

ANALYSE DE LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DES PERSONNES FAISANT L'USAGE D'ANTIDÉPRESSEURS ET AYANT COMMIS DES INFRACTIONS CRIMINELLES EN COURS DE TRAITEMENT OU DE SEVRAGE

Hugues Parent

Volume 41, numéro 2, 2011

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1107326ar>

DOI : <https://doi.org/10.17118/11143/10306>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (imprimé)

2561-7087 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Parent, H. (2011). ANALYSE DE LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DES PERSONNES FAISANT L'USAGE D'ANTIDÉPRESSEURS ET AYANT COMMIS DES INFRACTIONS CRIMINELLES EN COURS DE TRAITEMENT OU DE SEVRAGE. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 41(2), 469-518. <https://doi.org/10.17118/11143/10306>

Résumé de l'article

Dans cet article, l'auteur propose une analyse à la fois médicale et juridique des manifestations indésirables liées à la prise d'antidépresseurs. Médicale, tout d'abord, puisque malgré leur très grande popularité, les antidépresseurs demeurent des médicaments dont la toxicité peut engendrer chez certains usagers la survenue de symptômes impliqués dans la commission d'actes criminels. Sans être une cause directe de violence, les antidépresseurs peuvent donc constituer, chez certains sujets, des agents influents dans la prédisposition ou le déclenchement de conduites criminelles. Cette étude, une fois complétée, servira de base à l'analyse de la responsabilité pénale des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs et ayant commis des crimes en cours de traitement ou de sevrage. Il s'agira, plus précisément, de déterminer les moyens de défense disponibles ou envisageables ainsi que leur conformité avec les symptômes observés chez certains usagers d'antidépresseurs au moment du crime.

ANALYSE DE LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DES PERSONNES FAISANT L'USAGE D'ANTIDÉPRESSEURS ET AYANT COMMIS DES INFRACTIONS CRIMINELLES EN COURS DE TRAITEMENT OU DE SEVRAGE

par Hugues PARENT*

Dans cet article, l'auteur propose une analyse à la fois médicale et juridique des manifestations indésirables liées à la prise d'antidépresseurs. Médicale, tout d'abord, puisque malgré leur très grande popularité, les antidépresseurs demeurent des médicaments dont la toxicité peut engendrer chez certains usagers la survenue de symptômes impliqués dans la commission d'actes criminels. Sans être une cause directe de violence, les antidépresseurs peuvent donc constituer, chez certains sujets, des agents influents dans la prédisposition ou le déclenchement de conduites criminelles. Cette étude, une fois complétée, servira de base à l'analyse de la responsabilité pénale des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs et ayant commis des crimes en cours de traitement ou de sevrage. Il s'agira, plus précisément, de déterminer les moyens de défense disponibles ou envisageables ainsi que leur conformité avec les symptômes observés chez certains usagers d'antidépresseurs au moment du crime.

In this article, the writer recommends that both a medical and a judicial analysis of certain undesirable side-effects resulting from the use of antidepressants be undertaken. The medical aspect of the analysis remains paramount due to the popularity of this type of medication, especially since the toxic effects of antidepressants may provoke, in certain users, symptoms conducive to the commission of a crime. Although they may not necessarily be considered a direct cause of violence, antidepressants may in fact aggravate a criminal proclivity. Once completed, a study of this nature would be most useful in determining the criminal responsibility of antidepressant users who may have committed a criminal act, either while under the influence of this type of drug or while undergoing the effects of withdrawal. The goal would be to establish whether a means of defense may be envisaged in light of the symptoms generally manifested by antidepressant users when a criminal act occurs.

* . Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Montréal.

SOMMAIRE

PREMIÈRE SECTION :

Les antidépresseurs : aspects médicaux 474

1. Les troubles délirants (psychose, hallucinations, idées délirantes) 478
2. Les manifestations de type agitation 481
3. Les troubles du sommeil 484
4. Les autres troubles incapacitants (hypomanie, manie et démence) 485

DEUXIÈME SECTION :

Les antidépresseurs : aspects juridiques 487

- a) La présence d'un trouble mental 488
- b) La présence d'une incapacité mentale 488
1. Les troubles délirants (psychose, idées délirantes et hallucinations) 492
2. Les manifestations de type agitation 495
3. Les troubles du sommeil 501
4. Les autres troubles incapacitants (manie, démence et delirium) 506

TROISIÈME SECTION :

Critiques et recommandations 510

Conclusion 517

Vendredi 13 février 1998, alors que sa femme, sa fille et sa petite-fille de neuf mois dormaient paisiblement chez lui, Donald Schell, un homme de 60 ans, sans histoire ni antécédent judiciaire, prit son revolver et tua ces dernières de trois balles à la tête¹. Cet événement, aussi tragique qu'incompréhensible, jeta la consternation dans la petite ville de Gillette, au Wyoming. En effet, comment un paisible grand-père, un homme si doux et si attentionné, pouvait-il, subitement, se transformer en meurtrier? Que s'est-il passé dans l'esprit de celui qui, il y a un mois, une semaine, quelques jours à peine, ne démontrait aucun signe de violence ni d'hostilité apparent? La question n'est ni simple ni facile. Sa réponse exige une analyse attentive du comportement de l'individu précédent le crime ainsi que de tous autres facteurs ayant pu contribuer à cet effondrement psychologique. Très rapidement, un coupable fut identifié : le Paroxetine, un antidépresseur de la même famille que le Prozac (« Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine ») que le meurtrier avait pris deux jours avant les événements en question afin de diminuer ses problèmes d'anxiété². Loin d'être isolé, ce triple meurtre

-
1. Pour un récit plus complet des événements en question, voir Sarah BOSELEY, « Four people dead is four too many », en ligne : www.guardian.co.uk/Archive/Article/0,4273,4236200,00.html .
 2. En ce qui concerne le lien entre la prise d'antidépresseurs et les meurtres, voir INTERNATIONAL COALITION FOR DRUG AWARENESS, en ligne : www.drugawareness.org/legalcases/donald-schell-vs-smithkline-beecham-3; *Donald Schell vs. SmithKline Beecham*. « Paxil Maker Ordered to Pay \$8 Million – Jury Says Anti-depressant Largely to Blame for Deadly Shooting Spree. The manufacturer of the nation's second-best-selling anti-depressant must pay \$8 million to the relatives of a man who killed himself and three others after taking the drug Paxil, jurors said. Jurors in U.S. District Court considering the wrongful death civil suit returned a verdict against SmithKline Beecham today. They received the case Tuesday afternoon. Relatives of Donald Schell, 60, claim the man, originally from Gillette, Wyo., took two Paxil tablets before shooting his wife, their daughter, his granddaughter and himself to death on Feb. 13, 1998. The survivors' lead attorney, Andy Vickery, had asked the jury to award a total of \$25 million in damages. Besides Schell, the victims were his wife, Rita Schell, 55; their daughter, Deborah Tobin, 31; and Alyssa Tobin, 9 months. Tobin's widower, Tim

s'inscrit dans la liste déjà longue de crimes et d'incidents violents liés, de près ou de loin, ces dernières années à la consommation d'antidépresseurs. D'Éric Harris³ à Jeff Weise⁴, en passant par Kip

Tobin, and Donald Schell's sister, Neva Hardy, filed the wrongful-death lawsuit.

Vickery also asked the jury to award damages to Michael Schell, the Schells' adult son, and to Rita Schell's mother.

The jury awarded damages in varied amounts for each death, with the largest awards \$2.5 million each for the deaths of Deborah and Alyssa Tobin going to Tim Tobin.

Jury Said Drug Maker 80 Percent to Blame. In its findings, the jury concluded that Paxil could cause someone to commit suicide or homicide and that the drug was in fact a proximate cause of the deaths in this case. »

3. Peter R. BREGGIN, « Eric Harris was taking Luvox (a Prozac-like drug) at the time of the Littleton murders », en ligne : <http://www.oralchelation.net/data/Lilly/lilly15.htm> :

« On April 29 the Washington Post confirmed that Eric Harris, the leader in the Littleton tragedy, was taking the psychiatric drug Luvox at the time of the murders. On April 30 the same newspaper published a story quoting expert claims that Luvox is safe and has no association with causing violence. In fact, Luvox and closely related drugs commonly produce manic psychoses, aggression, and other behavioral abnormalities in children and young people.

Luvox is a Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) that is approved for children and youth (up to age 17) for use in the treatment of obsessive compulsive disorder. However, doctors often give it for depression, since it is in the same SSRI class as Prozac, Zoloft, and Paxil. »

Voir également Kelly Patricia O' MEARA, « Prescription Drugs May Trigger Killing », http://findarticles.com/p/articles/mi_m1571/is_35_18/ai_92352722/.

4. Monica DAVEY et Gardiner HARRIS, « Family Wonders if Prozac Prompted School », en ligne : www.ritalindeath.com/Prozac-School-Shootings.htm :

« Shootings in their sleepless search for answers, the family of Jeff Weise, the teenager who killed nine people and then himself, says it is left wondering about the drugs he was prescribed for his waves of depression.

On Friday, as Tammy Lussier prepared to bury Mr. Weise, who was her nephew, and her father, who was among those he killed, she found herself looking back over the last year, she said, when Mr. Weise began taking the antidepressant Prozac after a suicide attempt that Ms. Lussier described as a "cry for help".

"They kept upping the dose for him", she said, "and by the end, he was taking three of the 20 milligram pills a day. I can't help but think it was too much, that it must have set him off".

Kinkel⁵ et Francis Proulx⁶, l'inflation des crimes violents commis par des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs est préoccupante. S'il est vrai qu'il est difficile d'évaluer concrètement l'impact des antidépresseurs sur le comportement de l'individu, la fréquence et le nombre d'incidents violents rapportés dans les journaux, ainsi que de procès impliquant des utilisateurs

Lee Cook, another relative of Mr. Weise, said his medication had increased a few weeks before the shootings on Monday.

"I do wonder, Mr. Cook said" whether on top of everything else he had going on in his life, on top of all the other problems, whether the drugs could have been the final straw.

The effects of antidepressants on young people remain a topic of fierce debate among scientists and doctors.

Last year, a federal panel of drug experts said antidepressants could cause children and teenagers to become suicidal. The Food and Drug Administration has since required the makers of antidepressants to warn of that danger on their labels for the medications. »

5. *« www.kiombo.com/pmes/pdf/tuerie-en-finlande.pdf »* : « Springfield, Oregon – 21 mai, 1998 : Kip Kinkel, 15 ans, assassine ses parents, puis prend le chemin de l'école, où il ouvre le feu sur des élèves dans la cafétéria; il en tue deux et en blesse vingt-deux autres. Kinkel était sous Prozac, un antidépresseur. »

6. Reconnu coupable du meurtre de Nancy Michaud. Richard HÉNAULT, « Procès de Francis Proulx: une autre psychiatre met l'Effexor en cause », La Presse, 6 mai 2009, en ligne : *« <http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/actualites/justice-et-faits-divers/200905/05/01-853667-proces-de-francis-proulx-une-autre-psychiatre-met-leffexor-en-cause.php> »*

« Selon la D^{re} Marie-Frédérique Allard, les changements induits par le médicament chez l'individu de 29 ans de Rivière-Ouelle ont fait en sorte qu'il n'était pas en mesure d'appliquer son jugement et de mettre ses connaissances en application bien qu'il ait une "connaissance théorique" que ses gestes n'étaient pas corrects. "Je ne peux expliquer son geste d'une autre façon", a déclaré la psychiatre de Shawinigan.

L'introduction de l'Effexor s'est avérée néfaste pour Proulx en raison de sa condition antérieure. L'individu était en effet déjà atteint du syndrome de Gilles de la Tourette et il souffrait de troubles anxieux et obsessionnels compulsifs, sans compter qu'il avait fait une dépression majeure en 2001 et qu'il présentait des symptômes de maladie bipolaire. Toutefois, d'assurer la psychiatre, Proulx n'avait pas une personnalité antisociale.

Après avoir commencé à consommer de l'Effexor, a expliqué la D^{re} Allard, il a été soulagé de ses troubles anxieux, mais ses troubles obsessionnels compulsifs ont été exacerbés. De plus, l'Effexor a induit un virage maniaque ou hypomaniaque. »

d'antidépresseurs, nous amènent à nous interroger sur la toxicité de ce produit ainsi que sur la responsabilité des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs.

Sur la toxicité du produit, tout d'abord, puisque malgré ses effets bénéfiques, les antidépresseurs font toujours l'objet de nombreuses critiques de la part de scientifiques⁷. Ces inquiétudes, qui touchent autant l'efficacité du produit que sa toxicité au point de vue psychologique, ne peuvent plus être ignorées des milieux juridiques. C'est pourquoi nous allons consacrer la première section de cet article à la définition médicale des antidépresseurs et, plus particulièrement, à leur mode de fonctionnement ainsi qu'aux manifestations indésirables observées chez certains sujets présentant ou non des symptômes dépressifs (PREMIÈRE SECTION). Cette étude, une fois complétée, servira de base à l'analyse de la responsabilité pénale des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs et ayant commis des crimes en cours de traitement ou de sevrage. Il s'agira, plus précisément, de déterminer les moyens de défense disponibles ou envisageables ainsi que leur conformité avec les symptômes observés chez certains usagers d'antidépresseurs au moment du crime (DEUXIÈME SECTION). En ce qui concerne, finalement, la troisième et dernière section, celle-ci sera consacrée à la critique du droit actuel ainsi qu'à la formulation de certaines recommandations visant à améliorer l'état du droit applicable en semblable matière (TROISIÈME SECTION).

