



Amnesty International

DOCUMENT PUBLIC

***ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
L'exécution de délinquants
malades mentaux***

Index AI : AMR 51/002/2006

•
ÉFAI
•

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

L'exécution de délinquants malades mentaux

Résumé

À la fin du mois de décembre 2005, plus de 1 000 hommes et femmes avaient été exécutés aux États-Unis d'Amérique depuis la reprise des exécutions dans le pays, en 1977. Parmi ces personnes, des dizaines présentaient des troubles mentaux graves, apparus avant qu'elles ne commettent le crime pour lequel elles ont été condamnées, ou existant au moment de l'exécution. Certaines avaient un retard mental¹, d'autres une maladie mentale, et d'autres encore les deux troubles à la fois. Dans certains cas, le diagnostic a attribué ces troubles mentaux à d'effroyables mauvais traitements subis dans l'enfance, à des violences subies en prison ou à ce qu'elles avaient vécu en tant que soldats envoyés au combat par leur gouvernement. Parfois, la maladie mentale semblait être héréditaire. Pour certaines des personnes exécutées, les années passées dans le quartier des condamnés à mort avaient engendré des problèmes de santé mentale ou aggravé les troubles existants. Parmi les quelque 100 personnes qui ont renoncé à faire appel de leur condamnation depuis 1977 et qui ont « *consenti* » à leur propre exécution, figurent des malades mentaux. Leur volonté de mourir a été exaucée par un État qui ne demandait pas mieux que de voir la liberté de choix de ces individus respectée jusqu'à sa mortelle conclusion.

Dans certains cas, de sérieux doutes ont été émis sur l'aptitude de l'accusé à être jugé, que ce soit sur sa pleine compréhension de la nature et de la gravité des poursuites engagées contre lui ou sur sa capacité à contribuer à sa propre défense. Certains avaient recouvré leurs capacités à la suite d'un séjour en hôpital psychiatrique après le crime, notamment grâce à des médicaments pour la

* La version originale en langue anglaise de ce document a été éditée par Amnesty International, Secrétariat international, Peter Benenson House, 1 Easton Street, Londres WC1X 0DW, Royaume-Uni, sous le titre : United States of America: The execution of mentally ill offenders
La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL – ÉFAI – février 2006
Vous pouvez consulter le site Internet des ÉFAI à l'adresse suivante : <http://www.efai.org>

1. Le terme « *retard mental* » (*mental retardation*), plutôt que « *troubles de l'apprentissage* » (*learning disability*), est employé dans le présent rapport, comme il est d'usage aux États-Unis.

psychose. Des doutes ont également été émis, parfois, quant à l'aptitude de l'accusé à plaider coupable ou à renoncer à un avocat pour se défendre lui-même – certains accusés malades mentaux ont eux-mêmes demandé la peine de mort, cette démarche s'apparentant manifestement à une volonté de suicide. Certains pourraient même avoir commis un meurtre afin d'être condamnés à mort. Parfois, les jurés n'ont pas su que l'accusé contre qui était requise la peine capitale présentait des troubles mentaux, ou n'ont pas été informés de la gravité de ces troubles parce qu'il avait une mauvaise défense. Dans d'autres cas, empêcher la condamnation à mort de leur client malade mental s'est avéré une tâche insurmontable pour les avocats en raison de leur manque de moyens. En outre, l'accusé se trouvait peut-être parfois, à cause de son traitement médical, dans un état de confusion entraînant son absence de coopération, interprétée par les jurés comme l'expression d'une absence de remords – facteur pesant très lourdement sur les décisions de vie ou de mort rendues par les jurés dans les procès capitaux. Il est peut-être également arrivé que les délires de l'accusé l'aient empêché de divulguer des informations à son avocat ou à son médecin car il les considérait comme mêlés à une conspiration contre lui.

C'est parfois l'attachement de l'accusation à nier la valeur des éléments prouvant les troubles mentaux de l'accusé, voire à présenter ces troubles comme un signe de la dangerosité du malade, et donc une raison de ne pas faire preuve de clémence, qui ont fait pencher la balance en faveur du choix de la peine de mort plutôt que d'une peine de réclusion à perpétuité. Certains membres des professions médicales ont signé avec l'État un accord contraire à la déontologie : ils sont chargés de déterminer avec une certitude absolue si l'accusé continuera d'être une menace pour la société. Dans de nombreux cas, c'est parce qu'elle n'a pas tenu compte des avertissements concernant les risques de comportement violent d'un individu ou apporté à ce dernier l'aide et les soins dont il avait besoin que la société a ensuite pris la décision de le tuer.

Ce rapport présente de nombreux cas de délinquants malades mentaux. Il comporte une liste dressée par Amnesty international de 100 hommes et femmes exécutés aux États-Unis depuis 1977, année de la reprise des exécutions judiciaires dans le pays. Chacune de ces personnes avait des antécédents de forme grave de maladie mentale ou de troubles mentaux autres que le retard mental². De plus, la santé mentale d'un grand nombre des 900 autres prisonniers exécutés a été mise en doute, soit au cours de leur procès soit lors de la procédure d'appel. Il est cependant impossible de savoir combien de personnes ayant eu des troubles mentaux graves attendent dans le couloir de la mort l'application de leur peine, ou ont été exécutées. Les avocats de la défense n'ont peut-être pas toujours réalisé que leur client avait des problèmes mentaux. De nombreux prisonniers n'ont pas subi d'examen psychologique approfondi en raison d'un manque de moyens permettant une telle évaluation.

Amnesty International plaide depuis longtemps pour l'abolition de la peine de mort aux États-Unis. Un tel châtement ne devrait jamais faire partie des solutions choisies pour lutter contre les crimes dans aucune société, *a fortiori* dans un pays

2. Vous trouverez des informations sur 40 cas de personnes présentant un retard mental qui ont été exécutées aux États-Unis entre 1984 et 2001, dans le rapport *USA: Indecent and internationally illegal – The death penalty against child offenders*, septembre 2002, p. 100-101, <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR511432002>.

qui clame être une puissance progressiste favorable aux droits humains et le défenseur de la dignité humaine. Or, il est regrettable que ceux qui ont le pouvoir de mettre fin à la peine de mort aux États-Unis – les législateurs, les magistrats et les responsables politiques – se montrent peu empressés de mener leur pays vers l'abolition de ce système d'homicide sanctionné par l'État.

Toutefois, dans un premier temps, les États-Unis pourraient au moins être encouragés à se débarrasser de l'un des aspects les plus déplorables de cette forme indécente de châtement : l'exécution des personnes ayant une grave maladie mentale. Amnesty International se joindra à la campagne en faveur de l'exemption de peine de mort pour les personnes malades mentales, avec le rapport dont le présent document constitue un résumé, tout en poursuivant ses efforts en vue de persuader les États-Unis de cesser totalement de recourir à la peine capitale.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

L'exécution de délinquants malades mentaux

SOMMAIRE

<i>Une faille dans « l'évolution des normes relatives à la dignité humaine »</i>	2
<i>Informations générales et portée du rapport principal</i>	9
<i>Les faits : les protections en vigueur ne sont à l'évidence pas suffisantes</i>	13
<i>Dans l'attente d'une évolution : la législation de chaque État comme mesure de son « respect de la dignité humaine »</i>	17
<i>« Une vengeance gratuite » : la peine de mort ne permet pas d'atteindre ses prétendus objectifs</i>	20
<i>Opinion subjective, fausse science et débat contradictoire</i>	22
<i>La personne malade mentale fait-elle partie de ceux qui sont « plus particulièrement exposés au risque d'une exécution injustifiée ? »</i>	23
<i>Aptitude à être exécuté : vingt années de non-respect de la décision Ford</i>	26
<i>Conclusion : le règne du mal ou l'incapacité des dirigeants ?</i>	29
<i>Annexe 1 – Cent exemples de condamnés exécutés</i>	32
<i>Annexe 2 – Recommandations d'un groupe d'étude de l'American Bar Association (ABA, Association des avocats américains)</i>	50

Résumé du rapport¹

« Je ne peux pas croire que la peine capitale soit une solution : combattre le meurtre par le meurtre, c'est un enchaînement de meurtres sans fin. Quand j'ai entendu que le meurtrier de ma fille ne serait pas exécuté, ma première réaction a été de ressentir un immense soulagement, celui de ne pas avoir à subir un nouveau tourment : on allait échapper au scénario habituel d'une catastrophe qui entraîne une autre. Faire naître le bien du mal était peut-être possible. Je compatissais aux malheurs de cet homme, victime d'une terrible maladie, d'un démon sur lequel il n'avait aucun contrôle. Cela pourrait même peut-être aider à déterminer ce qui était à l'origine de sa démence et à trouver un traitement... »

La mère d'une jeune femme assassinée à dix-neuf ans en novembre 1960, en Californie.

« Aujourd'hui, à 18 heures, l'État de Floride doit tuer mon frère, Thomas Provenzano, bien qu'il soit clairement prouvé qu'il a une maladie mentale [...] Je ne peux m'empêcher de m'interroger : est-ce rendre la justice que de tuer une personne malade ? »

La sœur d'un condamné à mort, juin 2000.

« Je n'ai qu'une chose à dire : sortez votre directeur de ce chariot et fermez-la. Je viens de l'île de la Barbade. C'est moi, le directeur de cette unité. Des gens voient ce que vous faites. »

Dernière déclaration de Monty Delk, malade mental, exécuté au Texas le 28 février 2002.



Tina Morris auprès du corps de James Colburn, son frère malade mental, quelques minutes après son exécution au Texas, en mars 2003. © Fabian Biasio – pixsil

Une faille dans « l'évolution des normes relatives à la dignité humaine »

« Les raisons qui sous-tendent l'interdiction d'exécuter des personnes présentant un retard mental sont tout aussi impérieuses en ce qui concerne l'interdiction d'exécuter des personnes atteintes d'une grave maladie mentale : il s'agit, dans les deux cas, de l'évolution des normes relatives à la dignité humaine. »

Cour suprême de l'Indiana, septembre 2002

À la fin du mois de décembre 2005, plus de 1 000 hommes et femmes avaient été exécutés aux États-Unis d'Amérique depuis la reprise des exécutions dans le pays, en 1977. Parmi ces personnes, des dizaines présentaient des troubles mentaux graves, apparus avant qu'elles ne commettent le crime pour lequel elles ont été condamnées, ou existant au moment de l'exécution. Certaines avaient un

1. Le présent document est une version résumée du rapport de 188 pages ayant pour titre USA: 'People are seeing you do this': The execution of mentally ill offenders (index AI : AMR 51/003/2006, janvier 2006), que vous pouvez consulter sur <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR510032006>. Pour plus de précisions, veuillez vous reporter au rapport complet qui comprend de nombreuses études de cas et références.

retard mental², d'autres une maladie mentale, et d'autres encore les deux troubles à la fois. Dans certains cas, le diagnostic a attribué ces troubles mentaux à d'effroyables mauvais traitements subis dans l'enfance, à des violences subies en prison ou à ce qu'elles avaient vécu en tant que soldats envoyés au combat par leur gouvernement. Parfois, la maladie mentale semblait être héréditaire. Pour certaines des personnes exécutées, les années passées dans le quartier des condamnés à mort avaient engendré des problèmes de santé mentale ou aggravé les troubles existants. Parmi les quelque 100 personnes qui ont renoncé à faire appel de leur condamnation depuis 1977 et qui ont « *consenti* » à leur propre exécution, figurent des malades mentaux. Leur volonté de mourir a été exaucée par un État qui ne demandait pas mieux que de voir la liberté de choix de ces individus respectée jusqu'à sa mortelle conclusion.

Dans certains cas, de sérieux doutes ont été émis sur l'aptitude de l'accusé à être jugé, que ce soit sur sa pleine compréhension de la nature et de la gravité des poursuites engagées contre lui ou sur sa capacité à contribuer à sa propre défense. Certains avaient recouvré leurs capacités à la suite d'un séjour en hôpital psychiatrique après le crime, notamment grâce à des médicaments pour la psychose. Des doutes ont également été émis, parfois, quant à l'aptitude de l'accusé à plaider coupable ou à renoncer à un avocat pour se défendre lui-même – certains accusés malades mentaux ont eux-mêmes demandé la peine de mort, cette démarche s'apparentant manifestement à une volonté de suicide. Certains pourraient même avoir commis un meurtre afin d'être condamnés à mort. Parfois, les jurés n'ont pas su que l'accusé contre qui était requise la peine capitale présentait des troubles mentaux, ou n'ont pas été informés de la gravité de ces troubles parce qu'il avait une mauvaise défense. Dans d'autres cas, empêcher la condamnation à mort de leur client malade mental s'est avéré une tâche insurmontable pour les avocats en raison de leur manque de moyens. En outre, l'accusé se trouvait peut-être parfois, à cause de son traitement médical, dans un état de confusion entraînant son absence de coopération, interprétée par les jurés comme l'expression d'une absence de remords – facteur pesant très lourdement sur les décisions de vie ou de mort rendues par les jurés dans les procès capitaux. Il est peut-être également arrivé que les délires de l'accusé l'aient empêché de divulguer des informations à son avocat ou à son médecin car il les considérait comme mêlés à une conspiration contre lui.

C'est parfois l'attachement de l'accusation à nier la valeur des éléments prouvant les troubles mentaux de l'accusé, voire à présenter ces troubles comme un signe de la dangerosité du malade, et donc une raison de ne pas faire preuve de clémence, qui ont fait pencher la balance en faveur du choix de la peine de mort plutôt que d'une peine de réclusion à perpétuité. Certains membres des professions médicales ont signé avec l'État un accord contraire à la déontologie : ils sont chargés de déterminer avec une certitude absolue si l'accusé continuera d'être une menace pour la société. Dans de nombreux cas, c'est parce qu'elle n'a pas tenu compte des avertissements concernant les risques de comportement violent d'un individu ou apporté à ce dernier l'aide et les soins dont il avait besoin que la société a ensuite pris la décision de le tuer.

2. Le terme « *retard mental* » (*mental retardation*), plutôt que « *troubles de l'apprentissage* » (*learning disability*), est employé dans le présent rapport, comme il est d'usage aux États-Unis.

Ce rapport présente en annexe une liste dressée par Amnesty international de 100 hommes et femmes exécutés aux États-Unis depuis 1977, année de la reprise des exécutions judiciaires dans le pays. Chacune de ces personnes avait des antécédents de forme grave de maladie mentale ou de troubles mentaux autres que le retard mental. Il s'agit de 10 p. cent des exécutions judiciaires ayant eu lieu aux États-Unis depuis cette date. Cette liste n'est donnée qu'à titre d'exemple. De plus, la santé mentale d'un grand nombre des 900 autres prisonniers exécutés a été mise en doute, soit au cours de leur procès soit lors de la procédure d'appel. Cependant, il est impossible de savoir combien de personnes ayant eu des troubles mentaux graves attendent dans le couloir de la mort ou ont été exécutées. Les avocats de la défense n'ont peut-être pas toujours réalisé que leur client avait des problèmes mentaux. De nombreux prisonniers n'ont pas subi d'examen psychologique approfondi en raison du manque de moyens permettant une telle évaluation.

Depuis 1977, la Cour suprême a apporté un certain nombre de protections constitutionnelles aux personnes souffrant de troubles mentaux qui encourent la peine de mort, mais ces protections n'ont été mises en place que récemment et n'ont connu qu'un effet limité en pratique. En 1986, dans l'arrêt *Ford c. Wainwright*, la Cour suprême a déclaré que l'exécution des personnes aliénées violait le huitième amendement de la Constitution des États-Unis interdisant les « *châtiments cruels et exceptionnels* ». Les juges majoritaires ont souligné que les interdictions stipulées dans le huitième amendement « *ne se limitent pas aux pratiques condamnées par la common law de 1789* », mais prennent également en compte « *l'évolution des normes relatives à la dignité humaine, signe du progrès d'une société en maturation* ». La Cour suprême a ajouté : « *C'est pourquoi, outre les méthodes barbares généralement interdites au 18^e siècle, la Cour prend également en considération les éléments objectifs qui constituent les valeurs contemporaines pour déterminer si un châtiment particulier respecte la dignité humaine fondamentale protégée par cet amendement.* »

Cependant, les juges majoritaires dans la décision *Ford* n'ont pas défini l'aptitude à être exécuté (bien que le juge Powell ait suggéré que cette aptitude pouvait être déterminée en vérifiant si le prisonnier a conscience qu'il va être exécuté et s'il comprend pourquoi), ni ordonné qu'une procédure spécifique soit suivie par l'État concerné pour déterminer si un prisonnier est légalement aliéné. Il en est résulté des normes différentes dans les différents États, un flou judiciaire et une protection minimale des accusés ayant une grave maladie mentale. Ainsi, l'arrêt *Ford* est, au mieux, une norme minimale et, au pire, un simple rideau pudique masquant l'un des aspects les plus choquants de ce châtiment cruel, inhumain et dégradant. En tout état de cause, l'arrêt *Ford* n'a jamais prétendu protéger de la peine de mort les personnes dont la maladie mentale grave ne rentrait pas dans le cadre de la définition juridique restrictive de l'aliénation. Vingt ans depuis se sont écoulés et il est grand temps de mettre en place un cadre juridique interdisant plus largement la peine de mort pour les personnes ayant une grave maladie mentale, et leur apportant une meilleure protection lorsqu'ils encourent ce châtiment.

Dans le cadre de l'arrêt *Ford*, le juge Powell a déclaré que « *la seule question soulevée* » dans cette affaire n'était « *pas de savoir s'il [allait] être exécuté mais quand son exécution [aurait] lieu* ». Il a souligné : « *Si le requérant est guéri, l'État est libre de l'exécuter* ». Ce message a trouvé un écho en 2003, lorsque la

cour d'appel du huitième circuit a décidé, à une faible majorité, que les autorités de l'État de l'Arkansas pouvaient administrer de force un traitement médical à Charles Singleton, un condamné à mort ayant une maladie mentale, même si un tel traitement le rendait apte à être exécuté. En octobre 2003, la Cour suprême fédérale a rejeté le recours formé par Charles Singleton contre cette décision. Elle a donc été appliquée et l'État de l'Arkansas a pu fixer une date d'exécution. Charles Singleton a été exécuté le 6 janvier 2004.

En juin 2002, une décision historique a enfin interdit la peine de mort pour les personnes présentant un retard mental. Dans l'arrêt *Atkins c. Virginie*, la Cour suprême a décidé, par six voix contre trois, que l'exécution de tels délinquants constituait un châtement excessif, violant l'interdiction des « *châtiments cruels et exceptionnels* » énoncée dans le huitième amendement. La Cour suprême a estimé que le retard mental atténue la culpabilité personnelle et qu'il est par conséquent, pour ce type de délinquants, plus difficile de justifier l'application de la peine de mort par les notions de dissuasion et de « *juste châtement* ». L'arrêt *Atkins* a infirmé la décision *Penry c. Lynaugh* de 1989, en avançant que les « *normes relatives à la dignité humaine* » aux États-Unis avaient depuis tellement évolué qu'un « *consensus national* » s'était dégagé contre de telles exécutions – se traduisant essentiellement dans la législation d'États de l'Union par l'interdiction d'exécuter des personnes ayant un retard mental. Du point de vue des droits humains internationaux, une note de bas de page encourageante figurait dans l'exposé des motifs de l'arrêt *Atkins*, reconnaissant qu'« *au sein de la communauté internationale, l'application de la peine capitale pour des crimes commis par des délinquants ayant un retard mental est massivement désapprouvée* ».

Le 1^{er} mars 2005, la Cour suprême fédérale a écarté de la condamnation à mort une autre catégorie d'accusés : les enfants. Dans l'arrêt *Roper c. Simmons*, une majorité de cinq juges contre quatre a permis aux États-Unis de suivre « *l'opinion internationale [...] majoritairement opposée à l'application de la peine de mort aux mineurs* ». La Cour a affirmé « *la nécessité de prendre en considération l'évolution des normes relatives à la dignité humaine, signe du progrès d'une société en maturation, afin de déterminer les châtements qui sont tellement disproportionnés qu'ils en deviennent cruels et exceptionnels* ». En décidant que la condamnation à mort des personnes âgées de moins de dix-huit ans au moment des faits était effectivement excessive, les juges majoritaires dans la décision *Roper* ont cité l'arrêt *Atkins* : « *La peine de mort doit être réservée aux criminels qui commettent les crimes les plus graves, qui sont en nombre limité, et dont l'extrême culpabilité rend l'exécution particulièrement justifiée.* »

Les décisions *Atkins* et *Roper* incitent logiquement à s'interroger sur la situation des malades mentaux. Si la culpabilité réduite des jeunes et des personnes ayant un retard mental font de la peine de mort un châtement excessif pour les criminels appartenant à ces deux catégories, qu'en est-il des personnes présentant, au moment du crime, des maladies ou des troubles mentaux graves autres que le retard mental, comme par exemple des lésions cérébrales ? Ne devrait-il pas être également interdit de les exécuter ?

Dans l'arrêt *Atkins c. Virginie*, le juge Stevens a conclu, au nom des juges majoritaires de la Cour suprême :

« Les personnes ayant un retard mental [...] ont une aptitude limitée à comprendre et à traiter les informations, à communiquer, à apprendre de leurs erreurs et à tirer des leçons de leurs expériences, à tenir des raisonnements logiques, à contrôler leurs pulsions et à comprendre les réactions des autres. Rien ne prouve qu'elles sont plus susceptibles que les autres d'avoir une conduite criminelle, mais quantité d'éléments montrent qu'elles agissent plus souvent de manière impulsive qu'en suivant un plan prémédité [...] Leurs déficiences ne garantissent pas une exemption de sanctions pénales, mais elles réduisent leur culpabilité personnelle. »

S'il est vrai que le retard mental et la maladie mentale sont deux choses différentes, la décision Atkins pourrait néanmoins s'appliquer à cette seconde catégorie. Par exemple, les convictions délirantes d'un malade mental peuvent l'amener à tenir des raisonnements illogiques et à agir de manière impulsive. À la suite de l'arrêt Atkins, un ancien président de l'*American Psychiatric Association* (Association américaine de psychiatrie) a écrit :

« D'un point de vue biopsychosocial, le retard mental grave et les troubles importants de l'axe I ont des caractéristiques étiologiques similaires. D'autre part, les personnes malades mentales souffrent de nombreuses déficiences similaires à celles qui, d'après le juge Stephen, "ne garantissent pas une exemption de sanctions pénales, mais [...] réduisent la culpabilité personnelle"³. »

Aux États-Unis, seule une infime proportion des meurtres aboutit à une exécution. La peine de mort est censée être réservée aux auteurs des crimes « *les pires parmi les pires* ». Ainsi, en 1980, une décision de la Cour suprême fédérale a infirmé une condamnation à mort au motif que les meurtres perpétrés par l'accusé n'avaient pas montré « *une conscience matériellement plus "dépravée" que celle de toute autre personne coupable de meurtre* ». La décision Atkins reprend ce point et précise : « *Si la culpabilité du meurtrier moyen est insuffisante pour justifier la sanction la plus extrême prévue dans l'État, le délinquant ayant un retard mental ne mérite certainement pas, du fait de sa culpabilité réduite, cette forme de châtement.* »

Une personne souffrant de troubles mentaux graves autres que le retard mental au moment de la commission du crime peut-elle être considérée comme présentant l'« *extrême culpabilité* » nécessaire pour appliquer la peine de mort ? Si les normes d'humanité de la société ont évolué et interdisent aujourd'hui l'exécution judiciaire de mineurs et de personnes ayant un retard mental, comment cette même société peut-elle encore autoriser l'exécution de personnes ayant de graves maladies mentales ?

