

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I^{ERE} PARTIE : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA RESPONSABILITÉ PENALE DU MALADE MENTAL AU SENEGAL

Chapitre 1 : Eléments constitutifs de la responsabilité pénale du malade mental

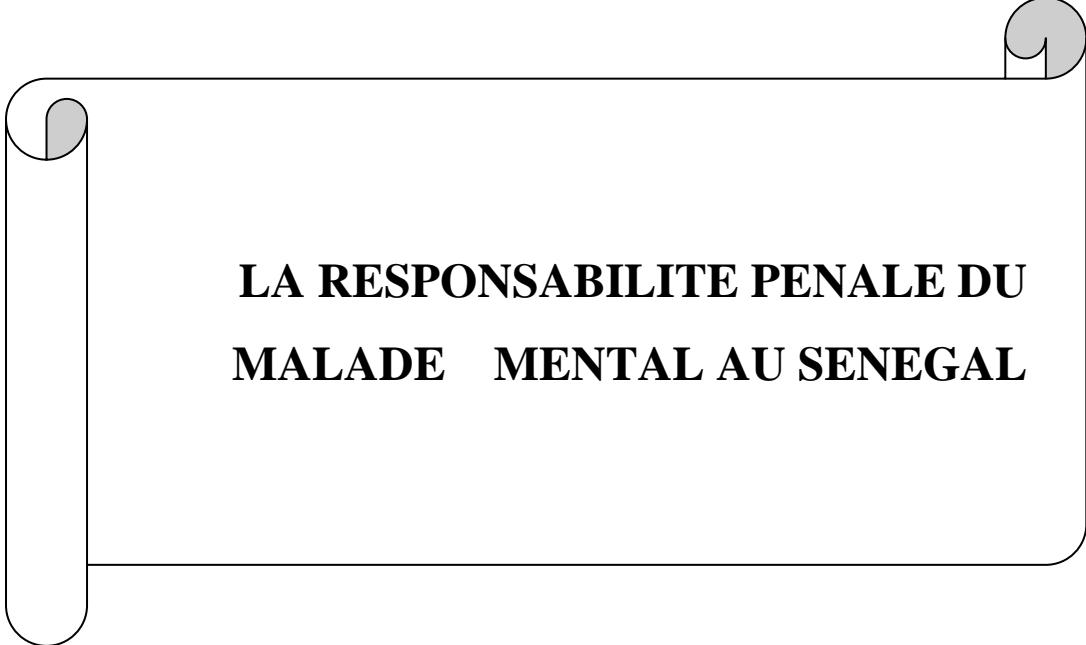
Chapitre 2 : le médecin psychiatre dans le déroulement du procès pénal du malade mental

II^{EME} PARTIE : LES DECISIONS DU JUGE PENAL DEVANT LE CAS DE DEMENCE

Chapitre 1 : La déclaration d'irresponsabilité par la Jurisprudence Sénégalaise.

Chapitre 2 : Les mesures sanctionnant l'irresponsabilité du malade mental au Sénégal

CONCLUSION



**LA RESPONSABILITE PENALE DU
MALADE MENTAL AU SENEGAL**

INTRODUCTION

Etre responsable, c'est répondre des conséquences dommageables de ses actes, c'est-à-dire être en mesure d'expliquer, de justifier ou de légitimer ses actes.

Dans tous les cas, la responsabilité soulève la question de la violation d'une norme préétablie par une société.

C'est pourquoi, la personne responsable commet des fautes qui lui sont imputables. Ces fautes peuvent être alors civiles ou pénales. Si la sanction de la responsabilité civile est l'obligation de réparer le préjudice causé par l'octroi de dommages intérêts, il n'en est pas de même pour la responsabilité pénale.

Dans ce dernier cas, la personne responsable est sanctionnée par l'obligation de supporter le châtiment.

Dès lors, l'imputabilité de la faute engageant la responsabilité pénale laisse supposer pour son auteur sa capacité de discerner le bien du mal afin de donner un sens à ce châtiment.

Ce qui soulève la question délicate de l'imputabilité de la responsabilité pénale du malade mental au Sénégal.

En effet, la responsabilité pénale conséquence de la violation de la norme préalable va permettre à son auteur de réparer le préjudice causé à la société et de rétablir l'équilibre social.

Or, le malade mental est celui qui a perdu sa capacité de discernement c'est-à-dire qui n'est plus en mesure de distinguer le bien du mal. C'est pourquoi la responsabilité pénale du malade mental au Sénégal peut être résumer en une question : comment faire supporter un châtiment à une personne qui a perdu sa

capacité de discernement ? La réponse à cette question a été donnée par l'article 50 du code pénal sénégalais¹ qui déclare le malade mental irresponsable.

Ainsi, le dément échappe à toute sanction en matière pénale. Cela ne signifie pas qu'il n'est pas responsable de l'infraction qui lui est reprochée. Celle-ci existe et subsiste, d'où la possibilité offerte d'engager la responsabilité civile au Sénégal avec l'article 121 alinéa 3 du COCC². Cela atteste de la particularité de l'irresponsabilité pénale du malade mental prônée par de l'article 50 du C.P.S. qui suppose plusieurs éléments :

- l'altération de la capacité de discerner le bien du mal équivalant à la démence ;
- l'existence de cet état de démence au moment de l'action considérée comme une infraction ou un crime.

La particularité de cette irresponsabilité atteste de l'importance accordée à sa mise en œuvre qui permet d'identifier plusieurs questions :

- à quel moment intervient l'application de l'article 50 du C.P.S. ?
- comment faudrait-il prouver cet état de démence que déclare l'article 50 du C.P.S. ?
- quel est l'intérêt de la mise en œuvre de cette irresponsabilité pénale du malade mental au Sénégal ?
- comment appréhender les conséquences de cette irresponsabilité surtout par rapport aux autres solutions étrangères ?

En effet, l'irresponsabilité pénale énoncée par le code pénal sénégalais en son article 50 soumet sa mise en œuvre à certaines conditions préalables qui vont d'ailleurs permettre l'intervention de l'expertise psychiatrique afin de s'assurer de l'état de démence prévu par cet article.

¹ Article 50 du code pénal du Sénégal : « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ... »

² Article 121 alinéa 3 du code des obligations civiles et commerciales : « Tout acte peut obliger l'auteur du dommage à réparer où être pris en compte pour l'exonération partielle ou totale ».

Ainsi, l'intérêt de cette responsabilité pénale du malade mental va être multiforme et surtout actuel.

D'abord un intérêt théorique qui pourrait se justifier par le manque crucial de documentation relative à cet aspect juridique et médical de la maladie mentale permettant ainsi une ouverture pour la doctrine actuelle. L'analyse de l'histoire archivistique du Sénégal ne nous permet pas d'avoir tous les éléments essentiels relatifs à cette question.

Mais il serait intéressant de réinterroger certaines pratiques culturelles ancestrales afin de mieux appréhender les problèmes que pose la maladie mentale au Sénégal, ce qui passe nécessairement par une recherche fournie qui aboutira à l'existence de certaines solutions relatives à ces questions rencontrées grâce à la doctrine.

Ensuite, cette responsabilité a un intérêt pratique qui soulève des questions épineuses comme celle de l'expertise psychiatrique. Celle-ci a été introduite dans la pratique médicale sénégalaise par le biais de la colonisation. Dès lors se posent certaines difficultés aux médecins psychiatriques, partagés entre le souci de suivre les technologies de développement tout en essayant d'asseoir les pratiques ancestrales laissées par nos ancêtres afin de solutionner cette maladie d'une certaine particularité.

En outre, l'intérêt pratique de cette responsabilité soulève également le problème de la valeur de l'expertise psychiatrique qui ne lie pas le juge malgré l'intérêt concret que procure l'expertise au déroulement du procès pénal du malade mental.

Cependant, l'intérêt essentiel qui se pose aujourd'hui concerne le rapport entre justice et psychiatrie qui relance le débat de la responsabilité pénale du malade mental surtout en ce qui concerne le rôle de l'expertise dans la recherche de solutions.

Mais cette recherche de solutions à la responsabilité pénale du malade mental ne date pas d'aujourd'hui.

En effet, dans l'analyse de cette question, l'histoire du Sénégal a été dans une large mesure marquée par la colonisation.

Dans la société occidentale, le fou a longtemps été exclu. Ceci a créé une catégorie d'individus, redoutée au regard du danger qu'ils représentent et de la menace qu'ils constituent face à l'ordre public. La fatalité fut l'une des raisons principales ayant justifiée l'état mental du fou. Ce n'est que progressivement qu'on a assisté à l'élaboration de la psychiatrie avec dans la 2^e moitié du 19^e siècle la spécialisation dans le champ de la pratique médicale de certains médecins qui vont se faire appeler les aliénistes³.

On assiste à la naissance d'une science nouvelle de la folie qui sera d'ailleurs suivie d'une restructuration dans le traitement de la folie : il s'agit de l'article 64 du code pénal français ancien qui déclare l'irresponsabilité du malade mental qui sera complété en 1905 de la circulaire Chaumié⁴. Cette circulaire va permettre aux juges d'avoir certains éléments de réponses grâce aux conclusions de l'expert psychiatre qui peuvent servir à atténuer la sanction pénale du malade mental délinquant.

Dès lors, le fou identifié comme victime de la fatalité va se voir accorder d'autres facultés pour le traitement de la folie qui sera définie d'ailleurs en 1850 en maladie mentale⁵.

C'est cette logique de sécuriser la société contre le danger que représente le malade mental que les Français vont introduire au Sénégal. Cette introduction sera marquée par « aspect asilaire et colonial du traitement de la folie »⁶ qui va

³ www.graap.ch/Prison_Gasser.html: GASSE R. Jacques-la responsabilité limitée histoire et problème, unité d'expertise du DUPA, Lausanne, Suisse

⁴ RISER Hélène-1956-l'expertise psychiatrique devant les juridictions criminelles, Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.

⁵ Op.cit

⁶ D'ALMEIDA Ludovic-1997- La folie au Sénégal – Dakar- Association des chercheurs du Sénégal.

se heurter à la considération traditionnelle trouvée sur place. Le malade mental indigène, trouvé sur place sera simplement enchaîné et enfermé pour ne pas gêner l'ordre public.

Cette ségrégation s'est surtout manifestée par le système des placements d'office et placement volontaire des malades mentaux qui a démontré le souci de protection surtout de l'environnement public.

C'est ce qui a conduit l'idée du transfert des aliénés vers la métropole à partir de 1895 et la non application de la loi française de 1938 qui a comme souci de prise en charge des malades mentaux français en vue de leur protection.

Par contre, à la même année, il a été créé par décret du gouvernement général, un Service d'Assistance Psychiatrique en Afrique Occidentale Française. Ce décret va constituer le seul document de base pour le traitement de la folie au Sénégal colonisé. Il faudra attendre les indépendances pour voir la naissance de structures qui vont prendre en considération l'aspect culturel. C'est entre 1962 et 1978 que sera mise en place « l'école ethnopsychiatrie de Fann »⁷ sous l'autorité du professeur H.Collomb⁸ qui va prendre en compte l'aspect socioculturel dans le traitement du malade mental.

A partir de ce moment, il va se dessiner les contours d'une véritable politique du malade mental sénégalais qui n'a jamais été exclu dans cette société. Il a toujours fait l'objet de protection et d'encadrement familial afin de le réintégrer dans la société.

Ainsi, même si on a assisté à la médicalisation du traitement de la folie, il n'en demeure pas moins que la législation après indépendance a largement pris en compte l'aspect traditionnel.

⁷ OP.CIT page 9

⁸ Henri Collomb Père fondateur de « l'école de Fann » qu'il a dirigé de 1958 à 1978 et a mis en place les premières expériences sur l'ethnopsychiatrie africaines avec l'aide de ses collaborateurs.

On assiste à la 1^{ère} tentative de solution avec la création en Casamance en 1974 du premier village psychiatrique.

En 1975, il a été promulgué la loi N° 75-80 du 9 juillet 1975 relative au traitement de la folie et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés⁹. Cette loi sera suivie du décret 75-1052 du 23 octobre 1975 créant à Thiaroye un établissement spécialisé de type fermé, destiné à l'internement des malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision judiciaire¹⁰.

Enfin, il a été édicté, la création dans chaque hôpital régional, un village psychiatrique, ce qui a abouti au décret 75-1093 du 23 octobre 1975 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des villages psychiatriques.