PREMIÈRE SECTION : Les antidépresseurs : aspects médicaux

Comme l'efficacité d'un moyen de défense se définit à travers sa conformité avec la réalité psychologique de l'accusé au moment du crime, c'est de ce côté que nous allons commencer

7. Sur ce point, voir les études suivantes : David HEALY, Andrew HERXHEIMER et David B. MENKES, « Antidepressants and Violence : Problems at the Interface of Medicine and Law », (2006), 3-9 *PLoS Medicine* e372, en ligne : « www.plosmedicine.org ». Joel M. KAUFFMAN, « Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) Drugs : More Risks Than Benefits? », (2009) 14-1 *J. of Amer. Psych.*

notre analyse de la responsabilité pénale des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs et ayant commis un crime en cours de traitement ou de sevrage. Tout d'abord, qu'est-ce qu'un antidépresseur? Comment fonctionne ce médicament? Dérivé du grec *anti* : « qui est contre » et du latin *depressio* : « enfoncement; affaiblissement », les antidépresseurs sont de puissants psychotropes dont l'action chimique se concentre spécifiquement sur l'activité cérébrale du sujet en augmentant les neurotransmetteurs impliqués dans la gestion de l'humeur⁸. En médecine, on classe généralement les antidépresseurs en trois familles distinctes : les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO), les tricycliques et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). Développés dans les années 80 afin de pallier aux nombreux effets secondaires associés aux classes les plus anciennes d'antidépresseurs, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine agissent sur l'humeur de l'individu en diminuant la recapture de la sérotonine dans le neurone présynaptique. Ce « blocage » présynaptique entraîne, au point de vue chimique, une augmentation des neurotransmetteurs et un affaiblissement des symptômes dépressifs liés à un niveau trop bas de sérotonine. Moins envahissants que leurs prédécesseurs, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine figurent parmi les antidépresseurs les plus populaires. En tout, cinq produits enregistrés se rapportent directement à cette famille d'antidépresseurs : il s'agit du Celexa, du Luvox, du Paxil, du Prozac et du Zoloft. À ces produits s'ajoutent également cinq versions génériques : le Citalopram, la Fluvoxamine, la Paroxétine, la Fluoxétine et la Sertaline. Traditionnellement associés à la dépression, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine sont également employés dans le traitement symptomatique des troubles obsessionnels compulsifs, d'anxiété généralisée, de phobie sociale, d'attaques de panique et de syndrome post-traumatique. Bien que cet article s'intéresse plus spécifiquement aux ISRS – en raison de la disponibilité et de la fiabilité accrue de la documentation disponible –, d'autres

8. Vulgaris-médical, en ligne : www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/antidepresseur-496.html.

antidépresseurs peuvent également être associés à la présence d'agressivité et de violence chez le consommateur. Parmi les autres types d'antidépresseurs pouvant entraîner certaines modifications comportementales et émotionnelles, mentionnons l'Effexor, le Remeron, le Serzone, le Wellbutrin et leurs dérivés génériques que sont le Venlafaxine, le Mirtazapine, le Nefazodone, le Bupropion et le Dothiepin.

En ce qui concerne, par ailleurs, l'efficacité des antidépresseurs, on estime, malgré les difficultés inhérentes à ce type d'études, qu'entre 11%-30% des patients souffrant de dépression ou de troubles associés présentent une amélioration de leur état de santé qui dépasse l'effet placebo généralement associé à ce type de médicament. En tout, entre 60-65% des patients bénéficient de l'utilisation des antidépresseurs, que cette amélioration soit attribuée ou non à la présence d'un effet placebo⁹. Malgré plusieurs études contradictoires sur la question,

9. Joel M. KAUFFMAN, « Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) Drugs : More Risks Than Benefits? », (2009) 14-1 *J. of Amer. Psych.*, vol. 14, number 1, Spring 2009, 7 et 11 :

« At most 30% of patients receive a benefit from SSRIs beyond the large placebo effect in certain mental conditions, especially depression, according to a recent meta-analysis of published trials. An equally recent meta-analysis of all SSRI trials submitted to the FDA showed a small benefit for the severely depressed patients only. Many early unpublished trials did not show any benefit. [...] »

A prominent recent meta-analysis of Bridge et al. included 27 trials of SSRIs for three defined mental conditions: major depressive disorder (MDD), OCD, and non-OCD anxiety disorders. Benefits, compared with placebo, were found to be highly statistically significant. For MDD, data from 13 trials showed benefit in 61% vs. 50% on placebo, a gain of 11% absolute (NNT=10), <0.001 for all ages of participants. For OCD, data from six trials showed benefit in 52% vs. 32% on placebo, a gain of 20% absolute (NNT=5), <0.001 for all ages. For non-OCD anxiety, data from 6 trials showed benefit in 69% vs. 39% on placebo, a gain of 30% absolute (NNT=3), <0.001 for all ages. These results represent the maximum expectation of benefit from SSRIs since 22 of the 27 trials were financially supported by SSRImakers, and thus subject to the routinely positive bias of industry-sponsored clinical trials.[...]

At most, 11%-30% of patients with depression or related conditions who take SSRIs actually benefited beyond the placebo effect on normal doses. Of the perceived benefit, 32%-67% can be attributed to the placebo ef-

on ne peut donc nier l'efficacité de ce médicament ni sa pertinence dans le cadre d'un traitement visant à enrayer les symptômes de la dépression. D'où l'importance de bien connaître les effets indésirables observés chez certains usagers d'antidépresseurs.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer concrètement les manifestations indésirables associées à la prise d'antidépresseurs, on s'entend généralement pour dire que ces médicaments provoquent chez certains sujets recevant des ISRS ou d'autres antidépresseurs plus récents des symptômes pouvant être liés à la commission d'infractions criminelles et plus particulièrement à la perpétration de crimes violents. Parmi les changements comportementaux et émotionnels observés chez certains usagers d'antidépresseurs, mentionnons les symptômes suivants : akathisie, agitation, désinhibition, labilité émotionnelle, hostilité, agressivité, impulsivité, dépersonnalisation, hypomanie, manie, cauchemars, troubles du sommeil, hallucinations, psychose, perte de conscience, idées délirantes, démence, idées d'homicide, réaction paranoïaque et dépression psychotique¹⁰. Bien que peu fréquente, la gravité de ces manifestations indésirables a amené les autorités canadiennes à exiger la présence de mises en garde plus vigoureuses quant à la possibilité de changements comportementaux et émotionnels liés à l'utilisation des ISRS et d'autres nouveaux antidépresseurs. En effet :

Santé Canada avertit les Canadiens que les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine (ISRS) et d'autres nouveaux antidépresseurs sont maintenant accompagnés de mises en garde plus vigoureuses. Ces nouvelles mises en garde précisent que les patients de tous âges qui prennent ces médicaments peuvent présenter des changements comportementaux et/ou émotifs pouvant être associés à un risque accru de poser des gestes autodestructeurs ou de faire du mal à autrui.

fect. »

10. WYETH CANADA, MONTRÉAL, CANADA, *Capsules EFFEXOR XR, antidépresseur-anxiolytique, date de révision* : le 16 juin 2008, p. 6, 7, 10, 40 et 46.

[...]

Les patients, leur famille et leurs soignants doivent savoir qu'un petit nombre de patients prenant ce type de médicaments ont le sentiment que leur état général a empiré plutôt que de s'améliorer, en particulier durant les premières semaines de traitement ou lors d'ajustements de posologie. Ils peuvent, par exemple, éprouver une sensation inhabituelle d'agitation, des sentiments d'hostilité ou d'anxiété, avoir des pensées impulsives ou troublantes, notamment envisager de poser des gestes autodestructeurs ou de faire du mal à autrui¹¹.

En ce qui touche, plus particulièrement, l'apparition de ces manifestations indésirables, les premières semaines de traitement, les changements posologiques importants et l'arrêt de la prise du médicament sont particulièrement à redouter. Sans être une cause directe de violence, les antidépresseurs peuvent donc constituer, chez certains sujets, des agents influents dans la prédisposition ou le déclenchement de conduites criminelles. Parmi les symptômes psychologiques associés à la commission d'infractions criminelles, quatre manifestations retiennent particulièrement notre attention : il s'agit des troubles délirants (psychose, hallucinations, idées délirantes); des manifestations de type agitation (akathisie, agitation, hostilité, impulsivité, agressivité, idées d'homicide, labilité émotionnelle); des troubles du sommeil (cauchemars et somnambulisme) et, enfin, d'autres troubles incapacitants (manie et démence). Voyons brièvement en quoi consistent ces quatre catégories d'effets indésirables.

1. Les troubles délirants (psychose, hallucinations, idées délirantes)

D'après le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV-TR), la psychose est un trouble de l'esprit dont

11. « Santé Canada avertit les Canadiens de la présence de mises en garde plus vigoureuses concernant les ISRS et d'autres nouveaux antidépresseurs », en ligne : « www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories/avis/_2004/2004_31-fra.php ».

la caractéristique essentielle est la présence, au premier plan du tableau clinique, d'idées délirantes et/ou d'hallucinations prononcées¹². D'idées délirantes, tout d'abord, puisque les antidépresseurs entraînent parfois chez le sujet l'apparition de croyances erronées fondées sur une déduction incorrecte de la réalité¹³. En raison de leur contenu psychologique, les idées délirantes de persécution sont particulièrement à redouter : « le sujet croit, par exemple, qu'il est harcelé, poursuivi, victime d'une mystification, espionné ou tourné en ridicule »¹⁴. Sans liquider complètement l'intelligence de l'individu, les idées délirantes s'emparent de son esprit et l'enferment dans « un déterminisme où s'abolissent progressivement toutes les formes de la liberté »¹⁵. C'est la folie totale avec ses fausses croyances et ses associations vicieuses d'idées. Quant aux hallucinations, il s'agit, conformément à leur racine étymologique (du latin : *hallucinare* : « méprise », « rêver »), d'un trouble qui entraîne la perception d'objets inexistantes, mais ressentis comme étant réels¹⁶. Qu'elle soit à l'origine d'idées délirantes ou d'hallucinations visuelles, auditives, olfactives ou tactiles, la psychose entraîne toujours une distorsion de la réalité, une coupure avec le monde extérieur qui s'oppose à toute forme de responsabilité. Bien qu'elle soit plutôt rare, l'apparition de symptômes psychotiques fut observée chez certains usagers d'antidépresseurs¹⁷. Sur ce point, on distingue

-
12. ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, DSM-IV-TR, Paris, Masson, 2003, p. 343.
 13. Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, p. 255.
 14. ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, DSM-IV-TR, Paris, Masson, 2003, p. 345.
 15. Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, p. 174 et 175.
 16. ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, DSM-IV-TR, Paris, Masson, 2003, p. 946.
 17. David HEALY, Andrew HERXHEIMER et David B. MENKES, « Antidepressants and Violence : Problems at the Interface of Medicine and Law », (2006) 3-9 *PLoS Medicine* e372, 1480 et 1481, en ligne : « www.plosmedicine.org », WYETH CANADA, MONTRÉAL, CANADA, Capsules EFFEXOR XR,

généralement la personne qui souffre d'idées délirantes et/ou d'hallucinations antérieurement à la prise d'antidépresseurs, de celle qui, tout en n'ayant jamais expérimenté une telle perte de contact avec la réalité, entretient des idées délirantes ou perçoit des hallucinations depuis son exposition à la substance. Il existe donc deux formes de délire. Une forme primaire, préexistante, et indépendante de la prise d'antidépresseur, et une forme secondaire, postérieure ou extérieure à la personnalité du sujet. Dans les deux hypothèses, « il est important de souligner que, même si les manifestations indésirables sont survenues durant un traitement avec un antidépresseur, elles n'étaient pas nécessairement causées par ce traitement »¹⁸. Bien que les troubles psychotiques associés à la prise d'antidépresseurs disparaissent généralement suite à l'arrêt du traitement, il arrive parfois que des idées délirantes ou des hallucinations persistent pendant des jours, des semaines ou davantage malgré le retrait de la substance en cause¹⁹. La persistance des symptômes psychotiques pendant une période de plus d'un mois suggère la présence d'un trouble psychotique primaire et non d'une intoxication à la substance²⁰.

-
- antidépresseur-anxiolytique, date de révision : le 16 juin 2008, 46.*
18. WYETH CANADA, MONTRÉAL, CANADA, Capsules EFFEXOR XR, antidépresseur-anxiolytique, date de révision : le 16 juin 2008, 44.
 19. David HEALY, Andrew HERXHEIMER et David B. MENKES, « Antidepressants and Violence : Problems at the Interface of Medicine and Law », (2006) 3-9 *PLoS Medicine* e372, 1480 et 1481, en ligne : www.plosmedicine.org :
« Another mechanism that may link SSRIs to violence are the manic or psychotic states reported to be induced by drug treatment. These drug-induced states often resolve once the medication is removed. However, the full dimensions of treatment-induced psychotic or manic reactions have yet to be mapped; some may continue for a long period after treatment has stopped. It has recently been estimated that these drug-induced manic or psychotic states may account for up to eight percent of admissions to psychiatric facilities ».
 20. ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, DSM-IV-TR, Paris, Masson, 2003, p. 392.

2. Les manifestations de type agitation

Nous avons classé les manifestations de type agitation en trois sous-catégorie répertoriées en fonction du contenu psychologique de chaque symptôme et de la nature des « phénomènes réels, observables, positifs par lesquels il se manifeste »²¹. Il s'agit des effets indésirables affectant l'activité psychomotrice du sujet, son hostilité et ses émotions.