Certains juges américains ont déjà reconnu cette incohérence fondamentale. Ainsi, en juillet 2003, le juge Robert Henry, siégeant à la cour d'appel du 10^e circuit, a fait référence à l'arrêt Atkins et a conclu que la condamnation à mort de Robert Bryan, un prisonnier malade mental de l'Oklahoma placé dans le

3. Alan A. Stone, docteur en médecine, « Supreme Court decision raises ethical questions for psychiatry », *Psychiatric Times*, vol. XIX, n° 9, septembre 2002. Le DSM-IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition), publié par l'*American Psychiatric Association*, utilise un système de classification à cinq axes. Les troubles cliniques relèvent de l'axe 1.

quartier des condamnés à mort, « *ne contribue en rien* » aux objectifs de dissuasion et de « *juste châtement* ». Bien que trois autres juges se soient rangés aux côtés du juge Henry, cela n'a pas suffi à empêcher l'exécution de Robert Bryan, qui a eu lieu en juin 2004. Dans des circonstances similaires, en septembre 2002, le juge Robert Rucker, de la Cour suprême de l'Indiana, s'est opposé à la condamnation à mort de Joseph Corcoran, un malade mental souffrant entre autre de schizophrénie, emprisonné dans l'Indiana. Le juge Rucker a attiré l'attention sur la décision Atkins :

« Je me permets d'émettre une opinion contraire car je ne pense pas que la peine de mort soit appropriée pour une personne souffrant d'une grave maladie mentale. La Cour suprême a récemment déclaré que les exécutions de délinquants atteints de retard mental constituaient des "châtiments cruels et exceptionnels" interdits par le huitième amendement de la Constitution des États-Unis. Dans cette affaire, personne n'a parlé de retard mental pour Corcoran. Cependant, les raisons qui sous-tendent l'interdiction d'exécuter des personnes présentant un retard mental sont tout aussi impérieuses en ce qui concerne l'interdiction d'exécuter des personnes atteintes d'une grave maladie mentale : il s'agit, dans les deux cas, de l'évolution des normes relatives à la dignité humaine. »

Bien entendu, de nombreux juges aux États-Unis ne partagent pas encore ce point de vue. Par exemple, en confirmant la peine capitale prononcée contre John Edward Weik, malade mental, le 3 septembre 2002, les cinq juges de la Cour suprême de Caroline du Sud ont écrit : « *Si la condamnation à mort d'un accusé ayant un retard mental viole le huitième amendement, l'application d'une telle peine à une personne malade mentale n'est pas disproportionnée.* » En novembre 2004, dans l'Indiana, deux juges fédéraux ont confirmé en appel la condamnation d'Arthur Baird à la peine capitale. Ils ont fait remarquer que la Cour suprême fédérale avait certes interdit l'exécution de personnes présentant un retard mental dans l'arrêt Atkins, mais qu'elle n'avait « *pas encore proscrit l'exécution des personnes qui tuent sous le coup d'une impulsion incontrôlable* » provoquée par une maladie mentale. Les magistrats ont reconnu : « *Au fond, même si nous pensons que la peine de mort n'est pas une réponse adaptée dans le cas d'un homme aussi dément que Baird l'était apparemment au moment des meurtres, il ne nous appartient pas d'en juger.* » Le gouverneur Mitch Daniels a commué la sentence capitale prononcée contre Arthur Baird le 29 août 2005, deux jours seulement avant la date prévue pour son exécution. Même s'il a motivé sa décision par d'autres éléments intervenant dans cette affaire, la décision de commutation du gouverneur faisait référence aux conclusions de la Cour, selon lesquelles Arthur Baird avait une maladie mentale au moment du crime, et soulignait qu'il était « *difficile de ne pas être d'accord* » avec les conclusions du juge de la Cour suprême de l'Indiana qui avait estimé que Baird était « *dément, au sens courant du terme* ».

Si les juges majoritaires de la Cour suprême fédérale avaient, dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, donné un signe d'approbation des normes internationales, les juges majoritaires dans l'affaire *Roper c. Simmons* ont été encore plus clairs : « *Cela n'affaiblit en rien la fidélité à la Constitution ou la fierté en ses origines, ont-il déclaré, que de reconnaître que l'affirmation explicite de certains droits*

fondamentaux par d'autres nations et d'autres peuples met en relief la place fondamentale de ces mêmes droits dans notre héritage de liberté. » Comme elle l'a fait au sujet des mineurs délinquants, la Commission des droits de l'homme des Nations unies a, ces dernières années, appelé dans maintes résolutions tous les pays qui n'ont pas aboli la peine de mort à ne pas l'appliquer aux personnes souffrant de troubles mentaux.

Les États-Unis devraient également abolir la peine de mort pour *tous*. La peine de mort en soi va à l'encontre de l'évolution des normes internationales relatives à la dignité humaine : une majorité croissante de pays ne procède plus à des exécutions, à plus forte raison dans le cas de malades mentaux. En 1998, un juge de la Cour suprême de l'Illinois a émis un avis contraire à la majorité de la Cour dans l'affaire relative à un condamné à mort (présentant des troubles mentaux) :

« Mes collègues écartent les contestations de l'accusé fondées sur la Constitution en observant que le système pénal des États-Unis est l'un des meilleurs au monde. Un tel sentiment est agréable et rassurant mais il néglige un fait important. Les autres nations, qui ont soi-disant des systèmes judiciaires "inférieurs", sont en train d'abandonner la peine capitale à un rythme sans précédent. »

Depuis cet avis exprimé par le juge Harrison, il y a sept ans, plus de 20 pays ont encore aboli la peine de mort, ce qui porte à 121 le nombre de pays qui ont abandonné ce châtiment dans la loi ou dans la pratique. Au cours de ces sept années, les États-Unis ont exécuté plus de 500 prisonniers, parmi lesquels plusieurs dizaines présentaient de graves troubles mentaux.

Amnesty International s'oppose à toutes les exécutions, quelles que soient la nature du crime commis, les caractéristiques de l'accusé ou la méthode d'exécution utilisée par l'État. Si le présent rapport porte sur les condamnés à mort ayant une maladie mentale, ces cas illustrent également les failles plus générales de ce châtiment d'une autre époque. Le fait qu'un État tente de retenir, parmi les milliers de meurtres commis chaque année, les crimes et les délinquants « *les pires parmi les pires* » ne peut que conduire à des incohérences et à des erreurs, ces failles inévitables étant exacerbées par la discrimination, les fautes commises par les organes chargés des poursuites et une assistance juridique insuffisante.

Dans le cas de délinquants qui affirment avoir un retard mental ou une maladie mentale, ce sont finalement d'autres êtres humains qui devront prendre des décisions subjectives pour déterminer quels accusés ou prisonniers relèvent de ces catégories et lesquels en sont exclus, décisions qui ont pour conséquence la vie sauve ou la mort de ces personnes. Dans la décision *Ford c. Wainwright* de 1986, quatre juges de la Cour suprême fédérale ont reconnu que même si « *les enjeux sont importants* », les éléments permettant de déterminer si un prisonnier est apte à être exécuté « *seront toujours imprécis* ». Un cinquième magistrat a ajouté : « *Contrairement aux questions touchant aux faits historiques, la question de l'aliénation d'un requérant relève d'un jugement foncièrement subjectif.* » Dans une décision récente d'avril 2005, la cour d'appel du quatrième circuit a repris cette idée en déclarant : « *Il ne fait aucun doute que la détermination de l'aptitude d'une personne à être exécutée n'est pas une science exacte.* » En d'autres mots, il y aura toujours une marge d'erreur et d'incohérence. L'arbitraire dans

l'application de la peine de mort n'est pas seulement illégal mais aussi odieux. Il n'existe donc en définitive qu'une seule solution : l'abolition.

S'opposer à la peine de mort ne signifie pas excuser ou minimiser les crimes violents, qu'ils aient été commis par des délinquants présentant ou non des troubles mentaux. Si c'était le cas, cela signifierait qu'une majorité de pays fait aujourd'hui l'apologie des crimes violents, ce qui n'a évidemment aucun sens. Mettre un terme à la peine de mort, c'est plutôt reconnaître qu'il s'agit d'une politique destructrice des pouvoirs publics faisant diversion et entraînant la division, et qui n'est pas compatible avec les valeurs largement partagées. Non seulement ce châtiment comporte un risque d'erreur irréparable, mais il coûte cher également, que ce soit en argent public ou en termes sociaux et psychologiques. Il n'a pas été prouvé que la peine de mort ait un effet dissuasif particulier. Elle tend à être appliquée de manière discriminatoire en fonction de la race et des origines sociales. Elle nie toute possibilité de réconciliation et de réinsertion. Elle encourage des réponses simplistes à des problèmes humains complexes, au lieu de s'attacher à trouver des explications qui pourraient contribuer à des stratégies constructives. Elle prolonge les souffrances de la famille de la victime du meurtre et étend ces souffrances aux proches du condamné à mort. Elle détourne des ressources qui pourraient être utilisées plus efficacement pour lutter contre les crimes violents et aider ceux qui en sont victimes. Elle est le symptôme d'une culture de la violence et non son remède. Elle constitue un affront à la dignité humaine. Elle doit être abolie.

Le fait que les États-Unis continuent, au 21^e siècle, à avoir recours à ce meurtre prémédité et ritualisé contre des délinquants ayant de graves maladies mentales est particulièrement choquant au regard des normes d'humanité largement acceptées.

Informations générales et portée du rapport principal

« La dure réalité est que de nombreux condamnés à mort était affectés de graves troubles mentaux avant qu'ils ne commettent leurs crimes et que beaucoup d'autres ont développé de tels troubles pendant la période atroce entre la condamnation et l'exécution. »

Cour suprême des États-Unis, 24 juin 1991

Le rapport d'Amnesty International, dont le présent document est un résumé, ne prétend pas répondre à la question complexe de savoir précisément quels accusés devraient être exemptés de la peine de mort en raison de leur maladie mentale au moment du crime. Au moment de la rédaction de ce document, des experts américains en psychiatrie et en droit, sous la houlette d'un groupe d'étude de la section des libertés et responsabilités individuelles de l'*American Bar Association* (ABA, Association des avocats américains) continuaient de discuter de cette question afin d'aboutir à un accord entre juristes, professionnels de la santé mentale et avocats sur la définition précise de la « *maladie mentale* » lorsqu'il s'agit d'étendre la protection apportée par l'arrêt Atkins aux personnes malades mentales⁴. La maladie mentale peut, à l'évidence, concerner un grand nombre

4. Depuis la rédaction de ce rapport, mi-2005, la *Catholic University Law Review* a publié dans ses pages (volume 54, 2005) une synthèse et une analyse des propositions du groupe d'étude de l'ABA (voir également l'annexe 2 de ce rapport).

d'états plus ou moins graves. De plus, elle peut ne pas exister en permanence, que ce soit grâce à un traitement ou à cause d'une rémission. Le retard mental est, à l'inverse, un état permanent.

Il peut néanmoins être utile pour le lecteur d'avoir une brève description des maladies mentales les plus souvent mentionnées dans le rapport principal et dans les cas présentés en annexe. Ces informations proviennent de la NAMI, une organisation militante étasunienne, auparavant dénommée *National Alliance for the Mentally Ill* (Alliance nationale pour les malades mentaux). Toutes ces informations et d'autres encore peuvent être consultées sur le site www.nami.org. Vous pouvez également trouver des informations sur le site Internet du *National Institute of Mental Health* (Institut national de santé mentale) : www.nimh.nih.gov.

- **La schizophrénie.** La schizophrénie est un trouble cérébral dévastateur qui touche environ 2,2 millions d'adultes aux États-Unis. La schizophrénie affecte la capacité d'une personne à penser clairement, à distinguer réalité et fantasme, à contrôler ses émotions, à prendre des décisions et à avoir des relations avec les autres. En général, les premiers signes de schizophrénie apparaissent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. La plupart des personnes atteintes de schizophrénie en souffrent de façon chronique ou épisodique tout au long de leur vie et sont souvent stigmatisées parce que le public connaît mal cette maladie. Les personnes atteintes de schizophrénie n'ont pas de « *double personnalité* » et la plupart ne sont pas dangereuses ou violentes envers autrui si elles suivent un traitement. L'Organisation mondiale de la santé fait figurer la schizophrénie parmi les dix maladies les plus débilitantes qui touchent les êtres humains. Les symptômes rencontrés sont notamment des hallucinations (entendre des voix ou voir des choses qui n'existent pas) et des idées délirantes (les schizophrènes peuvent par exemple croire qu'on lit dans leurs pensées, qu'on contrôle leurs pensées ou qu'ils font l'objet d'un complot).
- **Le trouble bipolaire.** Le trouble bipolaire, ou maniaque-dépression, est un trouble cérébral grave qui cause de sévères sautes d'humeur et d'énergie ou qui perturbe gravement le comportement. Ce trouble touche 2,3 millions d'adultes aux États-Unis et se caractérise par des épisodes maniaques et dépressifs qui peuvent durer entre quelques jours et plusieurs mois. Il peut toucher les membres d'une même famille. Le trouble bipolaire est une maladie chronique qui dure en général toute la vie, avec des épisodes périodiques qui apparaissent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, parfois même dans l'enfance. Cette maladie nécessite en général un traitement à vie et le malade ne se rétablit que faiblement entre chaque épisode.
- **La dépression grave.** La dépression grave est une maladie qui touche près de 10 millions de personnes chaque année aux États-Unis. Elle peut affecter de manière significative les pensées, le comportement, l'humeur, l'activité et la santé physique. Si elle n'est pas traitée, la dépression peut mener au suicide.
- **Le trouble schizo-affectif.** Cette maladie est caractérisée par une combinaison des symptômes de la schizophrénie et d'un trouble affectif (de l'humeur). Aujourd'hui, la plupart des cliniciens et des chercheurs s'accordent pour dire que le trouble schizo-affectif est essentiellement une forme de schizophrénie. Un diagnostic de trouble schizo-affectif est établi si le malade présente les

principaux symptômes de la schizophrénie (idées délirantes, hallucinations, discours ou comportement incohérent, etc.) en même temps que des symptômes prolongés de dépression grave ou d'épisode maniaque.

- **Les troubles dissociatifs.** On les appelle ainsi car ils se caractérisent par une dissociation ou une interruption des aspects fondamentaux de la conscience d'une personne (comme son identité et son passé). Les troubles dissociatifs peuvent revêtir de nombreuses formes, dont la plus connue est le trouble dissociatif de l'identité (anciennement appelé trouble de la personnalité multiple) : une personne a alors une ou plusieurs identités ou personnalités différentes qui refont surface de manière récurrente. Il semble que tous les troubles dissociatifs trouvent leur origine dans des traumatismes vécus par le malade.
- **L'état de stress post-traumatique (ESPT).** L'ESPT est un trouble de l'anxiété qui peut surgir après qu'une personne a vécu un événement traumatisant qui a causé un intense sentiment de peur, d'impuissance ou d'horreur. Cet événement traumatisant peut être une guerre, des violences subies dans l'enfance, un viol, une catastrophe naturelle, un accident, une captivité, etc. Les symptômes incluent notamment le fait de revivre l'événement traumatisant (par exemple cauchemars, flash-back, hallucinations) ; l'évitement (oubli de l'événement traumatisant, gamme limitée d'émotions, sentiment de détachement par rapport aux autres, sentiment de désespoir concernant l'avenir, etc.) ; l'état d'hyperexcitation (problèmes de sommeil, irritabilité, explosions de colère, difficultés de concentration, vigilance exacerbée, extrême nervosité, etc.).
- **Les lésions cérébrales.** Il est également intéressant dans le présent rapport de mentionner la question des lésions cérébrales graves, qui peuvent être du même ordre que le retard mental mais qui ne sont pas définies comme telles car elles ne constituent pas un trouble du développement mental handicapant tout au long de la vie mais résultent d'un accident ou d'un autre événement traumatique. Le cas de Nicholas Hardy, en Floride, est instructif. En février 1993, alors qu'il avait dix-huit ans, Nicholas Hardy s'est tiré une balle dans la tête après avoir tué par arme à feu James Hunt, un policier qui l'avait arrêté avec trois autres jeunes. Sa tentative de suicide l'a laissé dans le coma pendant plusieurs semaines. Quand il en est sorti, il a petit à petit pu à nouveau parler et marcher. En août 1993, une audience a été tenue pour déterminer si Nicholas Hardy était apte à être jugé. Il a été déclaré inapte en raison des lésions cérébrales qu'il s'était infligées et a été admis dans un programme destiné aux accusés présentant des troubles mentaux, au Florida State Hospital. Là, il a suivi une formation destinée à le rendre apte à être jugé. En février 1995, il a été reconnu apte, jugé et condamné à mort le 14 février 1996. En juin 1998, la Cour suprême de la Floride a procédé à une nouvelle évaluation des facteurs aggravants du crime et a décidé que les circonstances atténuantes prévalaient. La Cour a fait remarquer que les experts en neurologie qui avaient examiné Hardy avaient conclu que, du fait de ses lésions cérébrales, il « *n'était plus la même personne que celle qui avait tué le sergent Hunt.* » La Cour a commué la peine de mort en peine d'emprisonnement à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle.

- **Le syndrome cérébral organique (connu également sous le nom de trouble mental organique ou syndrome cérébral organique chronique).** Le syndrome cérébral organique est un terme général désignant des troubles de la fonction cérébrale causés par une maladie ou un traumatisme, qui diminuent les fonctions mentales (problèmes d'attention, de concentration, de mémoire, confusion, anxiété, dépression, etc.).⁵

Environ 3 400 personnes se trouvent aujourd'hui dans les couloirs de la mort aux États-Unis. On ignore combien d'entre elles souffrent de maladie mentale ou de troubles du type de ceux mentionnés ci-dessus. La *National Association of Mental Health* (NAMH, Association nationale de santé mentale) estime qu'entre 5 et 10 p. cent des condamnés à mort aux États-Unis ont une grave maladie mentale. Ce chiffre correspond, par exemple, aux conclusions d'une récente étude menée sur une période de quatorze ans et portant sur 2 005 personnes condamnées pour homicide en Suède. Il s'agirait, selon les chercheurs, de la plus grande étude jamais réalisée sur les troubles mentaux chez les auteurs d'homicide. Selon cette étude, un individu sur cinq présentait une psychose : 8,9 p. cent étaient atteints de schizophrénie ; 2,5 p. cent de trouble bipolaire et 6,5 p. cent avaient d'autres troubles psychotiques. L'étude soulignait que le taux d'homicide en Suède était environ trois fois plus bas qu'aux États-Unis et suggérait que « *dans les pays où la législation sur les armes est plus tolérante, la proportion d'homicides commis par des personnes ayant des troubles mentaux est peut-être différente* ». L'étude faisait remarquer que des recherches menées antérieurement au Royaume-Uni et en Finlande avaient chacune observé que 6 p. cent des auteurs d'homicide souffraient de schizophrénie.

Quoi qu'il en soit, le principal objectif du rapport d'Amnesty International est de montrer, en présentant des exemples, que des personnes ayant de graves maladies mentales continuent à être condamnées à mort et exécutées aux États-Unis, que les garanties existantes sont clairement insuffisantes pour empêcher cela, et qu'il existe une profonde incohérence dans ce système qui protège les personnes présentant un retard mental de la peine de mort mais qui maintient ce châtement pour les délinquants ayant une grave maladie mentale.

Amnesty International est une organisation abolitionniste. Elle milite pour qu'il soit mis fin à la peine de mort partout et dans tous les cas. Tout en poursuivant cet objectif, qui dans certains pays ne pourra être atteint que dans plusieurs décennies, l'organisation entend également parvenir à une réduction du champ d'application de la peine capitale, conformément aux normes internationales, et demande des moratoires sur les exécutions. C'est pourquoi Amnesty international se joindra à d'autres qui cherchent à protéger de la peine de mort, aux États-Unis, les personnes ayant une maladie mentale, comme elle l'a précédemment fait pour les mineurs délinquants et pour les accusés présentant un retard mental. Amnesty International est consciente que certaines personnes ou organisations soutiennent cette exemption tout en n'étant pas abolitionniste : elles approuvent la peine de mort si celle-ci est appliquée de façon plus restreinte et plus fiable. Certains considèrent même qu'une application plus restreinte de la peine de mort permet de mieux la défendre contre les attaques du vaste mouvement abolitionniste. Pour

5. Ces explications sont basées sur des informations trouvées auprès de la US National Library of Medicine et les National Institutes of Health, et par le site MedicineNet.com.

sa part, Amnesty International ne soutient le rétrécissement du champ d'application de la peine capitale que dans la mesure où cela constitue une étape sur la voie de son abolition. C'est pourquoi, tout en appuyant de telles mesures, l'organisation continuera à tenter de persuader les partisans de la peine de mort, qu'ils soient hommes politiques, procureurs ou simples citoyens, à changer d'opinion et à cesser de soutenir toute exécution judiciaire.

Les faits : les protections en vigueur ne sont à l'évidence pas suffisantes

« Il a fait une chose terrible mais il était malade. Où est la compassion ? Est-ce le mieux que notre société puisse faire ? »

**Yvonne Panetti, mère de Scott Panetti,
condamné à mort au Texas, 2003**

Les représentants de l'État favorables à la peine de mort, qu'ils soient procureurs, législateurs, gouverneurs ou juges, déclarent parfois que les garanties juridiques en vigueur, que ce soit au niveau fédéral ou au niveau des États de l'Union, mettent les personnes atteintes de graves troubles mentaux à l'abri d'une exécution. Ainsi, en août 2000, le procureur général alors en poste au Texas – où ont eu lieu un tiers des exécutions auxquelles il a été procédé aux États-Unis depuis 1977 – a déclaré que le système judiciaire texan « offre pas moins de cinq protections en matière de procédure aux prévenus passibles de la peine capitale qui ont une quelconque forme d'incapacité mentale ». Il a expliqué que le « système de garanties à cinq niveaux, qui assure le respect d'une procédure régulière pour tous les accusés ayant des troubles mentaux » comprend les protections suivantes :

- nul ne peut être jugé s'il n'a pas les capacités mentales lui permettant de comprendre les accusations qui pèsent sur lui et de collaborer avec ses avocats lors du procès ;
- nul ne peut être inculqué d'un crime si l'État n'a pas prouvé aux jurés, au-delà de tout doute raisonnable, que l'accusé a commis l'acte criminel de façon intentionnelle ;
- si l'accusé montre qu'il était dans l'incapacité mentale de savoir qu'il se conduisait mal, cet argument pourra être retenu pour sa défense ;
- lors de la phase de détermination du châtement dans une affaire où l'accusé encourt la peine de mort, ce dernier peut présenter aux jurés, pour empêcher sa condamnation à mort, tout élément prouvant qu'il est atteint de troubles mentaux ;
- un condamné à mort ne peut pas être exécuté s'il n'est pas mentalement apte, c'est-à-dire s'il ne comprend pas qu'il va être exécuté et pourquoi.

Peut-on vraiment croire aux assurances du procureur général quand on observe ce qui se passe réellement sur le terrain ? Le cas de Scott Panetti, condamné à la peine capitale en 1995 pour le meurtre de ses beaux-parents, commis en 1992, est un exemple caractéristique. Cet homme avait des antécédents de maladie mentale, notamment de schizophrénie, et avait été hospitalisé plus d'une dizaine de fois

dans différents établissements avant le crime, perpétré, selon lui, sous l'emprise d'une hallucination auditive. Il a déclaré qu'une intervention divine avait permis aux victimes de ne pas souffrir et que des démons s'étaient moqués de lui lorsqu'il avait quitté le lieu du crime.

En juillet 1994, une audience qui devait permettre de déterminer si Scott Panetti était apte à être jugé a été annulée, le jury n'étant pas parvenu à rendre une décision. Une nouvelle audience a eu lieu deux mois plus tard. L'avocat de Scott Panetti a affirmé qu'il n'avait pas réussi à communiquer utilement avec son client depuis deux ans en raison de ses idées délirantes. Un psychiatre intervenant pour la défense a conclu que Scott Panetti n'était pas apte à être jugé. Un autre psychiatre cité par l'accusation a confirmé les diagnostics de schizophrénie établis précédemment, et admis que les pensées délirantes de Scott Panetti pouvaient l'empêcher de communiquer correctement avec son avocat, en particulier dans des situations de stress comme par exemple dans une salle d'audience. Ce psychiatre a toutefois conclu que Scott Panetti était apte à être jugé, et le jury a confirmé cette décision.

Scott Panetti a ensuite renoncé à l'assistance d'un avocat pour assurer lui-même sa défense pendant le procès, qui s'est déroulé en septembre 1995. Il a plaidé non coupable pour cause d'aliénation (au moment du crime), un argument qu'il est difficile de défendre, même pour un avocat expérimenté. Habillé en cow-boy durant les audiences, il a présenté sa défense de manière incohérente. De nombreuses personnes ayant participé au procès en qualité de témoins ont parlé de « *mascarade* », de « *farce* », de « *cirque* » et de « *parodie de justice* ». Dans des déclarations sous serment faites après la condamnation, ils ont indiqué que Scott Panetti n'était pas apte à être jugé, au vu de ce qu'ils savaient de lui auparavant et de ce qu'ils avaient observé pendant le procès. Ainsi, un médecin qui avait en 1986 soigné Scott Panetti pour sa schizophrénie a conclu que ce dernier « *jouait le rôle d'un avocat dans le cadre de sa maladie mentale et non après avoir pris la décision rationnelle d'assurer sa propre défense* ». Un avocat cité comme témoin par l'accusé a déclaré par la suite : « *On se serait cru dans un cirque plutôt que dans une salle d'audience. Le juge semblait simplement laisser Scott entièrement libre de poser des questions irrationnelles et de faire le clown dans la salle d'audience.* »

Un autre avocat, désigné pour assister Scott Panetti dans sa défense en cas de besoin, a écrit dans une déclaration sous serment : « *Ce procès n'aurait pas dû aboutir à une condamnation à mort. Le passé de Scott et les troubles mentaux dont il souffrait de longue date le prédisposaient tout à fait à bénéficier de circonstances atténuantes. Scott n'a invoqué aucune circonstance atténuante parce qu'il n'était pas capable de comprendre la procédure.* » Cet avocat a ajouté : « *Son procès a vraiment été une parodie de justice et une caricature de défense assurée par l'accusé. On n'aurait jamais dû accepter une chose pareille.* » L'avocat a déclaré s'être entretenu avec deux jurés qui lui « *ont dit que Scott n'aurait probablement pas été condamné à mort si l'affaire avait été menée différemment* ». Selon un autre avocat qui a parlé avec deux autres jurés, ceux-ci « *ont dit que si Scott avait été assisté par des avocats, il n'aurait pas été condamné à la peine capitale* ». L'un d'entre eux a ajouté que les jurés avaient voté pour la peine de mort parce qu'ils avaient été effrayés par le comportement irrationnel de Scott Panetti pendant le procès.