Ainsi, l'irresponsabilité prévue à l'article 50 du C.P.S. sera accompagnée de ces textes en plus de l'article 8 du décret d'application de la loi 66-69 du 4 juillet 1966 relative à l'exercice de la médecine et à l'ordre des médecins.

Cet article fait mention de la disponibilité du médecin psychiatre à assister le juge pénal dans sa charge de dire le droit.

En outre, la responsabilité pénale du malade mental au Sénégal nécessite une idée basée sur la considération hybride pour son traitement et sa prise en charge.

Ainsi, la déclaration d'irresponsabilité de l'article 50 du C.P.S. obéit à certaines conditions pour sa mise en œuvre (I) notamment l'intervention de l'expertise psychiatrique qui a des effets pour la décision du juge d'appliquer cet article 50 du CPS (II).

⁹ Journal officiel spécial 4436, du 21 juillet 1975, pages 1008-1009.

¹⁰ Journal officiel n° 4456, du 22 novembre 1975, page 1603

**I^{ERE} PARTIE : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA
RESPONSABILITÉ PENALE DU MALADE
MENTAL AU SENEGAL**

La mise en œuvre de la responsabilité pénale du malade mental au Sénégal obéit à certaines considérations. (Chapitre 1) Celles-ci vont faire intervenir le médecin psychiatre dans le déroulement du procès pénal (chapitre 2)

CHAPITRE 1 : ELEMENTS CONSTITUTIFS DE LA RESPONSABILITE PENALE DU MALADE MENTAL

Pour engager la responsabilité pénale du malade mental au Sénégal, le code pénal exige l'état de démence (section 1). Cependant cette exigence va soulever le problème de l'imputabilité de la responsabilité pénale du malade mental (section 2).

SECTION 1 : L'EXISTENCE DE L'ETAT DE DEMENCE DANS LA RESPONSABILITE PENALE DU MALADE MENTAL AU SENEGAL.

L'état de démence obéit à certaines considérations relatives au doute du juge pénal sur l'état mental de l'auteur de l'infraction (Paragraphe 1) et sur son existence effective, sans équivoque, au moment de l'action (Paragraphe 2) ni avant, ni après.

PARAGRAPHE 1 : L'ETAT DE DEMENCE ET LE DOUTE DU JUGE

Pour permettre l'application de l'article 50 du code pénal, le juge doit avoir un doute sur l'état mental de l'inculpé relatif à la démence.

En effet, celle-ci est une cause de non culpabilité comprise comme un fait excusable ayant comme conséquence la déclaration d'irresponsabilité de l'auteur de l'infraction pénale.

Dès lors que signifie l'état de démence ?

Dans l'ancienne terminologie psychiatrique, la démence avait un sens limité en France : « il signifiait l'affaiblissement progressif et définitif des plus hautes facultés psychiques, la mémoire de fixation, la possibilité de comparer,

de critiquer, d'ordonner, de s'adopter »¹¹. Ainsi en France le terme « état de démence » signifie un trouble mental précis englobant tous les états psychopathologiques permanentes ; par contre en science médicale, la démence est définie comme une déchéance progressive et irréversible des facultés mentales. En droit pénal sénégalais, la démence signifie toute forme d'aliénation mentale s'appliquant ainsi aux affections de l'intelligence qu'elles soient congénitales ou acquises par l'effet d'une maladie. Il en va ainsi, de l'imbécillité et du crétinisme. La démence vise également la folie générale ou localisée. Dès lors la principale difficulté de l'application de l'article 50 du C.P.S. tient au fait qu'il existe à côté de la démence des états voisins comme les anomalies mentales ou l'ivresse, la jalouse qui ne font pas disparaître totalement la responsabilité pénale de l'auteur de l'infraction. C'est la raison pour laquelle la circulaire Chaumié a accompagné à partir de 1905, l'ancien article 64 du code pénal français pour ainsi permettre dans une certaine mesure l'atténuation de la responsabilité¹².

Enfin par démence les médecins psychiatres entendent « maladies mentales stricto sensu comme par exemple la Schizophrénie qui correspond à un trouble profond de la conscience »¹³.

Dans la société sénégalaise, la démence englobe la réalité africaine concernant certaines croyances propres à chaque ethnie. Ainsi, le dément sera considéré comme celui :

- attaqué ou possédé par les esprits : Jinne, Rab qui sont des esprits ancestraux qui font des alliances avec les hommes (wolofs – Lébous) ;
- Attaqué par des individus vivants : sorciers (Bilédio) anthropophages qui va agir sur des techniques magiques¹⁴

¹¹ RISER Hélène -1956-L'expertise psychiatrique devant les juridictions criminelles - Paris, Librairie générale de Droit et Jurisprudence

¹² OP.CIT page

¹³ <http://www.senat.fr/lc/lc132/lc132-mono.htm-63.k> l'irresponsabilité pénale des malades mentaux –février 2004 Services des Etudes juridiques.

¹⁴ OP.CIT page 9

Ces considérations doivent nécessairement être prises en compte pour régler ce problème de la responsabilité pénale afin d'aboutir à justifier dans bien des cas, l'irresponsabilité prônée par l'article 50 du CP.

Cet article exige également l'existence de cette démence « au moment de l'action ».

PARAGRAPHE 2 : L'ETAT DE DEMENCE ET LE MOMENT DE L'ACTION

L'exigence faite de l'état de démence au moment de l'action du malade mental permet de comprendre que l'article 50 du CP pénal sénégalais ne protège pas automatiquement le délinquant aliéné quoi qu'il arrive.

Ainsi, la démence n'exclut la responsabilité pénale du malade mental que si elle est contemporaine à l'action c'est-à-dire qu'elle a existée au moment de l'action. A partir de ce moment la question peut être posée à savoir si l'acte commis par le délinquant aliéné est ou non le « fait même de la maladie mentale »¹⁵ car cette logique peut changer fondamentalement le sens du « moment de l'action ».

En effet, deux délits peuvent être commis par un malade mental :

l'un peut être étroit avec un délire hallucinatoire, comme les vols, les fugues ou le cas de tentative d'assassinat d'un marabout ou d'une personnalité dont le malade mental est persuadé de sa persécution.

Il n'y a pas de doute ici que la démence a guidé l'action du malade mental.

L'autre délit peut être commis par la même personne qui va tenter d'empoisonner son oncle d'une certaine vieillesse pour disposer de sa fortune dont le délinquant pouvait hériter.

Après plusieurs tentatives sur la dose de médicament que le vieil oncle prenait, le délinquant a été découvert. Il est visible que l'empoisonnement n'a pas le moindre rapport avec son délire. Le malade mental aurait pu se disculper

¹⁵ OP.CIT page 14

de cette manière en évoquant son état de démence, or l'acte d'empoisonnement qu'il a commis est une tentative criminelle prémeditée.

Ce n'est pas le cas des premiers délits qu'il a commis à l'occasion d'un trouble mental.

Ainsi, le « dément habituel »¹⁶ ne peut invoquer son état pour plaider l'irresponsabilité s'il ne prouve qu'au moment de l'infraction qu'il n'était pas dans un intervalle de lucidité.

Cette exigence de la démence au moment de l'action par l'article 50 du CP sans tenir compte de la situation antérieure du délinquant aliéné est une faille regrettée par la doctrine africaine¹⁷ en la matière qui doit attirer l'attention des législateurs africains et sénégalais particulièrement sur des aspects socioculturels de la démence. C'est le cas par exemple de la « possession » au Sénégal, liée à la croyance métémpsychose qui n'est pas reconnue comme une cause de non imputabilité. Pourtant cela pourrait avoir la même conséquence que la punition d'un Schizophrène pour ses actes. L'essentiel est de retenir que la démence au moment de l'action est comprise par la jurisprudence sénégalaise au sens large c'est-à-dire tout état psychopathologique permanent ou intermittent sans affaiblissement du fond mental. Cela permet d'y inclure certaines réalités africaines qui guident l'action du délinquant aliéné comme c'est le cas de la « possession ».

Cette difficulté d'appréciation de la démence au moment de l'action soulève en réalité la question de l'imputabilité de la responsabilité pénale du malade mental.

¹⁶ OP.CIT page

¹⁷ SYLLA Momar Ngallandou -1983-1984-L'avis Médical et la Décision du Juge Pénal-Dakar, E.N.A.M., 81 p. multig (Section Judiciaire)

SECTION 2 : L'IMPUTABILITE ET LA RESPONSABILITE PENALE

DU MALADE MENTAL

L'imputabilité de la responsabilité suppose de la part de l'auteur de l'infraction une aptitude à répondre de ses actes. Ce qui n'est pas toujours le cas car le malade mental n'a pas à chaque fois cette capacité de discernement. Dès lors il convient de voir comment cette imputabilité est mise en œuvre à travers l'élément moral de son infraction (Para 2) mais aussi à travers l'élément matériel (Para 1) non moins intéressant.

PARAGRAPHE 1 : L'ELEMENT MATERIEL DANS L'INFRACTION PENALE DU MALADE MENTAL

La commission de l'infraction que matérialise l'élément matériel doit exister pour engager la responsabilité pénale du malade mental. Il peut s'agir d'un acte commis ou d'une simple omission. Quel que soit le cas, il doit être prouvé pour donner un sens à l'application de l'article 4 de notre code pénal¹⁸. C'est l'accomplissement de ce fait matériel qui permet de prouver l'existence de la culpabilité, c'est-à-dire pour le malade mental, la commission de l'infraction. Celle-ci est généralement appréciée sans difficulté majeure et son existence peut aboutir à l'irresponsabilité ou à la responsabilité du délinquant.

En outre, la déclaration d'irresponsabilité ne fait pas disparaître l'élément matériel, il continue d'exister d'où la possibilité offerte pour la victime d'engager la responsabilité civile afin d'obtenir réparation de son préjudice. Par contre l'infraction commise avec la complicité du dément va engager la responsabilité pénale de tous ceux qui ont participé à cette commission et qui ne peuvent excuser leur acte. Cet élément matériel varie suivant l'infraction entraînant ainsi une variation dans l'application de la peine.

¹⁸ Article 4 du code pénal « nulle contravention, nul délit, nul crime, ne peuvent être puni de peines qui n'étaient pas prononcées par la loi avant qu'ils ne fussent commis. »

Notons enfin que cet élément matériel, non moins important que l'élément moral de l'infraction a des incidences certaines sur la décision du juge pénal dans le procès du malade mental.

PARAGRAPHE 2 : L'ELEMENT MORAL DANS L'INFRACTION PENALE

DU MALADE MENTAL

Cet élément moral tourne autour de deux conditions : d'abord la faculté d'apprécier le caractère illicite de l'acte commis, c'est la faculté cognitive qui détermine les moyens intellectuels de développer une capacité de représentation mentale, de raisonnement.

Ensuite, il y a la faculté volitive qui signifie la volonté, malgré le fait de savoir l'acte interdit, de résister ou de ne pas le commettre. Il s'agit des moyens psychiques de contrôler « ses motivations, ses impulsions »¹⁹.

La diminution des facultés mentales du délinquant permet la mise en œuvre de son irresponsabilité.

En effet la démence doit affecter non seulement la capacité de discerner les limites de la légalité mais également cette « intention de nuire » qui exprime la volonté de choisir, de décider.

C'est cette intention altérée qui rend « excusable » le fait illicite du malade mental entraînant ainsi la suppression de sa responsabilité pénale car il est considéré comme « anormal ».

De ce fait, la logique protectrice de la société ne permettrait pas qu'il soit appliqué le châtiment que le malade mental ne saurait comprendre, comme c'est le cas de l'homme « normal », doué de raison, de capacité de discernement.

Cela soulève l'éternel problème de l'homme normal à côté de celui anormal qui pose la question de la volonté coupable. Celle-ci pouvant être une circonstance qui permet d'écartier l'application de la peine lorsqu'il a été fait la preuve de son altération : elle sera alors considérée comme une cause de non

¹⁹www.philo. Pour tous. Free.fr : Maladie Mentale et responsabilité.

culpabilité du délinquant dément alors que tous les éléments sont réunis pour le châtiment.

Dès lors, un même meurtre peut être commis soit par une personne saine d'esprit, soit par un malade mental. Ne sera en principe punissable que la première personne car, dans le deuxième cas, la faculté cognitive qui est le discernement et la faculté volitive c'est à dire « le contrôle des actes » sont inexistantes d'où le malade mental sera pénalement irresponsable donc, ne pourra pas être puni.