Les effets indésirables affectant l'activité psychomotrice du sujet : « L'activité motrice excessive associée à un état de tension intérieure » est un effet indésirable peu fréquent, mais bien connu, de la prise d'antidépresseurs²². Incapable de rester tranquille, le

21. Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, p. 204 [FOUCAULT].

22. ASSOCIATION AMÉRICAINE DE PSYCHIATRIE, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, DSM-IV-TR, Paris, Masson, 2003, p. 943 [DSM-IV-TR]. David HEALY, Andrew HERXHEIMER et David B. MENKES, « Antidepressants and Violence : Problems at the Interface of Medicine and Law », (2006) 3-9 *PLoS Medicine* e372, 1480, en ligne : www.plosmedicine.org :

« Akathisia. Some of the best descriptions of akathisia come from the medical literature on the use of reserpine as an anti-hypertensive in the mid-1950s : "Increased tenseness, restlessness, insomnia and a feeling of being very uncomfortable". "On the first day of treatment he reacted with marked anxiety and weepiness, on the second day felt so terrible with such marked panic at night that the medication was cancelled". "The first few doses frequently made them anxious and apprehensive. They reported increased feelings of strangeness, verbalised by statements such as 'I don't feel myself' or 'I'm afraid of some of the unusual impulses I have'". Events such as these in clinical trials of antidepressants have commonly been coded under headings such as agitation, emotional lability, and hyperkinesia (overactivity), and only rarely to akathisia. In clinical practice the term has sometimes been restricted to states of demonstrable motor restlessness, but by definition it cannot be a simple motor disorder or it would be classified as a dyskinesia [19]. There is good evidence that akathisia can exacerbate psychopathology in general and consensus that it can be linked to both suicide and violence. A link between akathisia and violence, including homicide, following antipsychotic use has previously been reported. Substantial evidence from SSRI clinical trials shows that these drugs can trigger agitation. Approximately five percent of patients on SSRIs in randomised trials drop out for agita-

sujet est tendu, nerveux et inconfortable. Comme un incendie qui se répand dans les fibres de son corps, le malade éprouve un sentiment d'hyperactivation, d'agitation ou de fièvre qui se « traduit par des comportements tels que la marche de long en large, l'impossibilité de tenir en place, des frottements des mains, le fait de tirailler ses vêtements et l'incapacité à rester assis »²³. Les limites et les conséquences de l'accroissement de l'activité psychomotrice sur le comportement du sujet étant difficilement repérables, cette manifestation indésirable (réaction paradoxale) acquiert une coloration particulière lorsqu'elle est associée à une augmentation de l'hostilité chez le sujet²⁴, seconde rubrique impliquée dans le cadre de cette étude portant sur les manifestations de type agitation.

tion against 0.5% on placebo. The current data sheets for SSRI antidepressants specify that the drugs can cause akathisia and agitation, and warn about developing suicidality in the early phase of treatment, on treatment discontinuation, and in the wake of a dosage increase during the course of treatment. In the US, these warnings explicitly apply to not only depressed patients but also people being treated for anxiety, smoking cessation, or premenstrual dysphoric disorder. In Canada, warnings specify an increased risk of violence in addition to suicide. »

23. DSM-IV-TR, *supra* note 22, p. 943.

24. Ann BLAKE TRACY, *Prozac. Panacea or pandora?*, Salt Lake City, Cassia Publications, 2001, p. 154 :

« Akathisia is a Greek term signifying "can't sit down". It is an urgent need of movement or "a vague disturbing inner restlessness" that brings on severe anxiety. The patients report experiencing an inner "jitterness" or muscle quivering, mental and physical restlessness – constantly racing thoughts coupled with an inability to sit or rest, feeling "driven" non-stop. They often express that they can "feel no peace". It is often associated with strong feelings of terror, hostility, anger or rage which produce extremely violent behavior. Inner jitterness or muscle quivering, mental and physical restlessness, constant movement, aggression, somatic complaints, constant movement, terror, hatred, violence, feelings of impending loss of mental control, increased psychotic symptoms, hallucinations, etc. are all signs of akathisia. The increasing feelings of hostility can progress to violent physical attacks. Patients begin to believe they are going insane and attempt to find reason for their chemically induced hostility. They often assign blame to others for these feelings leading to false accusations toward others, generally those closest to the patient. »

Les effets indésirables affectant l'hostilité du sujet : il s'agit probablement de l'effet secondaire le plus souvent associé à la commission de crimes contre la personne. On remarque, en effet, chez certains sujets l'augmentation de l'agressivité et de l'hostilité : l'individu est impatient, colérique et irritable. L'impulsivité est toujours près de la surface. Les plus petites contrariétés deviennent de véritables provocations. Les frustrations les plus mineures, de véritables sujets de discorde. Sans être toujours aussi dramatique, l'hostilité observée chez certains patients peut se traduire par la commission de gestes impulsifs et violents, d'idées dérangeantes comme la pensée de se faire mal ou de faire mal à autrui.

Les effets indésirables affectant les émotions du sujet : Étroitement associées à l'activation des freins comportementaux, les émotions ne constituent généralement pas un facteur pertinent dans la détermination de la responsabilité pénale d'un individu. Et pourtant, celui qui ne ressent plus rien, qui est coupé émotionnellement des éléments qui déterminent son comportement, n'est pas en mesure d'orienter aussi efficacement sa conduite. En effet : « several reports published since 1990 have linked SSRI intake with the production of emotional blunting, detachment, or an amotivational syndrome, described in one report as the equivalent to a chemical lobotomy. It is quite common in clinical practice to find people who say they simply are not bothered any more. Things that would previously have worried them no longer do so ».²⁵ L'émoussement émotionnel que l'on observe, parfois, chez certains patients ayant pris des antidépresseurs est donc une manifestation indésirable qui, en débordant de son foyer d'affection, affecte les différentes fonctions à la base de notre comportement. De là l'importance de bien investiguer la contribution de ce facteur dans la commission d'actes criminels n'ayant pas ou peu de rapport avec la personnalité du sujet.

25. David HEALY, Andrew HERXHEIMER et David B. MENKES, « Antidepressants and Violence : Problems at the Interface of Medicine and Law », (2006) 3-9 *PLoS Medicine* e372, 1480, en ligne : « www.plosmedicine.org ».

3. Les troubles du sommeil

À l'instar de nombreux traitements médicaux affectant le système nerveux autonome, les antidépresseurs peuvent entraîner chez certains sujets la survenue répétée de cauchemars, c'est-à-dire « de rêves effrayants provoquant des réveils »²⁶. Ce phénomène, également observable lors de l'arrêt de médicaments supprimant le sommeil paradoxal, peut parfois entraîner des incidents au moment du réveil. Il en va également du somnambulisme, trouble qui se caractérise par l'adoption de comportements moteurs complexes généralement associés à un état de veille²⁷. En effet, d'après D. Healy, A. Herxheimer et D.B. Menkes :

Several reports have been published of an association of paroxetine with sleepwalking in people not previously known to have sleepwalked; somnambulism has also been reported for other SSRIs. Among the drugs linked to sleepwalking in reports to the UK MHRA up to January 2006, paroxetine came second with 12 reports, and zopiclone first with 13 reports, with antidepressants occupying eight of the top 17 slots.

Paroxetine has also been reported to the MHRA more often than any other drug for nightmares (206 reports). The second most commonly reported drug is mefloquine (Lariam), a drug noted for triggering psychosis, with 132 reports. Antidepressants occupy six of the top ten slots for reports of nightmares. »²⁸

Comme l'indique ce passage emprunté à l'article *Antidepressants and Violence: Problems at the Interface of Medicine and Law*, les antidépresseurs peuvent générer des

26. DSM-IV-TR, *supra* note 22, p. 730.

27. *Id.*, p. 739.

28. David HEALY, Andrew HERXHEIMER et David B. MENKES, « Antidepressants and Violence : Problems at the Interface of Medicine and Law », (2006) 3-9 *PLoS Medicine* e372, 1481, en ligne : « www.plosmedicine.org ».

troubles du sommeil à l'origine de la commission d'actes criminels.²⁹

4. Les autres troubles incapacitants (hypomanie, manie et démence)

Contrairement à la dépression, qui se caractérise par la tristesse et l'abattement, la manie est marquée par une humeur élevée, expansive ou irritable³⁰. Parmi les symptômes généralement associés à la maladie, notons l'augmentation de l'estime de soi, la diminution du besoin de sommeil, la présence d'idées de grandeur, d'un glissement de la pensée avec distractibilité évidente et difficulté à apprécier les conséquences ou les risques de certaines activités. Chez certains, l'humeur est expansive et gaie. Le malade est enthousiaste, parle à des inconnus, donne son avis sur tous les sujets même ceux pour lesquels il ne possède aucune compétence particulière. On note, en effet, chez plusieurs malades « une augmentation des désirs, des fantasmes et des comportements sexuels ainsi qu'une sociabilité accrue, voire envahissante »³¹. Chez d'autres, le jugement est affecté, mais sans altération de l'intelligence : le malade se lance dans des activités à haut risque, pose des gestes aberrants ayant peu ou pas de rapports avec sa personnalité ou sa conduite antérieure³². « Les conséquences dommageables d'un épisode maniaque (p. ex. : une hospitalisation sous contrainte, des

29. Ann BLAKE TRACY, *Prozac. Panacea or pandora?*, Salt Lake City, Cassia Publications, 2001, p. 194 :

« Research shows that people with RBD will strike out in their dreams thinking they are protecting a loved one when in fact they are actually attacking their loved one. They frequently display aggressive and violent behavior while sleeping and yet when awake are very sane, calm and collected individuals. Their dreams will correspond to their movements. Many of these dreams are violent. They will dream about punching, kicking or leaping when they are in actually punching, kicking or leaping. They often damage property and injure themselves or others. Some patients have seriously injured or hurt others in car accidents, etc. while in this state. »

30. DSM-IV-TR, *supra* note 22, p. 412.

31. *Id.*, p. 414.

32. *Id.*, p. 412-415.

problèmes avec la loi, ou de sérieuses difficultés financières) résultent souvent des troubles de jugement ou de l'hyperactivité »³³. L'individu sait ce qu'il fait, mais son absence de jugement combiné à sa désinhibition émotionnelle l'amènent à adopter des comportements inhabituels, à entretenir des pensées, des émotions qui étaient absentes auparavant. Chez d'autres, enfin, l'hostilité est apparente : le sujet est colérique et irritable. « Certaines personnes, notamment lorsqu'il existe des caractéristiques psychotiques, peuvent devenir physiquement agressives ou suicidaires »³⁴. Les troubles du jugement et l'hyperactivité que l'on rencontre chez certains sujets peuvent donc être à l'origine d'infractions criminelles, qu'il s'agisse de crimes contre les biens ou la personne. Si les symptômes associés à la présence d'un épisode maniaque sont observés chez le patient à la suite d'un traitement aux antidépresseurs, un diagnostic de trouble de l'humeur induit par une substance avec caractéristiques maniaques doit être envisagé. Dans ce cas, « le jugement clinique est essentiel pour déterminer si c'est le traitement qui est en cause ou si un épisode maniaque primaire survient alors que le patient est sous traitement.³⁵»

En ce qui concerne, par ailleurs, la démence, celle-ci se caractérise par la présence de déficits cognitifs multiples, avec altération de la mémoire³⁶. L'incapacité mentale étant associée à l'ampleur du déficit cognitif, la démence peut être légère, modérée ou totale. Dans sa forme légère, la mémoire du sujet est affectée, mais sans trop de grandes conséquences : le malade perd son portefeuille, égare ses clés, oublie un numéro de téléphone, un rendez-vous, etc. Plus le déficit sera important, plus les oublis seront fréquents et sérieux : le malade, par exemple, laisse des plats sur la cuisinière, oublie de fermer le fourneau, se perd dans des quartiers qui ne lui sont pas familiers, etc. Aux stades plus avancés de la maladie, la détérioration de la mémoire est si sévère que « le sujet oublie son métier, ses études, sa date de naissance,

33. *Id.*, p. 415.

34. *Id.*, p. 412-415.

35. *Id.*, p. 412-415.

36. *Id.*, p. 172.

les membres de sa famille et parfois même son nom »³⁷. Désormais, l'individu se replie sur lui-même et s'engouffre dans ce corps qu'il n'est plus en mesure de reconnaître, comme si son identité s'était évanouie avec les souvenirs qui disparaissaient. Incapable de pensées abstraites, le sujet n'est plus en mesure d'aménager ses actions en fonction de ses désirs. Dorénavant, tout se désagrège et s'évanouit ne laissant plus que le corps et l'âme derrière lui.

DEUXIÈME SECTION : Les antidépresseurs : aspects juridiques

Ayant défini les manifestations indésirables observées chez certains usagers d'antidépresseurs, il convient maintenant de s'interroger sur la responsabilité pénale des personnes ayant commis des crimes en cours de traitement ou de sevrage³⁸. Cet examen, il va de soi, exige une évaluation attentive de l'état d'esprit de l'individu au moment du crime ainsi que de l'intensité des symptômes observés chez ce dernier lors de la commission de l'acte illégal. Enfin, cette analyse ne serait pas complète sans considérer la présence de toutes autres pathologies associées ou sous-jacentes à la personne de l'accusé, avant et pendant la prise de médicament et la commission du crime.

L'aliénation mentale

Aux termes de l'article 16 du *Code criminel* :

16. (1) [Troubles mentaux] La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais.

37. *Id.*, p. 172.

38. Voir sur ce point Christian SAINT-GERMAIN, « L'imputabilité en droit criminel canadien des comportements induits par les antidépresseurs », (2007) 38 *R.D.U.S.* 167.