Un autre témoin au procès, un journaliste habitué des salles d'audience, s'est souvenu du procès en ces termes : « *Je regardais Scott interroger certains jurés. Ils avaient l'air effrayés.* » Un des médecins présents lors du procès a déclaré : « *À mon avis, la maladie mentale de Scott avait un effet visible sur les jurés. En regardant les jurés, il était évident que Scott, avec ses propos incohérents et tout son délire, se les mettait à dos. Scott n'avait pas du tout conscience de l'effet de ses paroles et de ses actes. Les membres du jury le fixaient avec hostilité ou le regardaient avec incrédulité, tandis qu'il discourait de manière insensée.* »

Un psychiatre qui a examiné Scott Panetti en 1997 a conclu que celui-ci souffrait de troubles schizo-affectifs, une association de schizophrénie et de trouble bipolaire. Cet expert a ajouté que la décision de l'accusé « *de renoncer à l'assistance d'un avocat a été prise sous l'influence d'un délire de persécution, et [que] sa capacité d'assurer sa propre défense a été fortement amoindrie par des troubles de la pensée* ». Le psychiatre a estimé que Scott Panetti n'était pas apte à être jugé.

Pourtant, l'État du Texas a continué en appel à défendre, avec succès, l'application de la peine de mort. En 2002, la cour d'appel du cinquième circuit a écrit : « *Pendant le procès, Panetti, habillé en cow-boy, a donné l'impression d'avoir des hallucinations et n'a cessé de tenir des propos confus. Cependant, il a formulé une stratégie de défense, a petit à petit amélioré sa prestation et a pu procéder à de réelles auditions et contre-interrogatoires de témoins.* » Dans son mémoire destiné à la Cour suprême fédérale en 2003, le bureau du procureur général du Texas a déclaré : « *L'incapacité apparente de Panetti à bénéficier de l'aide de l'avocat nommé par la cour a résulté du fait qu'il avait consciemment choisi de ne pas coopérer avec lui. Ce n'est pas une conséquence indirecte de sa maladie mentale.* » Le 1^{er} décembre 2003, la Cour suprême fédérale a annoncé qu'elle refusait d'examiner l'affaire.

L'État a fixé au 5 février 2004 la date de l'exécution de Scott Panetti. Le Comité des grâces et des libérations conditionnelles du Texas a rejeté son recours en grâce par 15 voix contre une. Mais la veille de son exécution, un juge fédéral a accordé un sursis afin de permettre de déterminer l'aptitude de Scott Panetti à être exécuté.

Au niveau de l'État, deux experts en santé mentale nommés par le tribunal ont conclu que Scott Panetti savait qu'il allait être exécuté et était capable de comprendre pourquoi. Les avocats de la défense ont contesté les méthodes utilisées par ces experts et leurs conclusions. Ils ont sollicité des financements pour mener leurs propres investigations et ont demandé au tribunal d'État une audience pour examiner les éléments de preuve. Leurs efforts n'ont pas abouti et le 26 mai 2004, le tribunal d'État a conclu que Scott Panetti n'avait « *pas réussi à présenter des éléments prépondérants prouvant qu'il n'[était] pas apte à être exécuté* ». Ses avocats ont fait appel devant la cour fédérale de district, qui a accordé des moyens à la défense et a ordonné une audience sur la question de l'aptitude de l'accusé.

L'audience a eu lieu les 7 et 8 septembre 2004. La défense a présenté quatre experts en santé mentale. L'État a présenté les deux experts qui avaient déjà été nommés par le tribunal d'État et deux gardiens de prison travaillant dans le quartier des condamnés à mort (qui ont, en substance, déclaré que Panetti semblait savoir qu'il allait être exécuté mais qu'ils ignoraient s'il comprenait pourquoi).

Les experts présentés par la défense, au rang desquels figuraient un expert en psychologie médico-légale qui a travaillé pour le *Federal Bureau of Prisons* (BOP, Bureau fédéral des prisons) pendant vingt ans, ont attesté que Scott Panetti souffrait de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif. Ils ont certifié que Scott Panetti savait qu'il était condamné à mort et qu'il allait être exécuté. Cependant, ils ont également constaté qu'il pensait que la raison officielle de son exécution était une « *feinte* » et que la véritable raison était de l'empêcher de prêcher l'évangile. Selon eux, Scott Panetti était bien loin d'être enraciné dans la réalité, ses idées délirantes et sa mégalomanie l'ayant conduit à penser que son exécution faisait partie d'une conspiration contre lui impliquant « *les forces du mal, des démons et des diables* ». Les experts ont assuré qu'ils ne pensaient pas que Scott Panetti faisait semblant d'être malade et ils ont également noté que son état avait empiré depuis sa condamnation à mort car il avait interrompu son traitement depuis une « *révélation* » qu'il avait eu en avril 1995.

Du côté de l'accusation, les deux experts nommés par le tribunal d'État ont déclaré que Scott Panetti avait refusé de coopérer pour son évaluation parce qu'ils ne voulaient pas répondre à ses questions relatives à leurs préférences religieuses. Ils ont cependant reconnu que Panetti leur avait déclaré croire qu'on allait l'exécuter pour l'empêcher de prêcher. Le psychiatre a admis que Scott Panetti avait de « *graves problèmes psychologiques* », mais que le simple fait que Panetti était « *préoccupé par la question de la religion et [pensait] peut-être même sincèrement, dans une certaine mesure, qu'il [allait] être exécuté parce qu'il [prêchait] l'évangile* » ne le rendait « *pas incapable de comprendre pourquoi les autorités [avaient] ordonné son exécution* ». Ce psychiatre et l'autre expert nommé par l'État ont estimé que Scott Panetti était capable de comprendre pourquoi il allait être exécuté, mais ont admis qu'ils ne savaient pas s'il le comprenait effectivement.

Le 29 septembre 2004, le juge fédéral a décidé qu'au vu du fait que Scott Panetti « [savait] *qu'il [avait] commis deux meurtres, [savait] qu'il [allait] être exécuté et [savait] que l'État [avait] ordonné son exécution en raison de ces meurtres, il [était] apte à être exécuté.* »⁶ La défense a fait appel et le juge fédéral, qui semble à l'évidence penser que le critère retenu pour évaluer l'aptitude d'un condamné à être exécuté est un critère minimal et que le droit est « *loin d'être clair* » sur ce point, a autorisé un appel devant la cour d'appel du cinquième circuit. Dans leur déclaration liminaire, les avocats de Scott Panetti ont écrit :

« *M. Panetti croit, de façon kafkaïenne, que l'État du Texas s'est ligué avec les forces du mal et veut l'exécuter pour l'empêcher de prêcher la parole de Dieu. Sa croyance est sincère. Elle n'est pas fondée sur la réalité. Sa croyance est le produit de ses pensées délirantes induites par une grave maladie mentale [...] Même s'il semble avoir connaissance, de façon factuelle, de la raison avancée par l'État pour justifier sa prochaine exécution, il perçoit mal, à cause de la nature de sa maladie mentale, le lien logique entre le meurtre de ses beaux-parents et sa condamnation à mort. Il ne comprend pas de façon rationnelle la raison de son exécution.* »

6. *Panetti c. Dretke*, cour fédérale de district du district ouest du Texas, 29 septembre 2004.

Au moment de la rédaction du présent rapport, l'affaire était toujours examinée au niveau du cinquième circuit. Au vu de précédents cas, il est à craindre que son issue ne soit pas équitable.

Dans l'attente d'une évolution : la législation de chaque État comme mesure de son « respect de la dignité humaine »

« Nous avons indiqué que la preuve objective la plus claire et la plus fiable des valeurs contemporaines était la législation adoptée par les instances législatives du pays. »

Cour suprême des États-Unis, *Atkins c. Virginie*, juin 2002

Dans les décisions qu'elle a rendues dans les affaires *Roper c. Simmons* et *Atkins c. Virginie*, qui ont respectivement jugé illégale l'exécution de mineurs délinquants et celle de personnes présentant un retard mental, la Cour suprême des États-Unis a utilisé, comme principal indicateur de l'« *évolution des normes relatives à la dignité humaine* », la législation des États concernant ces deux catégories de personnes. Le juge Kennedy a noté, dans la décision concernant l'affaire *Roper*, que les chiffres étaient les mêmes dans les deux cas : 30 États, parmi lesquels les 12 États entièrement abolitionnistes, ont interdit l'exécution des accusés appartenant à ces deux catégories. En raison de la nature des questions relatives aux mineurs et aux personnes ayant un retard mental – pour lesquelles les définitions sont relativement claires –, il était facile pour la Cour suprême de comptabiliser le nombre d'États ayant banni la peine de mort pour ces deux catégories. Il n'est pas aussi aisé de procéder à une telle évaluation s'agissant des maladies mentales. À la connaissance d'Amnesty International, seul un des États appliquant la peine capitale aux États-Unis, à savoir le Connecticut, interdit actuellement l'exécution des personnes qui avaient une maladie mentale au moment où elles ont commis le crime⁷.

Bien qu'Amnesty International reconnaisse l'intérêt de la méthode utilisée par la Cour suprême fédérale pour déterminer s'il y a un consensus national – l'organisation a en effet expliqué que cette méthode avait permis d'aboutir à la décision rendue dans l'affaire *Atkins*, interdisant la peine de mort pour les mineurs délinquants –, elle la juge contestable quand il s'agit de statuer sur une question qui touche aux droits fondamentaux. L'histoire montre que les pays qui ont tourné le dos à la peine de mort – ou à tout aspect spécifique de cette dernière – l'ont fait grâce à l'action menée par leurs dirigeants au nom de certains principes et non pas en raison d'une quelconque mesure de l'opinion publique. Il est clair que le terme « *démocratie* » ne devrait pas être utilisé pour justifier un dispositif « *particulièrement dégradant pour la dignité humaine*⁸ ». Les États-

7. « La cour ne prononcera pas de peine de mort contre un accusé si le jury ou, en l'absence de jury, la cour estime [...] qu'au moment de la commission du crime (1) l'accusé avait moins de dix-huit ans, ou (2) l'accusé était une personne présentant un retard mental, ou (3) les facultés mentales de l'accusé étaient nettement réduites ou la capacité de l'accusé à conformer son comportement aux exigences de la loi était nettement réduite mais, dans chacun de ces cas, pas au point d'interdire des poursuites contre lui. » (Certains passages ont été mis en relief par Amnesty International.). Code pénal du Connecticut, chapitre 952, article 53a-46a (h)(3), consultable sur <http://www.cga.ct.gov/2005/pub/Chap952.htm#Sec53a-46a.htm>.

8. *Furman c. Georgia*, 408 U.S. 238 (1972), note du juge Brennan (accord mais avec des réserves).

Unis prétendent que leur nation est fondée sur les droits humains et la défense de la dignité humaine. Mais les droits fondamentaux doivent être respectés et protégés dès maintenant, et non pas laissés de côté jusqu'à une date indéterminée.

La méthode utilisée par la Cour suprême – mesurer le consensus national sur la base de l'activité législative nationale – est extrêmement lente. Sa décision dans l'affaire *Roper*, par exemple, est intervenue *trente ans* après l'entrée en vigueur du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, un des traités proscrivant l'exécution des mineurs délinquants. Une attente de plus d'une décennie a été nécessaire entre l'adoption par les Nations unies d'une résolution enjoignant les États membres à éliminer la peine de mort « *pour les personnes souffrant d'un retard mental* » et la décision rendue en juillet 2002 dans l'affaire *Atkins*. Quel crédit accorder à un pays qui se présente comme une puissance progressiste et favorable aux droits humains et qui accuse un tel retard sur cette question précise, relevant des droits fondamentaux ? Son recours à l'homicide par décision judiciaire dans un monde où les principes abolitionnistes remportent une adhésion de plus en plus forte ne peut que discréditer de plus en plus les critiques des États-Unis vis-à-vis des violations des droits humains commises dans les autres pays. Le manque de crédibilité est encore plus grand lorsque l'État cautionne les exécutions de personnes qui ont une grave maladie mentale.

Dans ses décisions concernant l'affaire *Roper c. Atkins*, la Cour suprême fédérale, après avoir constaté qu'il se dégageait de la législation des États un consensus national contre l'exécution des mineurs délinquants et des personnes ayant un retard mental, a élaboré sa propre analyse et conclu qu'il n'existait aucune raison d'aller à l'encontre de l'avis des États ayant légiféré dans ce sens. En ce qui concerne les personnes ayant des troubles mentaux, Amnesty International espère que la Cour suprême décidera de renverser cette procédure et que « *finalement, elle se fera [sa] propre opinion sur la question de l'acceptabilité de la peine de mort au regard du huitième amendement⁹ »*. La Cour devrait élaborer sa propre analyse de la question que pose l'exécution de personnes ayant une grave maladie mentale et reconnaître que de telles exécutions ne procurent aucun bénéfice, de la même manière que l'exécution des mineurs et des personnes présentant un retard mental ne peut satisfaire aux prétendus objectifs de la peine de mort. Dans le langage de la Cour suprême, les exécutions dont l'efficacité n'est pas « *mesurable »* au regard des objectifs de sanction et de dissuasion de la peine de mort « *ne font qu'imposer douleur et souffrance de façon injustifiée et inutile¹⁰ »*. L'exécution des personnes ayant une grave maladie mentale entre sans aucun doute dans cette catégorie.

Peu importe que la Cour suprême estime ou non qu'une certaine activité législative révèle un « *consensus national »* contre l'exécution des personnes ayant une grave maladie mentale : elle ne devrait pas faire insulte à la population des États-Unis en suggérant que, lorsqu'elle est pleinement informée, ses normes de respect de la dignité humaine n'ont pas évolué au point de la rendre hostile à de telles exécutions. Cette fois, la Cour devra montrer la voie et, à la première occasion, faire savoir clairement aux États que l'exécution de personnes

9. *Coker c. Géorgie*, 443 U.S. 584 (1977).

10. *Enmund c. Floride*, 458 U.S. 782 (1982) (conclut que la peine de mort est disproportionnée dans le cas d'une personne dont la complicité dans le meurtre de la victime a été établie, mais qui n'a pas tenté de la tuer ou n'en a pas eu l'intention).

présentant une grave maladie mentale ne sera plus tolérée. Le message devra être sans équivoque : soit les législateurs des États interdisent l'exécution de délinquants ayant une grave maladie mentale, soit les représentants de leur ministère public verront les peines de mort prononcées contre de tels délinquants annulées par les tribunaux.

En tout état de cause, il arrive que la législation d'un État accuse un certain retard par rapport à ce qu'une opinion informée des questions relatives à la peine de mort considère comme acceptable. La peine capitale est une peine hautement politisée. Bien qu'ils soient favorables à la peine de mort – trop souvent en raison des voix que cette mesure est susceptible de leur rapporter, car elle est perçue comme plus « dure » contre les criminels –, les responsables politiques n'ont jamais été capables d'apporter aux électeurs une seule preuve tangible que l'homicide par décision judiciaire constitue une solution constructive aux crimes violents – encore moins pour ce qui est des personnes ayant une maladie mentale. Tout responsable politique favorable à la peine de mort devrait au moins s'assurer que ses électeurs disposent d'une information complète sur la question.

En mars 2002, la question suivante a été posée au porte-parole de la Maison Blanche : « *Le président Bush croit-il que la peine de mort soit appropriée pour un condamné ayant une maladie mentale ?* » Le porte-parole a répondu que « *le président [pensait] que ce genre de décision était du ressort des jurés qui se prononcent sur la base des lois de leurs États* ». Lorsqu'il était gouverneur du Texas, George W. Bush avait déclaré la même chose à propos de l'exécution de personnes présentant un retard mental. En 1999, s'opposant à une proposition de loi qui aurait interdit l'exécution de tels délinquants dans son État, il avait répondu qu'« *il [revenait] aux jurés de prendre ce type de décision. La législation actuelle me convient.* » Il a fait cette déclaration peu de temps avant que la Cour suprême fédérale ne décide, en mars 2001, de procéder à une nouvelle vérification du caractère constitutionnel de l'exécution de ces personnes pour, finalement, la déclarer illégale dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, en juin 2002. La réponse du gouverneur Bush indique que les positions affichées par les responsables politiques constituent un indicateur peu fiable des normes contemporaines relatives à la dignité humaine.

De la même manière, les décisions prises par les jurés en faveur de la condamnation à mort d'accusés présentant une maladie mentale ne doivent pas être considérées comme un indicateur fiable des valeurs largement partagées par la société. De fait, les citoyens qui, pour des raisons morales ou autres, se déclarent d'avance opposés à la peine capitale, ne peuvent faire partie d'un jury appelé à juger un accusé encourant ce châtement. Ceux et celles qui sont effectivement admis au sein du jury seront donc parmi les plus enclins à choisir, parmi un éventail de solutions allant de la sanction à la réhabilitation, la solution punitive. Les jurés appelés à intervenir dans le procès d'un accusé passible de la peine de mort peuvent en outre ne pas disposer de tous les éléments relatifs à la maladie mentale de l'accusé, de même que les représentants de l'accusation sont susceptibles d'encourager leur propension à choisir la peine de mort.

Des jurés informés peuvent être sensibles aux arguments qui demandent la prise en compte de circonstances atténuantes du fait de la maladie mentale de l'accusé, quand sa maladie est présentée de manière à expliquer, et non pas à excuser, ses

actes. À la suite d'un certain nombre d'affaires, des jurés ont été amenés à déclarer qu'ils ne se seraient pas prononcés pour la peine de mort s'ils avaient été conscients de la gravité des troubles mentaux de l'accusé. Ces exemples d'opinion informée – bien que tardivement, loin de l'atmosphère enflammée de la salle d'audience et de l'influence d'une accusation cherchant à obtenir la condamnation à mort de l'accusé – ne sont-ils pas une illustration de la manière dont les « *normes relatives à la dignité humaine* » peuvent évoluer lorsque les personnes sont mieux informées ?

Parmi les personnes informées figurent également celles qui sont engagées dans un travail de pression en faveur des individus ayant une maladie mentale. Selon l'organisation étasunienne NAMI, par exemple, « *la peine de mort n'est jamais appropriée pour un accusé souffrant de schizophrénie ou de tout autre trouble mental grave* ». Elle considère que « *les personnes qui ont commis des crimes du fait d'états psychiques ou d'un comportement provoqués par un trouble mental requièrent un traitement et non une sanction* ». La *National Association of Mental Health* (NAMH, Association nationale de santé mentale) a pour sa part conclu : « *Notre système judiciaire actuel ne prend pas correctement en compte la complexité des cas impliquant des accusés ayant une maladie mentale. La NHMA demande par conséquent aux États de suspendre le recours à la peine de mort jusqu'à la mise au point de moyens plus justes, plus précis et plus systématiques de détermination et de prise en compte de l'état mental de l'accusé* ». L'Association américaine de psychiatrie a inclus ce principe dans l'actuelle proposition en trois points concernant l'exemption de peine de mort pour les personnes ayant une maladie mentale, présentée par le groupe d'étude de l'*American Bar Association Section of Individual Rights and Responsibilities* (voir annexe 2). L'*American Psychological Association* (Association américaine de psychologie) doit en principe également adopter ce point début 2006¹¹.

« Une vengeance gratuite » : la peine de mort ne permet pas d'atteindre ses prétendus objectifs

« La maladie mentale réduit [la] culpabilité personnelle [de l'accusé] vis-à-vis de ses actes plutôt qu'elle ne la renforce. Si sa violence est le résultat de la maladie, alors le fait de le punir pour sa violence revient à le punir pour sa maladie. »

Rapport d'un psychiatre sur un schizophrène détenu dans les couloirs de la mort de l'État de Virginie, 1997

En juin 2002, la Cour suprême des États-Unis a jugé, dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, que la peine de mort ne devrait plus être prononcée contre des accusés présentant un retard mental. Elle a conclu qu'une telle utilisation de la peine de mort ne permettait pas d'avancer dans la réalisation des objectifs pénologiques assignés à ce châtiment prétendument dissuasif. Les six juges majoritaires ont écrit à propos de la dissuasion :

11. L'Association américaine de psychologie a déjà adopté les points présentés dans une précédente proposition du groupe d'étude, et l'on s'attend à ce qu'elle incorpore les précisions concernant les points 1 et 3 (elle a déjà adopté les termes du point 2). Ronald J. Tabak, « Overview of Task Force proposal on mental disability and the death penalty », 54 *Catholic U. L. Rev.*, 1123 (2004-2005).

« La théorie de la dissuasion inhérente à la peine capitale est fondée sur la notion selon laquelle une sévérité accrue de la sanction encouragera les acteurs criminels à s'abstenir de toute conduite criminelle. Pourtant, les déficiences cognitives et comportementales qui rendent ces accusés moralement moins coupables – du fait par exemple d'une capacité diminuée à comprendre et à traiter les informations, à tirer les leçons d'une expérience, à tenir un raisonnement logique ou à contrôler ses pulsions – diminuent aussi leur capacité à interpréter l'information relative à la possibilité de leur condamnation à mort et, par conséquent, à contrôler leur comportement sur la base d'une telle information. Le fait de ne pas exécuter une personne ayant un retard mental n'aura par ailleurs pas pour conséquence de diminuer l'effet dissuasif de la peine de mort vis-à-vis des accusés ne souffrant pas de maladie mentale. Ces individus ne sont protégés par aucune mesure d'exemption et continueront à faire face à la menace d'exécution. En conclusion, l'exécution de condamnés ayant un retard mental ne contribue pas de manière significative à l'objectif visé, c'est-à-dire à la dissuasion. »

La théorie relative au caractère dissuasif de la peine de mort a largement été discréditée. Néanmoins, certains responsables politiques continuent d'apporter leur soutien à l'homicide par décision judiciaire en raison de leur adhésion à cette théorie (sans fournir de preuve crédible à son appui). Amnesty International prie instamment ces responsables de se poser au moins la question de savoir dans quelle mesure l'exécution des 100 personnes dont la liste figure en annexe de ce rapport a contribué à l'objectif de dissuasion. Personne sans doute n'imagine que la peine de mort puisse dissuader quiconque de devenir psychotique. Il était noté dans la décision rendue par la Cour suprême, en 1976, dans l'affaire *Gregg c. Géorgie*, qui a autorisé la reprise des exécutions aux États-Unis, que, quels que soient les arguments avancés en faveur de la dissuasion, « [l'on peut] *toutefois supposer sans risque de se tromper qu'il existe un certain nombre de meurtriers, tels que ceux qui agissent par passion, pour qui l'effet dissuasif de la peine de mort est faible ou inexistant* ». Un quelconque effet dissuasif ne peut exister, a suggéré la Cour, que pour « *les meurtres soigneusement préparés tels que les meurtres commandités, pour lesquels il est fort probable que la possibilité de la peine de mort est prise en compte dans le calcul effectué de sang froid qui précède la décision d'agir* ».

Sur la question de l'objectif punitif de la peine de mort, l'avis majoritaire émis dans l'affaire *Atkins* ajoutait : « *Pour ce qui est de l'aspect punitif de la sanction – dont l'intérêt consiste à infliger au délinquant la sanction qu'il mérite –, la sévérité de la peine doit être appropriée et dépend nécessairement de la culpabilité du délinquant.* » La peine de mort suppose la culpabilité absolue, à cent pour cent, de la personne condamnée. Si la culpabilité est moindre, alors l'objectif punitif n'est pas rempli dans la mesure où la sanction devient disproportionnée. Dans l'affaire *Roper c. Simmons*, en mars 2005, la Cour est parvenue à la même conclusion en ce qui concerne les délinquants âgés de moins de dix-huit ans au moment du crime : « *Une fois reconnu le moindre degré de culpabilité des mineurs délinquants, il devient évident que les raisons pénologiques avancées pour justifier la peine de mort s'appliquent à eux avec*

moins de force qu'aux adultes. » Ce qui est le cas également pour les personnes présentant une grave maladie mentale.

Opinion subjective, fausse science et débat contradictoire

« Il est bien connu qu'il existe, vis-à-vis de certaines catégories de la population, des préjugés qui pèsent sur le jugement des jurés et, par conséquent, conduisent, dans certaines affaires, à refuser à des personnes appartenant à ces catégories la pleine jouissance de la protection dont d'autres bénéficient. »

Cour suprême des États-Unis, 1880

Outre l'opinion subjective de non-initiés dont l'influence se fera sentir dans la salle de délibération du jury, l'opinion subjective des représentants de l'accusation et du système judiciaire ainsi que celle, divergente, des experts, pèseront souvent sur le procès des accusés qui allèguent une maladie mentale soit pour invoquer une diminution de leur responsabilité pénale afin d'empêcher une condamnation à mort, soit pour empêcher l'application de cette peine. L'impossibilité inhérente à tout système juridique, y compris le plus sophistiqué, de garantir une sélection juste, cohérente et sans risque d'erreur des personnes qui « méritent » de mourir, représente à elle seule un motif d'abolition de la peine de mort.