Mais, la démence altérant ainsi cet élément moral de l'infraction du délinquant, doit être prouvée.

C'est là que va intervenir le médecin psychiatre dans le procès pénal du malade mental.

CHAPITRE 2 : LE MEDECIN PSYCHIATRE DANS LE DEROULEMENT DU PROCES PENAL DU MALADE MENTAL AU SENEGAL

Comment le psychiatre peut apporter une contribution à la question de la responsabilité pénale du malade mental ? Les éléments de réponses à cette question ne datent pas d'aujourd'hui. En effet, le rapport entre la psychiatrie et la justice est une longue histoire qui aboutit à faire du médecin un « témoin » incontournable dans le procès pénal du malade mental.

Dès lors comment l'intervention de l'expertise psychiatrique va influencer le déroulement du procès pénal (section 1). Ce qui soulève la question d'actualité de la force probante de cette expertise dans le procès pénal du malade mental (section 2).

SECTION 1 : L'INTERVENTION DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DANS LE PROCES PENAL DU MALADE MENTAL

L'expertise psychiatrique va permettre, grâce à ses conclusions, l'appréciation de la santé mentale du prévenu qui est nécessaire pour le juge.

Dès lors, il convient de voir la nature (Paragraphe 1) avant d'expliquer la fonction qu'elle peut jouer dans le procès pénal du délinquant aliéné (Paragraphe 2).

PARAGRAPHE 1 : LA NATURE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

« L'expertise médico-légale est en droit pénal un simple avis fourni sur un cas de pathologie humaine générale, spéciale ou mentale pour un docteur en médecine » selon M. Tchernof.²⁰

Ainsi, l'expertise se situe dans le cadre d'une mission de justice dont la procédure dépasse largement le simple diagnostic classique. En effet, parmi toutes les expertises, celle psychiatrique est la seule qui n'a pas pour but

²⁰ OP.CIT page 14

d'apporter à l'instruction un élément d'information visant l'existence d'un fait. De ce fait, l'expertise est comprise aussi bien pour l'inculpé que pour le juge comme un document contenant des éléments de recherche d'ordre technique qui échappe à la connaissance de toute autre personne que l'expert.

De ce fait, on peut comprendre aisément que l'existence de l'expertise psychiatrique soit intrinsèque à un procès pénal de l'inculpé dont le comportement physique ou psychique nécessite une vérification médicale approfondie. C'est dire que tout procès pénal d'un inculpé qui paraît anormal et fait douter le juge fait appel généralement à une expertise psychiatrique.

Notons également que s'il est demandé une expertise psychiatrique à chaque fois qu'il s'agit d'un crime d'une certaine atrocité, ce recours est également conseillé pour certains délits comme ceux sexuels ou l'incendie volontaire.

C'est le cas dans la jurisprudence sénégalaise de cas désertions. En effet dans un jugement du 29 juillet 2005²¹ : le tribunal militaire de Dakar a fait une application de l'article 50 du code pénal au sieur B.G grâce à la fourniture de l'avis médical psychiatrique qui a motivé le rejet de la condamnation initiale à six mois de prison ferme en application des articles 107 et 108 du code de justice militaire relatif à la désertion²². En effet, le sieur B.G déclare avoir des problèmes mentaux car ne sachant pas ce qui a motivé sa décision de départ.

Mais de façon générale, l'expertise psychiatrique est demandée devant les juridictions criminelles avec toutes ses considérations.

Par contre en matière de délits ou contraventions, un avis médical ou la fourniture de dossier médical de l'inculpé peut suffire pour exclure l'application de la peine pénale.

On peut noter enfin que l'expertise psychiatrique est non contradictoire au Sénégal mais c'est le juge pénal qui choisit le ou les experts sous réserve de

²¹ Tribunal hors classe de Dakar, juillet 2005, Ministère des Forces Armées / B G .Désertion -Cas de Démence

²² Voir Annexe page 21

l'article 153 alinéa 1 du C.P.P qui donne la possibilité aux parties de choisir un expert inscrit sur la liste.

La nature de l'expertise psychiatrique est d'éclairer le juge pour sa prise de décision. C'est là, la question de la fonction de l'expertise.

PARAGRAPHE 2 : LA FONCTION DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Si l'expertise psychiatrique ne vise pas à apporter des éléments de preuve à la matérialité d'un fait mais démontre l'état mental d'un prévenu, son rôle est capital dans le déroulement du procès pénal.

En effet, l'expertise doit répondre aux questions posées par l'article 50 du C.P.S. relatives non seulement à l'existence de l'état de démence mais également et surtout à la certitude de son existence au moment des faits.

L'expert psychiatrique va également apporter des éléments de réponses concernant d'abord la dangerosité du délinquant, ensuite sa capacité de supporter la sanction pénale, enfin s'il est curable ou réadaptable.

Ainsi, l'expertise apparaît pour le médecin comme un avis médical portant sur l'appréciation de la santé mentale du prévenu. Il sera donc chargé d'éclairer le juge sur les points où celui-ci est arrêté par son incompétence.

Pour le médecin, l'expertise psychiatrique a comme fonction une technique pour la réponse aux questions posées par l'article 50 du C.P.S. Il faut rappeler que l'intervention de la médecine dans le champ judiciaire est le processus d'une longue histoire qui a abouti à la naissance de la science criminelle au XIX^e siècle. Ce processus va permettre au début du XX^e siècle au remplacement de l'aliénisme par la psychiatrie qui est différente de la médecine légale qui, elle, travaille sur des pièces à conviction, des éléments de preuve²³. Or l'expertise psychiatrique détermine l'état mental en visant à aviser le juge pénal.

De ce fait il apparaît pour le juge comme un moyen de la continuité de son travail. En effet, le juge est obligé de juger sous peine de déni de justice. Mais il

²³ OP. CIT page 14

est difficile de demander au juge d'apprécier l'état mental de l'inculpé en se fondant sur des considérations techniques et scientifiques qui échappent complètement à sa compétence même s'il a une culture générale débordante. C'est pourquoi il doit avoir recours à ces techniciens que sont les experts psychiatriques dont les rapports peuvent avoir une incidence certaine sur sa décision.

En outre l'expertise va permettre à l'inculpé souvent de sortir « des griffes » de la loi ou en apportant la preuve de son état de démence, il se verra appliquer une irresponsabilité pénale échappant ainsi à l'incarcération. C'est là, la fonction retenue de l'expertise psychiatrique : la fonction déclarative d'irresponsabilité.

Malgré ce rôle essentiel joué dans le déroulement du procès pénal , la prestation de la force probante de l'expertise psychiatrique se pose encore notamment à propos de son effet juridique car l'expertise psychiatrique ne lie pas le juge à l'état actuel du droit positif sénégalais.

SECTION 2 : LA FORCE PROBANTE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Le juge pénal ne décide de l'expertise psychiatrique que s'il le juge nécessaire. Ainsi, le psychiatre va intervenir dans le procès pénal du malade mental mais ses effets juridiques ne sont pas déterminés (Para 2). De la même façon, la question de sa valeur juridique pose un débat assez intéressant pour la doctrine (Para 1).

PARAGRAPHE 1 : LA VALEUR JURIDIQUE DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

L'expertise psychiatrique intervient dans un domaine juridique légal grâce au médecin psychiatre. Ce dernier va faire intervenir ses connaissances médicales pour déterminer l'état mental de l'inculpé or la valeur juridique de l'expertise psychiatrique pose des difficultés même si sa source peut être considérée comme « juridique ».

En effet, l'article 8 du décret d'application 67 – 147 du 10 février 1967 de la loi 66-69 du 4 juillet 1966 relative à l'ordre des médecins instituant le code de déontologie édicte que le médecin doit être dans un état constant de disponibilité, car pouvant être à tout moment solliciter pour assister le juge dans sa charge de « dire le droit ».

L'expertise faite par le médecin fera de celui-ci un auxiliaire de justice chargé d'une mission de recherche d'éléments d'ordre technique, mais selon le Monsieur Momar Ngalandou Sylla, « quelle que soit l'importance des questions que l'expertise revêt et demeure juridiquement un élément de preuve parmi d'autres à la disposition du juge pénal pour assurer sa conviction »²⁴. Même le code de procédure pénale ne lui a pas accordé la place privilégiée, différente des autres éléments probatoires du dossier de l'information.

Ainsi, au Sénégal, où se heurte à une absence de texte dans le code pénal concernant la valeur accordée à l'expertise psychiatrique mais la solution jurisprudentielle est autre car en pratique, l'expertise psychiatrique s'impose à l'esprit du juge.

En effet, son incompétence en la matière ne lui permet pas d'écartier d'une négation, le travail du médecin psychiatrique, mais il a un droit doublé d'un devoir d'apprécier ce travail.

En pratique, les juges du fond apprécient librement les faits, ils peuvent commettre des abus concernant l'état mental de l'inculpé à cause de leur incompétence technique médicale. Dès lors il est difficile d'accorder une certaine valeur juridique à l'expertise psychiatrique. C'est pourquoi, on doit encadrer cette expertise psychiatrique de règles plus précises concernant sa valeur juridique car actuellement l'expertise ne lie pas les juges même si ces effets juridiques sur le procès pénal sont certains.

²⁴ OP. CIT page 16

PARAGRAPHE 2 : LES EFFETS JURIDIQUES DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

L'expert psychiatrique doit répondre de la capacité pénale du malade mental afin de faciliter le juge l'appréciation problème à traiter. Donc l'expert doit se concentrer sur l'explication des circonstances qui ont pu éventuellement avoir une emprise sur l'esprit du sujet. Mais ces explications ne sont ni un jugement de valeur, ni une exonération, ni une excuse.

Par contre, elles peuvent influencer la décision du juge pénal.

En effet, si l'expertise ne lie pas le juge, elle est traversée par des contradictions dans lesquelles le droit place la psychiatrie. Elle exprime non pas diagnostic, in abstracto mais un diagnostic destiné à la justice. Donc ce n'est pas en fonction d'un souci diagnostique mais en fonction des finalités du procès que l'expert rédige son rapport. Mais le principal effet de l'expertise psychiatrique n'est pas une question d'irresponsabilité du fou mais la place que le discours psychiatrique peut occuper par rapport au droit car les réponses du psychiatre sont des réponses du droit. De ce fait, l'expertise va faire du sujet de la psychiatrie un élément de discours de droit.

Que ce soit une contravention, un délit ou un crime, l'expertise va donner des réponses de droit d'où un effet certain dans le déroulement du procès pénal du malade mental car va permettre de pouvoir prendre les mesures les plus justes possible à l'égard du délinquant aliéné.

En outre, l'expertise a des effets juridiques certains, en ce qui concerne la qualification et la répression de l'infraction.

Lorsque l'avis médical conclut à une atteinte à l'intégrité corporelle, la qualification de l'infraction va changer selon qu'il s'agit d'un crime ou d'un délit entraînant ainsi la modification de la juridiction compétente et la répression qui s'impose.

Ainsi, les coups et blessures et violences de toutes sortes ou voies de fait, même commis avec prémeditation au guet-apens, sont qualifiés de délits.

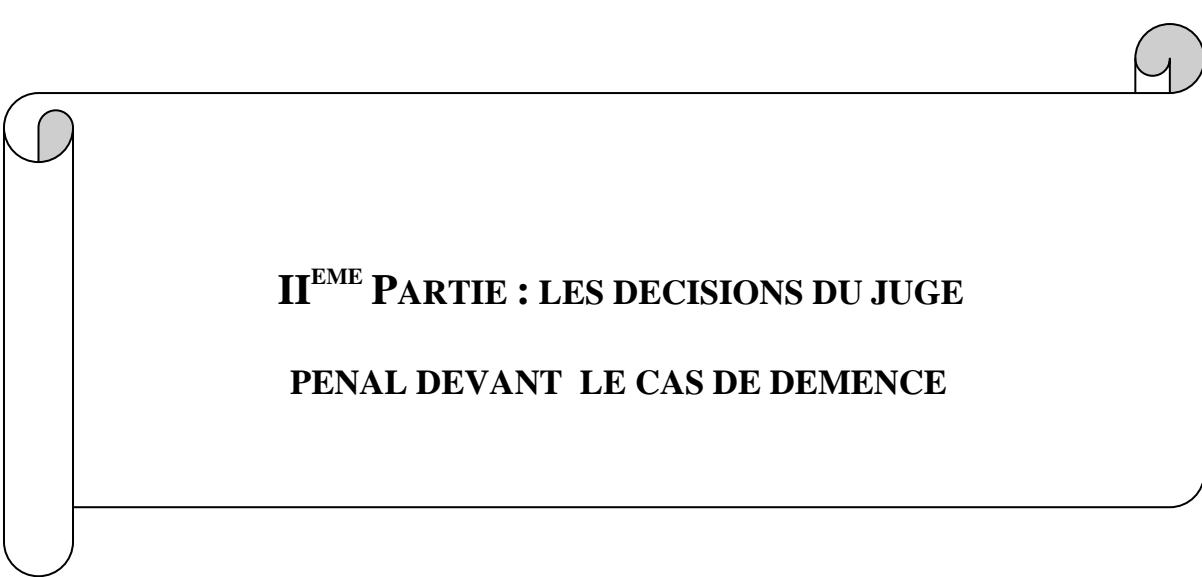
Si dans les mêmes conditions, les violences ont été suivies de mort, mutilation, amputation, alors l'infraction sera criminelle.