Pour être exonératoire, l'aliénation mentale suppose donc la réunion des deux conditions impératives que sont: **(1)** la présence d'un trouble mental chez l'accusé au moment du crime; trouble auquel s'ajoute **(2)** une incapacité de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais. Si la première condition s'intéresse à la *nature* du déséquilibre psychique observé chez le malade au moment de la commission du crime, la seconde porte, quant à elle, sur l'*incapacité* nécessaire afin de bénéficier de l'exemption de responsabilité criminelle prévue aux termes de l'article 16 C.cr.³⁹

a) La présence d'un trouble mental

Bien qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de définition précise et exhaustive de la notion de « trouble mental » en droit criminel, on s'entend généralement pour dire « qu'un trouble mental comprend toute maladie, tout trouble ou tout état anormal qui affecte la raison humaine et son fonctionnement à l'exclusion, toutefois, des états volontairement provoqués par l'alcool ou les stupéfiants, et des états mentaux transitoires comme l'hystérie ou la commotion »⁴⁰. Les manifestations indésirables observées chez certains sujets à la suite de la prise d'antidépresseurs étant des troubles qui affectent la raison humaine et son fonctionnement, celles-ci correspondent donc à un trouble mental au sens de l'article 16 du *Code criminel*.

b) La présence d'une incapacité mentale

Bien que la présence d'un trouble mental soit nécessaire afin d'actionner les mécanismes à la base de la défense

39. R. c. *Rabey*, (1977) 37 C.C.C. (2d) 461, 474 :

« [TRADUCTION] Dans un grand nombre de cas, sinon la plupart, où l'aliénation mentale est invoquée comme moyen de défense, la question de savoir si l'accusé souffrait d'une maladie mentale n'est pas la question cruciale; la question déterminante est de savoir si un état qui, de l'avis de tous, constitue une maladie mentale rendait l'accusé incapable de juger la nature et la qualité de l'acte ou de savoir qu'il était mauvais. » (Cité et traduit dans R. c. *Cooper*, [1980] 1 R.C.S. 1149).

40. R. c. *Cooper*, [1980] 1 R.C.S. 1149, 1159.

d'aliénation mentale, encore faut-il que celui-ci ait entraîné chez le sujet une incapacité de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais.

L'incapacité de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission : d'après le juge McIntyre dans l'arrêt Kjeldsen c. La Reine :

Pour être capable de juger la nature et la qualité de ses actes, un accusé doit être capable de savoir ce qu'il fait ; en l'espèce, par exemple, de savoir qu'il frappait la femme à la tête avec une pierre, avec beaucoup de force, et il doit être capable en plus d'évaluer et de comprendre les conséquences matérielles qui découlent de son acte, en l'espèce, qu'il infligeait une blessure physique pouvant causer le décès.⁴¹

Comme l'indique ce passage emprunté à l'arrêt *Kjeldsen*, le premier critère d'incapacité prévu à l'article 16 C.cr. se rapporte à la conscience de l'acte matériel (connaissance de la qualité matérielle de l'acte) et à la capacité de l'individu de prévoir et d'en mesurer les conséquences naturelles (prévisibilité subjective des conséquences)⁴². Sera responsable, par conséquent, l'individu qui

41. *R. c. Kjeldsen*, [1981] 2 R.C.S. 617, 623.

42. *R. c. Cooper*, [1980] 1 R.C.S. 1149, 1162 et 1163 :

« Dans l'arrêt *Simpson*, le juge Martin a émis l'opinion que le paragr. 16(2) exonère de responsabilité un accusé qui, en raison d'une maladie mentale, n'a aucune compréhension réelle de la nature, du caractère et des conséquences de l'acte au moment de sa perpétration. Je suis d'accord. Avec égards, j'accepte l'opinion qu'en employant le mot "juger", la première partie du critère introduit une exigence qui s'ajoute à la simple connaissance de la qualité matérielle de l'acte. L'exigence, propre au Canada, est celle de la perception, une capacité de percevoir les conséquences, les répercussions et les résultats d'un acte matériel. Un accusé peut être conscient de l'aspect matériel de son acte (c.-à-d., la strangulation) sans nécessairement pouvoir juger que, par sa nature et sa qualité, cet acte entraînera la mort d'un être humain. Il s'agit simplement d'une réitération, propre à la défense d'aliénation mentale, du principe que la *mens rea*, ou l'intention relativement aux

sait ce qu'il fait et qui a conscience des conséquences matérielles de son acte. Le critère étant purement cognitif (connaissance se rapportant à l'acte matériel et à ses conséquences naturelles), la conscience émotionnelle des conséquences de la conduite reprochée n'est pas – contrairement à ce que prétend le juge Dickson dans l'arrêt *R. c. Cooper* – pertinente à ce stade⁴³.

conséquences d'un acte, est un élément nécessaire dans la perpétration d'un crime. »

43. *R. c. Cooper*, [1980] 1 R.C.S. 1149, 1160. Voir également les commentaires intéressants du juge Martin dans l'arrêt *R. c. Simpson*, (1977) 35 C.C.C. (2d) 337, 355 :

« [TRADUCTION] Le trouble émotif causé par la maladie mentale peut être grave au point de priver l'accusé de sa faculté de comprendre au moment de l'acte, le rendant incapable de juger la nature et la qualité de l'acte ou de savoir qu'il est mauvais, ce qui, en vertu du par. 16(2) du Code, le dégage de toute responsabilité: voir *Reference re Regina v. Gorecki* (N° 2) (un arrêt de cette Cour rendu le 14 septembre 1976 et encore inédit (publié depuis à 32 C.C.C. (2d) 135, et à 14 O.R. (2d) 218)). Cependant, je n'estime pas que les témoignages des psychiatres indiquent que l'accusé était, à cause du trouble émotionnel résultant de la maladie mentale, incapable de comprendre ce qu'il faisait ou de se rendre compte de ce qu'il faisait, mais plutôt qu'il n'avait pas de sentiments normaux et qu'il était par conséquent incapable de ressentir des sentiments normaux à l'égard de ses gestes, si on suppose qu'il les a accomplis.

Bien que je sois d'avis que le paragr. 16(2) dégage de toute responsabilité un accusé qui, à cause d'une maladie mentale, ne comprend pas vraiment la nature, le caractère et les conséquences de l'acte au moment où il l'accomplit, je ne crois pas que l'exonération prévue à cet article aille jusqu'à s'appliquer à un accusé qui comprend suffisamment la nature, le caractère et les conséquences de l'acte, mais qui n'a simplement pas à l'égard de la victime les sentiments qu'il convient d'avoir ou qui n'a pas les sentiments de remords ou de culpabilité pour ce qu'il a fait, même si cette absence de sentiment provient de la "maladie mentale". L'appréciation de la nature et de la qualité de l'acte ne comporte pas l'exigence que l'acte soit accompagné d'un sentiment approprié quant à l'effet de l'acte sur d'autres personnes: voir *Willgoss v. The Queen* (1960), 105 C.L.R. 295; *R. v. Leech* (1972), 10 C.C.C. (2d) 149, 21 C.R.N.S. 1, [1973] 1 W.W.R. 744; *R. v. Craig*, (1974), 22 C.C.C. (2d) 212, [1975] 2 W.W.R. 314 (confirmé à 28 C.C.C. (2d) 311). Il n'y a pas de doute que l'absence de ces sentiments est une caractéristique commune à beaucoup de personnes qui se livrent à des actes criminels répétés et graves. »

L'incapacité de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais : c'est le critère d'incapacité le plus important en droit pénal canadien. Étroitement rattaché au libre arbitre, le second critère prévu à l'article 16 C.cr. exige une évaluation du processus mental de l'individu qui dépasse largement sa dimension cognitive. En effet, d'après la juge McLachlin dans l'arrêt *R. c. Oommen*, « ce critère d'incapacité vise essentiellement à exonérer de toute responsabilité criminelle, l'individu qui souffrait de troubles mentaux, au moment de l'acte, qui l'empêchaient de juger de façon rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de l'acte »⁴⁴. Incapacité de faire un choix rationnel. C'est exactement de cela qu'il s'agit. La responsabilité étant liée à la notion de libre arbitre, l'individu qui n'est pas capable de juger de façon rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de l'acte ne peut être pénalement responsable de ses gestes. Historiquement associée aux troubles psychotiques, l'aliénation mentale « commence là où s'obscurcit le rapport de l'Homme à la vérité. C'est à partir de ce rapport en même temps que de la destruction de ce rapport qu'elle prend son sens général et ses formes particulières. »⁴⁵ Examinée à la lumière de la jurisprudence contemporaine, l'exemption de responsabilité criminelle prévue à l'article 16 C.cr. se limite donc généralement aux états qui entraînent une coupure avec la réalité, que cette coupure soit le résultat d'un état psychotique, d'un trouble de la conscience ou d'un dérèglement de la pensée découlant de l'apparition de déficits cognitifs multiples. Cette constatation, une fois comprise, n'empêche pas l'ouverture du moyen de défense aux autres formes d'anormalité psychique qui entraînent chez le sujet la présence d'un déséquilibre mental, émotif ou comportemental significatif.

Ayant défini les conditions d'ouverture de la défense d'aliénation mentale, cherché à voir en quoi elles consistent et quels symptômes elles abritent, il convient maintenant de s'interroger sur son application dans le cadre de certaines manifestations indésirables observées chez certaines personnes accu-

44. *R. c. Oommen*, [1994] 2 R.C.S. 507, 520.

45. FOUCAULT, *supra* note 21, p. 259.

sées d'avoir commis un acte criminel sous l'effet d'antidépresseurs⁴⁶. À l'étude des troubles délirants succédera un examen des manifestations de type agitation, des troubles du sommeil et d'autres troubles incapacitants.

1. Les troubles délirants (psychose, idées délirantes et hallucinations)

L'étude de la responsabilité pénale des personnes faisant l'usage d'antidépresseurs et souffrant de troubles délirants comprend deux considérations; celle des troubles existant antérieurement à la prise de médicament et celle des troubles apparaissant au cours d'un traitement aux antidépresseurs.

En ce qui concerne, tout d'abord, la responsabilité pénale des personnes souffrant d'idées délirantes et/ou d'hallucinations prononcées avant la prise de médicament, cette condition étant indépendante de la substance utilisée, celle-ci s'inscrit dans le cadre normal des troubles psychotiques et autres troubles délirants en droit pénal canadien. La perte de contact avec la réalité étant constatée au moment du crime, le délire s'imposera au détriment de la liberté. En effet, la plupart des personnes souffrant d'idées délirantes et/ou d'hallucinations ne sont pas en mesure de juger de façon rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de leurs actes. Certes, l'individu est capable de réflexion, mais cette réflexion s'inscrit dans un cadre référentiel dominé par ses idées délirantes. D'où son irresponsabilité.

Quant au délire qui découle ou qui est concomitant à la prise d'antidépresseurs, celui-ci s'étant imposé à l'insu de la volonté du sujet, « l'innocence du fou sera garantie par l'intensité et

46. Compte tenu de la rareté des décisions sur la question, nous avons étendu notre recherche aux États-Unis ainsi qu'aux autres pays de common law. Malgré certaines distinctions quant aux règles gouvernant la défense d'aliénation mentale, cette analyse comparée nous semblait nécessaire afin d'établir l'impact des manifestations incapacitantes sur la responsabilité pénale de l'agent.

la force de son contenu psychologique.⁴⁷ » L'exemple de la mère de famille qui a poignardé à mort sa jeune fille de 15 ans afin de délivrer cette dernière de la présence d'esprits maléfiques illustre bien cette situation. L'accusée ayant pris, quelques jours avant le crime, un antidépresseur, celle-ci était sous l'emprise d'hallucinations (elle entendait des messages de Dieu) et d'idées délirantes qui l'ont amené à croire qu'elle devait assassiner sa fille pour l'aider à devenir un ange. Devant l'ampleur des idées délirantes, et l'opinion unanime des quatre psychiatres appelés à témoigner au procès, le tribunal arriva à la conclusion que l'accusée souffrait d'un trouble mental qui l'empêchait de savoir que l'acte était mauvais⁴⁸. Ce cas n'est pas sans analogie avec celui d'Éric Witlin, cet avocat de 40 ans qui a tiré sur un motocycliste à l'aide d'une arme à feu, pour ensuite pénétrer par effraction dans la demeure de son ancienne conjointe armé d'un revolver⁴⁹. Après son arrestation, Witlin déclara à la police que sa famille était en danger parce que la personne chargée de faire le ménage chez son an-

47. FOUCAULT, *supra* note 21, p. 539.

48. *R. v Tatarinova*, [2004] NSWSC 676, par. 9, 10 :

« On Tuesday 12 August 2003 Mrs Tatarinova saw Dr Aristoff, who spoke Russian. She explained her difficulties. He prescribed a low dose of an anti-depressant medication, Allegron. At about this time, or shortly after, Mrs Tatarinova began experiencing hallucinations of voices that she took to be the voice of God. The voices became more insistent, increasing in frequency and intensity. She asked her husband to take her to the Russian Orthodox Church at Strathfield, although neither she nor her husband ordinarily attended church. She said that she had an uncontrollable fear that she could not explain. She saw images of her daughter with a black circle around her head, which she interpreted as an indication that she had been taken over by an evil spirit. Something came into her head which told her that if she killed her daughter she may be able to save her. She would then become an angel. She believed she had no choice. She loved her daughter whom she regarded as her best friend. When she acted, she simply wanted it to be over quickly so that her daughter would not suffer. At approximately 4.30 am on Saturday 16 August 2003 Mrs Tatarinova inflicted a single stab wound to her daughter's chest from which she died almost at once.»