Nous avons encore beaucoup à apprendre sur les maladies mentales – la connaissance de ces maladies ne constitue pas une science exacte et, inévitablement, les experts comme les témoins profanes se présentent au tribunal avec leurs préjugés et commettent des erreurs. Du fait de la peur et de l'ignorance qui entourent la question de la maladie mentale, le débat contradictoire qui fonde la justice pénale peut s'avérer particulièrement inadapté à de telles affaires, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre des décisions mettant en jeu la vie d'individus. Le système étasunien d'application de la peine de mort a maintes fois donné l'exemple d'irrégularités commises par le ministère public, de représentation légale inadéquate d'accusés indigents et de procédures influencées par les préjugés des membres du jury. Dans un tel système, il est à craindre que les délinquants ayant une maladie mentale soient encore plus vulnérables, étant donné l'ignorance et la peur qui prévalent en général à ce sujet.

Lorsque la question de la santé mentale de l'accusé ou du détenu figure au centre du procès ou de la procédure en appel, il arrive fréquemment que la défense et l'accusation sollicitent, chacun de leur côté, le témoignage d'un ou plusieurs experts. Trop souvent cela prendra la forme, pour l'essentiel, d'une bataille d'arguments entre deux groupes d'experts qui, au bout du compte, ne permet pas d'éclairer le jury. Pire, dans certains cas, les représentants de l'accusation s'emploient à passionner les débats en jouant sur les préjugés et la peur des jurés.

La position de l'État a souvent consisté à suggérer que l'accusé ou le détenu feignait la maladie mentale ou en exagérait la gravité, y compris quand de telles accusations sont très éloignées de la réalité. Certains procureurs ont argué qu'ils considéraient les stratégies de défense fondées sur la maladie mentale de l'accusé comme une tentative de l'excuser. C'est une position qui est sans doute partagée par un certain pourcentage de la population et donc des jurés.

En 2001, le juge Paul Pfeifer de la Cour suprême de l'Ohio a écrit : « *La maladie mentale est une pathologie médicale. Nous en apprenons chaque année davantage à ce sujet et sur la façon dont elle se manifeste dans l'esprit de la personne qui en souffre. Nous ne savons pas et ne pouvons pas savoir, pour l'instant, ce qui se passe dans l'esprit d'une personne ayant une maladie mentale [...] Je considère que l'exécution d'un prisonnier présentant une grave maladie mentale est une sanction cruelle et inadaptée.* »

Une exécution ne peut apporter de réponse à un crime apparemment inexplicable ou au rôle que les troubles mentaux du délinquant peuvent avoir joué dans ce crime. Elle consiste tout simplement à éliminer le symptôme plutôt qu'à comprendre la maladie.

La personne malade mentale fait-elle partie de ceux qui sont « plus particulièrement exposés au risque d'une exécution injustifiée ? »

« D'un point de vue biopsychosocial, le retard mental grave et les troubles importants de l'axe I ont des caractéristiques étiologiques similaires. D'autre part, les personnes malades mentales souffrent de nombreuses déficiences similaires à celles qui, d'après le juge Stephen, "ne garantissent pas une exemption de sanctions pénales, mais [...] réduisent la culpabilité personnelle". »

**L'ancien président de l'Association américaine de psychiatrie,
septembre 2002**

Il est noté, dans l'avis majoritaire rendu par la Cour suprême fédérale dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, qu'une des raisons empêchant l'exécution des délinquants ayant un retard mental est qu'« *ils sont, dans l'ensemble, plus particulièrement exposés au risque d'une exécution injustifiée* ». La Cour souhaitait ainsi souligner le fait que la vulnérabilité particulière de ces individus les expose non seulement au risque de se voir condamnés à tort, mais également à celui de se voir infliger la peine de mort dans des circonstances où un individu exempt de tout handicap mental pourrait ne faire l'objet que d'une peine d'emprisonnement à perpétuité. L'arrêt prononcé dans l'affaire *Atkins* précise :

« Le risque que la peine de mort soit prononcée malgré des facteurs qui pourraient justifier une sanction moins sévère est renforcé non seulement parce qu'il y a possibilité de faux aveux, mais également parce que les accusés ayant un retard mental sont moins aptes à convaincre le tribunal de leur accorder des circonstances atténuantes face à une accusation qui met en avant un ou deux facteurs aggravants. Les accusés présentant un retard mental peuvent être moins aptes à bien seconder leur avocat et sont généralement de piètres témoins ; leur comportement peut aussi

créer une impression injustifiée d'absence de remords à l'égard de leurs crimes [...] Le fait de s'appuyer sur le retard mental de l'accusé pour essayer d'obtenir des circonstances atténuantes peut en outre s'avérer une stratégie à double tranchant dans la mesure où cela peut inciter le jury à retenir comme facteur aggravant le danger que l'accusé est susceptible de représenter à l'avenir¹². »

La plupart des personnes ayant une maladie mentale ou un retard mental ne commettront jamais de crime violent. Néanmoins, si un accusé présentant une maladie mentale a commis un crime passible de la peine capitale, il peut être injustement exposé à un risque de condamnation à mort supérieur à celui encouru par un accusé souffrant d'un handicap moindre ou ne souffrant d'aucun handicap, et il risque même, dans certains cas, d'être condamné à tort :

- même s'il est déclaré apte à comparaître devant le tribunal, la capacité de l'accusé à seconder son avocat ou à comprendre la procédure peut être amoindrie ;
- la maladie pourra inciter l'accusé présentant des troubles psychiques tels qu'une grave dépression ou des troubles paranoïdes à refuser que des circonstances atténuantes soient présentées, voire à plaider coupable et à demander que la peine de mort lui soit appliquée ;
- en raison du rejet que suscite la maladie mentale, *a fortiori* si elle est liée à des antécédents familiaux ou à des violences infligées à l'accusé au cours de son enfance, l'accusé pourra tenter de minimiser sa maladie ou tout simplement ne pas bien en informer son avocat ;
- si des symptômes de la maladie mentale de l'accusé continuent de se manifester au moment du procès, l'accusé pourra agir ou paraître agir de manière irrationnelle aux yeux des jurés, augmentant ainsi leurs craintes quant à sa dangerosité potentielle. Il s'agit là d'un facteur hautement aggravant pour un jury siégeant dans une affaire où l'accusé est passible de la peine de mort ;
- un accusé ayant une maladie mentale, en particulier s'il est sous traitement au moment du procès, pourra paraître adopter une attitude insouciante et donner l'impression qu'il n'éprouve aucun remords, ce qui peut également constituer un facteur aggravant pour les jurés ;
- un accusé ayant une maladie mentale peut être particulièrement difficile à défendre pour un avocat inexpérimenté ou ne disposant pas des ressources nécessaires ;
- ce type d'accusé peut s'avérer particulièrement vulnérable vis-à-vis de magistrats du parquet ou d'officiers de police peu scrupuleux ;
- des jurés ignorant tout de la maladie mentale, éprouvant de la crainte vis-à-vis de ce type de maladie ou peu confiants dans la capacité de l'État à prendre en charge correctement les personnes souffrant de ce type de handicap et craignant que l'accusé ne se montre de nouveau violent à l'avenir, peuvent être tentés d'opter pour la peine de mort ;

12. *Atkins c. Virginie*, 536 U.S. 304, 320 (2002).

- le crime peut sembler avoir été commis sans motif s'il a été la conséquence d'une maladie mentale. Il peut donc susciter une impression de violence gratuite et augmenter encore davantage les craintes du jury concernant la dangerosité potentielle de l'accusé.

Il est ainsi à craindre qu'un certain arbitraire ne soit à l'origine du fait que des personnes présentant un retard mental aient échappé à la peine de mort alors que d'autres, présentant une grave maladie mentale au moment du crime, ont été exécutées.

D'autre part, les choix faits par les accusés et détenus malades mentaux encourant la peine de mort peuvent avoir pour conséquence d'ajouter à l'arbitraire de la procédure d'application de la peine de mort. Du fait de sa maladie mentale, un accusé pourra être amené à plaider coupable, à réclamer la peine de mort ou à refuser de faire appel de sa condamnation à mort en plus de la procédure d'appel obligatoire. Même si l'accusé a été déclaré apte à prendre ce genre de décision, cette situation est susceptible de renforcer encore davantage le caractère arbitraire de la peine de mort. Ces détenus peuvent gagner en appel comme cela s'est produit dans l'affaire Joey Miller. Celui-ci avait renoncé à ses voies de recours, puis avait changé d'avis quarante-huit heures avant son exécution et autorisé que s'engage une procédure en appel devant le tribunal fédéral. Six mois après la décision rendue par la Cour suprême dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, la condamnation à mort de Joey Miller a été commuée en peine de prison à perpétuité, en raison de son retard mental.

Il a été établi que le taux d'erreurs judiciaires dans les procès de délinquants passibles de la peine de mort aux États-Unis était très élevé¹³. En 1990, deux juges se sont opposés au refus de leurs collègues de suspendre l'exécution d'un prisonnier de l'Arkansas qui avait renoncé à ses voies de recours. Ils les ont mis en garde contre le fait que les statistiques « [faisaient] *apparaître clairement qu'en l'absence de toute forme d'examen en appel, un pourcentage inacceptable d'accusés seraient exécutés à tort* – « à tort » *parce qu'ils étaient innocents du crime dont on les accusait, parce qu'ils ne méritaient pas la sanction la plus sévère par rapport à des délinquants se trouvant dans une situation similaire, ou parce que l'État refusait de les faire bénéficier des protections de base en matière de procédure.* » L'affaire de Joey Miller, qui aurait été exécuté s'il n'avait pas autorisé un recours en appel, illustre ce point.

Le rapport d'Amnesty International défend par ailleurs l'idée selon laquelle aucun débat sur la peine de mort aux États-Unis ne peut passer sous silence l'influence des facteurs raciaux dans le système d'application de la peine de mort. Il fait remarquer, par exemple, que dans un contexte où le fait d'être noir et d'être confronté à un jury composé exclusivement ou quasi exclusivement de blancs ou d'être accusé du meurtre d'une personne blanche, est susceptible de constituer *de facto* un facteur aggravant pour l'accusé et de peser dans le sens de sa condamnation à mort, le fait d'avoir une maladie mentale est d'autant plus susceptible de représenter un facteur aggravant. Les craintes et les préjugés, conscients ou inconscients, à l'égard de « *l'autre* » peuvent également s'y ajouter. Le risque peut être encore plus important si le défenseur de l'accusé n'aborde pas comme il convient la question de la maladie mentale ou si l'accusation déploie un zèle excessif.

13. Voir par exemple *A Broken System: Error Rates in Capital Cases, 1973-1995*, op.cit.

Aptitude à être exécuté : vingt années de non-respect de la décision Ford

« Dans l'affaire Ford, s'appuyant sur des principes de common law établis de longue date, la Cour suprême a statué que le huitième amendement proscrit l'exécution des aliénés. Bien que la Cour ayant statué dans l'affaire Ford ait établi certaines des composantes nécessaires à l'élaboration d'une définition minimale, au vu de la Constitution, de la notion d'aliénation mentale, l'application de la décision Ford présente des difficultés, car la Cour n'a pas défini la notion d'aliénation mentale ni les procédures que doivent suivre les tribunaux en vue de déterminer si un accusé présente ou non une aliénation mentale. »

Cour d'appel du quatrième circuit, 28 avril 2005

Cela fait presque deux décennies que la Cour suprême fédérale a conclu, dans l'affaire *Ford c. Wainwright*, que l'exécution d'un prisonnier atteint d'aliénation mentale violait le huitième amendement de la Constitution qui proscrit « *châtiments cruels et exceptionnels* ». Cette décision va dans le sens de ce qui se pratiquait déjà au niveau des États pris individuellement. En effet, trente-six ans auparavant, un juge de la Cour suprême fédérale avait écrit : « *On ne peut nier que le fait d'exécuter un homme devenu dément lors de l'attente de son exécution constitue une offense à notre héritage historique [...] Pas un État au sein de l'Union ne soutient l'idée selon laquelle un aliéné se trouvant sous le coup d'une condamnation à mort puisse être légalement exécuté.* » L'avis majoritaire rendu dans l'affaire *Ford* a réaffirmé qu'« *aujourd'hui, aucun État de l'Union ne permet l'exécution de personnes aliénées* ». Il ajoutait : « *Depuis des siècles, aucune juridiction n'a approuvé les exécutions d'aliénés, pourtant cette Cour n'a jamais décidé de manière catégorique si la Constitution interdisait cette pratique. Aujourd'hui nous restons fidèles à l'héritage que représente la common law en considérant qu'elle l'interdit.* »

Les questions auxquelles la Cour suprême se devait impérativement de répondre étaient alors : quelle est la définition de l'aptitude à être exécuté et quelles procédures l'État doit-il suivre pour déterminer si un prisonnier répond à ce critère ? L'avis émis dans le cadre de l'affaire *Ford* ne répondait à aucune de ces deux questions. Cinq juges – formant une courte majorité – étaient d'avis que l'exécution de personnes aliénées violait le huitième amendement de la Constitution, mais cette majorité n'a pas tenu concernant la suite de la décision. Dans un avis séparé, le juge Powell a proposé « *une définition de l'aliénation mentale dans ce contexte* », la Cour ne s'étant pas prononcée sur le sujet :

« Si l'accusé perçoit le lien entre son crime et sa sanction, l'objectif punitif poursuivi par le droit pénal est atteint. L'accusé est capable de se préparer à la mort uniquement s'il est conscient que celle-ci approche. Je serais par conséquent d'avis que le huitième amendement interdise uniquement l'exécution de ceux qui n'ont pas conscience de la sanction qu'ils sont sur le point de subir et de la raison de cette sanction. »

Il s'agit dans une certaine mesure d'une norme minimale. Même si un prisonnier condamné semble capable d'établir un lien entre son crime et la sanction qui lui est réservée, quand ce lien s'inscrit dans le contexte d'un monde intérieur entièrement illusoire qui résulte d'une profonde pathologie mentale, peut-on véritablement dire que le prisonnier comprend ce qui lui arrive et pourquoi ? En tout état de cause, la décision *Ford* n'a pas empêché l'exécution de nombreux prisonniers dont la santé mentale était incontestablement discutable.

La définition du juge Powell, en outre, n'implique pas pour les États de déterminer si le prisonnier est capable de seconder son avocat. Dans sa contribution relative à l'affaire *Ford*, le juge Powell avait suggéré : « *Il est en effet improbable qu'un accusé puisse aujourd'hui accepter de mourir en sachant qu'une erreur non décelée lors du procès pourrait permettre sa libération* ». Le juge Powell a manifestement mal placé sa confiance, au vu du taux d'erreurs judiciaires dans les affaires de condamnation à mort au cours des années qui viennent de s'écouler. Ainsi, en 1998, Anthony Porter, condamné à mort, a été innocenté du crime qui lui était reproché quarante-huit heures seulement avant le moment fixé pour son exécution. Celle-ci avait été suspendue au motif qu'Anthony Porter avait un retard mental et qu'il n'était pas apte à être exécuté. Une audience avait été fixée afin de déterminer s'il était apte, mais des étudiants en journalisme ont enquêté sur l'affaire et découvert la preuve de l'innocence de Porter pour le crime qui lui avait valu de passer dix-sept années dans les couloirs de la mort.

Sur la question de la procédure à suivre pour déterminer l'aptitude d'un accusé à être exécuté, la Cour a décidé dans l'affaire *Ford* qu'il revenait à chaque État d'assumer « *la tâche consistant à définir les moyens permettant à l'application des sentences d'être conforme aux exigences de la Constitution définies par la Cour* ». Quatre des juges ont conclu à un vice dans la procédure adoptée par la Floride (l'affaire concernait Alvin Ford, détenu dans le couloir de la mort), au motif que celle-ci n'avait pas permis d'« *impliquer le prisonnier dans le processus de recherche de la vérité* » et qu'elle ne lui avait offert « *aucune possibilité de contester la nomination des psychiatres désignés par l'État ou de mettre en doute leur avis* ». Les quatre juges ont conclu que la tâche consistant à évaluer l'aptitude de l'accusé avait reposé « *entièrement sur la branche exécutive* » et que cela avait constitué le « *défaut de procédure le plus frappant* ». Le juge Powell a contesté l'avis selon lequel une procédure judiciaire était nécessaire, suggérant qu'« *une procédure constitutionnellement acceptable serait beaucoup moins lourde qu'un procès* » et que l'examen des éléments de preuve des deux parties par « *un fonctionnaire ou un comité impartiaux* » suffirait. Deux autres juges ont affirmé que la seule faille pouvant être relevée dans la procédure de la Floride était que la possibilité n'avait pas été donnée au prisonnier d'être entendu, tandis que les deux juges restants, défendant l'intégralité de la procédure, ont écrit qu'en l'espèce « *des procédures menées d'un bout à l'autre par l'exécutif pouvaient [satisfaire] aux exigences d'une procédure en bonne et due forme* ».

L'absence de procédures claires a eu pour conséquence que les États ont adopté des approches différentes. En avril 2005, la cour d'appel du quatrième circuit a rendu une décision expliquant que l'arrêt *Ford* continuait de poser problème vingt ans plus tard. L'affaire en question concernait Percy Walton, détenu dans les couloirs de la mort, en Virginie, pour trois meurtres commis en 1996, alors qu'il était âgé de dix-huit ans. Le quatrième circuit a reconnu que la décision *Ford*

nécessitait d'établir que le prisonnier était capable de se préparer à sa mort, et que la décision de 1986 ainsi que la contribution du juge Powell nécessitaient une enquête plus large que celle que le juge du tribunal de district avait lancée dans l'affaire concernant Percy Walton :

« Une personne qui est tout juste capable de nous dire, dans un discours truffé d'incohérences, qu'elle comprend qu'elle va être exécutée et que son crime en est la raison, ne correspond ni aux critères d'aptitudes envisagés dans l'avis de la Cour relatif à l'affaire Ford ni à ceux de la contribution du juge Powell. »

Un des trois juges du panel du quatrième circuit a émis un avis minoritaire et accusé les deux autres juges de « créer un nouveau test constitutionnel de définition de l'aptitude à être exécuté ». Le juge Shedd a déclaré que « cette nouvelle approche ne [faisait] tout simplement pas partie de la décision Ford » et a suggéré que la majorité avait « rassemblé un ensemble épars » de déclarations tirées de cette décision pour élaborer un nouveau critère selon lequel un prisonnier doit être « capable de se préparer à sa mort ». Le juge Shedd, en écho aux autres représentants du ministère public, magistrats et responsables politiques qui ont formulé la mise en garde contre des normes trop progressistes qui permettraient aux prisonniers de feindre la maladie mentale pour éviter l'exécution, a laissé entendre que « cette nouvelle approche exclut effectivement la peine capitale pour tout condamné à qui il suffira de faire valoir qu'il est aliéné ».

Le procureur général de la Virginie a demandé que cette question soit réexaminée par l'ensemble du quatrième circuit. La cour a accordé ce réexamen et ce cas a de nouveau été exposé, cette fois devant 13 juges, en novembre 2005. Début janvier 2006, la cour n'avait pas encore rendu de décision¹⁴.

Il est manifestement temps pour la Cour suprême fédérale de revoir la décision rendue par elle dans l'affaire *Ford c. Wainwright*. La Cour se doit de clarifier et d'élargir la notion de protection. Pour commencer, les critères relatifs à l'aptitude devraient inclure la capacité de l'accusé à seconder son avocat. Les affaires de condamnation à mort comportent un si grand nombre d'erreurs apparues après coup, dont certaines ne sont décelées qu'après le rejet du recours en grâce, que la capacité du prisonnier à aider son avocat devrait être un critère nécessaire pour juger de son aptitude à être exécuté. Il devrait en outre pouvoir être établi que la capacité du prisonnier dépasse la simple conscience d'un vague lien entre le crime et la sanction prévue. Le prisonnier condamné doit être capable d'une compréhension véritable et *rationnelle* de ce lien, et non uniquement d'une simple connaissance ou conscience des faits.

Selon la Cour suprême fédérale, le critère permettant de décider si un condamné est apte à renoncer aux voies de recours dont il dispose dans les affaires de condamnation à mort est celui de sa « capacité à apprécier sa situation et à faire un choix *rationnel* » (c'est Amnesty International qui souligne). La Cour a également conclu que le critère qui s'applique à l'accusé qui veut plaider coupable ou renoncer à son droit d'être défendu par un avocat est le même que celui qui permet de décider s'il peut comparaître devant un tribunal et que ce

14. Dans une précédente décision, le panel de juges du quatrième circuit avait également renvoyé l'affaire devant le tribunal de district pour qu'il se prononce sur la question de savoir si Percy Walton présentait un retard mental.

critère contient, lui aussi, un élément de *rationalité*. L'accusé doit jouir au moment du procès d'« *une capacité lui permettant de consulter son avocat avec un degré raisonnable de compréhension rationnelle* » et être capable d'« *une compréhension rationnelle ainsi que factuelle de la procédure engagée contre lui* » (c'est Amnesty International qui souligne). Le fait de s'assurer que ces critères sont remplis, a déclaré la Cour, constitue « *un objectif modeste* ». Mais pourquoi cet objectif modeste est-il oublié lorsque l'État s'évertue à obtenir qu'un prisonnier ayant une grave maladie mentale soit envoyé dans la chambre d'exécution ?

Peut-être la Cour suprême des États-Unis finira-t-elle par reconnaître qu'il n'est tout simplement pas possible de définir, au-delà de tout doute raisonnable, quels prisonniers sont aptes à être exécutés et lesquels ne le sont pas. Comme l'a déclaré le tribunal du quatrième circuit dans sa décision d'avril 2005 concernant l'affaire Percy Walton : « *Il ne fait aucun doute que la détermination de l'aptitude d'une personne à être exécutée n'est pas une science exacte.* » En d'autres termes, une marge d'erreurs et d'incohérences subsistera toujours. Il n'existe donc en définitive qu'une seule solution : l'abolition.

Conclusion : le règne du mal ou l'incapacité des dirigeants ?

« Notre nation a été construite sur la promesse d'une vie libre pour l'ensemble des citoyens. Nos pères fondateurs, guidés par un respect profond de la dignité humaine, ont œuvré afin de garantir ces droits pour les générations futures, et aujourd'hui nous continuons à nous efforcer de réaliser leur promesse à travers nos lois et notre société [...] Nous voulons réaffirmer la valeur de la vie humaine [...] Grâce à des politiques respectant l'éthique et à la compassion des Américains, nous continuerons à construire une culture qui respecte la vie. »

Le président George W. Bush, 14 janvier 2003

Lorsque la Cour suprême fédérale a, dans une décision déplorable, rétabli la peine de mort, en 1976, dans l'affaire *Gregg c. Géorgie*, elle a conclu que les « *normes contemporaines relatives à la dignité humaine* » aux États-Unis n'avaient pas évolué au point que la peine capitale soit devenue en soi inconstitutionnelle. La Cour est parvenue à cette conclusion après avoir noté qu'au cours des quatre années qui s'étaient écoulées depuis qu'elle avait aboli la peine de mort dans l'affaire *Furman c. Géorgie* en raison de la manière arbitraire dont elle était appliquée, au moins 35 États avaient adopté de nouvelles dispositions en matière de peine de mort. Selon elle, cela démontrait que l'opinion publique n'avait pas tourné le dos à la pratique de l'homicide par décision judiciaire. La Cour a cependant par ailleurs déclaré que « *la perception par l'opinion publique des normes relatives à la dignité humaine* » que mesurait cette activité législative n'[était] *pas concluante* ». Une sanction, a-t-elle déclaré, « *doit également s'accorder avec la dignité humaine, qui constitue le concept de base sous-tendant le huitième amendement. Cela signifie, pour le moins, que la sanction ne doit pas être excessive*¹⁵ ».

15. *Gregg c. Géorgie*, 428 U.S. 153 (1976) (guillemets internes omis).

Dans l'affaire *Roper c. Simmons*, en 2005, et dans l'affaire *Atkins c. Virginie*, trois ans plus tôt, la Cour suprême des États-Unis a finalement exclu les enfants et les personnes présentant un retard mental du champ d'application de la peine de mort, réaffirmant que « *la peine de mort doit être réservée aux criminels qui commettent les crimes les plus graves, qui sont en nombre limité, et dont l'extrême culpabilité rend l'exécution particulièrement justifiée* ». Au regard de l'évolution de la situation sur le plan international, le retard avec lequel ces décisions sont intervenues est choquant. Sur le plan national, le fait qu'aux États-Unis les personnes présentant une grave maladie mentale puissent encore être condamnées à mort représente une aberration. La peine de mort revêt incontestablement, dans de telles affaires, un caractère excessif et incompatible avec la dignité humaine, qu'il s'agisse de celle du délinquant ou des membres de la société dans son ensemble.

Norris Taylor a été condamné à mort peu après la décision intervenue dans l'affaire Gregg. Aujourd'hui âgé de soixante et un ans, il se trouve dans le couloir de la mort de la Caroline du Nord depuis plus d'un quart de siècle. Son avocate actuelle a déclaré que Norris Taylor était l'une des personnes les plus gravement atteintes de troubles mentaux qu'elle ait jamais rencontrés.