De ce fait, la relation de cause à effet entre les violences et la mort ou les mutilations va avoir pour conséquence la modification de la qualification. Seule l'appréciation du médecin va permettre de dire si cette relation existe ou non.

Notons enfin que généralement l'expertise psychiatrique est demandée en matière criminelle. Dans les autres cas, un simple avis médical peut démontrer l'incapacité pénale du prévenu et suffit à écarter la responsabilité pénale grâce au concours du médecin psychiatre.

Cependant, il faut relativiser ces conclusions car les juges ne sont pas tenus de les suivre si leurs convictions s'y opposent.

Par contre, s'ils tiennent compte de l'avis de l'expert, affirmant le cas de démence, le juge pénal va prendre des décisions appropriées.



II^{EME} PARTIE : LES DECISIONS DU JUGE

PENAL DEVANT LE CAS DE DEMENCE

Lorsque l'expertise psychiatrique conclue à un état de démence du délinquant, le juge va procéder à l'application de l'article 50 du CPS en déclarant le malade mental irresponsable (chapitre 1).

Mais le juge pénal n'en demeure pas là, il va prendre des mesures sanctionnant l'irresponsabilité afin de mieux cerner toutes les caractéristiques liées à cette question (chapitre 2)

CHAPITRE 1 : LA DECLARATION D'IRRESPONSABILITE

Selon l'article 50 du Code Pénal Sénégalais : « il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ... ».

Le souci premier de cette irresponsabilité est la protection du malade mental, justifiée par l'état de démence dans lequel il se trouve au moment de l'action (section 1). Mais cette irresponsabilité doit-elle être déclarée à tous les cas de démence si on sait qu'il existe des états voisins de celle-ci et qui n'ont pas exactement le même effet. C'est cette question que tente de régler la jurisprudence sénégalaise en retenant dans certains cas une responsabilité restreinte du malade mental (section 2).

SECTION 1 : JUSTIFICATION DE CETTE IRRESPONSABILITE

La première justification est le souci de protection du malade mental (paragraphe 1) que la pathologie mentale a enlevé toute volonté libre.

Mais les conséquences de cette irresponsabilité (paragraphe 2) trouvent des justifications aussi bien pour le malade mental que pour la société.

Paragraphe 1 : le souci de protection du malade mental

Dans l'histoire de la responsabilité pénale du malade mental, on note une idée motrice constituée par la fatalité des actions délictueuses.

Après plusieurs siècles où le malade mental était marginalisé, on a assisté à une spécialisation de certains médecins qui vont se faire appeler « aliénistes ». Il

y aura un bouleversement majeur dans la société occidentalisée : prise en charge des aliénés, développement de lieux spécifiques de soins, les asiles vont devenir des hôpitaux psychiatriques. Dès lors, les médecins vont attirer l'attention du juge pénal sur l'état mental de l'accusé. De ce fait, dans chaque délit, on pourra soupçonner une diminution des volontés motrices du délinquant.

On assiste à la psychiatrisation de la criminalité.

La Psychiatrie va ainsi remplir deux rôles : la fonction thérapeutique et la fonction de garde fou de la société.

Au Sénégal, les aspects traditionnels du traitement de la « folie » démontrent un système de prise en charge socioculturel qui échappe un peu à la médicalisation de la démence.

Le malade mental n'est pas exclu de la société ce qui explique certaines pratiques de récupération du malade mental possédé par le diable chez les Lébous par des séances de « Ndeup ».

De façon générale dans la société sénégalaise, le malade mental est considéré comme « égaré » et il faut tenter de le faire revenir dans la société qu'il ne devrait pas quitter. C'est cette logique qui explique le souci de protection et des procédés assez familiers et moins étrangers à la société sénégalaise que la médicalisation comme c'est le cas en Occident.

L'introduction de la famille, des accompagnants dans la loi sénégalaise 75-80 du 9 juillet 1975 relative aux malades mentaux, témoigne de ce souci de prise en charge et de protection du malade mental.

Il s'est développé un système assez adéquat pour mettre le malade mental hospitalisé dans les mêmes conditions que le milieu familial qu'il doit retrouver.

C'est pourquoi à l'hôpital Fann, le système du pénc²⁵, celui de la distribution médicamenteuse en groupe ou celui des accompagnants vont participer à mieux insérer la psychiatrie et à l'adopter au contexte socioculturel sénégalais dont le but principal est la protection du malade mental. L'avantage

²⁵ OP. CIT page 9

de l'exclusion de la responsabilité pénale se trouve en cette vision humanitaire de ne pas faire répondre au malade mental les conséquences d'un acte dont il ignore les effets. La loi prend ici la défense du délinquant et le fait échapper à la sanction pénale. Ce qui s'est ainsi traduit par la déclaration d'irresponsabilité de l'article 50 du Code Pénal qui ne manque pas de conséquences.

***PARAGRAPHE 2 : LES CONSEQUENCES DE CETTE DECLARATION
D'IRRESPONSABILITE***

La conséquence de cette irresponsabilité varie pour le malade mental (A) et pour la société dans laquelle il vit (B)

A) CONSEQUENCES POUR LE MALADE MENTAL

Peu importe que l'infraction soit un crime, un délit ou une contravention, c'est la loi par l'article 50 du code pénal sénégalais qui détermine les conditions sous lesquelles l'auteur de l'acte n'est pas tenu responsable. C'est la démence qui exclut le discernement et entraîne comme conséquence l'exclusion de la responsabilité pénale.

Dans tous les cas, la démence est une cause subjective d'irresponsabilité et ne fait disparaître que la responsabilité du malade mental entraînant ainsi un non-lieu si le dossier est porté à la connaissance du juge d'instruction.

Par contre si le dossier est traité par la juridiction du jugement, le dément sera relaxé ou acquitté.

La déclaration d'irresponsabilité édictée par l'article 50 du code pénal sénégalais ne fait pas disparaître l'infraction, celle-ci subsiste pour toutes les personnes qui ont participé à la commission de l'infraction qui ne sont pas « malades mentaux ».

Enfin, l'existence de l'infraction malgré la déclaration d'irresponsabilité du malade mental permet de retenir sa responsabilité sur l'autre terrain de la

responsabilité civile grâce à l'article 122 alinéa 3 du COOC²⁶ Avec un non-lieu, une relaxe, les conséquences de l'irresponsabilité du malade mental pour la société sont autres.

B) CONSEQUENCES POUR LA SOCIETE

Dès lors que l'irresponsabilité a été prononcée grâce au libellé de l'article 50 CPS, le délinquant aliéné sera relaxé si c'est en cours de jugement ou bénéficiera d'un non-lieu en cas d'instruction en cours. Ce qui va poser le problème de la dangerosité, celui du risque de récidive et des simulations.

Or la sanction pénale est l'expression du corps social toute entière et la loi pénale est la liaison permettant à la sanction pénale de prendre en charge l'intention délictueuse du criminel. De ce fait celui-ci devrait être sanctionné car sa culpabilité c'est-à-dire la matérialité des faits commis, sont reconnus or ces faits sont interdits par la loi, norme pré-établie dans chaque société.

Le risque de récidive du délinquant irresponsable relaxé ne va plus assurer la sécurité de l'ordre social dans lequel il vit. C'est pourquoi lorsque la déclaration d'irresponsabilité concerne une personne susceptible d'être dangereuse pour la société, une mesure d'internement sera mise en oeuvre à l'issue d'une procédure purement administrative. C'est le sens qu'il faut donner à la loi 75-80 du 9 juillet 1975 sur l'internement et le traitement des malades mentaux au Sénégal.

De même au Sénégal, c'est le décret 75-1092 du 23 octobre 1975 créant à Thiaroye un établissement spécialisé pour certains malades mentaux ayant fait l'objet de décision judiciaire qui a permis la prise en charge des malades mentaux jugés dangereux pour la société dont le risque de récidive peut paraître difficile à écarter.

Le souci de protection de la société contre les délinquants a incité la pratique expertale à conditionner la sortie des délinquants aliénés selon une

²⁶ OP. CIT page 7

procédure spécifique : la sortie du délinquant aliéné ne peut avoir lieu que sur décisions conformes de deux psychiatres n'appartenant pas à l'établissement où l'intéressé était placé alors pour la sortie un autre interne, l'avis motivé d'un seul psychiatre suffit.

Ainsi, lorsque l'auteur de l'infraction représente un danger pour la collectivité suite à son état mental établi après expertise psychiatrique, la société par l'intermédiaire des autorités compétentes va se protéger du risque de récidive grâce à des mesures psychiatriques.

Les mesures de sûreté permettent la réalisation de plusieurs objectifs : punition, sécurité publique, traitement médical et socio-éducatif.

De ce fait la fonction déclarative d'irresponsabilité de l'expertise psychiatrique va permettre la défense de la société pour assurer l'ordre et la sécurité dans celle-ci. La psychiatrie joue dès lors un double rôle de protection sociale et de thérapeute.

Enfin, si le jugement du délit ou du crime vise soit le châtiment de la faute, soit la sécurité de la société, le libre arbitre , fondement de la responsabilité, existe mais pas de façon inégale. Selon la théorie néoclassique de la responsabilité que la France a adopté, il y a des degrés de raison, de liberté et de responsabilité. C'est là que se pose la question de la responsabilité atténuée.

SECTION 2 : L'ATTENUATION DE LA DECLARATION D'IRRESPONSABILITE PAR LA JURISPRUDENCE SENEGALAISE

SELON L'ARTICLE 50 DU CPS, LE DEMENT NE PEUT ETRE RECONNNU COUPABLE NI DE « DELIT, NI DE CRIME », CAR IL EST DANS ETAT QUI A ENLEVE SA CAPACITE DE DISCERNEMENT.

AINSI, SOIT ON EST RESPONSABLE, SOIT ON NE L'EST PAS.

MAIS EXISTE-T-IL UNE SITUATION ENTRE LES DEUX C'EST-A-DIRE UNE RESPONSABILITE « PAR DEGRES » ?

L'ARTICLE 50 DU CPS NE REPOND PAS A CETTE QUESTION MAIS LA PRATIQUE JURISPRUDENTIELLE SENEGALAISE ADMET IMPLICITEMENT CETTE SITUATION EN ASSOULISSANT L'IRRESPONSABILITE DU MALADE MENTAL

(PARAGRAPHE 1). CE QUI NE MANQUE PAS DE SOULEVER UN INTERET RELATIF AUX CAUSES DE CETTE ATTENUATION (PARAGRAPHE 2) A SES EFFETS SOCIAUX ET JURIDIQUES.

***PARAGRAPHE 1 : ASSOUPPLISSEMENT DE L'IRRESPONSABILITE DU
MALADE MENTAL***

Au Sénégal, il est admis qu'à côté de la démence proprement dite, il y a des états voisins de la démence qui peuvent entraîner une altération de la volonté.

