paris, Odile Jacob, 1997.
- Grémy P., *Les violences urbaines*, Paris, IHESI, 1996.
- Guelfi J.-D., Rouillon F. (dir.), *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 2007.
- Jean T. (dir.), *Faut-il juger et punir les malades mentaux criminels ?*, Toulouse, Érès, Les dossiers du *Journal français de psychiatrie*, 2009.
- Jodelet D., *Folie et représentations sociales*, Paris, Presses Universitaires de France, 1989.
- Le Goaziou V., Mucchielli L., *La violence des jeunes en question*, Nîmes, Champ social éditions, 2009.
- Le Goaziou V., Mucchielli L., *Les déterminants de la criminalité sexuelle (étude du viol)*, Rapport final, Guyancourt, CESDIP, 2010.
- Lovell A., « Santé mentale », in Fassin D., Hauray B. (dir.), *Santé publique. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2010, 161-172.
- Lovell A., Cook J., Velpry L., « La violence envers les personnes atteintes de troubles mentaux : revue de la littérature et des notions connexes », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2008, 56 (3), 197-207.
- Marcelli D., Braconnier A., *Adolescence et psychopathologie*, Paris, Masson, 1995.
- Marpasat M., Firdion J.-M., Méron M., « Le passé difficile des jeunes sans domicile », *Population & sociétés*, 2000, 363, 4 p.
- Mucchielli L., « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés "incorrigibles" », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2000, 3, 57-89.
- Mucchielli L., « Quelques réflexions critiques sur la "psychopathologie des banlieues" », *Ville-École-Intégration Enjeux*, 2001a, 126, 102-114.
- Mucchielli L., « Monoparentalité, divorce et délinquance juvénile : une liaison empiriquement contestable », *Déviance et société*, 2001b, 25 (2), 209-228.
- Mucchielli L., « Les caractéristiques démographiques et sociales des meurtriers et de leurs victimes. Une enquête sur un département de la région parisienne dans les années 1990 », *Population*, 2004, 59 (2), 203-232.
- Mucchielli L., « Aspects de la violence dans les relations sociales. Les coups et blessures volontaires suivis d'ITT jugés par un tribunal correctionnel de la région parisienne en l'an 2000 », *Questions pénales*, 2006, 19 (1), 1-4.
- Mucchielli L. (dir.), *La frénésie sécuritaire. Retour à l'ordre et nouveau contrôle social*, Paris, La Découverte, 2008.
- Paugam S., « Santé, inégalités et ruptures sociales », in Parizot I., Chauvin P., Firdion J.-M., Paugam S. (éd.), *Les mégapoles face au défi des nouvelles inégalités*, Paris, Flammarion, 2002, 1-7.
- Paugam S., *Le lien social*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008.
- Paugam S., Cléménçon M., « Détresse et ruptures sociales. Enquête auprès des populations s'adressant aux services d'accueil, d'hébergement et d'insertion », in Collectif, *Les SDF : représentations, trajectoires et politiques publiques*, Paris, PUCA, 2003, 133-161.
- Pinatel J., *Criminologie*, Paris, Dalloz, 1963.

Przygodzki-Lionet N., « La judiciarisation de la maladie mentale », *Lien social*, 2005, n° 738.

Rassial J.-J. (dir.), *Y a-t-il une psychopathologie des banlieues ?*, Toulouse, Érès, 1998.

Salas D., *La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal*, Paris, Hachette, 2005.

Senon J.-L., « Dangersités psychiatriques et criminologiques », in Massé M., Jean J.-P., Giudicelli A. (dir.), *Un droit pénal postmoderne ?*, Paris, Presses Universitaires de France, 2009, 173-189.

Senon J.-L., Mazanera C., Humeau M., Gotzamanis L., « Les malades mentaux sont-ils plus violents que les citoyens ordinaires ? », *L'Information psychiatrique*, 2006, 82, 645-652.

Sicot F., 2001, *Maladie mentale et pauvreté*, Paris, L'Harmattan, 2006.