Norris Taylor a été élevé en Virginie dans la pauvreté. Il a été soumis par des membres de sa famille et d'autres adultes à des violences sexuelles, physiques et psychologiques. Il a uriné dans son lit jusqu'à son adolescence et à chaque fois que cela arrivait, il était battu et envoyé dans ses vêtements souillés à l'école, où il était alors humilié. Selon lui, les maux de têtes dont il a souffert toute sa vie ont commencé le jour où sa mère l'a jeté dans les escaliers, alors qu'il était âgé de sept ans. Au cours de ses cinq premières années de scolarité, il a été absent pendant neuf, huit, six, onze et six semaines respectivement. Il a enfreint la loi à l'âge de quinze ans et a été accusé, l'année suivante, de cambriolage, et envoyé dans un centre de détention pour mineurs. Enfant, Norris Taylor a commencé à avoir des hallucinations : il croyait voir un homme armé d'une hache sortir du placard et essayer de le tuer. À partir de l'âge de cinq ou six ans, il a également entendu des voix qui lui ordonnaient de blesser des gens.

En 1978, à l'âge de trente-quatre ans, Norris Taylor a été accusé du meurtre de Cathy King. Elle avait loué une chambre dans le motel où il travaillait comme agent de sécurité. Il a eu une altercation avec elle car elle avait déclaré occuper seule une chambre qu'elle partageait avec une autre personne. Il a tiré sur elle après qu'elle l'eut traité de « *nègre* » et qu'elle eut craché sur lui. Norris Taylor a été condamné à la prison à perpétuité, mais il s'est évadé. Il a ensuite tué Mildred Murcheson, une femme enceinte dont il essayait de voler la voiture. Le déroulement de son procès a plusieurs fois été perturbé par ses cris et ses hurlements. Il a parfois été exclu de la salle du tribunal et parfois refusé de se rendre aux audiences, ce qui l'a empêché d'assister à la majeure partie de son procès. Il a refusé de coopérer avec les avocats chargés de sa défense, qui considéraient qu'il était inapte à être jugé, ainsi qu'avec le médecin qui avait été désigné pour évaluer son état.

Les examens qu'il a subis au cours des années ont permis de diagnostiquer une schizophrénie paranoïde ainsi qu'un état de stress post-traumatique, avec des épisodes dissociatifs. Norris Taylor croit apparemment qu'il est possédé par le

diable, qu'il reviendra à la vie s'il est exécuté, et que Mildred Murcheson était la réincarnation de sa femme décédée (dont il avait découvert, après s'être enfui de prison et avant le meurtre de Mildred Murcheson, qu'elle était morte d'un cancer). L'exécution de Norris Taylor aurait-elle une quelconque utilité pour la société dans son ensemble ? Ne s'apparenterait-elle pas plutôt à une vengeance inutile ?

Une personne qui, au moment du crime dont elle est accusée, présente de graves troubles mentaux (qui diffèrent de ce qu'on appelle le retard mental), peut-elle être considérée comme présentant l'« *extrême* » culpabilité qu'implique la peine de mort ? Si, dans la société, les normes relatives à la dignité humaine ont évolué au point d'interdire l'homicide sur décision de l'État de délinquants mineurs et de personnes avec un retard mental, comment cette même société peut-elle encore autoriser la mise à mort de personnes ayant une grave maladie mentale ? Le présent rapport n'aborde pas la question de la définition précise des personnes qui devraient être exclues du champ d'application de la peine de mort en vertu de lois qui interdiraient l'exécution de personnes ayant une grave maladie mentale. Mais il montre que les garanties existantes sont inadéquates, que les délinquants qui ont une grave maladie mentale « *sont particulièrement exposés au risque d'une exécution injustifiée* », et que pour remédier à cette situation, le pays manque de dirigeants respectueux de certains principes.

En 1972, dans l'affaire *Furman c. Géorgie*, le juge Marshall a écrit : « *Les moins à même de faire entendre leur opposition à la peine capitale sont les pauvres et les membres des groupes minoritaires. Impuissants, ils se retrouvent en situation de victimes de sanctions auxquelles des personnes plus riches, mieux défendues et pourtant tout aussi coupables parviennent à échapper.* » Maintenant que la peine de mort ne peut plus être appliquée aux mineurs et aux personnes ayant un retard mental, les accusés présentant une maladie mentale demeurent les cibles les plus vulnérables d'un système où les représentants du ministère public commettent de trop nombreuses fautes, et où les ressources disponibles pour la défense des accusés indigents passibles de la peine de mort sont généralement insuffisantes.

Amnesty International plaide depuis longtemps pour l'abolition de la peine de mort aux États-Unis. Un tel châtime ne devrait jamais faire partie des solutions choisies pour lutter contre les crimes dans aucune société, *a fortiori* dans un pays qui clame être une puissance progressiste favorable aux droits humains et le défenseur de la dignité humaine. Or, il est regrettable que ceux qui ont le pouvoir de mettre fin à la peine de mort aux États-Unis – les législateurs, les magistrats et les responsables politiques – se montrent peu empressés de mener leur pays vers l'abolition de ce système d'homicide sanctionné par l'État.

Toutefois, dans un premier temps, les États-Unis pourraient au moins être encouragés à se débarrasser de l'un des aspects les plus déplorables de cette forme indécente de châtime : l'exécution des personnes ayant une grave maladie mentale. Amnesty International se joindra à la campagne en faveur de l'exemption de peine de mort pour les personnes malades mentales, avec le rapport dont le présent document constitue un résumé, tout en poursuivant ses efforts en vue de persuader les États-Unis de cesser totalement de recourir à la peine capitale.

Annexe 1 – Cent exemples de condamnés exécutés

Voici une liste de 100 personnes exécutées aux États-Unis depuis la reprise des exécutions judiciaires dans ce pays, en 1977. Cette liste représente environ 10 p. cent du nombre total d'exécutions pratiquées aux États-Unis depuis cette date et n'est donnée qu'à titre d'exemple. Elle ne prétend pas à l'exhaustivité – des questions restent posées sur la santé mentale d'autres condamnés ayant été exécutés. Certaines des personnes citées dans la liste qui suit présentaient, semble-t-il, un retard mental, une maladie mentale ou des lésions cérébrales. Cette liste n'inclut cependant pas les personnes dont les troubles mentaux présumés relevaient uniquement du « *retard mental* » (une liste de 40 personnes exécutées entre 1984 et 2001 malgré des allégations de retard mental figure en annexe du document intitulé *USA. Indecent and internationally illegal. The death penalty against child offenders*, septembre 2002, <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR511432002>). Enfin, bien que certains des exemples donnés ci-dessous posent le problème du milieu dont sont issus les condamnés, cette question est loin d'être traitée de manière exhaustive dans ce document. Il ne prétend pas citer l'ensemble des très nombreux condamnés à mort qui venaient de milieux parfois extrêmement défavorisés et avaient connu des mauvais traitements, des carences affectives, la pauvreté, le racisme ou la marginalisation sociale, mais chez qui n'ont pas été par la suite diagnostiqués comme ayant des troubles mentaux liés à ces circonstances. Les prisonniers dont le nom est suivi du symbole ⊗ sont ceux qui ont renoncé à leurs voies de recours et ont « *accepté* » l'exécution.

1984

Arthur Goode

Floride. Dès l'âge de trois ans, on a diagnostiqué chez lui une maladie mentale. Il s'est échappé d'un hôpital psychiatrique en 1976 et a tué un enfant de dix ans. En 1977, il a assuré sa propre défense lors de son procès, au cours duquel, comme l'a souligné la cour du 11^e circuit, « *il a apporté des preuves de sa culpabilité, a décrit son acte avec des détails sordides et a expliqué aux jurés qu'il devait être reconnu coupable et condamné à mort.* » Le 11^e circuit a reconnu avoir « *de sérieux doutes sur les capacités mentales d'Arthur Goode* », mais a maintenu sa condamnation. Le gouverneur de Floride et trois psychiatres nommés par l'État l'ont déclaré mentalement apte à être exécuté, procédure jugée inconstitutionnelle deux ans plus tard dans l'affaire *Ford c. Wainwright*.

1985

Morris Mason

Virginie. Morris Mason a longtemps connu des troubles mentaux et a été interné dans trois établissements psychiatriques de l'État, où l'on a diagnostiqué une schizophrénie paranoïde. Dans la semaine précédant le meurtre pour lequel il a été condamné, il avait sollicité à deux reprises l'aide de son agent de probation pour ses problèmes d'alcool et de drogue. La veille du crime, il avait apparemment demandé à être envoyé en maison de repos, mais il n'y avait aucun lit de disponible en Virginie. Trois psychiatres indépendants ont conclu que la schizophrénie paranoïde remontait à huit années avant son procès en 1978.

Charles Rumbaugh ⊗

Texas. Peu avant le meurtre de Michael Fiorillo lors d'un vol qualifié en 1975, Charles Rumbaugh s'était échappé de l'hôpital psychiatrique où il était soigné pour des troubles maniaco-dépressifs. Âgé de dix-sept ans au moment du crime, Charles Rumbaugh a renoncé à faire appel. Deux juges de la Cour suprême des États-Unis ont émis l'opinion minoritaire suivante : « *Charles Rumbaugh cherche à mourir parce qu'il se sait malade mentalement et qu'il a perdu tout espoir d'être soigné. Sans sa maladie et son pessimisme quant à la possibilité de se soigner, il continuerait probablement à se battre contre sa condamnation à mort, mais confronté à la perspective d'une vie sans traitement, avec une grave maladie mentale, il a choisi de mourir [...] c'est un désespéré qui veut utiliser l'instrument de mort de l'État pour se suicider.* »

1986

David Funchess

Floride. David Funchess, ancien combattant de la guerre du Viêt-Nam, décoré pour son rôle pendant cette guerre, a été condamné à mort en 1975 pour le meurtre de deux personnes lors d'un vol qualifié dans un bar en 1974. Il avait participé aux combats les plus intenses de la guerre du Viêt-Nam. En 1982, un grand spécialiste

de l'état de stress post-traumatique (ESPT) a diagnostiqué ce syndrome chez David Funchess. L'étendue de ses troubles n'a toutefois pas été connue avant un supplément d'enquête réalisé dans le mois qui a précédé son exécution. Sa famille a raconté qu'il était revenu du Viêt-Nam complètement transformé et héroïnomane. Il ne supportait pas le bruit et était régulièrement en proie à des phénomènes hallucinatoires, des insomnies et des cauchemars. Son avocat n'a pas cherché à invoquer son passé comme circonstance atténuante.

1987

Billy Mitchell

Géorgie. Billy Mitchell présentait un ESPT après avoir subi des viols homosexuels à répétition en prison, où il purgeait une peine pour un cambriolage présumé commis alors qu'il avait seize ans et était en pleine dépression à la suite du divorce de ses parents. Connu auparavant comme un élève brillant et sportif, Billy Mitchell avait en effet sombré dans une grave dépression. Il a plaidé coupable du meurtre d'un apprenti épicier de quatorze ans lors d'une tentative de vol qualifié en 1974. Lors de l'audience sur la détermination de la peine, son avocat n'a fait citer aucun témoin et n'a présenté aucune circonstance atténuante.

1988

Robert Streetman

Texas. Robert Streetman a été grièvement blessé à la tête quand il était petit et a ensuite connu toute une série de troubles mentaux, notamment sous la forme de délire et d'hallucinations. Il a commencé à se droguer dès l'âge de huit ans et a quitté l'école à quatorze ans. Il a été condamné à mort pour le meurtre d'une femme dont il cambriolait la maison. Il avait à l'époque vingt-deux ans. Deux de ses trois complices sont ressortis libres du procès pour avoir coopéré avec le ministère public.

Wayne Felde

Louisiane. Wayne Felde était un ancien combattant de la guerre du Viêt-Nam et avait vécu des combats intenses en sa qualité de « *rat de tunnel* » (soldat spécialisé dans la recherche des tunnels ennemis). À son retour, sa famille l'a trouvé profondément changé : d'humeur changeante, irritable, il avait des phases de dépression et était en proie à des phénomènes hallucinatoires. Les médecins ont diagnostiqué un ESPT. C'est, semble-t-il, la dépression liée à ce syndrome qui l'a amené, lors de son procès, à demander aux jurés de le condamner à mort. Son avocat n'a présenté aucune circonstance atténuante.

Leslie Lowenfield

Louisiane. Ressortissant guyanien, Leslie Lowenfield a été déclaré apte à être jugé alors que trois psychiatres avaient diagnostiqué chez lui une « *très grave paranoïa* ». Ses avocats ont contesté son aptitude à être exécuté. Un psychologue clinicien a conclu que, selon toute probabilité, Leslie Lowenfield avait une schizophrénie paranoïde et « *n'était pas apte à comprendre la peine de mort* ». Néanmoins, les tribunaux ont décidé de maintenir l'exécution. Face à la décision de la Cour suprême des États-Unis, à cinq contre quatre, de ne pas accorder de sursis à l'accusé, un juge minoritaire a écrit : « *Tous les tribunaux qui ont examiné la requête concernant le retard mental de l'accusé ont bafoué la jurisprudence de la Cour suprême et les principes les plus fondamentaux d'une justice pondérée...* »

1989

Herbert Richardson

Alabama. Il a été médicalement établi que Herbert Richardson présentait un ESPT dû à la guerre du Viêt-Nam. Un psychiatre a conclu que son état mental « *avait de fortes répercussions sur son mode de fonctionnement et avait joué un rôle* » dans le meurtre pour lequel il a été condamné à mort.

1990

Leonard Laws ©

Missouri. Un juge fédéral a jugé que l'avocat de Leonard Laws avait fait preuve de négligence en n'évoquant pas de circonstances atténuantes lors de l'audience sur la peine, notamment en ne présentant pas de preuves de ses graves troubles psychologiques dus à la guerre du Viêt-Nam. La cour fédérale d'appel du 8^e circuit est cependant revenue sur la décision initiale de ce juge. Deux juges minoritaires de la Cour suprême des États-Unis ont exprimé leur désaccord avec la décision de celle-ci de rejeter l'appel de Leonard Laws, soulignant que la prestation de l'avocat lors du procès de première instance avait été « *totalelement insuffisante* », en particulier du fait qu'il n'avait pas cherché à démontrer la réalité de l'ESPT de Leonard Laws.

- Dalton Prejean** **Louisiane.** Jeune noir, Dalton Prejean a été condamné pour le meurtre d'un policier blanc par un jury composé uniquement de blancs. Il avait dix-sept ans au moment des faits. Avant le meurtre, de 1972 à 1976, il avait été placé dans différentes institutions. Les diagnostics établis alors à son sujet relevaient des troubles mentaux de plusieurs ordres, dont la schizophrénie et la dépression. En 1974, à l'âge de quatorze ans, il avait déjà été condamné en tant que mineur pour le meurtre d'un chauffeur de taxi. Les médecins avaient alors fortement recommandé « *une hospitalisation de longue durée* » sous stricte surveillance, en insistant sur le fait que son état ne pourrait s'améliorer que dans un cadre très structuré, où il se sentirait en sécurité. Il avait cependant été libéré et laissé à lui-même en 1976, faute de fonds permettant de couvrir les frais de son maintien en institution. En 1984, une série de tests ont révélé des lésions cérébrales qui limitaient ses capacités à contrôler ses impulsions lorsqu'il se trouvait en situation de stress.
- Thomas Baal** © **Nevada.** Thomas Baal avait été interné à plusieurs reprises dans des établissements psychiatriques pour tentatives de suicide, dépression et toxicomanie. Les médecins avaient diagnostiqué, entre autres, une schizophrénie latente et un syndrome cérébral organique. Il a tenté de se suicider deux fois dans le mois qui a précédé son exécution pour le meurtre, en 1988, de Frances Maves. Ses parents ont dit être convaincus que la victime n'aurait pas été tuée si leur fils avait reçu des soins psychiatriques appropriés. Ils ont expliqué que parce qu'ils n'avaient « *plus d'argent pour payer, on l'avait laissé sortir de l'hôpital psychiatrique* ». Ils ont affirmé que leurs démarches auprès du gouvernement pour qu'il les aide à faire soigner leur fils étaient restées lettre morte.
- James Smith** © **Texas.** James Smith présentait des troubles mentaux depuis longtemps. En 1978, il avait été jugé non coupable pour cause d'aliénation mentale dans une affaire en Floride. En 1981, il a tenté de se suicider et a été confié à un établissement psychiatrique. En 1985, un tribunal du Texas l'a jugé inapte à gérer son appel. Un psychiatre a conclu qu'il présentait une schizophrénie paranoïde « *marquée par des tendances suicidaires et des délires d'ordre religieux* ». Deux juges de la Cour suprême des États-Unis se sont opposés à la décision de celle-ci d'autoriser l'exécution « *alors qu'il existe de sérieux doutes quant à ses capacités mentales* » (il venait de décider de renoncer à ses voies de recours). Les juges minoritaires ont critiqué les procédures utilisées par l'État pour déterminer ces capacités, affirmant que l'audience à ce sujet « *n'avait été guère plus qu'un simple bavardage non contradictoire et orienté de façon unilatérale entre le juge, le procureur et l'accusé.* »
- Charles Coleman** **Oklahoma.** Une schizophrénie et des lésions cérébrales, avaient été diagnostiquées chez Charles Coleman alors qu'il avait quinze ans. Il avait aussi des crises d'épilepsie. Fils de parents alcooliques, il buvait de l'alcool régulièrement depuis l'âge de douze ans. Selon les spécialistes, ses lésions cérébrales pourraient avoir été provoquées par l'alcoolisme de sa mère pendant la grossesse, ainsi que par le manque de soins et la malnutrition pendant sa petite enfance.
- 1992**
- Ricky Ray Rector** **Arkansas.** Ricky Ray Rector s'est tiré une balle dans la tête lors de son arrestation ; il a alors subi une lobotomie frontale, qui a provoqué de graves troubles mentaux. Il existait des preuves évidentes qu'il n'était pas apte à être exécuté en vertu de l'arrêt *Ford c. Wainwright*.
- Johnny Garrett** **Texas.** Johnny Garrett présentait depuis longtemps des troubles mentaux dus à une psychose chronique et à des lésions cérébrales et avait subi de graves violences physiques et sexuelles pendant son enfance, ce dont les jurés n'ont jamais eu connaissance. Un psychiatre a déclaré que c'était « *l'un des prisonniers les plus perturbés psychiquement* » qu'elle ait jamais examiné, et un psychologue a parlé d'« *un des cas les plus graves de mauvais traitements à l'égard d'un enfant [...]* qu'[il ait] rencontré en plus de vingt-huit années de métier. » Johnny Garrett a été régulièrement battu par son père et ses beaux-pères. Une fois, comme il n'arrêtait pas de pleurer, on l'a posé sur le brûleur encore chaud d'une cuisinière ; il en a été marqué à vie. Un de ses beaux-pères l'a violé, puis l'a loué à un autre homme à des fins sexuelles. À l'âge de quatorze ans, il a été contraint de participer à des actes sexuels dépravés et à des films pornographiques. Dès l'âge de dix ans, il a été incité par sa famille à boire de l'alcool et s'est ensuite mis à consommer d'autres substances susceptibles de causer des lésions cérébrales, telles que de la peinture, du diluant et des amphétamines. La cour d'appel du 5^e circuit a confirmé la décision du tribunal de l'État ; celui-ci avait statué que la conviction de l'accusé, qui affirmait que sa tante défunte le protégerait des poisons utilisés lors de l'injection létale, ne le rendait pas inapte à être exécuté (pour un crime commis alors qu'il n'avait que dix-sept ans).

- Donald Harding** **Arizona.** Dans son enfance, Donald Harding avait été victime de mauvais traitements et avait également été témoin d'actes d'une grande violence entre sa mère et son beau-père. Il avait fait une tentative de suicide à l'âge de neuf ans. Plusieurs neurologues avaient conclu qu'il présentait des dysfonctionnements cérébraux organiques l'empêchant de contrôler ses pulsions agressives, en particulier sous l'emprise de l'alcool ou de sédatifs. Un autre spécialiste avait affirmé qu'il souffrait d'un ESPT non soigné résultant des mauvais traitements et des violences sexuelles subis dans une prison pour adultes où il avait été incarcéré entre l'âge de seize et vingt-quatre ans.
- Robert Harris** **Californie.** Robert Harris est né deux mois avant terme après que sa mère eut été frappée à coups de pied dans le ventre par son époux. À l'âge de deux ans, il a été battu par son père au point de perdre connaissance et a dû être hospitalisé. Pendant toute sa petite enfance, il a été battu par son père et son beau-père. Il avait neuf ans quand son père a été condamné à une peine d'emprisonnement pour sévices sexuels sur ses filles. À quatorze ans, il a été abandonné par sa mère. À l'âge de quinze ans, il a été arrêté avec d'autres jeunes au volant d'une voiture volée. Les parents des autres adolescents sont venus les chercher, mais personne ne s'est porté garant pour lui et il a été condamné à quatre ans de détention dans un centre pour jeunes délinquants, où des médecins ont diagnostiqué un état prépsychotique, une schizophrénie ainsi qu'un tempérament suicidaire et autodestructeur. Il a été libéré à dix-neuf ans avec la recommandation de se faire soigner pour ses troubles mentaux, mais rien n'indique qu'il l'ait fait. Après sa condamnation à mort, des tests ont révélé des lésions du lobe frontal susceptibles d'affecter sa capacité à juger ses actes, à en peser les conséquences, à prévoir, à organiser les choses ou à raisonner correctement. Un syndrome d'alcoolisme fœtal a été diagnostiqué. En outre, il s'est avéré qu'il se droguait en respirant des vapeurs d'essence, de colle et de peinture depuis l'âge de huit ou neuf ans. Les jurés n'ont jamais été informés de la gravité des mauvais traitements qu'il avait subis dans son enfance ni de ses troubles mentaux.
- Justin Lee May** **Texas.** Justin Lee May présentait des lésions cérébrales et des troubles mentaux liés aux violences physiques qu'il avait subies pendant son enfance. Enfant, il avait été souvent malade et avait été régulièrement et violemment frappé par son père. Au moins une fois, il en avait perdu connaissance. Jeune adulte, il avait plusieurs fois été blessé à la tête. En 1986, un examen médical avait révélé d'importantes lésions cérébrales et des troubles psychologiques.
- Nollie Martin** **Floride.** Nollie Martin présentait de graves troubles mentaux liés à plusieurs blessures graves à la tête subies pendant son enfance. Il avait des antécédents de psychose, de dépression suicidaire et d'automutilation, et il avait été victime de violences physiques et sexuelles dès son plus jeune âge.
- Robert Black** **Texas.** Robert Black présentait un ESPT lié à la guerre du Viêt-Nam. Il avait été hospitalisé deux fois dans des établissements psychiatriques.
- 1993**
- John Brewer** © **Arizona.** John Brewer présentait depuis longtemps des troubles mentaux. Enfant, il avait été soigné en ambulatoire dans une clinique psychiatrique pendant environ trois ans. Il a fait de nombreuses tentatives de suicide, dont la première à l'âge de sept ans et la dernière moins de six mois avant son crime, le meurtre de sa petite amie enceinte, en 1988. John Brewer a été condamné par un juge après avoir renoncé à son droit d'être jugé par un jury. Quelques semaines avant l'audience sur la détermination de sa peine, le procureur avait décidé de ne pas demander la peine de mort. Cependant, à cette audience, il a présenté des circonstances aggravantes, croyant à tort que la loi l'y obligeait. Le juge a alors décidé que les circonstances aggravantes l'emportaient sur les circonstances atténuantes et a condamné John Brewer à la peine capitale.
- James Red Dog** © **Delaware.** James Red Dog a grandi dans un milieu très pauvre sur une réserve sioux du Montana. Il a commencé très jeune à consommer de l'alcool et de la drogue et son état mental s'est dégradé. Les médecins ont diagnostiqué une psychose maniaco-dépressive. Il a subi plusieurs blessures à la tête au cours de son existence, dont une fracture du crâne infligée par son père alors qu'il était enfant.
- Robert Sawyer** **Louisiane.** Robert Sawyer présentait une schizophrénie et d'autres troubles mentaux. Il avait depuis longtemps besoin d'un traitement, notamment sous forme d'électrochocs et de médicaments antipsychotiques. Il avait été interné à trois reprises dans des établissements psychiatriques. Bien que de graves troubles mentaux aient été

diagnostiqués dès son adolescence, son avocat n'a pas cherché à obtenir des informations à ce sujet et n'a pas évoqué ces troubles devant les jurés. Robert Sawyer avait grandi dans un environnement violent. Sa mère, battue par son père, avait fini par se suicider pour, semble-t-il, échapper à cette violence. Il a alors été élevé par son père, qui le frappait régulièrement. Il a été établi que ces coups avaient provoqué des blessures à la tête. Robert Sawyer n'avait reçu aucune instruction.