Il s'agit des anomalies mentales qui ne sont pas une démence complète mais la souffrance de troubles mentaux qui altèrent de façon passagère sa faculté de comprendre et de vouloir : c'est le cas des déficients mentaux. Mais le droit pénal sénégalais se fondant sur un rationalisme cartésien va difficilement accepter de faire de ces cas une cause de non impunité. C'est pourquoi en l'état actuel de notre droit positif, l'anomalie mentale ne fait pas disparaître l'élément moral de l'infraction. Le délinquant qui souffre de cet état mental reste responsable mais le juge sénégalais pourra accorder des circonstances atténuantes. C'est cette solution qu'a retenue la Jurisprudence sénégalaise aux assises de juillet 2002 dans le procès de JP.ND²⁷. Ce dernier qui a été accusé de parricide, avait eu une altercation avec sa sœur comme à l'habitude. Le défunt, son père, est intervenu pour les séparer, ce qui n'a pas plu à l'accusé qui partit dans sa chambre pour en ressortir avec un vilebrequin et une manche se dirigea vers son père et il roua de coups jusqu'à ce que mort s'en suive. L'avocat chargé de le défendre va soulever la thèse de la démence et demande l'application de l'article 50 du CPS. A la suite de l'expertise psychiatrique il été a révélé une hospitalisation psychiatrique à l'âge de 10 ans suite à un coup reçu sur la tête en plus des comportements anormaux, voisins à un état de démence . Le juge va accorder des circonstances atténuantes en condamnant le sieur JP.ND aux travaux forcés à perpétuité alors qu'il était coupable de parricide car il avait des troubles partiels qui peuvent altérer sa culpabilité de comprendre et de vouloir.

²⁷ Cours d'Assises de Dakar, juillet 2002, Ministère Public/ JPND –Responsabilité restreinte –cas de démence

En admettant cela, la Jurisprudence sénégalaise admet implicitement la responsabilité atténuée ou restreinte du malade mental car l'article 50 du CPS est formel : ou bien on est responsable et on subit l'application de la sanction pénale, ou bien on est irresponsable alors qu'il y aura application de l'article 50 du CPS.

Mais, la Jurisprudence sénégalaise a repris dans cette solution aux assises de 2002, l'idée de la circulaire Chaumine du 12 mars 1905 relative aux explications que l'expert doit fournir sur des circonstances qui ont pu éventuellement avoir une emprise sur l'esprit du sujet le contraignant partiellement à l'acte.

C'est cette circulaire qui a été à l'origine de l'article 121-2 du CP français qui appliquait jusqu'en 1994, son ancien article 64 qui n'admettait que deux solutions : démence ou normalité.

Mais dans la pratique, les juges accordaient des circonstances atténuantes en cas de troubles partiels d'où l'article 122 alinéa 2 du CP français qui vient qu'entériner cette pratique jurisprudentielle fondée sur une évolution de la notion de démence qui a été élargie par rapport à son sens dans le CP français de 1810.

L'article 50 du CP sénégalais qui est une reprise de l'article 64 du CP français reste à l'état classique de la notion de démence sur laquelle le législateur sénégalais devrait revenir afin suivre la logique qui voudrait introduire la conséquence des autres états voisins de la démence. C'est le cas par exemple de la « possession » ou du « maraboutage » qui sont des considérations psychiques propres aux réalités africaines notamment sénégalaises ce qui atteste de tout l'intérêt de cette responsabilité atténuée. En effet le juge va devoir tenir compte de ces considérations pour fixer la peine et le régime applicable au délinquant aliéné.

PARAGRAPHE 2 : CRITIQUE DE CETTE ATTENUATION

Le but essentiel de l'irresponsabilité du malade mental est sa protection à cause de son état de démence qui le prive de sa capacité de comprendre et de vouloir.

Mais cette abolition de sa responsabilité, peut le faire sentir atteint dans sa dignité et il verra son acte défavoriser, ce qui peut le pousser à la récidive.

En cas de baisse de la faculté mentale, le délinquant peut avoir des moments de lucidité intermittente avec des moments de démence. C'est le cas de psychoses – paranoïaques qui développent une certaine intelligence mais font de fausses interprétations qui les poussent à la dérive. C'est là qu'apparaît l'intérêt de la responsabilité atténuée qui consiste à une évaluation du degré d'aliénation pour répondre au fondement essentiel de la responsabilité pénale du malade mental qui est la double protection de la société et celle du délinquant aliéné. Ce qui va permettre de parer la dangerosité du délinquant et le risque de récidive.

Mais le manque de moyens des pays en voie de développement comme le Sénégal soulève l'explication de la tendance un peu restrictive de cette responsabilité atténuée car elle conduit à un système mettant en place deux dispositifs : le traitement ordonné d'une part et l'internement d'autre part.

Cependant la principale conséquence de la responsabilité atténuée est celle relative pour l'application des peines car souvent les accusés invoquent cet état de démence atténué au moment des faits pour échapper à la sanction pénale. Cela entraîne une diminution du recours à la sanction pénale car l'internement pratiqué au Sénégal n'a pas un caractère punissable mais permet la guérison du malade et sa réinsertion. Pourtant ces responsabilités atténuées entraînant une culpabilité partielle devrait avoir un écho favorable en Afrique à cause de la fréquente référence à des mœurs pour écarter la responsabilité pénale des malades mentaux.

Enfin, cette responsabilité atténuée peut restreindre la liberté d'appréciation du juge en matière de détention préventive dès lors que l'expertise psychiatrique

déclare l'état mental incompatible avec le maintien en détention. Cela soulève la question essentielle des simulations de certains accusés pour bénéficier des « grâces médicales ».

Cependant la maladie mentale prouvée par l'expertise psychiatrique ne peut pas être qualifiée de partielle, soit on est malade, soit on ne l'est pas. Par contre cette maladie mentale peut se manifester de façon à entraîner une culpabilité partielle. Par contre, lorsque le malade mental est déclaré irresponsable, il va être l'objet de mesures sanctionnant cette irresponsabilité.

CHAPITRE 2 : LES MESURES SANCTIONNANT L'IRRESPONSABILITE DU MALADE MENTAL AU SENEGAL

Dans le libellé de la mission de l'expert psychiatrique, les trois dernières questions se résument ainsi : l'inculpé est-il dangereux ? L'inculpé est-il curable ou réadaptable ? L'inculpé est-il accessible à une sanction pénale ? La réponse apportée par l'expertise psychiatrique sera appréciée librement par le juge. Mais généralement, le juge prend en compte ces informations sur lesquelles il va se fonder pour permettre après une procédure administrative, l'internement ou le traitement de malades mentaux (section 1)

Mais l'intérêt de ces mesures pourra être apprécié en comparaison avec les autres mesures en la matière (section 2)

SECTION 1 : LA PROCEDURE DE TRAITEMENT ET D'INTERNEMENT DES MALADES MENTAUX

La question de la maladie mentale a été marquée au Sénégal, par une situation complexe. A coté du traitement traditionnel de la folie il y'a eu l'introduction de la psychiatrie par la colonisation d'où l'importance de tracer une historique de la procédure de traitement de cette question (paragraphe 1)

Ce qui pourra nous permettre de comprendre le système mis en place pour la mise en œuvre de ces mesures de traitement (paragraphe 2)

PARAGRAPHE 1 : HISTORIQUE DE CETTE PROCEDURE

Cet historique se fera à deux niveaux : la tradition sénégalaise du traitement de la folie au Sénégal (A) et la tradition coloniale des mesures d'internement des malades mentaux (B).

A) LA TRADITION SENEGALAISE DU TRAITEMENT DE LA FOLIE

Lorsqu'on parle de tradition sénégalaise du traitement de la folie, on veut évoquer ici un repère au plan des valeurs laissées par les ancêtres, ce qui peut indiquer un passé, du fait du choc colonial, mais passé qui n'est pas révolu.

Dans ce cas précis, le malade mental est valorisé, écouté et sert de messager entre les esprits, les ancêtres et la société. C'est pourquoi la psychiatrie traditionnelle n'est pas séparée de l'ensemble de la culture ce qui explique que la société accompagne le fou dans son calvaire.

En effet, il est difficile dans la tradition sénégalaise de tracer la limite entre l'état mystique de la folie et l'agression par les esprits qui fait référence aux pathologies traditionnelles africaines que matérialise par exemple le système du « rap ». Dans ce cas précis chez les wolofs – Lébous, on parle de malade mental possédé par le diable. Le malade mental n'est pas jamais exclu, il sera traité en vue de sa réintégration dans la société, ce qui se fera par des thérapeutes traditionnelles avec l'organisation des séances de récupération que l'on appelle « Ndeup ». Le guérisseur traditionnel apparaît ici comme celui qui déchiffre le message du malade mental afin de donner des explications sur son comportement. Ce dernier semble jouer le même rôle que le psychiatre moderne car il entre en relation avec le malade pour tenter de rétablir l'ordre conforme.

Ainsi, le culte des ancêtres qui étaient des animistes, a eu un écho rituel thérapeutique qui est dans la culture africaine en général, un moyen obligé pour accéder à l'ancêtre et à sa loi.

Par des phrases, le malade qui a transgressé la loi va se faire aider par la société pour retrouver la place qu'il n'aurait pas du quitter. De ce fait le malade

mental, la famille et la société parlent le même langage qui n'est pas celui des abstractions médicales, obstacle à la communication.

C'est pourquoi à nos jours, aucun malade atteint de trouble ne va à l'hôpital sans pour autant avoir déjà consulté un guérisseur traditionnel. C'est dire que la psychiatrie traditionnelle reste encore l'assistance la plus effective au Sénégal même si la psychiatrie moderne a apporté ces influences par son introduction par la colonisation.

B) LA TRADITION COLONIALE DES MESURES TRAITANT LA FOLIE AU SENEGAL.

La colonisation va mettre progressivement en place deux systèmes pour le traitement de la folie au Sénégal : la logique policière, car l'aliéné était synonyme d'indigène, et le transfert des aliénés vers la métropole.

A l'échec de ces systèmes, la colonisation va introduire la psychiatrie occidentale dans la pratique médicale sénégalaise.

En effet en septembre 1840, il a été pris une ordonnance par Louis Philippe pour régler les problèmes de troubles à l'ordre public. De ce fait il a été conféré au lieutenant gouverneur des prérogatives de haute police afin de légitimer des mesures d'internement en raison du danger que peut représenter un malade mental pour l'ordre public seulement après avis médical. C'est là la première fois qu'apparaît l'idée d'une médicalisation du malade mental au Sénégal.

Ainsi, le système colonial ne va pas s'embarrasser des considérations médico-sociales, et va prendre des mesures en tenant compte du malade mental inoffensif qui sera sous placement volontaire (P.V) et du malade mental dangereux qui sera mis sous mesure d'internement par un placement d'office (P.O)²⁸. Ces dernières catégories étaient difficiles à assister, le système colonial n'a pas hésité à mettre en place un milieu asilaire ne répondant pas au milieu social dans lequel le malade mental africain avait l'habitude d'évoluer.

²⁸ COLLIGNON René – 1999- « Le traitement de la folie au Sénégal à l'époque coloniale ». In : Enfermement, Prison et Châtiment en Afrique : du 19e siècle à nos jours. BERNAULT Florence (dir.) – Paris, Karthala pages 227-257

Devant toutes ces difficultés, le système colonial va procéder à une autre logique en tentant le transfert des aliénés vers la métropole qui débute en 1897 par le conseil général de l'A.O.F, qui a prôné pour 9 ans renouvelables une convention entre le gouverneur de Saint-Louis et le préfet des Bouches-du-rhône.

Mais progressivement on apercevait des failles dans ce système de transfert qui enregistrait des résultats médiocres.

La première guerre mondiale va permettre l'occasion de mettre en place à Thiaroye à proximité de Dakar en 1917, une infirmerie pour ces aliénés militaires rapatriés du continent européen.

En effet, ces mesures provisoires pour répondre aux besoins devenus importants vont d'ailleurs aboutir à la fin absolue de ce transfert vers la métropole par une dépêche ministérielle du 25 janvier 1918.

L'exemple de Thiaroye va inciter les autorités coloniales à prendre des mesures pour le traitement du malade mental en fonction de son contexte social.

En effet, si la loi de 1838 en France, a permis la prise en charge des malades mentaux, elle n'a jamais été promulguée au Sénégal malgré la politique d'assimilation mise en œuvre dans les 4 communes.

Mais on va assister en juillet 1938, par arrêté, à la création en Afrique Occidentale Française d'un Service d'Assistance Psychiatrique.

Ainsi le système colonial va mettre en place des « locaux spécialisés » pour l'internement et le traitement des malades mentaux.