49. *State v. Witlin*, No. CR-07-0159548-T (Stamford, CT). Monica POTTS, « Lawyer's insanity defense succeeds in Stamford court », 20 MAI 2008, en ligne : « www.ssrstories.com/show.php?item=2558; http://www.stamfordadvocate.com/localnews/ci_9318442 ».

cienne femme la volait et avait orchestré un complot pour enlever certains membres de sa famille. Au procès, deux psychiatres, incluant celui engagé par la poursuite, affirmèrent que l'accusé souffrait d'un épisode psychotique résultant de la prise de deux antidépresseurs : l'Alderall et le Porza qui lui avaient été prescrits pour traiter un problème d'attention et de dépression. D'après le juge Comerford : « The defendant lacked the capacity, as a result of his underlying disease (bipolar disorder) and the aforesaid induced psychotic disorder, to appreciate the wrongfulness of his conduct or to control his conduct within the requirements of the law »⁵⁰. Cette conclusion, qui repose sur l'unanimité de l'opinion psychiatrique et sur l'ampleur du délire observé chez l'accusé au moment du crime, ne fait plus aucun doute. En effet, selon James Bernardi, assistant du procureur de la poursuite, « his motives were so irrational and so incapable of rational explanation... It was obvious that he was suffering psychosis at the time that this happened »⁵¹. Loin d'être un cas isolé, l'irresponsabilité des personnes souffrant de psychose résultant ou concomitant à la prise d'antidépresseurs fut proclamée dans, au moins, deux autres dossiers impliquant des femmes ayant assassiné leur enfant. La première, Paula Pinckard, a tué sa jeune fille de 11 ans à l'aide d'une arme à feu pour ensuite retourner - sans succès - l'arme contre elle. D'après l'avocat de madame Pinckard, les médecins ayant examiné l'accusée « believe the Prozac she was taking before the shooting caused her behaviour, it acted as a catalyst for a hidden bipolar condition »⁵². Toujours selon ce dernier : « Pinckard's psychiatrists testified that if she had not taken Prozac, her condition may never have manifested itself »⁵³. En ce qui concerne la se-

-
50. Monica POTTS, « Lawyer's insanity defense succeeds in Stamford court », 20 mai 2008, en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=2558; http://www.stamfordadvocate.com/localnews/ci_9318442 .
51. Monica POTTS, « Lawyer's insanity defense succeeds in Stamford court », 20 mai 2008, en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=2558; http://www.stamfordadvocate.com/localnews/ci_9318442 .
52. *Louisiana v. Pinckard*, No. 2000 CR 286 (35th Judicial District). Julia ROBB, « Woman who killed daughter released on probation », 11 juillet 2003, en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=1153 .
53. Julia ROBB, « Woman who killed daughter released on probation », 11 juillet 2003, en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=1153 .

conde accusée, Sharon Curry, inculpée d'avoir poignardé à mort sa fille de 8 ans, celle-ci prenait du Paxil et de l'Alderal pour contrer les symptômes de sa dépression et de son déficit d'attention lorsqu'elle devint paranoïaque et décida de prendre plus de médicaments pour accroître sa vigilance. « The Sanity Commission found that the murder was the result of a drug induced psychosis and the Court found the drugs were involuntary since they were prescribed. The Court accepted the plea on not guilty by reason of insanity »⁵⁴. La perte de contact avec la réalité étant avérée, la responsabilité doit s'effacer au profit d'un acquittement pour cause de troubles mentaux.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que la psychose, qu'elle soit antérieure ou concomitante à la prise de médicaments, détruit généralement la responsabilité de l'agent au moment du crime.

2. Les manifestations de type agitation

Bien que l'agitation et l'hostilité que l'on rencontre chez certains sujets faisant l'usage d'antidépresseurs ne soient généralement pas suffisantes pour entraîner un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux, il en va autrement lorsque ces symptômes sont associés à d'autres modifications comportementales telles que l'émoussement émotionnel et la suppression des freins comportementaux⁵⁵. C'est ainsi que l'on doit envisager l'acquittement pour cause de troubles mentaux d'une personne âgée de 83 ans qui poignarda, sans raison ni mobile apparent, sa femme dans le cou pendant son sommeil⁵⁶ et celui d'un homme de 35 ans accusé d'avoir tiré

54. *Washington v. Curry*, No. 99-1-02073 (Spokane County), en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=66 .

55. Cathy REDFERN, « Man found innocent of attempted murder », en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=508 .

56. *Washington v. Attwood*, No. 05-1-1891-1 (Thurston County). « 83-year-old found not guilty, freed in Wellbutrin case », en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=1337 : « Eric Attwood, 83, stabbed his wife of 60 years in the neck last October, but his lawyers argued he was legally insane at the time because of a reaction to the anti-

plusieurs coups de feu en direction d'une station-service à la suite d'un banal argument avec un client. Dans les deux cas, l'accusé était sous médication et hors de lui-même. En ce qui concerne le second accusé, « he has been out of custody for a year now and it has been uneventful since he was taken off the medication ». Selon le procureur de la défense Ferry Meisner : « He had never been in trouble with the law before. His life returned to normal as soon as he was off the drug. I think this had the correct ending »⁵⁷. Sans être un facteur déterminant en soi, il est évident qu'un comportement bizarre, impulsif et inhabituel a plus de chance d'être attribué à la folie qu'un acte planifié, réfléchi et motivé par des considérations économiques ou personnelles.

Traditionnellement associée à la présence d'un état psychotique, d'un trouble de la conscience ou d'une profonde désorganisation psychique, l'aliénation mentale (du latin *alienus* : « étranger à lui-même ») peut s'étendre également aux modifications comportementales qui découlent de la prise d'antidépresseurs, aux individus qui « éprouvent une sensation inhabituelle d'agitation, d'hostilité ou d'anxiété et qui ont des pensées impulsives ou violentes à l'égard de soi ou d'autrui »⁵⁸. Le comportement d'un individu étant le fruit de l'interaction des fonctions fondamentales en vertu desquelles une personne « construit » son action, toute perturbation chimique de la cognition, de la mémoire, de l'apprentissage et des émotions peut entraîner l'adoption de comportements inattendus et inhabituels chez l'individu concerné. Pour être exonératoire, la modification comportementale doit être réelle, c'est-à-dire qu'elle doit avoir pour effet de perturber complètement le processus mental en fonction duquel l'individu oriente et dirige sa conduite, de sorte

depressant Wellbutrin ».

57. *Florida v. Larry J. Smith*, No. 2003 CF 016229 NC (Sarasota County). « Smith acquitted on insanity defense », en ligne : www.ssristories.com/show.php?item=776 .

58. « Santé Canada avertit les Canadiens de la présence de mises en garde plus vigoureuses concernant les ISRS et d'autres nouveaux antidépresseurs », en ligne : www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories/avis/_2004/2004_31-fra.php .

que « l'homme soudain ne se reconnaît plus, comme rendu "étranger" à lui-même ». ⁵⁹

Malgré le changement de comportement observé chez certains usagers d'antidépresseurs, il arrive parfois – souvent même – que la défense d'aliénation mentale ne puisse être soulevée avec succès⁶⁰. La responsabilité diminuée étant associée à la culpabilité pénale de l'individu (*mens rea*) – et non à sa culpabilité morale (responsabilité générale de l'individu) –, l'intention demeure généralement intacte malgré la modification comportementale du sujet⁶¹. Ainsi mis à part le dépot

59. Dominique DE VILLEPIN, *Éloge des voleurs de feu*, Paris, Gallimard, 2003, p. 229.

60. Voir par exemple Dave WEDGE, Tom FARMER et Jose MARTINEZ, « Suspect was taking drugs for depression », en ligne : « www.antidepressantsfacts.com/MichaelMcDermott.htm » :

« Insanity defenses rarely succeed. The so-called Prozac defense has been unsuccessfully attempted in dozens of murder cases nationwide, including in the case of Kip Kinkel, the teenager who killed his family and two schoolmates in Springfield, Ore. »

61. Voir par exemple The Associated Press, « Woman Who Blamed Mother's Death On Paxil Is Convicted Of Murder », en ligne :

« www.antidepressantsfacts.com/2003-09-29-NewsChannel8-Cindy-Gail-Countess-paxil-killing.htm » :

« A woman who claimed prescription antidepressants made her homicidal was convicted Monday of brutally stomping her mother to death in a bathroom scuffle in the middle of the night. [...]

Throughout the four-day bench trial, Countess did not dispute prosecutors' claims that she killed her mother, 82-year-old Edna Dooley, on May 3, 2002. In a rare defense, lawyers argued that Countess' prescription for the anti-depressant Paxil intoxicated her, turning her especially belligerent and unable to make thoughtful decisions. [...]

"At the time she was flogging her mother, maybe she wasn't planning on killing," Ekirch said. "But what other intent can you have when you begin stomping on her?" »

Voir également Jo REVILL, The Observer, « Robber cleared by drug defence – Charges dropped after report links Seroxat [Paxil] to threatening behaviour », www.ssrstories.com/show.php?item=416; www.guardian.co.uk/uk/2003/aug/10/drugsandalcoholjorevill :

« 'I'm a fairly timid guy,' he told The Observer last week. 'I had only been prescribed [Seroxat] because I suffered from anxiety and some depression. It seemed to destroy my conscience and my fear. I found myself walking out of the house with knives; I had every intention of killing peo-

d'accusations moins graves (p. ex. : homicide involontaire coupable au lieu de meurtre), les manifestations indésirables de type agitation ou hostilité n'ont pas ou peu d'incidence sur la culpabilité pénale de l'individu. Cette constatation, une fois admise, doit cependant être nuancée en matière de détermination de la peine. Celle-ci devant être proportionnelle à la gravité du crime et au degré de responsabilité du délinquant, les modifications comportementales observées chez certains usagers d'antidépresseurs auront un impact significatif sur la nature et le contenu de la peine envisagée (circonstance atténuante)⁶². Examinant la responsabilité d'une mère de famille qui a tenté d'empoisonner ses deux enfants au monoxyde de carbone, le juge Malcolm arriva à la conclusion que l'état mental de l'accusée au moment du crime avait « substantiellement contribué » aux infractions reprochées. En effet, « [t]he drug impaired her capacity for rational thought to such a degree that her responsibility for her actions was substantially diminished and her capacity for rational thought and action was gravely impaired.⁶³ » Résultat : une peine suspendue de deux ans d'emprisonnement fut imposée à la femme de 32 ans. Cette décision, il va de soi, n'est pas exceptionnelle. Elle s'inscrit dans le cadre de plusieurs autres jugements répertoriés au Canada et à l'étranger. Au Canada, tout d'abord, puisque nous avons retrouvé, dans les archives judiciaires, deux décisions reconnaissant formellement la désinhibition, l'agitation et l'hostilité comme circonstance atténuante dans la perpétration de certaines infractions comportant de la violence. Dans la première décision, *R. c. Paulhus*, l'accusé avait plaidé coupable à des voies de fait causant des lésions corporelles à la suite d'une sauvage agression sur un infirmier qui travaillait à l'Hôpital où l'individu était traité. D'après le psychiatre Louis Morissette :

ple. »

62. Voir sur ce point : *South Carolina v. Brooke Jewell*, No. 37608 (Charleston County); *Washington v. Corey F. Baadsgaard*, No. 01-1-00208-5 (Grant County); *Utah v. Leonard Preston Gall*, No. 011919226 (Salt Lake County); *U.S.A. v. Patrick Henry Stewart*, No. 8:06-CR-257-T-30MSS (Florida).
63. David DARRAGH, « Mum free after murder bid », en ligne : www.ahrp.org/infomail/04/05/26.php .

[L]a colère qu'avait l'accusé à l'intérieur de lui s'est alors extériorisée de façon spectaculaire et sans retenue alors qu'il n'avait jamais agi de cette façon auparavant. Cette colère, par ailleurs, ne peut à elle seule expliquer sa désorganisation du 10 janvier et selon l'opinion formelle du psychiatre, la désinhibition comportementale présentée par l'accusé à compter du 6 janvier 2001 est liée à la prise de médicaments psychotropes. Selon le psychiatre, une telle réaction dite paradoxale s'observe occasionnellement chez des individus qui, au lieu d'être calmés par la prise des médicaments, deviennent de plus en plus désinhibés et agressifs.

Le docteur Morissette conclut que les comprimés accumulés par l'accusé et qu'il aurait pris dans une intention suicidaire, dans la nuit du 8 au 9 janvier, combinés aux médicaments qui continuaient à lui être administrés ont eu pour effet de l'intoxiquer et d'altérer son jugement.

Le psychiatre conclut qu'au moment de l'agression, l'accusé a agi de façon tout à fait différente de ce qu'il est habituellement comme individu, qu'il a agi de façon agressive sans provocation, d'une manière impulsive et que ses actions ont été le fruit d'une réaction paradoxale aux médicaments ingurgités.

Selon le docteur Morissette, si l'accusé n'avait pas pris ces produits, il n'aurait pas agi comme il l'a fait et n'aurait pas attaqué monsieur Daniel Bégin, à qui il n'avait rien à reprocher en particulier.⁶⁴

Compte tenu de l'état mental de l'accusé au moment du crime, le tribunal décida de lui accorder une absolution inconditionnelle. La seconde décision pertinente en semblable matière est l'arrêt *R. c. Voghel*. Statuant sur un appel formulé à l'encontre d'une décision de la Cour du Québec accordant une absolution conditionnelle à un individu qui avait plaidé coupable à des accusations de harcèlement, d'intimidation, de menaces sur les biens, de méfait et de bris de condition, le juge Bellevance rejeta l'appel et confirma la décision de première instance. Cette décision repose, en partie, sur l'opinion émise par le docteur

64. *R. c. Paulhus*, [2003] J.Q. No. 15420 (C.Q.), par. 13-16.