- James Clark** **Arizona.** Lors de son procès, James Clark a été représenté par un avocat qui n'avait encore jamais défendu d'accusés passibles de la peine capitale. Cet avocat n'a fait aucune recherche sur d'éventuelles circonstances atténuantes. S'il l'avait fait, il aurait découvert que James Clark était né de parents alcooliques très jeunes qui lui avaient fait subir de graves violences physiques pendant toute son enfance. À l'âge de seize ans, il avait tenté de se suicider. Il a été condamné à mort pour un crime commis en 1977, alors qu'il était âgé de dix-neuf ans. En 1992, un psychologue clinicien spécialisé dans le traitement des hommes victimes de mauvais traitements pendant leur enfance a conclu que, au moment du crime, James Clark présentait un ESPT lié à ce qu'il avait vécu enfant.
- Larry Johnson** **Floride.** Il a été médicalement établi que Larry Johnson présentait un ESPT dû à sa participation à la guerre du Viêt-Nam.
- Curtis Harris** **Texas.** Curtis Harris avait un quotient intellectuel de 77 et présentait d'importantes lésions cérébrales. Il avait subi de graves blessures à la tête pendant son enfance. Il faisait partie d'une fratrie de neuf enfants élevés par un père alcoolique qui les frappait régulièrement à coups de poing, de fil électrique, de ceinture et de fouet. Une fois, son père l'a frappé à la tête avec une planche de bois, lui déformant le crâne de manière définitive. Curtis Harris a été condamné à mort pour un crime commis alors qu'il avait dix-sept ans.
- David Mason** © **Californie.** David Mason a été soumis à de graves violences physiques, psychologiques et verbales par ses parents, des chrétiens intégristes très sévères. Il a tenté de se suicider à l'âge de cinq ans en avalant une boîte de comprimés et en mettant le feu à ses vêtements. C'était la première d'une série d'au moins 25 tentatives de suicide déclarées dans les vingt années qui ont suivi. Dès son plus jeune âge, il a eu un comportement incontrôlable. Il allumait des incendies, attaquait les autres enfants et, à huit ans, a été trouvé penché au-dessus du berceau de son petit frère un couteau à la main. Ses parents l'enfermaient, semble-t-il, dans une pièce appelée le « *donjon* », une chambre dont les fenêtres avaient été clouées pour qu'on ne puisse pas les ouvrir. À l'âge de onze ans, parce qu'il avait déféqué dans sa culotte, sa mère a épinglé une couche de bébé souillée sur ses vêtements et l'a forcé à porter sa culotte sale sur la tête. Une autre fois, son père l'aurait ligoté à un établi, bâillonné et frappé au point qu'il en a perdu connaissance. Un diagnostic de ESPT a été établi.
- Christopher Burger** **Géorgie.** Christopher Burger présentait des troubles mentaux et des lésions cérébrales liés aux mauvais traitements qu'il avait subis pendant son enfance. Il a été condamné à mort pour un crime commis alors qu'il avait dix-sept ans.

1994

- Harold Barnard** **Texas.** Les nombreux médecins de l'administration pénitentiaire qui ont examiné et soigné Harold Barnard pendant les dix années qui ont précédé son exécution l'ont tous jugé inapte à être exécuté en raison de sa maladie mentale, une schizophrénie paranoïde chronique.
- John Thanos** © **Maryland.** John Thanos présentait depuis longtemps des troubles mentaux, notamment des symptômes s'apparentant à de la schizophrénie. Il avait subi de graves violences physiques et psychologiques pendant son enfance, avait été plusieurs fois blessé grièvement à la tête et était alcoolique et toxicomane. Il avait aussi fait plusieurs tentatives de suicide, dont la première à l'âge de onze ans. À l'âge de quinze ans, il est entré pour la première fois dans le système carcéral pour adultes, où il aurait été violé et agressé physiquement. Il a passé la quasi-totalité de sa vie d'adulte derrière des barreaux. En prison, il a tenté de se suicider à plusieurs reprises en se pendant, en se coupant les veines ou en se tranchant la gorge. Après son arrestation pour meurtre en septembre 1990, cinq mois après avoir été libéré, il a avoué le crime, souhaitant visiblement être exécuté le plus vite possible. Dans la période précédant son procès, il a fait encore plusieurs tentatives de suicide. Une fois, il a avalé 14 crayons bien taillés, 15 cuillères, ses lunettes et une brosse à dents en plastique aiguisée aux deux extrémités. Il a été condamné à mort par le juge d'un tribunal de première instance après avoir renoncé à son droit

d'être jugé par un jury. En 1994, quatre experts médicaux ont conclu que John Thanos était mentalement inapte à être jugé et incapable de comprendre les choix judiciaires qui s'offraient à lui au moment de son procès ; cinq autres experts ont remis en cause son aptitude à prendre la décision de renoncer à ses voies de recours.

David Lawson

Caroline du Nord. Très jeune, David Lawson a commencé à avoir des problèmes psychiatriques. Les médecins ont diagnostiqué une dépression et l'ont mis sous traitement. Un psychiatre qui s'est occupé de lui dans le quartier des condamnés à mort a déclaré que David Lawson présentait « une grave dépression chronique qui a ravagé sa vie entière [...] C'est une maladie qui, en l'absence de traitement, altère fortement la capacité d'une personne à réfléchir de façon rationnelle et à agir dans son intérêt. » Aucune information concernant le mauvais état de santé mentale de David Lawson ni son passé d'enfant battu n'a été communiquée aux jurés.

1995

Varnell Weeks

Alabama. Les psychiatres de l'État et de la défense ont tous diagnostiqué chez Varnell Weeks une schizophrénie paranoïde s'accompagnant notamment d'hallucinations et de délires. Or, aucun élément concernant son état de santé mentale n'a été présenté au procès. Une fois reconnu coupable, il a renoncé à être condamné par un jury et a demandé au juge (élu) de le condamner à mort. Selon les registres pénitentiaires, il a été à plusieurs reprises retrouvé nu et couvert d'excréments dans sa cellule, produisant des sons incompréhensibles. Lors d'une audience destinée à déterminer son aptitude à être exécuté, il est arrivé avec un domino attaché par une ficelle sur sa tête rasée. En réponse aux questions du juge, il s'est lancé dans un discours sans queue ni tête sur les serpents, la « cybernétique », les albinos, les Égyptiens, la Bible et la procréation. Il a raconté qu'il était Dieu sous différentes formes, que son exécution faisait partie d'une machination religieuse millénaire visant à détruire l'humanité, et qu'il ne mourrait pas mais serait transformé en tortue et régnerait sur l'univers. Le juge a reconnu la maladie mentale de Varnell Weeks et ses hallucinations, et a déclaré qu'il était « fou », à la fois au « sens strict du terme, tel qu'il est défini dans les dictionnaires » et dans le sens « où tout le monde l'entend ». Il a néanmoins autorisé son électrocution.

Keith Zettlemyer ⊗

Pennsylvanie. Selon les informations disponibles, Keith Zettlemyer présentait des lésions cérébrales. Un diagnostic de schizophrénie, de dépression et d'ESPT avait été établi et il avait fait plusieurs tentatives de suicide.

John Fearence

Texas. Une requête contestant l'aptitude de John Fearence à être exécuté a été rejetée. Il a été prouvé qu'il souffrait de schizophrénie paranoïde. Sa requête disait que ses droits fondamentaux avaient été violés quand on lui avait administré de force un médicament pour le rendre apte à être exécuté, mais cet argument n'a pas été accepté au motif qu'il aurait dû être présenté plus tôt.

Phillip Ingle ⊗

Caroline du Nord. Phillip Ingle a subi des violences sexuelles et psychologiques pendant son enfance. Il a fait plusieurs tentatives de suicide, dont la première à l'âge de sept ans. Jeune adulte, il s'est délibérément blessé avec une arme à feu et aurait volontairement jeté sa voiture contre un bâtiment. Adolescent, il faisait une consommation excessive d'alcool et de drogue. Des troubles schizo-affectifs ont été constatés et, dans le couloir de la mort, il a été mis sous traitement pour ses troubles mentaux. Il a été condamné à mort pour le meurtre de deux couples de personnes âgées dans deux affaires différentes. Il a affirmé que, dans ses hallucinations, ses victimes lui étaient apparues sous la forme de démons aux yeux rouges.

Anthony Larette

Missouri. Anthony Larette avait été blessé à la tête dans son enfance et avait présenté des troubles mentaux dès cette époque. Il avait ensuite passé deux ans dans un hôpital psychiatrique. Il avait été réformé de l'armée pour cause de maladie mentale et avait ensuite passé plusieurs années dans des établissements psychiatriques ou en prison. L'avocat qui lui a été assigné lors de son procès n'avait encore jamais défendu d'accusé passible de la peine de mort. Les jurés n'ont été nullement informés des antécédents de maladie mentale d'Anthony Larette ni de ses symptômes, parmi lesquels des trous de mémoire et des hallucinations. À l'issue d'une audience de détermination de la peine qui a duré moins d'une heure, ils se sont prononcés en faveur de la peine de mort.

1996

James Clark ⊗

Delaware. James Clark avait été abandonné par sa mère, une adolescente de quinze ans, semble-t-il, et adopté par un couple plus âgé. En 1994, après avoir purgé vingt-deux ans d'une peine de trente ans de prison pour l'enlèvement d'une adolescente de

seize ans, il a été libéré contre sa volonté : il avait expliqué au comité des libérations conditionnelles qu'il ne supporterait pas la liberté et lui aurait demandé de le garder en prison. Quelques semaines après son retour chez ses parents adoptifs, il les a abattus tous les deux. Lors de son procès, en 1994, il a demandé à être condamné à mort. Après sa condamnation, il a été placé dans le service psychiatrique de l'hôpital de la prison, où on lui a administré des antidépresseurs et on l'a alimenté de force quand il ne voulait pas manger. En 1996, après son transfert dans la cellule destinée aux prisonniers en instance d'exécution, il a tenté de se suicider. Il a alors été placé dans une cellule de surveillance spéciale pour prisonniers suicidaires (une cellule avec un trou dans le sol en guise de toilettes, dépourvue d'éclairage, de télévision, de radio, de livre, de stylo ou de papier, où il restait nu vingt-quatre heures sur vingt-quatre). Après avoir passé trente jours dans cette cellule, il a été présenté à un juge qui lui a demandé s'il voulait faire appel. Il a répondu que non, expliquant qu'il « *ne pourrait pas supporter davantage de souffrance* ».

Robert South ⊗ **Caroline du Sud.** Il a été médicalement établi que Robert South présentait un ESPT résultant de graves mauvais traitements subis pendant son enfance.

Michael Torrence ⊗ **Caroline du Sud.** Avant une audience destinée à déterminer si Michael Torrence était apte à être jugé, un médecin a diagnostiqué une schizophrénie.

Larry Lonchar **Géorgie.** Larry Lonchar présentait des lésions cérébrales et une psychose maniaco-dépressive avec des tendances paranoïaques.

1997

Pedro Medina **Floride.** Pedro Medina présentait depuis longtemps de graves troubles mentaux. Il venait de sortir d'un hôpital psychiatrique de Cuba quand il s'est embarqué pour les États-Unis lors de l'exode de Mariel, en 1980. Le meurtre pour lequel il a été condamné à mort a été commis deux ans plus tard. Les médecins ont diagnostiqué chez lui plusieurs maladies, notamment une schizophrénie paranoïde ou une dépression majeure avec psychose. Lors de son procès en appel, ses avocats ont fait valoir qu'il n'était pas apte à être exécuté, citant les rapports détaillés de deux psychologues et d'un psychiatre ayant diagnostiqué une maladie mentale. Son appel a été sommairement rejeté, sans même une audience.

Scott Carpenter ⊗ **Oklahoma.** Lors de l'audience de détermination de la peine, un expert a évoqué les blessures à la tête que Scott Carpenter avait subies et a suggéré qu'il avait pu avoir une crise au moment du meurtre. À l'âge de six ans, il avait été blessé à la tête par un clou qui avait touché le lobe temporal droit de son cerveau. Il avait subi par la suite quatre autres blessures graves à la tête, dont la dernière deux mois avant le meurtre. De nombreux témoins l'ont décrit comme quelqu'un de calme, respectueux, coopératif, non violent et bon élève. Il n'avait jamais été arrêté ou condamné. Il avait vingt-deux ans au moment de son exécution, ce qui faisait de lui le plus jeune condamné à être exécuté depuis 1977.

Robert Madden **Texas.** Robert Madden présentait, semble-t-il, des lésions cérébrales. Un diagnostic de schizophrénie avait été établi. Un psychiatre qui l'a examiné 12 jours avant son exécution l'a jugé inapte à être exécuté. Dans sa dernière déclaration, Robert Madden a clamé son innocence, et les registres de l'administration pénale du Texas signalent que ses dernières phrases avant sa mise à mort étaient « *inintelligibles* ».

Durlyn Eddmonds **Illinois.** Durlyn Eddmonds a été exécuté pour le viol et le meurtre d'un jeune garçon en 1977. Il n'a été jugé qu'après deux ans et demi de détention, au cours desquels plusieurs médecins l'ont déclaré inapte à être jugé. En 1973, il avait été interné dans un hôpital psychiatrique pendant trois mois. Dans les semaines qui ont suivi le crime, quatre médecins ont diagnostiqué une schizophrénie.

1998

Joseph Cannon **Texas.** Joseph Cannon a été exécuté pour un crime commis alors qu'il avait dix-sept ans. Un psychologue a estimé que les violences qu'il avait subies pendant son enfance étaient d'une gravité « *exceptionnelle* ». À l'âge de quatre ans, il avait été renversé par un camion et avait subi une fracture du crâne et d'autres blessures. Il avait été hospitalisé pendant onze mois et était resté inconscient pendant une partie de son séjour. À la suite de cet accident, il était devenu hyperactif et avait un défaut d'élocution. Il n'a réussi à s'exprimer clairement qu'à l'âge de six ans. Expulsé de l'école au cours préparatoire, il n'a reçu aucune autre instruction. Il s'est mis à boire et à respirer des vapeurs d'essence, au point qu'à l'âge de dix ans, on a diagnostiqué chez lui des lésions organiques du cerveau. Il a été déclaré schizophrène et soigné dès son plus jeune âge dans divers hôpitaux psychiatriques. De sept à huit ans, il a subi régulièrement des sévices sexuels de la part de son beau-père puis, de dix à dix-sept ans, de la part de son grand-père.

- Douglas Gretzler** **Arizona.** Un juge minoritaire de la cour d'appel du 9^e circuit a souligné que, dans cette affaire, « *la seule vraie question du procès était celle de l'état de santé mentale de l'accusé au moment des meurtres* » ; or, Douglas Gretzler n'avait pas eu droit à une aide psychiatrique pour préparer sa défense. Dans son commentaire, ce juge faisait état de nombreux éléments découverts après la condamnation de Douglas Gretzler. En voici un extrait : « *À l'âge de treize ans, il a été médicalement établi qu'il souffrait d'anxiété et de dépression ; à partir de cet âge et jusqu'à l'époque des meurtres, il a consommé des amphétamines et du LSD pour se soigner ; quand il avait seize ans, son frère aîné s'est suicidé ; Douglas Gretzler a souffert de graves troubles mentaux – "comportement schizophrène, de type paranoïaque" – pendant la majeure partie de sa vie ; au moment du crime, il prenait des amphétamines par intraveineuse, n'avait pas dormi depuis plusieurs jours et souffrait probablement d'une psychose liée aux amphétamines ; ce type de psychose peut limiter la capacité de préméditation et entraîner une paranoïa et une hypersuggestibilité – état qui amène la personne à suivre les ordres ou les suggestions d'autrui sans se demander si ce qu'on lui dit de faire est bien, mal ou même possible ; cette psychose pourrait avoir permis au complice de Douglas Gretzler de contrôler ses actes. Avant le procès, un psychiatre avait conclu que, au moment des meurtres, Douglas Gretzler se trouvait probablement dans "un état de paranoïa aiguë, voire de schizophrénie paranoïde".* »
- Stephen Wood** © **Oklahoma.** Stephen Wood a été condamné à mort pour le meurtre d'un codétenu. Il l'a poignardé alors qu'il purgeait une peine de réclusion à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle pour deux autres meurtres. Il avait été médicalement établi qu'il présentait une schizophrénie paranoïde associée à un dysfonctionnement de l'hémisphère droit du cerveau. Lors de son procès, un spécialiste des maladies mentales a affirmé que sa schizophrénie avait amené Stephen Wood à se prendre pour un vengeur, en particulier des enfants victimes de violences sexuelles. Sa victime, un pasteur, purgeait une peine de quarante ans de réclusion pour agressions et violences sexuelles contre des jeunes filles de sa congrégation.
- Jeremy Sagastegui** © **Washington.** En 1995, Jeremy Sagastegui a violé et tué un petit garçon de trois ans qu'il gardait, puis il a assassiné la mère de l'enfant et son amie à leur retour. Lors de son procès, en 1996, il a assuré lui-même sa propre défense. Lors de la sélection de son jury, il a récusé les jurés les moins enclins à le condamner à mort, et il a protesté quand le ministère public a rejeté un juré qui se serait automatiquement prononcé en faveur de la peine de mort. Il a plaidé coupable et n'a présenté aucune circonstance atténuante. Les jurés n'ont pas su qu'il avait été conçu à la suite d'un viol et rejeté par sa mère dès sa naissance, ni qu'il avait été gravement maltraité tout au long de son enfance, subissant des viols et des atteintes sexuelles répétés de la part de son beau-père et d'autres hommes de son entourage. Ils n'ont pas été informés non plus du fait que, peu de temps avant le meurtre, il avait fait l'objet d'un diagnostic de schizophrénie et de psychose maniaco-dépressive et avait été soigné dans un hôpital psychiatrique pour ses tendances suicidaires. Jeremy Sagastegui a demandé instamment aux jurés de le condamner à mort et a ensuite renoncé à exercer ses voies de recours. En 1996, un médecin de la prison a diagnostiqué chez lui une psychose maniaco-dépressive, avec des phases de dépression majeure, ainsi qu'un ESPT.
- Tuan Anh Nguyen** **Oklahoma.** L'état de santé mentale de Tuan Anh Nguyen, réfugié du Viêt-Nam arrivé aux États-Unis alors qu'il était enfant, s'est détérioré pendant les sept années qu'il a passées dans le couloir de la mort, avec des symptômes tels que des épisodes psychotiques, au cours desquels il passait de longs moments à hurler dans sa cellule.
- Andrew Smith** **Caroline du Sud.** Lors de son procès, Andrew Smith a tenté, pour sa défense, de faire admettre sa maladie mentale. Il a présenté le témoignage d'un psychologue clinicien, qui a diagnostiqué une schizophrénie et déclaré qu'au moment des meurtres, il présentait des troubles dissociatifs et ne pouvait pas distinguer le bien du mal. Avant le procès, il suivait un traitement antipsychotique.
- 1999**
- Joseph Atkins** **Caroline du Sud.** Joseph Atkins était un ancien combattant de la guerre du Viêt-Nam. Le 27 octobre 1985, après avoir bu toute la nuit, il a revêtu un uniforme militaire, s'est armé d'une machette et d'un fusil de chasse et, dans un comportement laissant à penser qu'il était en proie à une hallucination caractéristique d'un ESPT, il a tué son père adoptif et la fille de ses voisins, âgée de treize ans.
- Sean Sellers** **Oklahoma.** Sean Sellers a été condamné à mort pour des crimes commis alors qu'il avait seize ans. Il souffrait de troubles mentaux depuis sa plus tendre enfance. Après son procès, un spécialiste en santé mentale a constaté qu'il présentait des

- troubles psychotiques chroniques, avec des symptômes schizophrénie paranoïde et d'autres graves troubles de l'humeur. En 1992, six ans après son procès, trois professionnels de la santé mentale ont diagnostiqué chez lui un trouble dissociatif de l'identité (personnalité multiple). La cour d'appel du 10^e circuit, « *bien que troublée par les nombreux éléments cliniques incontestables prouvant que l'accusé souffrait d'un trouble dissociatif de l'identité [...] et que le crime avait été commis par l' "autre" partie de sa personnalité* », a confirmé sa condamnation.
- Wilford Berry** ⊗ **Ohio.** Wilford Berry a subi de très graves violences sexuelles et physiques pendant son enfance. À l'âge de onze ans, il a fait sa première tentative de suicide ; elle devait être suivie de 11 autres. À quatorze ans, il a été médicalement établi qu'il présentait une grave schizophrénie, mais il n'a reçu aucun traitement approprié. À dix-neuf ans, il a été condamné à une peine de six ans de réclusion pour avoir volé une voiture au Texas. Pendant son incarcération, il a été violé par un autre détenu et a tenté de suicider. En 1995, le juge Graig Wright, de la Cour suprême de l'Ohio, s'est opposé à la condamnation à mort de Wilford Berry, affirmant : « *Je ne peux pas cautionner la condamnation à mort d'un homme qui est apparemment un malade mental* ».
- James David Rich** ⊗ **Caroline du Nord.** James David Rich a plaidé coupable et s'est défendu lui-même lors de son procès. Il avait, semble-t-il, des antécédents de troubles mentaux (schizophrénie et dépression) et avait été maltraité pendant son enfance. Il semble aussi qu'il ait tenté à plusieurs reprises de se suicider. À l'âge de douze ans, à l'école primaire, il s'était tiré une balle dans l'estomac devant toute sa classe.
- Alvaro Calambro** ⊗ **Nevada.** Alvaro Calambro, ressortissant philippin, présentait, semble-t-il, des troubles mentaux et des symptômes de type schizophrène.
- Manuel Babbitt** **Californie.** Manuel Babbitt était un ancien combattant de la guerre du Viêt-Nam, décoré pour son rôle pendant cette guerre. Son crime semble avoir des liens avec un ESPT lié aux combats qu'il avait vécus. À son retour aux États-Unis, il a eu beaucoup de difficultés à se réadapter à la vie civile et a connu de nombreux problèmes liés à l'alcool et à la drogue. Il a passé huit mois dans un hôpital psychiatrique, dont les conditions d'accueil ont par la suite été jugées « *choquantes* » et « *inconstitutionnelles* » par un juge fédéral. Il a été médicalement établi que sa santé mentale se détériorait, mais il n'a jamais été soigné. Un spécialiste de l'ESPT lié à la guerre du Viêt-Nam a conclu que, au moment où il avait tué Leah Schendel en 1980, Manuel Babbitt revivait cette guerre dans un *flashback* aggravé par la prise de drogues hallucinogènes ; il a aussi fait remarquer qu'il avait à la fois dissimulé le corps de cette femme et lui avait attaché une étiquette permettant de l'identifier, comme le faisaient les soldats pour leurs camarades tombés au combat.
- Edward Harper** ⊗ **Kentucky.** Les avocats de la défense d'Edward Harper ont souligné que l'accusé avait des délires, qu'il y avait des antécédents de tendances suicidaires dans sa famille et qu'il devait subir un examen psychiatrique afin de déterminer s'il était apte à renoncer à ses voies de recours. Il présentait, semble-t-il, une forme de schizophrénie.
- Michael Poland** **Arizona.** L'avocat de Michael Poland a plaidé l'incapacité mentale de son client, mais il n'a pas réussi à empêcher son exécution. Deux psychologues et un psychiatre avaient pourtant confirmé l'existence de délires qui le rendaient inapte à être exécuté. Ils assuraient en outre qu'il ne simulait pas cette maladie mentale reconnue. Michael Poland se croyait doté de superpouvoirs qui l'empêcheraient de mourir. Cependant, un tribunal de l'État l'a jugé apte à être exécuté. Dans sa dernière déclaration avant sa mise à mort, Michael Poland aurait dit : « *J'aimerais savoir s'ils vont m'apporter à manger après.* »
- Gary Heidnik** ⊗ **Pennsylvanie.** Gary Heidnik présentait depuis trente ans une schizophrénie paranoïde. Les jurés n'ont pas été informés de l'existence de sa maladie mentale. Sa fille a réussi à bloquer son exécution en 1997 au motif que les délires paranoïques de son père le rendaient inapte à prendre la décision de renoncer à ses voies de recours. Cependant, les tribunaux ont autorisé son exécution en 1999, alors qu'il n'y avait eu aucune amélioration concrète de son état de santé mentale.
- Marlon Williams** **Virginie.** Marlon Williams avait subi de terribles violences physiques pendant son enfance. Par exemple, quand il avait onze ans, sa mère l'avait frappé si violemment avec un manche à balai qu'il avait eu les deux yeux tuméfiés au point qu'il pouvait à peine voir. Elle l'avait envoyé à l'école dans cet état et il avait été immédiatement hospitalisé. À l'hôpital, on avait aussi relevé une marque de bague sur son front. À treize ans, une dépression était diagnostiquée chez cet enfant et, à l'âge de quinze

ans, un examen psychologique l'avait décrit comme « *un jeune homme détruit psychologiquement* » et sujet à des épisodes psychotiques. Après avoir connu plusieurs foyers, y compris à nouveau celui de sa mère, il avait été confié aux services sociaux jusqu'à ses dix-huit ans. Treize mois plus tard, Helen Bedsole était abattue. C'est pour ce meurtre que Marlon Williams a été exécuté. Le juge qui l'a condamné à mort ignorait en très grande partie les violences qu'il avait subies et ses troubles mentaux.