C'est la création des hôpitaux de Dakar, Gorée et Saint Louis, qui va permettre d'intégrer la dimension socioculturelle de l'état mental du fou. L'ethnopsychiatrie va voir le jour sous la houlette du professeur Henri Colomb qui va créer l'école de Fann avec l'aide de ces collaborateurs africains. Il va introduire l'hygiène mentale et permettre ainsi la prise en compte des conditions socioculturelles propres à chaque pays. Les réaménagements institutionnels vont emmener la création de villages psychiatriques traditionnels sous forme de

village – hôpital en 1966 date également des premières expériences qui deviendront plus tard les « Penc » qui sont l'expression d'une pratique se situant entre le « Ndeupp » (Lébous) et le psychodrame. Plus tard, la famille sera introduite en tant qu'accompagnant intégrant ainsi l'aspect socioculturel de la maladie mentale.

Après plusieurs années de réflexion et de pratiques psychiatriques la législation sénégalaise a abouti à la loi 75-80 du 9 juillet 1975 qui est le principal support juridique de la mise en œuvre du traitement des malades mentaux au Sénégal.

PARAGRAPHE 2 : LA MISE EN ŒUVRE DE CES MESURES DE TRAITEMENT DE MALADIE MENTALE

Cette mise en œuvre est intéressante à deux niveaux : quelle est l'autorité compétente pour la procédure d'internement de certaines catégories de malades mentaux ? (A)

Ensuite le système mis en place pour le traitement des malades mentaux est-il le plus adéquat ? (B)

A) L'AUTORITE COMPETENTE POUR LA PROCEDURE D'INTERNEMENT DES MALADES MENTAUX

En son article 8, la loi 75-80 du 9 juillet 1975 indique « les malades mentaux sont internés provisoirement sur ordre écrit du préfet du lieu où ils ont été appréhendés.

Lorsque le malade mental commet une infraction pénale, le préfet est saisi par les autorités judiciaires ».

Ainsi, l'internement provisoire est admis après une procédure purement administrative. En effet, le préfet va se prononcer après sa saisine par l'autorité judiciaire qui estime que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement, pourrait porter atteinte à l'ordre public ou à la sûreté des personnes.

Mais après l'internement provisoire, le procureur de la République du lieu d'installation de l'établissement est avisé du transfert et de l'internement. Selon l'article 9 de la loi de juillet 1975 précité : ... le président du tribunal de première instance statue ... la nécessité de l'internement du malade mental dans l'établissement de type fermé.

Ainsi, la décision d'internement définitive appartient donc au juge pénal qui doit motiver sa décision suivant le caractère dangereux conclu par l'avis médical ou par les rapports de police.

Donc le juge pénal ne pourra pas prononcer une sanction pénale mais il va se pencher sur l'opportunité d'une mesure envisageable.

Mais, pour prononcer ces mesures, le juge pénal doit se baser sur l'expertise psychiatrique or il n'est pas lié par cette expertise dont il a besoin pour continuer son travail.

Ainsi au Sénégal le préfet décide de l'internement provisoire du malade mental alors que le juge pénal va prendre la décision définitive d'internement après un avis médical qui devra répondre à la dangerosité du malade mental.

L'ambiguité de la réglementation ne facilite pas la pratique de la psychiatrie ce qui conduit la plupart des sénégalais à un traitement traditionnel de la maladie mentale malgré le système en place pour le traitement des malades mentaux par les pouvoirs publics.

B) LE SYSTEME MIS EN PLACE POUR LE TRAITEMENT DES MALADES MENTAUX

Le statut pénal des délinquants mentalement anormaux permet la mise en place d'un système relatif à l'ordre et à la sécurité publique mais également à la protection de ces délinquants par un système de peines et de mesures spéciales.

Ainsi pour faire face aux dangers que le comportement des délinquants peut créer, le Sénégal a mis en place plusieurs dispositifs :

- une psychiatrie traditionnelle fondée sur les croyances et les représentations quotidiennes des populations²⁹ ;
- une psychiatrie moderne héritée de la colonisation avec une base juridique essayant de regrouper les considérations socioculturelles par la loi 75-80 du 9 juillet 1975 relative au traitement des malades mentaux et à l'internement de certaines catégories de malades mentaux qui va abroger l'arrêté du 28 juin 1938 dernier héritage juridique de la psychiatrie de la colonisation.

L'article 1^{er} de la loi 75-80 du 9 juillet 1975 qui indique que « le traitement des maladies mentales est suivi en cure libre et en milieu ouvert » permet de retenir, en corrélation avec l'article 2 de la même loi, le caractère protecteur du malade mental par opposition à celui asilaire qu'avait retenu le système colonial.

En effet, au lendemain des indépendances, on a assisté à une codification massive dans les pays colonisés. Mais si le Sénégal a attendu 15 ans pour apporter sa réglementation juridique sur la maladie mentale, cela est du à la spécificité de cette maladie qui avait pris une double dimension : traditionnelle et coloniale.

La mise en place de cette loi de 1975 va permettre la coexistence d'un traitement traditionnel intégrant ainsi nos réalités socioculturelles et un traitement qui tente de suivre l'évolution sociale en adéquation avec les progrès scientifiques et médicaux, notamment l'expertise psychiatrique.

Ainsi il a été pris le décret 75-1092 du 23 octobre 1975 créant à Thiaroye un établissement spécialisé de type fermé destiné à l'internement des malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision judiciaire³⁰.

L'internement « constitue en un placement institutionnel associé à des dispositions particulières de sécurité et permet de prévenir la mise en danger du délinquant qui pourrait compromettre gravement la sécurité publique »³¹.

²⁹ OP.CIT page 7

³⁰ Journal Officiel n ° 4456, u 22 novembre 1975, page 1603

Au Sénégal, ces dispositions particulières se résument en une hospitalisation à l'établissement de type fermé avec la présence d'un accompagnant. Cependant, la loi 75-80 du 9 juillet n'indique pas le type de traitement réservé à ces malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision pénale d'irresponsabilité.

Par contre, le traitement de la maladie mentale peut être ordonné dans leur hôpital psychiatrique pour supprimer ou réduire le risque de répétitions d'actes punissables.

C'est pourquoi il a été pris en 1975 par les pouvoirs publics sénégalais, le décret 75-1093 du 23 octobre 1975 sur les conditions d'organisation et de fonctionnement des villages psychiatriques qui sont prévus « à l'article 3 de la loi 75-80 du 9 juillet 1975 ».

D'après ce décret, ces malades sont admis à leur demande mais le juge pénal peut également ordonner une hospitalisation dans un établissement psychiatrique pour réduire la récidive et permettre un traitement adéquat dans le village psychiatrique. La Jurisprudence sénégalaise a fait de cette application en 2003 en relaxant le sieur M.EMC en application de l'article 50 du CP et a ordonné son placement au centre hospitalier de Fann M.Pu/M.E.C pour coups et blessures volontaires le 21/10/2003³².

A l'hôpital, la psychiatrie traditionnelle n'a pas été exclue avec la pratique du « Penc » qui permet aux malades mentaux de s'exprimer librement et de ne pas être isolés.

Ainsi, au Sénégal, le traitement des malades mentaux se résume en traitement ordonné ou en un traitement demandé initialement par les membres de la famille et l'internement psychiatrique se fera sur décision pénale pour les malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision pénale.

³¹ OP. CIT page 7

³² Ministère Public / M.E.C. Coups et blessures volontaires –cas de démence 21 octobre 2003.

Cependant eu regard de tout ce qui a été analysé, on peut dire que les pouvoirs publics sénégalais ont opté pour la méthode mixte intégrant l'aspect socioculturel et religieux des réalités africaines tout en essayant d'organiser l'activité psychiatrique en conformité avec la pratique législative permettant de se comparer avec d'autres législations.

SECTION 2 : SOLUTIONS DE DROIT COMPARE RELATIVES A CES MESURES TRAITANT DE LA MALADIE MENTALE

L'intérêt des solutions retenues par la législation sénégalaise est remarquable par son originalité suite à ces références socio culturelles intégrées dans la recherche des solutions pour la responsabilité du malade mental au Sénégal. Cet intérêt est noté au vu des solutions de comparaisons avec d'autres législations surtout par rapport à la mise en œuvre de l'internement (paragraphe 1) mais également par rapport aux mesures appliquées (paragraphe2).

PARAGRAPHE 1 : COMPARAISON PAR RAPPORT A LA MISE EN ŒUVRE DE L'INTERNEMENT.

Pratiquement dans tous les pays étudiés, les troubles mentaux constituent une cause d'irresponsabilité à l'exception de la Suède .En Suède les troubles mentaux constituent une circonstance atténuante pouvant justifier l'application d'une peine particulière (article 3 du chapitre 29 du code pénal).

Ainsi si au Sénégal l'internement intervient après une procédure administrative incluant le préfet, dans certains pays comme l'Allemagne l'Espagne le Danemark ou l'Italie la législation donne au juge le pouvoir de décider des mesures applicables aux délinquants atteints de troubles mentaux.

Le Sénégal qui a repris la législation française fait intervenir le préfet dans la procédure d'internement du malade mental qui a commis une infraction pénale, ce qui s'explique par la tradition coloniale qui était surtout soucieux de contrôler administrativement l'ordre public. C'est la même logique qui animait les autorités sénégalaises après l'indépendance avec cependant une grande

ouverture sur la « psychiatrie traditionnelle » pour une mise en œuvre efficace des mesures sanctionnant les malades mentaux.

L'internement concerne certaines catégories de malades mentaux qui sont considérés comme dangereux pour la société mais au Sénégal à côté de cette mesure il est prévu des prises en charge comme le guérisseur, le cure libre qui intègre la famille, les penc et des pratiques socio culturelles qui dépassent le cadre cartésien de la législation. Cela va permettre de rendre l'internement du malade mental plus conforme aux réalités sénégalaises qui a des dimensions métaphysiques qui ne peuvent pas être prises en compte dans les autres législations.

Cependant on peut noter une certaine particularité par rapport à l'autorité compétente pour la prise de décision de l'internement car en son article 9 la loi 75-80 du 09 juillet 1975 relative à l'internement, le procureur avisé de l'internement provisoire doit saisir le tribunal pour se prononcer sur la décision d'internement dans un établissement de type fermé.

Ainsi la décision d'internement provisoire nécessite l'intervention du préfet mais pour la décision définitive d'internement de type fermé il faut « une décision judiciaire motivée notant l'infraction pénale, les faits et les conclusions des rapports de police et de gendarmerie et des certificats médicaux ...par procuration » (article 9 de la loi 75-80 du 09 juillet 1975).

On serait tenté de dire que la législation sénégalaise a fait une synthèse des décisions d'internement des malades mentaux car à côté de la reprise de la législation française on retrouve les autres législations donnant au juge la possibilité d'ordonner les mesures d'internement.

Mais cela n'entache en rien la spécificité des mesures appliquées au Sénégal au vu de certaines législations.

PARAGRAPHE 2 : COMPARAISON PAR RAPPORT AUX MESURES APPLIQUEES.

Au Sénégal l'article premier de la loi 75-80 du 09 juillet 1975 relative au traitement des malades mentaux résume les mesures appliquées aux malades mentaux par la législation sénégalaise : il s'agit de l'internement et du traitement ordonné. Lorsque le malade mental déclaré irresponsable pénalement ne suit pas le traitement ordonné qui lui est prescrit, le régime d'internement lui est appliqué soit par une décision pénale soit pour son comportement jugé dangereux pour lui-même ou pour l'ordre public.

Mais, en plus des mesures le Sénégal a introduit dans sa pratique psychiatrique, le volet socioculturel qui intègre la dimension traditionnelle des réalités africaines pour mieux équilibrer le malade mental dans son traitement en vue de réintégration sociale.

Par contre, l'analyse d'autres législations permet de retenir une certaine évolution par rapport aux réalités actuelles.c'est pourquoi en Allemagne, les malades mentaux sont soumis aux mesures de « rééducation et de sûreté » qui sont soit éducative, soit curatives (placement dans un hôpital psychiatrique) ou protectrices. Seulement, ces mesures sont complémentaires en cas de responsabilité pénale reconnue et elles deviennent principales en cas d'irresponsabilité pénale du malade mental. De même, en Suisse l'article 43 du code pénal pose les bases pour le traitement et la réinsertion des malades mentaux pénalement irresponsables, des mesures de traitement ordonné et d'internement. C'est pourquoi ces mesures visent surtout la sécurité d'autrui et celle de l'ordre public d'où la précision dans la législation suisse de « l'exécution de la peine suspendue »¹ à l'issue du traitement ordonné ou de l'internement.