Morgolese, à l'effet que « tous les épisodes d'agressivité et d'irritabilité qui se sont passés étaient probablement dues au médicament Effexor. Il est, en effet, très probable que les épisodes d'agressivité de Monsieur Voghel aient été dus au médicament, premièrement parce que ce patient n'a jamais eu dans sa vie d'épisodes similaires, et aussi parce qu'après l'arrêt de ce médicament il n'a jamais eu d'autre épisode semblable.»⁶⁵ En augmentant l'hostilité et l'irritabilité chez certains usagers, les antidépresseurs peuvent être à l'origine d'actes aberrants, d'infractions n'ayant aucun rapport avec la personnalité du sujet. Envisagés sous l'angle de la responsabilité de délinquant, les antidépresseurs peuvent donc alléger la peine envisagée par le tribunal.

En ce qui concerne, par ailleurs, les décisions étrangères, celles-ci reconnaissent également l'impact de certaines manifestations indésirables sur la détermination de la peine. Pour s'en convaincre, citons le cas de Louise Weldon, cette femme de 34 ans qui a poignardé un homme à la suite d'un argument⁶⁶ et celui

65. *R. c. Voghel*, [2004] J.Q. No. 7376 (C.S.), par. 26.

66. Angela M. WALKER, « Rx : Take Two of these and Sue me in the Morning ;The Emergency of Litigation Regarding Psychotropic Medication in the United States and Europe», (2002) 19-2 *Arizona Journal of International and Comparative Law*, 796-797 :

« The High Court of Edinburgh, Scotland, as of February 14, 2002, is determining the sentence of Louise Wheldon, a thirty-four year old Claremont Court, Edinburgh, woman who is charged with attempted murder after stabbing a man outside of a pub on October 19, 1999. Wheldon had been taking Prozac for four years, and claims that she was never warned about the side effects of the antidepressant. She was unaware that Prozac should not be mixed with alcohol, that for some users it can be addictive, or that it purportedly may cause violent behavior. Like Christopher DeAngelo, Louise Wheldon has no prior history of violent behavior, and she also claims to have suffered from an adverse reaction caused by the combination of Prozac and another substance (alcohol). A psychiatrist testifying on behalf of Louise Wheldon asked the court to consider the fact that violent behavior is a known potential side effect of Prozac, and that Wheldon was unaware of this effect when she took the drug. Although a prison sentence is normally automatic for a defendant found guilty of attempted murder, the judge presiding over this case has

de Robert Crerar, un retraité de 67 ans, qui a asséné plus de 47 coups de couteau à sa femme avant de lui trancher la gorge⁶⁷. Dans les deux cas, l'acte commis était, selon la cour, impulsif et hors de caractère⁶⁸. Ces symptômes ayant été précipités par la prise d'antidépresseurs, des peines moins sévères furent infligées dans les deux dossiers.

3. Les troubles du sommeil

Contrairement à l'agitation et à l'hostilité qui affectent le comportement de l'individu sans altérer sa conscience, les troubles du sommeil induit par une substance « comportent une perturbation du sommeil résultant de l'utilisation ou de l'arrêt

publicly stated that she is prepared to consider community service as an alternative.»

67. *Texas v. Robert Crerar*, No. 12521 (Bastrop County). Molly BLOOM, « Bastrop man gets probation in wife's killing », en ligne : <http://ssrstories.com/show.php?item=1783> :

« "I feel it's out of character for me to do something like that," he wrote in his confession. "I ask myself over and over again why did I do something like that and I can't answer that question." But his lawyers say a doctor's decision to increase Crerar's dosage of Cymbalta four days before the murder pushed him to try to kill himself. Crerar tried unsuccessfully to hang himself the day before the murder and kill his wife. Investigators also found other prescribed drugs, including the sleep aids Rozerem, Ambien and Lunesta, in the Crerars' house. But when Crerar began taking antidepressants after the death of his older brother in August, he changed, neighbors said. Crerar, a friendly man who delivered firewood to those in need during the winter and donated most of his vegetable garden's bounty to his church's food pantry, became withdrawn and sometimes hallucinated, according to court records.

"I looked up to him and when he started taking that medicine . . . it really messed him up," Smith wrote.

Dolores Crerar's only living blood relative, son Rick Harman, didn't oppose the sentence. "He needs help, but I don't believe he deserves to go to jail," Harman wrote in a letter to the court. "It is just not right that he should be punished any more for something he had no control over." »

68. Voir également Mark REITER, « Sylvania Township man sentenced in stabbing - He blames medicine in attack on his wife », en ligne : <http://www.antidepressantsfacts.com/2004-02-22-William-J-Heck-35-paxil-seroxat.htm> .

récent de l'utilisation d'une substance »⁶⁹. La conscience de l'individu étant éclip­sée au cours de ces épisodes, une défense d'automatisme est à envisager.

Dérivé du mot grec *automatos* « qui agit de son propre mou­vement », l'automatisme désigne l'ensemble des mouvements qui s'opèrent en nous sans que notre volonté y participe. En droit « [traduction] [l']automatisme signifie un comportement qui se pro­duit à l'insu de la conscience et qui échappe à la volonté de l'agent. C'est l'état d'une personne qui, tout en étant capable d'agir, n'est pas consciente de ce qu'elle fait.⁷⁰» Pour un exemple d'infraction commise au cours du sommeil, citons le cas de Brian Thomas, un Britannique de 59 ans, qui étrangla sa femme pendant un cau­chemar parce qu'il croyait qu'il était attaqué par un intrus. D'après la preuve soumise au procès :

Mr. Thomas regularly took anti-depressant drugs which made him impotent, and he had stopped doing so before the holiday as the couple, who slept in separate bedrooms at home, wanted to be "intimate". Medical experts said the sudden withdrawal of the drugs could have led to him having very vivid dreams. The court was told the couple had been asleep in their camper van in a pub car park when they were disturbed by youths in cars performing wheel spins and so moved elsewhere. However, Mr. Thomas then had a dream one of the youths had broken into the van and later woke to find himself next to his wife's body, at which point he called the police. High Court Judge Justice Davis told Mr. Thomas, who had been in custody since January, that in the eyes of the law he bore no responsibility for what he had done and said he was a "decent man and devoted husband". Mr. Thomas's brother Raymond Thomas said the death and court case had been very distressing. "They were a loving couple and always like that together," he said. "He has always been a loving

69. DSM-IV-TR, *supra* note 22, p. 691.

70. R. c. K., (1971) 3 C.C.C. (2d) 84 (C.A. Ont.), cité dans *Rabey c. La Reine*, [1980] 2 R.C.S. 513, 518.

husband and a family man. This was a tragic, tragic episode and we are all very emotional.”⁷¹

Loin d'être confinée aux troubles du sommeil, la défense d'automatisme fut également acceptée dans le cadre d'une accusation de conduite dangereuse portée à l'endroit d'un camionneur souffrant de troubles de la conscience au moment du crime. Le comportement de l'individu étant inapproprié, bizarre et complètement étranger à ses habitudes, le juge attribua la conduite de ce dernier à la combinaison possible d'une crise d'épilepsie et des effets secondaires découlant de la prise d'Effexor. L'acte ayant été commis à l'insu de la conscience de l'individu, un doute raisonnable subsistait sur la présence de l'*actus reus* de l'infraction.⁷²

Traditionnellement rattaché à l'« absence de conscience », l'automatisme renvoie désormais à « un état de conscience dimi-

71. “Britton who strangled wife in his sleep walks free”, en ligne : <http://www.ssristories.com/show.php?item=3775> ; <http://www.guaradian.co.uk/uk/2009/nov/20/brian-thomas-dream-strangler-tragedy> .

72. R. c. *Bueckert*, [2007] M.J. No. 500 (Prov.Ct.), par. 59-61 :
« Police evidence was that the driver they pulled out of the vehicle that had crashed in the field appeared dazed. To his wife seeing him initially at the hospital after the crash he appeared to be confused. He behaved somewhat bizarrely in the few weeks between the incident and the seizure which hospitalized him again and led to his diagnosis of epilepsy. His family physician corroborates both this diagnosis and the possible side effects of the effexor anti-depressant medication which had been prescribed.

Mr. Bueckert was a 33 year old professional long haul truck driver dependent on his driver's license for his livelihood and not a sixteen year old with a new license out for a joy ride. There was no suggestion that he had any driving history of concern prior to the incident. There is also clearly no motive for what can only be characterized as a bizarre incident which fortunately for Mr. Bueckert and those drivers in his vicinity that particular evening did not end in the tragedy that could easily have ensued.

Mr. Bueckert has thus also met the persuasive burden here and has satisfied me that it is more probable than not that his actions that would ordinarily constitute the *actus reus* of both of the offences that he faces, driving dangerously and fleeing the police were not conscious volitional acts. The *actus reus* of the offences not having been proved, Mr. Bueckert is entitled to a finding of not guilty on these charges ».

nuée »⁷³. Cette précision terminologique, que plusieurs percevaient à l'époque comme laissant présager un élargissement conceptuel du moyen de défense, doit cependant être lue à la lumière d'un second facteur tout aussi important: l'acte volontaire au point de vue physique. Aussi, malgré son rattachement à la conscience de l'individu « c'est le caractère volontaire, et non la conscience, qui constitue l'élément juridique principal du comportement automatique, puisqu'une défense d'automatisme revient à nier l'existence de la composante de l'*actus reus*, qu'est le caractère volontaire [au point de vue physique] »⁷⁴. Cette précision, une fois comprise, empêche l'application de la défense d'automatisme aux pathologies qui, sans affecter la capacité de l'individu de contrôler physiquement son action, entraînent une désinhibition du sujet. On n'a qu'à penser aux affections qui altèrent la capacité de l'accusé d'utiliser ses freins comportementaux afin de neutraliser son agressivité. Cette hypothèse, qui trouble encore aujourd'hui l'esprit de ceux qui s'y intéressent, fut examinée dernièrement par la Cour d'appel du Québec dans l'arrêt *Hotte c. La Reine*.⁷⁵ Discutant de la responsabilité d'une personne souffrant d'une dépression majeure d'intensité modérée accusée du meurtre de son ancienne petite amie, le juge Doyon rejeta l'appel sur la base de sa capacité de contrôler physiquement son action :

J'estime qu'en l'espèce le témoignage de l'appelant de même que celui du psychiatre Morissette ne permettent aucunement de croire qu'il y ait eu automatisme, au sens de la jurisprudence, pendant la poursuite automobile et l'homicide de même que lors des tentatives de meurtre.

Il m'apparaît nécessaire, pour démontrer cette absence de preuve, de reprendre certains passages du témoignage du Dr Morissette.

Ainsi, il déclare que l'appelant n'était aucunement dans un état psychotique, c'est-à-dire en perte de contact avec la réalité. Au contraire, bien que la maladie dépressive d'intensité modérée ait pu altérer son jugement et sa capacité d'évaluer une situation, l'appelant savait qu'il

73. *R. c. Stone*, [1999] 2 R.C.S. 290, par. 156.

74. *Id.*, par. 170.

75. *Hotte c. La Reine*, [2005] J.Q. No 8204 (C.A.) (QL/LN).

conduisait, qu'il avait une arme dans la main, et qu'en tirant avec celle-ci il pouvait causer la mort. En fait, si la capacité d'évaluer une situation était affectée et diminuée, elle existait néanmoins.

Ce qu'explique l'expert psychiatre c'est que, vivant un épisode de rejet, la maladie dépressive de l'appelant est venue interférer avec sa capacité « d'utiliser ses freins comportementaux usuels ». Il a alors fait preuve d'impulsivité.

Le psychiatre ajoute qu'au moment des événements l'appelant était conscient, éveillé, en état de vigilance.

Il affirme qu'au moment du drame, « il y avait une charge agressive importante » et l'appelant vivait des « émotions très agressives » envers M^{me} Gingras. Colère et rage étaient au rendez-vous. En fait, selon l'expert, la victime était, aux yeux de l'appelant, la source de ses malheurs.

Si la maladie dépressive a pu altérer les freins comportementaux et les inhibitions de l'appelant, le psychiatre précise que :

L'intensité de la maladie dépressive de M. Hotte ne vient pas enlever totalement le contrôle qu'il a, l'enlève partiellement (...) (Je souligne)

[...]

Dans ces circonstances, l'on peut difficilement conclure qu'il y a une preuve de comportement automatique. À mon avis, ce témoignage est plutôt compatible avec une perte de contrôle, qui, vu la maladie, sans toutefois constituer un automatisme, aurait peut-être pu diminuer la responsabilité criminelle, tel que l'a plaidée l'appelant tant en première instance que devant nous. C'est la théorie que le premier juge a exposée aux jurés; toutefois, elle n'a pas suscité un doute raisonnable dans leur esprit.⁷⁶

Si la défense d'automatisme ne peut être « dissociée » complètement de son ancienne appartenance à la notion d'inconscience, cette « absence de conscience » - ou « diminution de la conscience » pour être plus juste -, renvoie à une approche très élémentaire de la conscience en tant que « connaissance d'une présence à soi et au monde extérieur ». Résultat : l'être qui « se

76. *Hotte c. La Reine*, [2005] J.Q. No. 8204, par. 155-163 (C.A.) (QL/LN).

sait exister » et qui « sait qu'il existe autour de lui un monde indépendant de lui » est matériellement imputable de ses actes. La conscience juridique doit donc être envisagée dans ce retour sur soi, dans cette réflexivité de la conscience qui permet à l'individu d'orienter physiquement son action. De là l'irresponsabilité pénale de l'individu qui, tout en étant capable d'agir, ne sait pas « qu'il est » au moment du crime (p. ex.: somnambulisme). Cette interprétation, il va de soi, s'oppose à l'utilisation de l'approche freudienne de la vie psychique en tant que principe permettant d'excuser des actions aberrantes pour la conscience (actions qui n'ont pas de rapport avec la personnalité du sujet). Bref, elle ferme la porte aux états mentaux qui entraînent la commission d'actes criminels inexplicables et inappropriés, de comportements incohérents et incompréhensibles, ainsi qu'aux pathologies entraînant une désinhibition de l'action.