D. H. Fleenor

Indiana. D. H. Fleenor montrait depuis longtemps des signes de maladie mentale et avait refusé de rencontrer ses avocats au cours des semaines précédant son exécution parce qu'il croyait qu'ils conspiraient contre lui. Plusieurs prêtres qui l'avaient rencontré à l'époque s'étaient inquiétés du fait qu'il présentait de graves idées délirantes et ne comprenait pas son châtement. Les autorités carcérales ont interdit à l'aumônier catholique de la prison, qui avait signé une déclaration en ce sens, de rendre visite à D. H. Fleenor et aux autres condamnés pour cause de « *différences philosophiques* », c'est-à-dire pour son opposition à la peine de mort. Deux autres prêtres, sans doute intimidés par l'attitude intransigeante des autorités de la prison, ont alors décidé de ne pas signer de déclaration sous serment concernant la santé mentale de D. H. Fleenor pour ne pas perdre leur droit de visite aux détenus du couloir de la mort. Les démarches juridiques en vue d'obtenir que D. H. Fleenor soit soumis à un examen psychiatrique indépendant n'ont pas abouti.

2000

Larry Robison

Texas. Larry Robison a toujours affirmé que son crime était dû à sa maladie mentale. Trois ans avant les meurtres pour lesquels il a été condamné à mort, il avait été médicalement établi qu'il avait une schizophrénie paranoïde. Sa mère avait demandé de l'aide, mais on lui avait répondu que l'État n'avait pas les moyens de l'aider tant qu'il n'était pas violent. Aucun des trois médecins qui avaient diagnostiqué sa schizophrénie paranoïde n'a été appelé à témoigner lors du procès.

Betty Lou Beets

Texas. Betty Lou Beets avait de nombreux antécédents bien établis de blessures à la tête, provenant notamment de coups portés par des compagnons violents et d'un accident de voiture dans lequel elle avait failli perdre la vie en 1980. Des témoignages d'experts recueillis dans le cadre de procédures menées après sa condamnation ont montré qu'elle présentait à la fois un ESPT, le syndrome des femmes battues et des lésions cérébrales ; elle avait des difficultés d'apprentissage et des troubles de l'audition. Selon les experts cités par la défense, ces nombreuses infirmités limitaient fortement ses capacités de jugement et la rendaient extrêmement dépendante des autres. Au moment du meurtre, elle était sous l'empire de l'alcool et de somnifères. Les jurés l'ont condamnée à mort pour le meurtre de son mari sans avoir eu connaissance de son passé traumatisant ni des violences physiques et sexuelles qu'elle avait subies depuis son plus jeune âge.

Robert Coe

Tennessee. Il a été médicalement établi que Robert Coe présentait de lésions cérébrales et une schizophrénie paranoïde. Son enfance avait été marquée par un dénuement extrême et par les violences physiques et sexuelles que lui infligeait son père. En 1975, à l'âge de dix-neuf ans, il avait été déclaré inapte à être jugé en raison de ses troubles mentaux. Il avait été décrit comme « *un jeune homme gravement perturbé* », dont la propension à la violence, notamment sexuelle, était « *une leçon apprise auprès de son père* ». Ses troubles se caractérisaient en particulier par des hallucinations auditives : il entendait son père hurler contre lui. Il a été condamné à mort pour l'enlèvement, le viol et le meurtre d'une fillette de huit ans en 1979.

Christina Riggs ⊗

Arkansas. Christina Riggs a tué ses deux enfants en 1997 et, la même nuit, a tenté de se suicider. Ses actes étaient visiblement imputables à ses troubles mentaux, notamment à sa profonde dépression. Elle a réclamé la peine de mort lors de son procès et a refusé de faire appel de sa condamnation.

Pernell Ford ⊗

Alabama. À partir de l'âge de six ans, Pernell Ford a fait de longs séjours dans des établissements psychiatriques. Dès l'âge de treize ans, il s'est vu prescrire de puissants antidépresseurs et antipsychotiques. Il a tenté plusieurs fois de se suicider au cours de son adolescence. Il a été jugé apte à assurer sa propre défense en dépit de son jeune âge, de son quotient intellectuel à la limite de l'arriération mentale et de ses antécédents psychologiques. Le seul argument qu'il ait invoqué pour sa « *défense* » était que Dieu allait intervenir lors de son procès et ramènerait les victimes à la vie. Au cours de l'audience sur la détermination de sa peine, Pernell Ford était vêtu d'un drap blanc qu'il portait comme une toge. Il portait en écharpe et autour de la taille une serviette de bain blanche. Il a prononcé un long discours dans lequel il a demandé au juge que les cercueils des deux femmes de la famille

Griffith qu'il avait tuées soient apportés dans la salle d'audience afin que Dieu puisse les ressusciter devant les jurés. Pendant son séjour dans le couloir de la mort, Pernell Ford a systématiquement renoncé à ses voies de recours, tout en revenant sur cette décision lorsque son état psychique se stabilisait. Les médecins avaient diagnostiqué une schizophrénie et un état dépressif, et il avait suivi divers traitements. Il affirmait pouvoir se rendre en n'importe quel point du globe grâce à une méthode qu'il désignait sous le nom de « *translation* ». Une de ses premières « *translations* » en dehors de sa cellule lui aurait permis de se rendre en Inde, où il aurait épousé plusieurs femmes. Il disait qu'à sa mort, il deviendrait le Saint-Esprit, qu'il siégerait à la gauche de Dieu et qu'il s'était déjà rendu au paradis lors d'une précédente « *translation* ».

Roger Berget

Oklahoma. Roger Berget présentait une psychose maniaco-dépressive et avait tenté de se suicider peu avant l'audience consacrée à la détermination de sa peine. L'avocat qui l'a défendu en première instance a par la suite indiqué dans une déclaration sous serment : « *Je n'ai tout bonnement pas compris à quel point il était important de présenter des éléments relatifs à son état de santé mental pour brosser un tableau complet de la situation [...] Ce domaine est resté totalement inexploré.* » L'avocat a aussi reconnu qu'il n'avait pas non plus mené d'investigations sur l'enfance traumatisante de son client : « *Des éléments indiquaient l'existence de graves traumatismes remontant à l'enfance qui auraient dû faire l'objet de recherches et d'examens de la part d'un expert.* » À l'âge de quatorze ans, Roger Berget avait été grièvement blessé à la tête dans un accident de voiture. À quinze ans, il avait été envoyé dans une prison pour adultes afin d'y purger la première de plusieurs peines d'emprisonnement pour vol qualifié.

Thomas Provenzano

Floride. Bien avant le crime pour lequel il a été condamné à mort, Thomas Provenzano présentait de graves troubles mentaux, notamment une schizophrénie paranoïde. Un juge l'a déclaré apte à être exécuté en dépit « *des éléments de preuve clairs et convaincants selon lesquels Provenzano [avait] la conviction délirante qu'on [allait] l'exécuter parce qu'il [était] Jésus-Christ* ». Ce juge a souligné que Thomas Provenzano avait cette conviction depuis plus de vingt ans. Toutefois, il a expliqué que la norme utilisée pour déterminer les capacités mentales des condamnés était une « *norme minimale* ». Il a ajouté que sa décision « *ne [devait] pas être interprétée comme signifiant que Thomas Provenzano [était] un être humain tout à fait normal sans graves problèmes de santé mentale, car ce n'[était] très certainement pas le cas* ».

Juan Soria

Texas. Les recours de dernière minute demandant de surseoir à l'exécution de Juan Soria au motif qu'il était mentalement inapte à être exécuté ont échoué. Juan Soria avait de nombreux antécédents d'automutilation et de tentatives de suicide, la dernière ayant eu lieu quelques jours avant son exécution. Le 25 juillet, veille de l'exécution, un psychologue chargé par la défense d'examiner le condamné l'a jugé inapte à être exécuté. Un juge a cependant rejeté cette opinion. Selon les informations parues dans la presse locale, lors de son exécution, Juan Soria était attaché au lit à roulettes et « *recouvert de draps pour cacher les nombreuses blessures qu'il s'était infligées* ». Dans sa dernière déclaration, il aurait parlé de son exécution comme d'une intervention chirurgicale : « *Ils m'ont dit que j'allais être opéré, donc je suppose que je vous reverrai tous après l'opération.* »

John Satterwhite

Texas. En 1989, lors des deux audiences sur ses capacités mentales, les jurés à deux reprises n'ont pas réussi à se prononcer sur son aptitude à être jugé. Ces audiences ont donc eu lieu avant qu'il ne soit rejugé. Lors du procès de 1989, un psychiatre autrefois employé par l'administration pénitentiaire de l'État a témoigné pour la défense que John Satterwhite présentait une schizophrénie paranoïde chronique depuis son adolescence. Il a aussi conclu qu'il avait un retard mental. Un autre expert a confirmé ses déclarations.

Dan Hauser ⊗

Floride. Dan Hauser a été exécuté pour le meurtre de Melanie Marie Rodrigues le 1^{er} janvier 1995. Il présentait une psychose maniaco-dépressive depuis la fin de son adolescence et avait fait plusieurs tentatives de suicide. Pendant les accès maniaques, il perdait toute rationalité et avait des délires. Un psychiatre a déclaré qu'il était probablement dans un de ces accès au moment du crime. Il avait également beaucoup bu la nuit du meurtre. De façon générale, il buvait beaucoup et était sujet à des trous de mémoire dus à l'alcool. Les tribunaux ont rejeté un recours contre son exécution déposé par sa mère, au motif que son fils n'était pas apte mentalement à prendre la décision de renoncer à ses voies de recours et que sa décision était pour lui une manière de se suicider. Dans ce recours, il était souligné que l'accusé avait inventé des détails horribles à propos de son crime pour être sûr d'être condamné à mort. Toujours selon ce recours, ces détails ne correspondaient pas à ses aveux initiaux ni aux analyses scientifiques indépendantes des éléments de preuve physiques. Dan Hauser

avait aussi menti lors de son procès en première instance en affirmant n'avoir jamais été soigné pour maladie mentale, alors qu'il avait été interné ou suivi en ambulatoire dans plusieurs établissements psychiatriques.

2001

Dion Smallwood

Oklahoma. Dion Smallwood a d'abord été jugé inapte à répondre de ses actes devant la justice. Il a été envoyé dans un hôpital psychiatrique où il a suivi un traitement. Au bout de presque trois mois, le personnel de cette institution a estimé qu'il était en état d'être jugé, tout en signalant qu'il représentait toujours « *un danger pour lui-même et pour autrui* », condition requise en Oklahoma pour justifier un internement en établissement psychiatrique. Aucun spécialiste des questions de santé mentale n'est venu déposer devant le jury pour sa défense, à quelque moment que ce soit du procès. Dion Smallwood avait demandé une assistance psychiatrique peu de temps avant le meurtre de Lois Frederick car il sentait son état mental se dégrader. Le 10 janvier 1992, il s'était rendu dans un centre d'hygiène mentale et avait déclaré qu'il traversait une « *crise* ». La psychothérapeute était occupée et lui avait demandé de revenir deux heures plus tard. Bien qu'elle eût remarqué qu'il faisait « *manifestement une rechute* », elle n'a pas cherché à le retrouver bien qu'il ne soit pas revenu. Une psychologue clinicienne ayant examiné Dion Smallwood après qu'il eut été reconnu coupable est parvenue à la conclusion qu'il souffrait de troubles bipolaires. Elle a indiqué : « *Ce trouble psychique, lorsqu'il atteint le degré de gravité observé chez Dion, se traduit par des troubles fonctionnels dans tous les domaines, relationnel, professionnel, social, et rend souvent nécessaire l'hospitalisation de l'intéressé pour empêcher qu'il ne nuise à lui-même ou à autrui. Dion n'a jamais bénéficié de ce traitement indispensable.* » « *S'il avait reçu un tel traitement, a-t-elle ajouté, il est peu probable que sa situation aurait eu pour conséquence les graves symptômes constatés chez lui qui ont débouché sur la mort de Mme Frederick* ».

Thomas Akers

Virginie. Lorsque Thomas Akers est venu au monde, sa mère n'avait que seize ans. Il a grandi dans un milieu défavorisé et a été victime de mauvais traitements et de négligences de la part de ses parents. Dès l'âge de onze ans, il s'est mis à respirer des vapeurs de solvants. À l'école, Thomas Akers était dans des classes spécialisées pour les élèves souffrant de troubles de l'apprentissage. Il s'est enfui de chez lui et a vécu avec un homme qui l'a soumis à des violences sexuelles. Thomas Akers a été envoyé dans plusieurs maisons de redressement pour diverses atteintes aux biens. Dans l'un de ces établissements, il a tenté de se suicider en s'infligeant plus d'une centaine de coupures au moyen d'une ampoule qu'il avait cassée. Malgré ses problèmes mentaux – il présentait notamment des lésions cérébrales, des hallucinations et une grave dépression – il n'a jamais bénéficié d'une aide thérapeutique de longue durée adaptée, comme l'avait recommandé des professionnels de la santé mentale. En 1987, alors qu'il avait dix-sept ans, il a été condamné pour vol et placé en détention dans une prison pour adultes. Quelques mois plus tard, il a adressé une lettre au juge qui l'avait condamné dans laquelle il lui demandait d'être envoyé sur la chaise électrique de Virginie pour y mourir. Après avoir bénéficié d'une libération conditionnelle en août 1998, il se mit à porter un collier avec une chaise électrique en guise de pendentif et dit à sa famille qu'il allait être exécuté. Il a été arrêté en décembre 1998 pour le meurtre de Wesley Smith. Thomas Akers a prié ses avocats commis d'office de ne pas se donner la peine de préparer sa défense et a demandé au juge et au procureur de le condamner à mort. Sa requête a été satisfaite en novembre 1999. Il a renoncé à son droit d'exercer un recours et a été exécuté quinze mois plus tard.

Dennis Dowthitt

Texas. Dennis Dowthitt présentait des troubles mentaux depuis l'adolescence. Les avocats qui assuraient sa défense en première instance n'ont fait aucune recherche sur ce point, ni sur les mauvais traitements qu'il avait subis pendant son enfance, en vue d'invoquer ces éléments à titre de circonstances atténuantes. Un des experts en santé mentale qui ont examiné Dennis Dowthitt après sa condamnation est parvenu à la conclusion que son profil « [comportait] *des traits caractéristiques de la paranoïa et de la schizophrénie* ». Un autre expert a estimé que les enregistrements de l'interrogatoire de Dennis Dowthitt étaient révélateurs de ses « *graves problèmes mentaux* ».

Jay Scott

Ohio. L'état de santé mentale de Jay Scott s'est fortement dégradé dans le couloir de la mort. En décembre 2000, un médecin de l'administration pénitentiaire avait établi qu'il était atteint de schizophrénie. Précédemment, des médecins l'ont décrit à diverses reprises comme « *délirant* » et atteint d'un « *trouble dépressif majeur, chronique, à caractère psychotique* ». Jay Scott aurait commencé à avoir des hallucinations auditives – un symptôme de la schizophrénie – dès 1992. Au fil des années, ses troubles l'ont notamment amené à mettre le feu à sa cellule, à se cogner

la tête contre les murs, à pousser des hurlements incohérents, et à souiller sa nourriture avant de la manger. Au cours d'épisodes psychotiques survenus en 2000, on l'a conduit hors de sa cellule et placé sous surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre afin de l'empêcher d'attenter à ses jours. On lui a administré des médicaments antipsychotiques. La vie de Jay Scott a été marquée par la pauvreté et les privations. Dès son plus jeune âge, il a été exposé à la violence. En 1984, lors de son procès, ses avocats ont décidé de ne pas invoquer ces éléments à titre de circonstances atténuantes, car ils craignaient, ce faisant, de révéler des détails sur les antécédents judiciaires de leur client.

Miguel Richardson **Texas.** Miguel Richardson était depuis longtemps atteint de troubles bipolaires. Il était sous traitement médical dans le couloir de la mort.

Jim Lowery **Indiana.** Au cours d'une audience consacrée à l'examen du recours en grâce de Jim Lowery, le Comité des grâces et des libérations conditionnelles de l'Indiana a entendu la déposition d'un psychologue, qui avait estimé peu de temps avant que cet homme continuait à présenter un état de stress post-traumatique résultant du traitement qui lui avait été infligé dans des établissements psychiatriques. Ce psychologue a aussi affirmé que Jim Lowery n'aurait jamais dû être interné dans ces établissements. L'enfance de cet homme a été marquée par la pauvreté et les carences parentales. Jim Lowery s'est attiré des ennuis pour la première fois au début de son adolescence, lorsqu'il a pris la voiture de son père pour faire une « virée ». À l'âge de quinze ou seize ans, il a été conduit par ses parents devant un tribunal et un juge l'a fait interner dans un établissement psychiatrique public, alors qu'il n'avait été aucunement démontré qu'il souffrait de troubles mentaux. L'adolescent s'est enfui de cette institution à plusieurs reprises, déclarant à ses frères et sœurs qu'il avait vu des internés subir des traitements par électrochocs, et qu'il craignait de connaître le même sort. Il a été transféré dans l'unité de très haute sécurité d'un autre établissement, l'hôpital Norman Beatty, qui a fermé ses portes depuis lors. Là, il a été victime de viols collectifs répétés commis par des membres du personnel. Remis en liberté à l'âge de dix-huit ans, il a commencé à consommer des stupéfiants ainsi que de l'alcool, et à commettre des atteintes aux biens. Il n'a cessé ensuite d'alterner les périodes de détention et de liberté, jusqu'au crime pour lequel il a été condamné à mort.

Terry Mincey **Géorgie.** Deux ans avant le crime pour lequel il a été condamné, Terry Mincey avait eu un accident de moto qui avait failli lui être fatal. Au cours du procès, des membres de sa famille ont déclaré sous serment que sa personnalité avait radicalement changé après cet accident, à la suite duquel il était sujet à des sautes d'humeur prononcées et à des troubles de la mémoire. Néanmoins, la défense n'a produit aucun élément d'expertise psychiatrique sur cette blessure à la tête et ses éventuelles conséquences. Après la condamnation de Terry Mincey, un psychologue a indiqué dans une déclaration sous serment que la blessure avait dû altérer les facultés de jugement de cet homme et sa capacité à contrôler ses impulsions : « *La blessure à la tête de Mincey constituait un facteur essentiel dans cette affaire – un facteur qui, lorsqu'il est pris en compte, démontre que les actes de M. Mincey le soir du crime étaient les actes irrationnels et impulsifs d'un individu atteint de lésions cérébrales, et non ceux d'un meurtrier froid et calculateur agissant avec préméditation.* » Huit ans après le jugement, les avocats qui défendaient Terry Mincey en appel ont découvert des notes prises par le représentant du ministère public au cours d'un entretien ayant eu lieu avant le procès avec le psychiatre de l'accusation, qui faisait partie de l'équipe d'experts médico-légaux qui avaient examiné Terry Mincey en mai 1982. Les notes du magistrat comportaient les précisions suivantes à propos de l'inculpé : « *Lésions cérébrales lors d'un accident de voiture. Plus grande activité des réflexes d'un côté. Ceci indique un différentiel de puissance des muscles moteurs. Il est possible qu'il soit maintenant plus enclin à se comporter de manière irrationnelle.* » Ces notes n'avaient pas été transmises aux avocats de la défense.

James Elledge **Washington.** James Elledge a été condamné à mort pour le meurtre d'une femme en 1998. À la suite du crime, il aurait fait deux tentatives de suicide et s'est ensuite livré à la police. Lors de son procès, il a plaidé coupable de meurtre avec circonstances aggravantes et a refusé que le moindre élément à sa décharge soit présenté. Le jurés ignoraient qu'il avait plaidé la démence dans une précédente affaire. Ils n'ont rien su non plus des troubles mentaux que présentait manifestement cet homme ni des violences qu'il avait subies au cours de son enfance. James Elledge a refusé de former un recours contre sa condamnation à mort.

Jose High **Géorgie.** Jose High, noir, a été reconnu coupable, alors qu'il était adolescent, du meurtre de Bonnie Bolloch, blanc. Ce dernier était âgé de onze ans. José High a passé vingt-trois ans dans le couloir de la mort. Après sa condamnation, trois

spécialistes des questions de santé mentale ont déclaré sous serment que Jose High souffrait d'une « grave maladie mentale présentant des traits psychotiques », de « troubles épileptiques » ainsi que de « lésions cérébrales notables » et d'un « fonctionnement intellectuel à la limite de la normale ». Ils ont indiqué qu'à leur avis, Jose High présentait ces déficiences au moment du crime ainsi qu'avant et après les faits. Ces experts ont également réexaminé l'enregistrement vidéo de ses « aveux » faits à la police. Selon eux, cette cassette montre clairement qu'il souffre de troubles mentaux ; elle révèle qu'il a été manipulé par la police au cours de son interrogatoire, et jette le doute sur sa part de responsabilité dans le crime. Cet enregistrement n'avait pas été communiqué à la défense au moment du procès et n'a été connu qu'en 1991. En prison, il a été médicalement établi que Jose High souffrait de troubles schizo-affectifs et dépressifs. Son dossier médical révèle qu'au fil des ans, bien que de puissants médicaments lui aient été administrés, il a présenté des hallucinations auditives et visuelles, ainsi que des crises d'épilepsie et des pensées suicidaires. Jose High a subi de graves violences physiques de la part de son père. Au cours de la phase de détermination de la peine, son avocat n'a fait citer à comparaître aucun expert ni aucun autre témoin. En prononçant ses derniers mots, Jose Martinez High a affirmé que ce n'était pas lui qui avait tiré sur Bonnie Bolloch. Ses deux coaccusés, qui avaient également été condamnés à mort, ont vu leur peine commuée en appel.

Jeffrey Tucker

Texas. Lorsqu'il était enfant, Jeffrey Tucker a été victime de violences physiques, psychologiques ainsi que sexuelles. En confirmant sa condamnation à mort, en 2001, la cour d'appel du cinquième circuit a indiqué : « *Nous ne prétendons pas être insensibles aux terribles conditions dans lesquelles Tucker a grandi. Nous comprenons la pertinence de ces éléments aux yeux du jury lorsqu'il s'est prononcé sur le sentiment de culpabilité éprouvé par Tucker au moment où il a commis le meurtre* ». En 1997, un psychiatre avait estimé que Jeffrey Tucker souffrait de lésions cérébrales et d'un syndrome de stress post-traumatique. Lors de son procès, ses avocats n'ont pas fait valoir le moindre élément ayant trait à sa santé mentale et ont très peu évoqué les difficultés de son enfance à titre de circonstances atténuantes. Ils ont reconnu par la suite : « *le fait que nous n'ayons pas poursuivi dans cette voie ni produit des documents ou témoignages concernant la maladie mentale de M. Tucker, à quelque stade que ce soit de la procédure, n'était certainement pas lié à une stratégie, une tactique ou une ligne de défense. En réalité, de tels éléments nous auraient énormément aidés, mais l'idée d'enquêter sur l'enfance d'un client et sur ses antécédents en matière de santé mentale était nouvelle pour nous.* »

2002

James Johnson

Missouri. Lorsqu'il a été jugé pour le meurtre de trois policiers et de l'épouse de l'un d'eux, James Johnson a plaidé « *non coupable pour cause de maladie mentale ou de troubles mentaux* ». La défense a affirmé qu'il souffrait d'un état de stress post-traumatique consécutif à sa participation à la guerre du Viêt-Nam. La nuit des meurtres il avait revécu des expériences datant de cette époque, ce qui lui avait donné l'impression d'être confronté à l'ennemi et l'avait rendu incapable d'apprécier le caractère condamnable de ses actes. Cependant, le ministère public a tiré profit du manque de préparation de l'avocat de James Johnson pour discréditer les thèses qu'il avait avancées pour la défense de son client. Bien que trois experts cités à comparaître par la défense aient déclaré que James Johnson souffrait d'un syndrome post-traumatique, le jury l'a reconnu coupable des quatre chefs de meurtre avec circonstances aggravantes retenus contre lui, et l'a condamné à mort pour chacun de ces quatre crimes. La Cour suprême du Missouri a confirmé la peine capitale. Un des juges a néanmoins émis une opinion dissidente, indiquant : « *Le manque de professionnalisme dont a fait preuve l'avocat de la défense en omettant d'interroger les [témoins à charge], a amené la défense à affirmer des choses manifestement fausses dans le cadre de ses déclarations liminaires, qui ont réduit à néant la crédibilité de la thèse de l'ESPT, avant même que la défense n'eût présenté la moindre preuve [...]. J'estime relativement probable qu'un jury qui n'aurait pas vu la défense se décrédibiliser totalement sur ce point aurait été suffisamment réceptif au diagnostic de maladie mentale ou de troubles mentaux établi par les experts, pour permettre peut-être une issue différente [...]. S'il est possible, comme l'a estimé le jury, que M. Johnson ne réponde pas aux conditions requises pour être considéré comme dément d'un point de vue juridique, ce qui a amené le citoyen respectueux des lois qu'était M. Johnson à commettre plusieurs homicides était certainement quelque chose d'apparenté à la folie. Cependant, je ne suis pas convaincu que la prestation de son avocat n'ait pas ôté à M. Johnson toute chance qu'il aurait pu avoir de convaincre le jury qu'il n'était pas responsable de ses actes.* »

Monty Delk **Texas.** En 1990, après la condamnation de Monty Delk, le personnel médical de la prison où il se trouvait est parvenu à la conclusion qu'il souffrait de troubles bipolaires présentant des caractéristiques psychotiques, et a évoqué la possibilité qu'il fût atteint de troubles schizo-affectifs. Au cours des années passées dans le couloir de la mort Monty Delk avait présenté de manière répétée des troubles du comportement, notamment en se couvrant de déjections et en tenant des propos inintelligibles et incohérents. Il a exprimé à maintes reprises des convictions délirantes, affirmant par exemple qu'il était capitaine de sous-marin, agent de la *Central Intelligence Agency* (CIA, les services de renseignements des États-Unis) ou du *Federal Bureau of Investigation* (FBI, Bureau fédéral d'enquêtes), ou encore membre de l'armée. Au cours d'une audience en 1993, il avait répondu au juge par un flot de paroles incompréhensibles. Lors d'une autre audience, organisée en 1997, Monty Delk a été bâillonné puis conduit hors de la salle d'audience après avoir interrompu la cour de manière répétée par des déclarations absurdes. Un ancien responsable des services psychiatriques du système carcéral du Texas a déclaré lors de cette même audience que les dossiers de l'administration pénitentiaire et ses contacts personnels avec Monty Delk laissaient à penser que ce dernier présentait de graves troubles mentaux. À certains moments, le ministère public a affirmé qu'il simulait des troubles mentaux pour éviter d'être exécuté. Environ quatre heures avant le moment prévu pour l'exécution de Monty Delk, la cour fédérale d'appel du cinquième circuit a levé le sursis accordé à Monty Delk par une juridiction inférieure. Alors qu'il était immobilisé par des sangles juste avant son exécution, Monty Delk a hurlé des propos incompréhensibles et des obscénités.