Le Sénégal a prévu ces mesures dans sa pratique psychiatrique mais elles sont accompagnées de solutions spécifiques pour mieux asseoir le malade mental dans son cadre naturel. C'est ce qui ressort de la lecture de la loi 75 80 du 9

juillet 1975 et des décrets de la même année instituant les villages psychiatriques et l'établissement de Thiaroye spécialisé de type fermé pour certaines catégories de malades mentaux. Dans ces villages, le malade mental est mis dans des conditions familiaires par l'instauration d'un accompagnant , membre de sa famille ou par la mise en place d'un penc à l'Hôpital Fann, une occasion pour le malade de s'exprimer et d'avoir ainsi le sentiment de ne pas être rejeté. C'est tout l'intérêt des ces procédés qui ne sont pas comme ceux des occidentaux marqués par une médicalisation à outrance qui a plusieurs objectifs : punition, sécurité publique et traitement médical ou socio éducatif. Les solutions accompagnatrices sénégalaises se matérialisent par des thérapeutes qui regroupent « ceux utilisant le rite du ndeupp (culte des ancêtres), ceux que l'on appelle les chasseurs de sorciers ou encore ceux que l'on nomme marabouts ou les guérisseurs. Ces thérapeutes interviennent à côté des médecins psychiatres qui ont subi une formation médicale et exercent en toute légalité contrairement aux thérapeutes traditionnels qui exercent dans l'illégalité s'ils n'ont pas une autorisation administrative d'exercer.

Au regard de toutes ces considérations ,on peut dire que le Sénégal a mis en place un système de traitement du malade mental spécifique qui englobe les réalités sénégalaises et se démarque ainsi des mesures appliquées par les autres législations.

CONCLUSION

La Responsabilité pénale du malade mentale au Sénégal est prévue par le code pénal dans son article 50 qui déclare la personne atteinte de démence irresponsable.

Mais pour la mise en œuvre de cette irresponsabilité plusieurs considérations ont été faites.

D'abord dans la société sénégalaise ,la maladie mentale est considérée comme une agression dirigée contre l'individu et fait référence à deux systèmes : la sorcellerie ou le maraboutage et l'agression par les esprits faisant référence aux religions traditionnelles africaines (Système de rap ou de djinn).

A coté de ces systèmes, la colonisation a introduit « une psychiatrie moderne » qui se veut surtout protectrice de l'ordre public.

Cependant la mise en œuvre de la responsabilité pénale du malade mentale au Sénégal permet de déclarer que le Sénégal a opté pour la prise en charge du malade mental en parfaite adéquation avec la politique de protection qui a toujours dominé la pratique de la santé mentale au Sénégal. C'est ce qui ressort de la loi 75-80 du 9 juillet 1975 relative au traitement des malades mentaux qui a été accompagnée à la même date de décrets relatifs par exemple à la création de villages psychiatriques et d'un établissement de type fermé. Cependant, les changements intervenus avec la colonisation ont

imposé cette autre vision du malade mental qui va nécessiter l'intervention de l'expertise psychiatrique dans le déroulement du procès pénal du malade mental.

Ainsi à coté de la « psychiatrie traditionnelle » les médecins sénégalais vont mettre en œuvre la pratique psychiatrique moderne qui prend d'ailleurs une grande place dans le traitement de la maladie mentale.

En effet, la société occidentale est marquée par une nucléarisation de la famille en plus de l'angoisse et de la solitude qui vont avoir des conséquences sur la santé mentale. C'est la raison pour laquelle on a assisté en occident à une nouvelle vision de la responsabilité pénale du malade mental ,ce qui a abouti au remplacement de l'article 64 ancien du code pénal français par l'article 221 alinéa 1 et 2 du nouveau code pénal français.

Mais ces différents changements n'ont pas encore inspiré le législateur sénégalais d'où le maintien de l'article 50 du code pénal sénégalais. Sa révision pourrait apporter beaucoup à la pratique psychiatrique et aux problèmes de la maladie mentale au Sénégal.

Le rapport entre l'article 50 du CPS et la pratique psychiatrique devrait permettre de répondre aux aspirations de la société actuelle sénégalaise en :

- introduisant les paramètres socio culturels dans le traitement de la maladie mentale,
- donnant à l'expertise psychiatrique une force probante qu'elle devrait avoir devant le juge,

- en révisant l'utilisation de cette expertise par les inculpés qui en font la demande abusive.

Mais cette évolution ne doit pas ignorer certaines failles, comme le glissement de la médecine de la médecine vers la justice qui est symbolisée par sa spécificité dans le traitement de la maladie mentale en risquant de perdre cette médicalisation de la criminalité en une justice médicale.

BIBLIOGRAPHIE

❖ DOCTRINE

ARCHAMBAULT – J.C.I. – 1995 – « De l'acte au délit » - Déviances, Délits et Crimes – Paris, Masson, page 12 – 15

ARCHAMBAULT – J.C.I. – 1995 – « Le cadre de l'expertise psychiatrique » - Déviances, Délits et Crimes – Paris, Masson, page 25 – 33

CHAUMON Franck et VACHER Nicole – 1988 – « IV Partie l'expertise Psychiatrique : l'article 64 du code pénal » In Psychiatrie et Justice – Paris, Mire, Pages 47 - 55

COLLIGNON René – 1999 – « Le Traitement de la Question de la Folie au Sénégal à l'Epoque Coloniale » In Enfermement, Prison et Châtiment en Afrique du 19^e siècle à nos jours – BERNAULT Florence (dir.) – Paris, Karthala, pages 227 – 257

COLLIGNON René – 1976 – « Quelques propositions pour une histoire de la Psychiatrie au Sénégal » In Psychopathologie africaine, XII, 2, pages 247 - 273

D'ALMEIDA Ludovic – 1997 – La folie au Sénégal Dakar – Association des chercheurs du Sénégal Dakar.

GOUMILLOUX Régis – 1983 – « Notes pour une réforme de l'article 64 du code pénal et de l'expertise psychiatrique au pénale » In Psychiatrie française – 3^e partie, paris, pages 213 – 221

HUGLO Christian et SANQUER Edmond – 1983 – « Observations sur un projet de réforme de l'article 64 du code pénal inclus dans l'avant projet et relatif aux délinquants irresponsables mentaux et aux délinquants anormaux » In Psychiatrie française, 2^e partie, pages 69 – 70

RENAUD J.P. et ROURE L.P – 1993 – « Expertise et Justice Pénale » In Pratique de l'Expertise Psychiatrique – Paris, Milan, Barcelone, Masson, pages 77-97

RISER Hélène – 1956 – L’expertise psychiatrique devant les Juridictions criminelles – Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence des chercheurs sénégalais.

SYLLA Momar Ngalandou – 1986 – 1984 – L’avis Médical et la Décision du Juge Pénal – Dakar, ENAM, 81 p multig (section judiciaire)

WWW.graap.ch/Prison Gasser.hotmail :

GASSER Jacques – La responsabilité limitée histoire et problèmes – limite d’expertise du DUPA, Lausanne . Suisse .

WWW.philo.poutous.free.fr : Maladie mentale et responsabilité

WWW.graap.ch/prisonBernheimhotmail :

BERNHEIM Jacques – L’article 43 du C.P. Suisse, une base pour le Traitement et la Réinsertion – Genève.

<http://WWW.senat.fr/lc/lc132/lc132-mono.hotmail-63.K> :

L’irresponsabilité pénale des malades mentaux – février 2004 services des études juridiques

<http://WWW.etudiantinfirmier.com/index-psy.p.h.p> : page 31 : La psychiatrie en milieu carcéral.

❖ JURISPRUDENCE

Tribunal des Forces Armées de Dakar, 24 décembre 2004, Ministère des Forces Armées / A.S. Désertion – cas de démence

Tribunal hors Classe de Dakar, 28 janvier 2005, Ministère des Forces Armées / B.G. Désertion – cas de démence.

Cours d'Assises de Dakar, juillet 2002, Ministère Public / J.P.N – Responsabilité restreinte cas de démence

Tribunal de Dakar, 21 octobre 2003, Ministère Public / M.E.C Coups et blessures volontaires cas de démence.

❖ LOIS ET DECRETS, ARRETES, ARTICLES

Loi N° 75-80 du 9 Juillet 1975 relative au traitement des maladies mentales et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés. Journal officiel. Spécial 4.436, du 21 juillet 1975, p. 1008 – 1009

Décret N° 75-1092 du 23 Octobre 1975 créant à Thiaroye un établissement spécialisé de type fermé destiné à l'internement des malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision judiciaire. Journal Officiel. N° 4456, 22 novembre 1975, P. 1603.

Décret N° 75-1093 du 23 octobre 1975 fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement des villages psychiatriques. Journal Officiel N° 4456, du 22 novembre 1975, P.1603 – 1604.

Arrêté du 28 juin 1938 créant en Afrique Occidentale Française un Service d'Assistance Psychiatrique. J.O. Afrique Occidentale Française N° 1783, le 9 juillet 1938. P. 860 – 862

Circulaire du 14 Mai 1993, Nouveau Code Pénal Français, Commentaire des Dispositions de la Partie Législative du Code Pénal, P. 248 – 249.

72 du Code de Procédure Pénale Sénégalais

164 C.P.P.S

149 C.P.P.S

151 C.P.P.S

152 C.P.P.S

153 C.P.P.S

154 C.P.P.S

64 du Code Pénal Français Ancien

122 – 1
122 – 2 } Du Code Pénal Français Nouveau

107 et 108 du Code Militaire sénégalais

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I : Arrêté du 28 juin 1938	55
Annexe II : Loi n° 75-80 du 9 juillet 1975	60
Annexe III : Décret n° 75-1092 du 23 octobre 1975.....	64
Annexe IV : Décret n075-1093 du 23 octobre 1975	65
Annexe V : Article 50 du code pénal	67
Annexe VI : Article72 du code de procédure pénale	68

ANNEXE 1

ARRETE 2123 S. S. M. créant En Afrique occidentale française un Service D'Assistance psychiatrique.

(*JO AOF*, n° 1783, samedi 9 juillet 1938, p. 860-862)

LE GOUVERNEUR GENERAL DE L'AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE, OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

Vu le décret du 18 octobre 1904, réorganisant le Gouvernement général de L'Afrique occidentale française et les actes subséquents qui l'ont modifié;
Vu le règlement ministériel du 2 août 1912, sur le fonctionnement des Services médicaux coloniaux, hospitaliers et régimentaires aux colonies;
Vu le décret du 27 août 1913, créant en Afrique occidentale française une inspection générale des Services sanitaires et médicaux et l'arrêté du 17 octobre suivant relatif à son fonctionnement ;
Vu l'arrêté du 16 août 1923, fixant les attributions des inspecteurs généraux et des inspecteurs du Gouvernement général de l'Afrique occidentale française;
Vu le décret du 30 décembre 1912, sur le régime financier des colonies;
Vu le budget général 1938, chapitre XXVI, paragraphe 6, rubrique N ;
Sur la proposition de l'Inspecteur général des Services sanitaires et Médicaux,

ARRETE :

ARTICLE PREMIER : Il est créé en Afrique occidentale française un Service d'Assistance Psychiatrique.

ARTICLE 2 : Le Service d'Assistance psychiatrique relève du Gouvernement général. Il est placé sous la direction de l'Inspecteur général des Services sanitaires et médicaux de l'Afrique occidentale française.

ARTICLE 3 : L'inspecteur général des Services sanitaires et médicaux est assisté d'un médecin adjoint choisi parmi les médecins spécialement qualifiés par leurs études ou leurs travaux antérieurs et qui remplit ces fonctions cumulativement avec son service ordinaire. Il est chargé de la centralisation des renseignements, de l'établissement des statistiques, de la préparation des rapports, de l'étude du fonctionnement du service et des modifications éventuelles à y apporter.

ARTICLE 4

Ce service dispose de moyens d'exécution:

- 1°) A l'échelon de la Fédération;
- 2°) Dans chacune des colonies du Groupe.

Les premiers relèvent directement de l'Inspecteur général des Services

Sanitaires et médicaux.

Les seconds relèvent directement des Gouverneurs et des Chefs du Service de Santé -dans les mêmes conditions que les formations de l'Assistance médicale.

ARTICLE 5

ECHELON LOCAL DES COLONIES DU GROUPE ET DE LA CIRCONSCRIPTION DE DAKAR

1er degré : ASSISTANCE MEDICALE.- *Soins aux psychopathes chroniques en période aigue.*

Les malades seront traités en principe dans les formations sanitaires des Colonies du Groupe les admissions sont prononcées dans les mêmes conditions Que pour les autres malades.