Considéré du point de vue de sa finalité et de sa raison d'être, l'automatisme devrait donc être limité aux états qui entraînent une diminution de la conscience motrice et volitive de l'individu au moment du crime (p. ex. : troubles du sommeil : cauchemars, somnambulisme, etc.). Quant aux autres manifestations indésirables pouvant être observées chez certains usagers d'antidépresseurs (akathisie, agitation, désinhibition, émoussement émotionnel, hostilité, agressivité, impulsivité), bien que ces symptômes puissent altérer le jugement de l'individu et « interférer avec sa capacité d'utiliser ses freins comportementaux », elles n'enlèvent pas totalement le contrôle physique de l'individu sur son action, ni ne détruisent l'acte volontaire au point de vue physique. Bref, il ne s'agit pas d'automatisme, mais bien d'aliénation mentale ou d'une circonstance atténuante.

4. Les autres troubles incapacitants (manie, démence et delirium)

L'apparition de symptômes maniaques chez certains usagers d'antidépresseurs peut, lorsque les manifestations indésirables interfèrent avec la capacité de l'individu de juger de façon

rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de l'acte, donner lieu à un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. C'est du moins ce que reconnaît le juge Arnold, de la Cour supérieure du Connecticut, au moment d'acquitter un agent d'assurance accusé d'avoir cambriolé une institution bancaire alors qu'il était dans un épisode maniaque induit par une substance. En effet :

Superior Court Judge Richard Arnold ruled that the 28-year-old agent, Christopher DeAngelo, "was unable to appreciate the wrongfulness of his conduct or to control his conduct" when he robbed a bank in Derby, Conn., in December 1997.

The judge cited the opinions of three psychiatrists who evaluated DeAngelo and found that his sanity was affected by the antidepressant Prozac and Xanax. He was prescribed the drugs to treat a manic condition.

DeAngelo had a "squeaky clean" record before he started taking Prozac and Xanax, defense attorney John Williams told the Hartford Courant newspaper.

DeAngelo was prescribed the two drugs by his doctor in July 1997 and went on a robbery spree of a department store, a gas station and two banks the following November and December.

[...]

One of the psychiatrists who analyzed DeAngelo was Dr. Peter Breggin, the author of *Talking Back to Prozac*, a critical 1994 book about Prozac.

Breggin told the court that Prozac and Xanax can cause "out-of-character, irrational, senseless, impulsive, bizarre and destructive behavior."

A Harvard Medical School psychiatrist who examined DeAngelo for the state, Dr. Carl Salzman, reported that the development of a manic syndrome, in which judgment is impaired, is "highly consistent with giving 40 or 60 mg. of Prozac to a person with a strong family history of bipolar disorder."⁷⁷

77. *State v. DeAngelo*, CR 97 018766S (Milford, CT). Jeff SWIATEK, *The Indianapolis Star*, « Successful "Prozac Defense" is Thought to be the First »,

Ici, l'individu « sait ce qu'il fait ». Il sait qu'il est dans un magasin, dans une station-service ou dans une banque en train de dérober des objets qui ne lui appartiennent pas, mais son jugement est altéré au point où celui-ci l'empêche d'intégrer sa connaissance théorique dans un contexte impliquant un jugement appréciatif de sa conduite au point de vue social et légal. L'incapacité d'«apprécier le caractère mauvais de son acte» ayant été prouvée par prépondérance de preuve, un verdict d'acquiescement pour cause de troubles mentaux s'imposait dans les circonstances. Ce cas n'est pas sans analogie avec celui de Michelle Francoeur, cette enseignante de la Saskatchewan qui fut accusée d'avoir eu des contacts sexuels avec un ancien étudiant âgé de 15 ans. Diagnostiquée comme souffrant de dépression, l'accusée était plutôt aux prises avec des troubles bipolaires qui, une fois jumelés à l'Effexor, ont entraîné l'exacerbation de ses symptômes maniaques. Incapable de juger de façon rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de ses actes, l'accusée fut déclarée non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux⁷⁸. Les dangers liés à

en ligne : www.antidepressantsfacts.com/1997-12-Chris-DeAngelo-28-robbery-spreed.htm ».

78. [décision non rapportée]. Lori COOLICAN, *Teacher found not criminally responsible for sex with teenstudent*, en ligne : <http://www.vancouver-sun.com/news/Teacher+found+criminally+responsible+with+teen+st> : « Family and supporters of a teacher from Shell Lake, Sask., sighed with relief in a Saskatoon courtroom Friday after a judge declared her not criminally responsible, due to mental illness, for a sexual relationship with a 15-year-old former student. Michelle Francoeur was in an extreme "manic state" and lacked the capacity to make rational decisions when she agreed to have sex with the teen boy on several occasions between Sept. 1 and Nov. 20, 2008, Queen's Bench Justice Duane Koch found. "The criminal law does not want to punish people who were suffering a mental disorder at the time of the act," Crown prosecutor Mitch Piche said outside court. Francoeur was charged with sexual touching, sexual exploitation and sexual assault against the teen, whose identity is protected by a publication ban, after RCMP received a complaint in December 2008. She was suspended from her job at the Shell Lake school while the case was before the court.

la présence de troubles bipolaires et à l'utilisation d'antidépresseurs ont également été soulignés lors du procès d'Anna Tang, cette étudiante du M.I.T. qui fut accusée de tentative de meurtre après avoir poignardé son petit ami. La prise d'antidépresseurs ayant profondément modifié son comportement, le juge Henry, de la Cour supérieure du Middlesex, Massachusetts, arriva à la conclusion que l'accusée «lacked the substantial capacity to conform her actions to the requirements of the law and that she lacked the capacity to appreciate the wrongfulness of her actions⁷⁹.» Résultat : L'accusée fut déclarée non coupable pour cause d'aliénation mentale. En ce qui concerne les épisodes maniaques qui n'entraînent pas ce type d'incapacité, ceux-ci peuvent être pris en compte au point de vue de la détermination de la culpabilité et de la peine.

En ce qui touche, par ailleurs, la démence et le *délirium*, ces maladies étant fortement incapacitantes, un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux est à privilégier (automatisme démentiel pour le *délirium* et aliénation mentale pour la démence). Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque la maladie ne supprime pas la conscience de l'agent ou sa capacité de savoir que l'acte était mauvais, l'imputabilité demeure, mais la peine devra refléter l'ampleur des symptômes observés

According to a statement of facts agreed upon by the Crown and defence, during the summer of 2008 Francoeur was mistakenly diagnosed with major depression and prescribed an anti-depressant drug known as Effexor. During the next few months, she underwent a radical change.

Francoeur actually has bipolar disorder rather than depression — and Effexor is known to escalate the "manic" phase experienced by people with bipolarism, which is characterized by extreme feelings of elation, euphoria, racing thoughts, inability to sleep and difficulty appreciating consequences, court heard.

Although she had previously been a very light drinker, Francoeur started using alcohol excessively, Piche told court. She spent money in careless ways, went days without sleep and ate irregularly, losing significant amounts of weight. She talked excessively and took uncharacteristic shortcuts in caring for her daughters, who were five and seven years old.»

79. John A. HAWKINSON, *Anna Tang finished with court, now a free woman*, en ligne : <http://tech.mit.edu/V131/N3/annatang.html> . [décision non rapportée]

chez l'individu au moment du crime. Sur ce point, citons le cas de David Hawkins, cet homme de 76 ans qui a étranglé sa femme après avoir pris cinq fois la dose recommandée de Zoloft. D'après le rapport des événements :

Justice Barry O'Keefe says the case is a tragic reminder of the possible, even dangerous, detrimental side-effects of the drug. David Hawkins, 76, of the southern New South Wales' town of Tumbarumba, strangled his wife of 50 years in August 1999, after a night in which he took five times the recommended dose of Zoloft. He gave himself up to police almost immediately and was found by psychiatrists to have been in a drug induced toxic delirium at the time, suffering hallucinations and psychosis. He pleaded guilty to manslaughter on the grounds of diminished responsibility. Passing sentence, Justice O'Keefe found but for taking the Zoloft, Mr Hawkins would not have killed his wife. He sentenced him to three years' jail, but ordered he be freed on parole on July 31, this year.⁸⁰

Le plaidoyer de culpabilité à un homicide involontaire coupable étant motivé par l'utilisation abusive des doses recommandées de Zoloft, nous croyons qu'un verdict d'aliénation mentale aurait pu être envisagé dans ce dossier, n'eût été la faute contributive de l'accusé.

TROISIÈME SECTION : Critiques et recommandations

Des commentaires qui précèdent, nous sommes amenés à conclure que les dispositions actuelles en matière d'aliénation mentale et de détermination de la peine sont plutôt bien adaptées à la nouvelle réalité que constituent les antidépresseurs. En matière d'aliénation mentale, tout d'abord, puisque l'individu qui n'est pas capable de juger de façon rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de son acte

80. *Regina v. Hawkins*, No. [2001] NSWSC 420 (New South Wales, Australia). www.stoprpx.org/pages/Legal.html; www.ssristories.com/show.php?Item=1921.

n'est pas responsable de ses actes. L'aliénation mentale étant un concept évolutif, son profil s'adapte plutôt bien aux symptômes observés chez certains usagers d'antidépresseurs. Les difficultés entourant l'intégration de ces manifestations indésirables dans le champ de l'anormalité psychique se situent donc davantage au niveau de la preuve que des principes. Aussi, comme la folie n'est pas toujours synonyme d'incapacité, il arrive parfois, souvent même, que ces symptômes ne soient pas assez sévères pour entraîner l'irresponsabilité pénale de l'agent. Dans ce cas, le regard de la justice pénale devra se tourner vers la seconde considération impliquée dans l'évaluation de la responsabilité pénale d'un individu : la culpabilité. Le principe en semblable matière est donc simple et bien arrêté : si en raison d'un trouble mental, la raison de l'agent disparaît, il n'y a pas d'*imputabilité*. Si, par contre, les facultés ne sont pas détruites, mais simplement détournées de leur bon usage par les symptômes de la maladie, l'imputabilité demeure, mais la *culpabilité* pourra s'effacer suivant la nature de la faute impliquée et le degré d'altération des facultés observé. L'absence d'aliénation mentale au sens de l'article 16 du Code ne liquide donc pas automatiquement la question des troubles mentaux. Au contraire, le ministère public ayant toujours l'obligation de prouver l'élément psychologique de l'infraction hors de tout doute raisonnable, le jury devra alors considérer l'impact des troubles mentaux sur l'existence de l'élément de faute requis aux termes de l'infraction (*mens rea*). La faute étant simple en genre, mais double en espèce : l'impact de ces troubles mentaux devra être envisagé selon que la faute invoquée est subjective ou objective, le cas échéant.

La faute est subjective. Il s'agira alors de plonger dans l'esprit de l'accusé, de remonter, comme à contre-courant, la courbe subjective à la base de ses actions. En s'interrogeant sur ce qui s'est passé dans l'esprit de l'accusé au moment du crime, le juge des faits doit retracer l'élément de faute prévu au terme de l'infraction; bref, il doit rechercher ce qui, dans les gestes, les actes ou les paroles de l'accusé, trahit la présence d'une intention, d'une insouciance ou d'une forme quelconque de connaissance. Dans la mesure où il s'agit d'enquêter sur l'état d'esprit de l'accusé au

moment du crime, et uniquement sur lui, toutes les considérations ayant empêché, ou gêné, la formation de l'élément de faute devront être prises en compte par le jury au moment d'évaluer la culpabilité psychologique de l'offenseur. Ce pouvoir appréciateur du juge des faits ne relève pas, contrairement à ce que l'on pourrait croire généralement, de la reconnaissance implicite d'une certaine forme de « responsabilité diminuée », mais de l'obligation du ministère public d'établir la culpabilité de l'accusé hors de tout doute raisonnable. Comme l'indique le juge Fish dans l'arrêt *R. c. Allard*⁸¹:

Clearly, on a charge of first degree murder, evidence of mental condition, even if it is adduced to support a defence of insanity, cannot be disregarded merely because the defence of insanity fails. Though insufficient to bring the accused within s. 16 of the Code, the evidence may yet be adequate to raise a reasonable doubt whether, in fact, he or she intended to commit murder.⁸²

81. *R. c. Allard*, (1990) 57 C.C.C. (3d) 397 (C.A. Qué.).