Rodolfo Hernandez **Texas.** Il a été médicalement établi que Rodolfo Hernandez présentait une schizophrénie paranoïde chronique. Voir dans le rapport principal le chapitre intitulé « *Unethical: Psychiatric testimony used to kill* ».

Linroy Bottoson **Floride.** Après avoir examiné Linroy Bottoson et passé son dossier en revue, un spécialiste renommé des questions de santé mentale a estimé que « *les troubles mentaux chroniques de M. Bottoson le rendent incapable de comprendre, sur les plans rationnel et factuel, les raisons pour lesquelles l'État de Floride l'a condamné à la peine capitale et de même qu'ils le rendent incapable de saisir le fait qu'il va vraiment mourir. Cet homme n'est pas en mesure de percevoir un quelconque lien entre un crime et la sanction prévue. Ses délires psychotiques fixes l'empêchent d'être confronté à sa propre conscience, de comprendre son crime, sa condamnation ainsi que d'appréhender la notion de mortalité et la réalité. Il s'imagine pris dans une bataille entre Jésus et Satan, une bataille dont il est certain, en tant que prophète de Dieu, que Jésus va ressortir vainqueur. M. Bottoson est convaincu qu'il ne sera pas exécuté parce que l'humanité a besoin de lui.* »

2003

James Colburn **Texas.** Selon un diagnostic établi avant le crime dont il a été accusé, James Colburn souffrait de schizophrénie. Le jour du meurtre, après s'être livré à la police, il a effectué une déposition montrant qu'il était aux prises avec sa maladie. Pendant son procès, en 1995, James Colburn a reçu des injections d'Haldol, un médicament antipsychotique qui peut avoir un effet sédatif puissant. Une observatrice extérieure, une infirmière qui avait travaillé avec des malades mentaux, a affirmé dans une déclaration sous serment que Colburn avait semblé s'endormir à maintes reprises pendant les débats. Un psychiatre qui a examiné James Colburn en 1997 et a étudié son dossier pénal a conclu à « *l'existence de préoccupations et de questions graves quant à l'aptitude [de Colburn] à être jugé à ce moment-là* », ajoutant que Colburn était « *sous l'effet de neuroleptiques puissants pendant son procès* ».

John Smith **Missouri.** Il a été médicalement établi que John Smith présentait une maladie mentale, en particulier des troubles bipolaires présentant des caractéristiques psychotiques. Il suivait un traitement en prison. John Smith a renoncé à ses voies de recours. D'après ses avocats, il avait auparavant tenté de mettre fin à ses jours dans le couloir de la mort.

Louis Jones **Condamné à mort en application de la législation fédérale.** Après avoir participé, en 1990 et 1991, aux opérations « Bouclier du désert » et « Tempête du désert » en Arabie saoudite, Louis Jones avait présenté des troubles importants du comportement et de la personnalité. Il avait perdu son sens de l'humour, il était devenu dominateur, possessif et inflexible et s'était mis à boire plus que de raison. En outre, il souffrait de maux de tête quotidiens. Au cours de son procès, un psychologue a indiqué que, selon lui, l'expérience vécue par Louis Jones avait amplifié l'ESPT consécutif à sa participation à l'invasion de Grenade par les États-Unis, en 1983. Au cours de cette expédition, il avait sauté en parachute avec ses

hommes sous les feux de l'ennemi. Pendant le procès, un psychologue, un neurologue et un psychiatre ont tour à tour déclaré que selon eux, la nuit du crime, Louis Jones présentait divers troubles mentaux, en particulier une grave dépression, des troubles dissociatifs, un ESPT et des troubles cognitifs. Il était aussi sous l'influence d'une intoxication à l'alcool. À la barre des témoins, le neurologue a déclaré que, d'après lui, Louis Jones avait des lésions cérébrales qui se traduisaient par des difficultés à maîtriser ses impulsions. Le recours en grâce formé par Louis Jones mettait en avant l'argument selon lequel il souffrait du « *syndrome de la guerre du golfe* » et présentait des lésions cérébrales. Cet élément n'avait pas été invoqué en 1995 en raison du manque de connaissances médicales et scientifiques sur la question à l'époque du procès.

James Brown

Géorgie. James Willie Brown présentait depuis longtemps des troubles mentaux, et des diagnostics de schizophrénie ont été posés à son sujet à maintes reprises. L'ouverture de son procès pour meurtre a été repoussée pendant six ans pour inaptitude mentale. James W. Brown a finalement été jugé et condamné à la peine capitale en 1981, mais un tribunal fédéral a statué, en 1988, qu'il devait faire l'objet d'un nouveau procès, en raison des doutes qui subsistaient quant à son aptitude, en 1981, à faire face à un procès. Il a été rejugé en 1990 et de nouveau condamné à mort. Lors du nouveau procès, la défense a présenté deux experts qui ont affirmé que James W. Brown présentait une schizophrénie paranoïde chronique. Le ministère public, pour sa part, a défendu à ce procès la thèse selon laquelle James W. Brown simulait. Les autorités ont présenté un médecin qui a déclaré qu'à son avis, le défendeur ne présentait pas de schizophrénie, mais des hallucinations récurrentes liées à sa consommation de stupéfiants. Il semble que ce praticien n'ait tenu aucun compte des diagnostics de maladie mentale posés de façon précoce et à maintes reprises au sujet de James W. Brown (au fil des ans, plus de 25 spécialistes de la santé mentale employés par l'État ont conclu que les troubles mentaux de James W. Brown étaient bel et bien réels). Afin d'appuyer sa thèse de simulation, le ministère public a fait comparaître Anita Tucker, une ancienne détenue, qui a affirmé que James W. Brown lui avait confié qu'il simulait sa maladie. Anita Tucker, elle-même accusée d'infractions pénales, s'est rétractée par la suite et a déclaré à la barre des témoins que son précédent témoignage découlait d'un marchandage avec le ministère public, qui s'était engagé à la faire libérer plus tôt.

2004

Charles Singleton

Arkansas. Charles Singleton a été condamné à mort en 1979 pour le meurtre de Mary Lou York. Après son incarcération dans le quartier des condamnés à mort, la santé mentale de Charles L. Singleton s'est progressivement détériorée, et un diagnostic de schizophrénie a été posé à son endroit. À la fin des années 1980, il a commencé à faire des crises de délire, imaginant par exemple que sa cellule était possédée par des démons, qu'un des médecins de la prison lui avait implanté un appareil dans l'oreille, ou qu'on lui dérobaient ses pensées quand il lisait la Bible. Au cours des années passées dans le couloir de la mort, il lui est arrivé d'affirmer qu'il était le Saint-Esprit, ou « *Dieu et la Cour suprême* ». Il a également exprimé la conviction que cette juridiction l'avait libéré, que l'exécution ne ferait que suspendre sa respiration et qu'un juge pourrait la rétablir, ou encore que Sylvester Stallone et Arnold Schwarzenegger se trouvaient entre cet univers et un autre et s'efforçaient de le sauver. Dans une lettre adressée à une juridiction fédérale, il a indiqué : « [Mary Lou York] *est quelque part sur cette terre où elle m'attend, moi, son futur époux* ». Au début des années 1990, Charles L. Singleton était régulièrement sous médicaments antipsychotiques. Lorsqu'il ne prenait pas ses médicaments, lorsque les quantités prescrites devenaient insuffisantes ou lorsqu'un nouveau traitement s'avérait nécessaire, ses symptômes empiraient. Quand sa maladie est devenue grave, il a été placé sous traitement obligatoire. Les symptômes psychotiques de Charles L. Singleton ont alors diminué, et l'État a fixé une date d'exécution.

Kevin Zimmerman

Texas. Kevin Zimmerman a d'abord été inculpé de meurtre simple, et non de meurtre passible de la peine capitale. Une série d'avocats lui ont été commis d'office, mais tous ont renoncé, pour des raisons diverses, à assurer sa défense, alors qu'ils n'avaient pas ou quasiment pas étudié son dossier. Au bout d'un an, Kevin Zimmerman a adressé au représentant du ministère public et au tribunal des lettres dans lesquelles, de fait, il les défiait de l'inculper de meurtre puni de la peine de mort. Les faits reprochés à Kevin Zimmerman ont alors fait l'objet d'une requalification en meurtre puni de la peine de mort. Un médecin qui a par la suite examiné l'affaire a indiqué, dans une déclaration sous serment, que les affirmations contenues dans les lettres de Kevin Zimmerman étaient « *manifestement absurdes* » et que son dossier révélait qu'à l'époque il était

« psychotique », « suicidaire » et que « des mesures devaient être prises pour l'empêcher de mettre fin à ses jours ». Les avocats de Kevin Zimmerman, qui n'avaient aucune expérience de procès pouvant déboucher sur une condamnation à mort, n'ont pas fait examiner leur client pour déterminer s'il était apte à être jugé, en dépit d'éléments indiquant qu'il n'était peut-être pas en mesure de participer à sa propre défense. Ils n'ont pas mené d'investigations sur son milieu familial. Ils ignoraient donc qu'il souffrait de troubles mentaux depuis un grave accident de bicyclette survenu quand il avait onze ans, qui avait nécessité la pose d'une plaque de métal dans la tête. Beaucoup de ses proches et de ses voisins auraient pu témoigner que sa personnalité et son comportement avaient changé après cet accident. Les avocats n'ont présenté aucun rapport d'expertise psychiatrique à titre de circonstance atténuante ou à l'appui de la thèse de la légitime défense. Un expert qui a examiné Kevin Zimmerman en 1997 a considéré que la lésion cérébrale subie dans l'enfance avait « nettement affecté son comportement tant durant l'adolescence qu'au moment du meurtre ». Un autre médecin a conclu, en 1995, que Kevin Zimmerman présentait des signes de troubles mentaux caractérisés par des difficultés à contrôler ses impulsions et par une altération du jugement. En 2003, une psychologue a conclu que Kevin Zimmerman présentait une « lésion cérébrale traumatique et grave au niveau du lobe frontal, subie à l'âge de onze ans, qui [avait] entraîné chez lui des convulsions, des troubles de la personnalité, des crises de colère suivies de pertes de mémoire ». Elle a expliqué qu'en raison des troubles mentaux présentés par Kevin Zimmerman, le crime pour lequel il avait été condamné à mort « ne devrait pas être considéré comme prémédité. » Elle a également indiqué : « le comportement [de Kevin Zimmerman] au moment du crime et à l'époque où s'est déroulé son procès laisse fortement à penser qu'il présentait une autre maladie mentale ou des troubles mentaux ».

Hung Thanh Le

Oklahoma. Les jurés n'ont pas entendu le moindre témoignage d'experts concernant l'impact qu'auraient pu avoir sur ses agissements les expériences traumatisantes vécues par Hung Thanh Le dans les camps de réfugiés. Après le procès, un psychologue vietnamien a établi qu'il présentait un ESPT au moment des faits (le meurtre d'un autre réfugié vietnamien à Oklahoma City en 1992). Dans les camps de réfugiés au Cambodge et en Thaïlande, Hung Thanh Le aurait été témoin et victime de violences, et aurait souffert de privations.

Kelsey Patterson

Texas. Après avoir fait feu sur Louis Oates et Dorothy Harris, en 1992, Kelsey Patterson a posé son arme et s'est déshabillé. Il arpenta la rue en poussant des cris incompréhensibles, ne portant que des chaussettes, lorsque la police est arrivée sur les lieux. En 2000, un juge fédéral s'exprimait en ces termes : « *Kelsey Patterson n'avait aucun mobile pour commettre ces meurtres ; il affirme agir de façon involontaire, mû par des forces extérieures qui le contrôlent au moyen d'implants placés dans son cerveau et son corps. Il a affirmé à maintes reprises être victime d'une vaste conspiration, à laquelle prenaient part ses avocats et ses médecins. Il refuse d'ailleurs toute coopération avec ceux-ci ; il refuse également depuis 1984 de se laisser examiner par des spécialistes de la santé mentale ; il ne veut pas de soins dentaires ; il refuse de reconnaître que ses avocats le représentent. Compte tenu de son manque de coopération, il s'est avéré difficile pour les spécialistes de la santé mentale de déterminer avec certitude s'il exagère l'ampleur de son délire, ou s'il est irresponsable ou dément. Tous les professionnels qui ont tenté de l'examiner ont affirmé qu'il était atteint d'une maladie mentale. La plupart d'entre eux ont déclaré qu'il s'agissait de schizophrénie paranoïde.* » Le diagnostic de schizophrénie chez cet homme remonte à 1981. Un jury a estimé Kelsey Patterson apte à comparaître devant un tribunal pour les meurtres qu'il avait commis. Pourtant, son comportement lors de l'audience destinée à déterminer son aptitude à être jugé, ainsi que pendant le procès proprement dit, a fourni la preuve irréfutable que ses idées délirantes ne lui permettaient pas d'avoir une compréhension rationnelle de ce qui se passait ou de s'entretenir avec ses avocats. En effet, il a interrompu les débats à maintes reprises pour tenir des propos incohérents concernant les dispositifs implantés dans son corps et d'autres éléments relatifs à la conspiration dont il se croit victime. Lorsqu'il a appris la date de son exécution, Kelsey Patterson a envoyé à divers responsables des lettres incohérentes. Dans celles-ci, il évoquait un sursis permanent qui lui aurait été accordé au motif de son innocence. Avant qu'il ne commette ces meurtres, sa famille avait demandé qu'il reçoive des soins, en vain.

Robert Bryan

Oklahoma. Selon un diagnostic établi, Robert Bryan souffrait d'une schizophrénie paranoïde chronique et présentait des antécédents d'affection organique du cerveau peut-être liée à la forme grave de son diabète qui remontait à plusieurs décennies. Malgré de sérieux doutes concernant l'aptitude de Robert Bryan à être jugé et en dépit du fait qu'il avait précédemment été déclaré inapte à comparaître devant un

tribunal, son avocat n'a fait valoir aucun élément concernant la santé mentale de son client, à aucun moment du procès.

Stephen Vrabel

Ohio. Stephen Vrabel a abattu sa compagne et leur enfant en 1989, avant de mettre les corps dans le réfrigérateur. Il a été déclaré inapte à être jugé et interné dans un hôpital psychiatrique pendant cinq ans, jusqu'à ce qu'il soit jugé apte à comparaître devant un tribunal. Il a été médicalement établi que Stephen Vrabel souffrait de graves pathologies mentales, notamment de schizophrénie paranoïde. Trois juges de la Cour suprême de l'Ohio se sont prononcés contre la peine de mort dans le cadre de cette affaire, en raison de son état mental.

Kevin Hocker

Alabama. Kevin Hocker présentait des troubles bipolaires. Il a été jugé en une journée pour un meurtre commis en 1998. Son avocat n'a cité aucun témoin à comparaître. En outre, Kevin Hocker ayant refusé de faire valoir des éléments à titre de circonstances atténuantes, le jury n'a jamais rien su des violences auxquelles l'accusé avait été soumis dans son enfance et de ses antécédents de maladie mentale. Il n'a pas su non plus que son propre père souffrait lui aussi de troubles bipolaires et qu'il s'était suicidé lorsque Kevin Hocker avait huit ans. Kevin Hocker a refusé de faire appel de sa condamnation à la peine capitale. Lorsqu'il était dans le couloir de la mort, il s'est automutilié, notamment en se sectionnant les testicules. D'après sa mère et sa sœur, cela faisait des années qu'il songeait à mettre fin à ses jours. Sa sœur a indiqué que Kevin Hocker lui avait confié avoir commis le crime dans le but d'être condamné à mort.

Mark Bailey

Virginie. Les avocats de Mark Bailey, ancien sous-mariner de la marine, ont déposé un recours en grâce auprès du gouverneur de Virginie en invoquant le fait que leur client souffrait de troubles bipolaires et qu'il n'avait « *cessé de se battre contre sa maladie mentale* », un élément qui n'a pas été pris en compte par les jurés lorsqu'ils l'ont condamné à la peine capitale pour le meurtre de son épouse et de son enfant en 1998.

2005

Donald Beardslee

Californie. Les avocats qui sont intervenus pour le recours en grâce en faveur de Donald Beardslee ont apporté la preuve des troubles mentaux de leur client. Un expert l'a examiné et a conclu qu'il présentait de graves lésions cérébrales et que l'hémisphère droit de son cerveau ne fonctionnait pratiquement pas. L'expert a conclu également que, selon toute vraisemblance, Donald Beardslee présentait des troubles mentaux depuis la naissance, qui avaient été exacerbés par des blessures graves à la tête subies pendant l'adolescence et alors qu'il avait un peu plus de vingt ans. L'expert a ajouté que ces lésions cérébrales avaient probablement affecté son comportement au moment des faits. Il a ajouté que la gravité des troubles mentaux de Donald Beardslee avait pu inciter les jurés à voir dans son apathie une absence totale de remords. Le procureur général a plusieurs fois décrit Donald Beardslee comme un tueur impitoyable et a dit aux jurés qu'ils pouvaient se faire une idée de cet homme rien qu'en observant son comportement dans la salle d'audience. Le jury n'ayant pas eu connaissance des informations relatives aux lésions cérébrales, le procureur a pu arguer que l'accusé « *ne souffrait d'aucun trouble mental* ».

Troy Kunkle

Texas. Au moment des faits, Troy Kunkle n'avait pas d'antécédents judiciaires. Il venait d'avoir dix-huit ans et sortait à peine d'une enfance marquée par des privations et des mauvais traitements. Ses parents présentaient périodiquement des troubles mentaux. Lorsque Troy avait douze ans, l'état de santé mentale de son père s'est dégradé et celui-ci a commencé à présenter de graves changements d'humeur lors desquels il soumettait son fils à des violences physiques extrêmes. C'est à cette époque que les problèmes de Troy à l'école se sont intensifiés, problèmes que l'accusation a invoqués pour tenter de convaincre le jury de condamner Troy Kunkle à la peine capitale. Au terme d'expertises effectuées à la suite de la condamnation, un psychologue a estimé que Troy Kunkle était schizophrène. Ce diagnostic, a-t-il ajouté, était étayé par les éléments recueillis au cours de son incarcération. Ce spécialiste a indiqué qu'une bonne partie des troubles du comportement que Troy Kunkle avait présentés au début de son adolescence pouvaient s'expliquer par l'attitude agressive que son père avait eu envers lui pendant ses épisodes psychotiques, tout au long de son enfance, ainsi que par le sentiment qu'il avait pu ressentir de ne plus être protégé lorsque sa mère avait à son tour présenté une grave maladie mentale. Le psychologue a conclu que si une expertise avait été pratiquée au moment du procès, elle aurait probablement mis en évidence le fait que Troy Kunkle présentait lui-même des troubles mentaux, qui avaient été amplifiés par la consommation abusive de diverses substances. Or, le jury n'a entendu aucun témoignage d'expert.

Annexe 2 – Recommandations d'un groupe d'étude de l'American Bar Association (ABA, Association des avocats américains)

Recommandations du groupe d'étude sur les troubles mentaux et la peine de mort – section des libertés et responsabilités individuelles de l'ABA¹⁶

1. La peine de mort ne doit pas être prononcée ni appliquée si, au moment des faits qui lui sont reprochés, l'accusé présentait des déficiences tant dans son fonctionnement intellectuel que dans sa capacité d'adaptation dans les domaines conceptuel, social et pratique, du fait d'un retard mental, d'une démence ou d'une lésion cérébrale traumatique.
2. La peine de mort ne doit pas être prononcée ni appliquée si, au moment des faits qui lui sont reprochés, l'accusé présentait des déficiences ou des troubles mentaux graves altérant considérablement sa capacité à (a) se rendre compte de la nature de ses actes, de leurs conséquences ou de leur caractère condamnable, (b) avoir un jugement rationnel en matière de comportement, (c) se conduire de manière conforme à la loi. Sont exclus du cadre de cette recommandation les troubles se manifestant essentiellement par des comportements criminels répétés ou découlant uniquement d'une consommation délibérée d'alcool ou de stupéfiants, qui ne sont pas considérés, en eux-mêmes, comme des déficiences ou des troubles mentaux.
3. Déficiences ou troubles mentaux constatés après la condamnation
 - (a) Circonstances excluant une exécution. La peine de mort ne peut être appliquée si le condamné présente des déficiences ou des troubles mentaux altérant considérablement sa capacité (i) à prendre une décision rationnelle quant au fait de renoncer ou de mettre fin aux procédures de recours à sa disposition en vue de contester le bien-fondé de sa condamnation ou de la peine prononcée contre lui, (ii) à comprendre et à communiquer des informations pertinentes ou à aider de quelque autre manière la défense dans le cadre des procédures de recours portant sur le bien-fondé de sa condamnation ou de sa peine, lorsque sa participation est essentielle pour résoudre correctement certaines questions, (iii) à saisir la nature et le sens de la sanction, ou à comprendre la raison pour laquelle cette sanction a été prononcée dans son propre cas. Les procédures recommandées dans chacun de ces cas sont énoncées dans les paragraphes b, c et d (ci-après).
 - (b) Procédure à suivre lorsque le condamné souhaite renoncer ou mettre fin aux procédures de recours à sa disposition. Si, lorsqu'un condamné à mort souhaite renoncer ou mettre un terme aux procédures de recours à sa disposition, le tribunal constate qu'il présente des déficiences ou des troubles mentaux altérant considérablement sa capacité à prendre une décision rationnelle, il doit autoriser la personne responsable agissant au nom du condamné à exercer ou à poursuivre les voies de recours visant à obtenir une annulation de la condamnation ou de la peine capitale.
 - (c) Procédure à suivre lorsque le condamné n'est pas en mesure d'aider la défense dans le cadre des procédures de recours. Si le tribunal constate, à n'importe quel stade de la procédure, qu'un condamné à mort présente des déficiences ou des troubles mentaux altérant considérablement sa capacité à comprendre et à communiquer des informations pertinentes ou à aider de quelque autre manière la défense dans le cadre des procédures de recours, et s'il estime que la

16. Traduction non officielle.

participation du condamné est nécessaire pour résoudre correctement des questions spécifiques dans le cadre de la remise en cause du bien-fondé de sa condamnation ou de la peine prononcée contre lui, il doit suspendre la procédure. S'il juge peu probable que le condamné recouvre dans un avenir prévisible sa capacité à participer aux procédures de recours, le tribunal doit réduire la sévérité de la peine prononcée contre le condamné.

- (d) Procédure à suivre lorsque le condamné n'est pas en mesure de saisir la nature ou le sens de la sanction. Si, une fois que les voies de recours contre le bien-fondé de la condamnation et de la peine capitale ont été épuisées et qu'une date a été fixée pour l'exécution, un tribunal constate que le condamné présente des déficiences ou des troubles mentaux altérant considérablement sa capacité à saisir la nature et le sens de la sanction, ou à comprendre la raison pour laquelle cette sanction a été prononcée dans son propre cas, il doit prononcer une peine moins sévère que la peine capitale.

2005

Pour obtenir de plus amples informations et explications sur les recommandations du groupe d'étude, veuillez consulter la *Catholic University Law Review*, Volume 54 (2004-2005).

La version originale en langue anglaise de ce document a été publiée par Amnesty International, Secrétariat international, Peter Benenson House, 1 Easton Street, Londres WC1X 0DW, Royaume-Uni, sous le titre : United States of America: The execution of mentally ill offenders

La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL – ÉFAI – février 2006

Vous pouvez consulter le site Internet des ÉFAI à l'adresse suivante : <http://www.efai.org>

Pour toute information complémentaire, veuillez vous adresser à :