82. *R. c. Allard*, (1990) 57 C.C.C. (3d) 397 (C.A. Qué.). Voir également *Mongeon c. R.*, [2005] J.Q. No. 12202, par. 84, 88 (C.A.) (QL/LN) :

« L'appelant reconnaît que le juge a correctement indiqué au jury que s'ils en venaient à la conclusion que la preuve de troubles mentaux ne justifiait pas un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause d'aliénation mentale, cette preuve était tout de même pertinente afin de déterminer l'intention de l'accusé au moment de la commission de l'infraction pour décider s'il s'agissait d'un meurtre au premier degré, d'un meurtre au deuxième degré ou d'un homicide involontaire coupable. Il n'existe pas d'obligation pour le juge de répéter la preuve de troubles mentaux à chaque question en litige; il suffit que, dans leur ensemble, les directives du juge fassent comprendre au jury que la preuve des troubles mentaux de l'accusé doit être examinée à chacune des questions en litige (*Jacquard*, précité, pages 325 à 340). En l'espèce, j'estime que les directives du juge permettaient au jury de bien comprendre que la défense de troubles mentaux devait s'appliquer à toutes les questions en litige. Il a notamment expliqué aux jurés que, s'ils rejetaient la défense d'aliénation mentale, ils devaient néanmoins utiliser cette preuve pour déterminer si l'accusé avait l'intention requise pour commettre le meurtre, l'agression sexuelle et la séquestration. »

Voir enfin *R. c. Jacquard*, [1997] 1 R.C.S. 314, par. 20 :

« Je juge cette position trop exigeante. Même si je devais conclure que le jury aurait pu, au départ, avoir l'impression que la preuve des troubles

Bien qu'énoncé dans le cadre d'une poursuite pour meurtre, l'impact des troubles mentaux sur la formation de l'élément de faute doit être élargi à toutes les infractions dont le contenu psychologique peut être remis en question par la présence d'un trouble mental non exonératoire⁸³.

mentaux n'était pas pertinente relativement à la question de l'intention, les commentaires subséquents du juge du procès ont fait disparaître toute prétendue incertitude. Il faut examiner l'exposé au jury au complet. Le juge du procès a clairement indiqué au jury, avant ses délibérations, que l'intention pouvait être neutralisée par la preuve des troubles mentaux de l'accusé. Je ne vois donc pas comment il peut avoir donné une directive erronée. Même si cette partie de l'exposé n'était peut-être pas parfaite, elle était certainement juste et équitable. »

83. Voir sur ce point les commentaires du juge Doyon dans l'arrêt *Hotte c. La Reine*, [2005] J.Q. No. 8204, par. 177 à 187 (C.A.) (QL/LN) :

« Mon collègue écrit que le juge a erré parce qu'il n'a pas dit au jury de tenir compte du fait que l'appelant souffrait d'une dépression majeure d'intensité modérée au moment de se demander si l'appelant savait, lors de l'homicide, qu'il harcelait la victime.

Il est admis que l'appelant pouvait être reconnu coupable de meurtre au premier degré si le jury était convaincu hors de tout doute raisonnable qu'il avait l'intention de tuer la victime et que le meurtre était prémédité et accompli de propos délibéré ou encore qu'il avait perpétré le meurtre en commettant un harcèlement criminel alors qu'il avait l'intention de faire craindre à la victime pour sa sécurité.

Le juge explique d'abord au jury que s'il a un doute raisonnable sur l'intention de tuer, il doit acquitter l'appelant de l'accusation de meurtre. Or, à l'égard de cette intention de tuer, il explique bien en quoi le témoignage de l'appelant et celui des psychiatres de même que l'ensemble de la preuve peuvent soulever un tel doute. Par conséquent, la question du harcèlement ne devient pertinente que si le jury conclut, hors de tout doute raisonnable, que l'appelant avait véritablement formé l'intention de tuer (et en avait donc nécessairement, en l'espèce, la capacité).

Après s'être attardé sur la préméditation et le propos délibéré, il aborde le harcèlement criminel :

(...) vous pouvez le déclarer coupable de meurtre au premier degré, si vous êtes d'avis hors de tout doute raisonnable que le meurtre a eu lieu en commettant - et remarquez bien ces mots - en commettant l'infraction de harcèlement criminel alors que l'accusé avait l'intention de faire craindre à la victime pour sa sécurité. (Je souligne)

Il fait ensuite lecture de l'art. 264 C.cr. avant de résumer ainsi la question de la *mens rea* :

En ce qui concerne, par ailleurs, la responsabilité objective (p. ex. négligence criminelle et infractions de négligence pénale),

Pour réussir à prouver le harcèlement criminel, la poursuite doit prouver hors de tout doute raisonnable les cinq éléments suivants. Un, que l'accusé a intentionnellement commis un des actes prévus à l'article 264.2. (...) Troisième élément, que l'accusé savait que la personne en question se sentait harcelée ou ne s'en souciait pas ou l'ignorait volontairement. (...) (Je souligne.)

Il faut rappeler que le juge a insisté lors de ses directives sur l'impact de la dépression à l'égard de l'intention de tuer. Par conséquent, si le jury s'est interrogé sur la question du harcèlement, c'est qu'il avait déjà convenu que l'appelant avait formé l'intention spécifique de tuer la victime, nonobstant la défense de responsabilité diminuée causée par la maladie.

Il est vrai qu'il eut été préférable d'insister sur l'impact possible de la dépression sur la *mens rea* du harcèlement. Par contre, cela n'aurait rien changé : était-il plausible, eu égard aux circonstances de cette affaire, que, tout en ayant eu l'intention spécifique de tuer, l'appelant n'ait pas su, à cause de sa maladie, que la victime se sentait harcelée par ses agissements hors du commun? Je ne le crois pas.

Mais il y a plus.

En rapport avec l'intention de harceler, le juge ajoute :

(...) Si vous acceptez cette partie de son témoignage ou si vous avez un doute raisonnable à cet égard, il n'y avait pas de harcèlement criminel, parce que l'intention de harceler est un élément essentiel de l'infraction de harcèlement criminel, tout comme il est un élément essentiel de l'infraction de meurtre.

Si vous n'avez pas de doute que l'accusé agissait intentionnellement, vous avez à considérer si son comportement, en frappant le véhicule de madame Gélinas, si vous êtes d'avis que ces contacts aient eu lieu, en tirant ou en tirant son arme en sa direction, constitue un comportement menaçant qui avait pour effet de lui faire raisonnablement craindre pour sa sécurité. Finalement, décidez si, d'après la preuve de l'appel 9-1-1, incluant la voix et les paroles prononcées par madame Gélinas, vous pouvez conclure hors de tout doute raisonnable qu'elle craignait véritablement pour sa sécurité. (Je souligne.)

À mon avis, en précisant spécifiquement que l'intention est un élément essentiel du harcèlement criminel tout comme elle est un élément essentiel du meurtre, le juge renvoie directement le jury à ses directives portant sur la dépression en rapport avec l'intention de tuer. Autrement dit, le jury était clairement informé qu'il devait, en examinant la question de l'intention (que ce soit celle de harceler ou celle de tuer), prendre en compte la maladie dépressive dont souffrait l'appelant.

Dans ces circonstances, malgré certaines faiblesses, les directives étaient appropriées.»

celle-ci étant rattachée à l'absence d'un état mental de diligence (« omission d'envisager [ou d'éviter] un risque dont une personne raisonnable se serait rendu compte »⁸⁴), sa constatation suppose un niveau de capacité dont l'existence peut être contrariée par la présence de certaines formes de troubles mentaux non exonérateurs. En effet, selon la juge McLachlin dans l'arrêt *R. c. Creighton*⁸⁵, « la règle d'une norme minimale uniforme pour les crimes auxquels s'applique un critère objectif ne connaît qu'une seule exception : l'incapacité à apprécier [ou à éviter] les risques reliés à une activité ». Qu'entend-on par l'expression « capacité de reconnaître et d'éviter le risque que comporte l'activité en question »? Vise-t-elle uniquement la capacité abstraite de l'individu d'entrevoir un risque relié à l'activité pratiquée? Ou vise-t-elle, au contraire, la capacité d'appliquer concrètement cette connaissance dans le cadre des circonstances de l'affaire? Compte tenu de la subsocialité qui caractérise la responsabilité normative, nous sommes amenés naturellement à choisir la seconde option. L'accusé doit non seulement avoir la capacité intellectuelle d'*apprécier* le risque inhérent à son activité (connaissance théorique stricte), mais également la capacité fonctionnelle d'*appliquer* cette connaissance dans le cadre de l'activité pratiquée; bref à éviter le risque. Après tout, une personne peut être intellectuellement capable de percevoir un risque tout en étant incapable, en raison de troubles physiques, psychiques ou neuropsychiques (déficit important au plan de l'évaluation d'une situation, difficulté de traiter l'information de façon adéquate, impulsivité face à des situations de stress intense, etc.) d'appliquer cette connaissance au moment de l'infraction. D'un point de vue purement *cognitif*, cette personne est capable d'« apprécier » les risques que comporte l'activité en question, mais incapable, d'un point de vue *intellectuel, psychologique ou émotif*, d'appliquer cette connaissance de manière à « éviter » le risque en question. Résultat : cette personne est irresponsable, car elle est incapable « d'agir autrement ».

84. *R. c. Creighton*, [1993] 3 R.C.S. 3, 58. *R. c. Beatty*, [2008] 1 R.C.S. 49, par. 8.

85. *R. c. Creighton*, [1993] 3 R.C.S. 3, 58. *R. c. Beatty*, [2008] 1 R.C.S. 49, par. 40.

En ce qui concerne, finalement, la peine, encore une fois, le droit semble plutôt bien adapté aux modifications comportementales que l'on rencontre chez certains usagers d'antidépresseurs. La peine devant être proportionnelle à la gravité du crime et au degré de responsabilité du délinquant, les manifestations indésirables observées chez certaines personnes faisant l'usage d'antidépresseurs et ayant commis un crime en cours de traitement ou de sevrage entraîneront inévitablement une diminution importante de la peine⁸⁶. Ce constat doit toutefois être nuancé en matière de meurtre où le condamné doit purger un minimum de dix ans d'emprisonnement avant d'être éligible à la libération conditionnelle. L'établissement d'un plancher minimum prévu par la loi empêche donc, à notre avis, le tribunal de tenir compte pleinement de la réalité psychologique de certaines personnes ayant commis un crime alors qu'elles étaient sous l'emprise de manifestations indésirables initiée par l'usage d'antidépresseurs. L'homicide coupable qui autrement serait un meurtre devant être réduit à un homicide involontaire coupable en matière de provocation, il est difficile de voir comment une personne qui a intentionnellement tué un autre être humain alors que son comportement était profondément altéré par la prise d'antidépresseurs ne devrait pas bénéficier du même traitement. Cette conclusion n'a rien d'exceptionnel! L'Angleterre, par exemple, à l'article 2 de la *Loi sur les homicides*, reconnaît déjà la « responsabilité diminuée » de certaines personnes souffrant de troubles mentaux non exonératoires au moment du crime. D'après cette disposition :

86. Voir par exemple *R. c. Labonté*, [2004] J.Q. No. 13167, par 30 (C.Q.) : « Quant au degré de responsabilité de Mme Labonté, il est incontestable qu'il est atténué par l'état dans lequel elle se trouvait le 3 septembre 2003. Elle n'était pas en pleine possession de ses facultés, tout en n'ayant pas perdu contact avec la réalité selon le psychiatre. Bien que son intoxication médicamenteuse soit volontaire, rien dans la preuve n'indique que Mme Labonté pouvait se douter que le mélange de ces médicaments puisse produire de tels effets. Elle prenait en effet du Rivotril et de l'Effexor depuis plusieurs mois sans que cela ne l'empêche de vaquer à ses activités quotidiennes. Son degré de responsabilité ne peut donc, de ce chef, être comparé à celui de ceux qui sont condamnés pour avoir secoué leur bébé ou pour l'avoir frappé. »

Where a person kills or is a party to the killing of another, he shall not be convicted of murder if he was suffering from such abnormality of mind (whether arising from a condition of arrested or retarded development of mind or any inherent causes or induced by disease or injury) as substantially impaired his mental responsibility for his acts and omissions in doing or being a party to the killing. [...] A person who but for this section would be liable, whether as principal or accessory, to be convicted of murder shall be liable instead of manslaughter. »

La peine dans les autres infractions pouvant être modulée en fonction de la responsabilité morale du délinquant – responsabilité qui tient compte des troubles psychiques de l'individu au moment du crime —, cette disposition devrait s'appliquer uniquement en matière de meurtre.

Conclusion

Depuis des siècles, la folie est partagée entre deux images différentes, mais complémentaires, du sujet pénal. D'un côté, l'individu responsable, la personne normale. De l'autre, l'individu irresponsable, la personne anormale. Expulsé des régions de la peine, repoussé à l'autre extrémité du monde juridique, le sujet anormal disparaît derrière sa folie; il s'enfonce dans une réalité qui, en s'emparant de son esprit, l'enferme dans un déterminisme qui s'oppose à toute forme de responsabilité pénale. C'est la folie totale avec son délire et ses hallucinations. Entre ces deux figures opposées du sujet pénal, il n'y a pas de place pour celui qui, tout en étant rattaché à la réalité extérieure, n'est plus « tout à fait lui-même ni un autre ». Issue d'une époque révolue, cette polarisation du discours juridique sur la folie n'est plus adaptée à la réalité psychologique contemporaine. Car derrière les modifications comportementales initiées par le verrouillage présynaptique, derrière les manifestations indésirables observées chez certains usagers d'antidépresseurs, se cache une véritable transformation de l'être, une perturbation du soi, qui entraîne une modification significative du comportement de l'individu et, à travers sa prise en charge par les tribunaux, l'apparition d'un nouveau sujet en

droit pénal, d'un sujet qui, en échappant à sa propre Réalité, devient véritablement « étranger » à lui-même.