Chaque hôpital européen ou, indigène, devra être pourvu d'un' local D'isolement approprié et d'un ou plusieurs lits spéciaux permettant de contenir le malade et de prévenir Ica conséquences d'une impulsion subite ou brutale.

Les malades guéris ou aptes à reprendre la vie sociale sont mis en *exeat* suivant les formes habituelles.

Les malades non améliorés après quelques semaines seront considérés comme chroniques et soumis aux dispositions du paragraphe suivant

2e degré : CONTENTION et ASSISTANCE.- *Psychopathes chroniques d'emblée ou passés à la chronicité. Malades dangereux pour l'ordre public ou la sécurité des personnes pendant une période dont la durée peut être déterminée.*

Ces malades sont dirigés sur les quartiers psychiatriques des colonies.

Les quartiers psychiatriques sont des' formations d'importance variable Annexées, aux grands hôpitaux des colonies. Elles comprennent des locaux spéciaux capables d'assurer le maintien et l'hospitalisation de longue durée des malades de cette catégorie.

Elles sont situées à proximité des hôpitaux mais non dans leur enceinte (rayon de quelques kilomètres), fonctionne avec le même personnel et la même direction de rattachement. Elles sont entourées d'un mur et de dispositifs destinés à s'opposer aux évasions.

Les catégories des hospitalisés (Européens, originaires et indigènes) sont les mêmes que celles qui sont prévues dans l'hôpital de rattachement.

Les conditions d'admission et de sortie sont seules soumises à un régime spécial. Les admissions sont prononcées par le Chef du territoire ou son délégué sur le L vu d'un certificat médical mentionnant que l'intéressé est dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes et qu'il doit être hospitalisé dans une formation spéciale le mettant hors d'état de nuire à autrui ou à lui-même.

Cette admission est provisoire.

En ce qui concerne les indigènes, elle doit être confirmée au bout de quinze jours par la même autorité sur le vu d'un certificat de quinzaine établi par le médecin, mentionnant la nécessité du maintien et après avis du Procureur de la

République.

En ce qui concerne les citoyens français et les Européens, l'admission ne peut être rendue définitive. Le certificat de quinzaine doit conclure soit à une sortie Immédiate soit à la nécessité d'une hospitalisation d'une nouvelle période de deux semaines, soit à la nécessité d'une évacuation sur l'Hôpital psychiatrique de la Fédération.

La sortie ou l'évacuation est prononcée par le Chef du territoire ou son délégué sur proposition du médecin chef de l'Hôpital de rattachement.

L'ordre de sortie mentionne soit la mise on *exeat* pure et simple si le malade est guéri, soit pour les indigènes, *la mise en surveillance, dans, le village d'origine*, sous la garde du chef du village ou de la collectivité à laquelle appartient l'intéressé, si le malade susceptible de troubler l'ordre public ou si la possibilité d'une rechute peut être envisagé .Cette mesure conforme aux coutumes local peut être prise à la demande de la famille de l'intéressé; ou à la demande du médecin chef de hôpital pour éviter l'encombrement de sa formation.

La surveillance à exercer notifié au chef de village d'origine auquel le malade est remis sous escorte et son exécution, contrôlée, périodiquement par le commandant de cercle ou ses représentants (fonctionnaires de l'Administration ou médecins). Elle peut cesser par décision du Chef de territoire sur demande du commandant de cercle et par avis ou propositions du médecin.

Les comptes rendus de surveillance à domicile ainsi que ceux du fonctionnement des quartiers psychiatriques des hôpitaux sont centralisés à la Chefferie du Service de santé de la colonie.

Il est créé un quartier psychiatrique au moins par colonie. Toutefois, certaines colonies auront la faculté à titre provisoire de fusionner leurs installations: Sénégal, Mauritanie, Dakar et Dahomey Niger notamment. .

Toutes les mesures concernant l'Assistance psychiatrique .dans les. colonies sont soumises à l'approbation du Gouverneur général.

Les indigènes hospitalisés dans les quartiers psychiatriques d'une colonie autre que leur colonie d'origine et dont le traitement paraît devoir être de longue durée, pourront être évacués directement sur les quartiers psychiatriques de leur colonie d'origine. La décision d'évacuation sera prise par l'Inspecteur général des services sanitaires et médicaux, agissant par délégation du Gouverneur général sur proposition des Gouverneurs.

ARTICLE 6 : ECHELON FEDERAL

La Fédération de l'Afrique occidentale française dispose d'un Hôpital Psychiatrique fédéral.

Cet Hôpital est situé à Thiès.

Il est dirigé par un médecin-chef qui peut y être affecté spécialement ou être choisi, parmi les médecins en service à proximité et dans ce cas remplir - cumulativement d'autres fonctions.

Le médecin-chef est assisté d'un surveillant chef européen civil ou militaire hors cadres chargé de la surveillance et de la gestion de l'Hôpital.

L'hôpital fonctionne au moyen de personnel de l'Assistance médicale Spécialement affecté.

L'hôpital psychiatrique relève directement de l'Inspection générale des services sanitaires et médicaux.

Il reçoit les Européens, les originaires du Sénégal, les indigènes, civils et militaires des deux sexes.

Il a pour mission:

A- Pour les Européens ayant, leur domicile en Europe:

Soin immédiats, hospitalisation en attendant l'évacuation sur l'Europe ou pendant les manifestations aiguës des psychopathies.

B- Pour les citoyens originaires de l'Afrique occidentale Française:

Hospitalisation et traitement et rééducation éventuelle.

C- Pour les indigènes:

Réception des alliés évacués de France;

Rééducation ou évacuation secondaires sue le quartier psychiatrique des colonies d'origines.

D- pour les militaires indigènes de la Défense:

Hospitalisations. Traitement, rééducation et évacuation dans les mêmes conditions que les évacuations de France.

Composition.- L'Hôpital psychiatrique fédéral comprend:

Des services généraux ;

Des logements du personnel;

Un service d'admission ;

Des services d'hospitalisation;

Des services de rééducation;

Des terrains de culture;

Eventuellement, il pourra être adjoint à la formation fédérale un ou plusieurs quartiers psychiatriques spécialement destinés au Sénégal, à la Mauritanie et à la Circonscription de Dakar. Ces quartiers feront l'objet d'arrêtés spéciaux.

Modalités d'admission.- Tous les malades sont reçus à titre payant. Le tarif t de remboursement de la journée d'hospitalisation sera déterminé par arrêté spécial.

Les indigents sont traités aux frais de leur collectivité d'origine (colonie et la commune éventuellement).

Les entrées ont lieu

10 Soit volontairement par admission directe ou par évacuation' ;

20 Soit d'office sur décision du Gouverneur général ou de son délégué;

Les évacués provenant d'Europe ou de l'Amérique du Nord sont admis d'office sans décision spéciale.

Les admissions d'office sont confirmées après une quinzaine sur le vu d'un certificat médical proposant le maintien et après avis du Procureur de la République ;

Les admissions volontaires peuvent être transformées en admission d'office. Un malade pour lequel le maintien d'office n'a plus été jugé utile peut être conservé à titre volontaire.

Sortie.- Sont prononcées :

- 1° Pour les malades admis volontairement par le médecin-chef;
- 2° Pour les malades admis d'office par le Gouverneur général ou l'Inspecteur général des Services sanitaires et médicaux sur proposition du médecin-chef.

Evacuation.

- a) Sur France: opérées dans les mêmes conditions que pour les malades des services généraux suivant la réglementation actuellement en vigueur.
- b) Sur les quartiers psychiatriques des colonies du Groupe par décision de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux agissant par délégation du Gouverneur général sur proposition du médecin-chef,

Contrôle.- Le Procureur de la République a le libre accès à tout moment de l'hôpital psychiatrique fédéral.

Il reçoit du médecin-chef tous renseignements ou communications qu'il juge utile de demander au sujet des malades hospitalisés d'office. .

Un règlement spécial de l'Inspecteur général des services sanitaires et médicaux approuvé par le Gouverneur général fixera le fonctionnement du service intérieur de l'hôpital psychiatrique et son effectif en personnel.

ARTICLE 7

Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Dakar, le 28 juin 1938.

M. de COPPET

ANNEXE II

LOI N° 75-80 du 9 juillet 1975

Relative au traitement des maladies mentales et au traitement de certaines catégories d'aliénés.

(JORS spécial 4436, 21 juillet 1975, p. 1008-1009)

L'assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du vendredi 27 juin 1975 ;

Le Président de la république promulgue la Loi dont le teneur suit :

Article premier : Le traitement des maladies mentales est suivi en cure libre et en milieu ouvert.

Toutefois, le régime d'internement peut être ordonné par décision justice lorsque le malade mental a commis une infraction pénale ou que son comportement constitue un danger pour lui-même ou pour la sécurité publique ou qu'il ne suit pas le traitement ordonné.

Article 2 : Le traitement des maladies mentales en cure libre et en milieu ouvert s'effectue :

- 1°) au sein de la famille du malade ;
- 2°) auprès d'un thérapeute traditionnel autorisé par décision du ministre de la santé publique ;
- 3°) dans les établissements de soins ou dans les villages psychiatriques en dépendant ;
- 4°) dans des institutions agréées qui ne peuvent être ou ne peuvent poursuivre leur activité, quelque soit leur mode d'action, qu'après autorisation administrative.

Article 3 : Il est créé auprès de chaque chef – lieu de Région un ou plusieurs villages psychiatriques dépendant de l'hôpital régional et fonctionnant dans les mêmes conditions prévues par décret.

Sont déclarés d'utilité publique les opérations nécessaires à l'installation des villages psychiatriques.

Art. 4 : Les établissements de soins et les institutions agréées tiennent un registre mentionnant:

- 1°) l'identité du malade;
- 2°) le diagnostic justifiant son traitement en cure libre;
- 3°) le lieu où le malade doit recevoir ses soins;
- 4°) le résultat des visites mensuelles de contrôle médical.

Des fiches individuelles reproduisent les renseignements consignés sur le registre.

Art. 5 : Le préfet et le procureur de la République sont tenus de visiter chaque semestre les établissements de soins et les institutions agréées de leur ressort et, chaque année, les villages psychiatriques rattachés aux établissements de soins.

A l'occasion de ces visites ils contrôlent et émargent les registres et fiches prévus à l'article précédent.

Art. 6 : Les malades mentaux soignés dans les hôpitaux, centres ou villages psychiatriques ainsi que dans des institutions agréées ne peuvent être contraints d'y résider que durant le temps nécessaire aux soins et consultations périodiques.

En cas d'agitation extrême ou de dépression grave et lorsque le malade se soustrait aux prescriptions médicales, les parents, les personnes vivant habituellement avec lui ou tout agent de la force publique peuvent s'assurer de sa Personne et le conduire à l'établissement de soin le plus proche pour y subir les examens et traitements nécessaires.

Art. 7 : Les malades mentaux visés à l'alinéa 2 de l'article premier sont internés dans un établissement spéciale type fermé qui sera créé par décret.

L'admission, séjour, les conditions sorties sont lieu conformément aux dispositions ci prés de la présente loi.

Art. 8. Les malades mentaux visés à l'alinéa 2 de l'article premier, en provenance de toutes les Régions du Sénégal, sont internés provisoirement dans l'infermerie spéciale dépendant de l'établissement de type fermé visé à l'article 7, où ils sont conduits par les autorités médicales et de police ou de gendarmerie sur ordre écrit et motivé du préfet du lieu où ils ont été appréhendée.

Lorsque le malade mental a commis une infraction pénale, le préfet est saisi par les autorités judiciaires.

Art. 9. - Le procureur de la République du lieu d'installation de l'établissement est immédiatement avisé du transfert et de l'internement provisoire du malade mental. Les pièces officielles concernant ce dernier lui sont transmises sans délai.

Il saisit par requête le président du tribunal de première instance qui statue dans le délai maximum de quinze jours, en chambre de conseil, sur la nécessité de l'internement du malade dans l'établissement de type fermé.

La décision judiciaire est motivée en relevant soit l'infraction pénale, soit les faits et conclusions des rapports de police ou de gendarmerie et des certificats médicaux établissant que le malade mental présente un danger pour lui-même. Ou pour autrui ou qu'il est réfractaire aux soins.

Elle est exécutoire par procuration.

Art. 10 : Le magistrat saisi se déplace à l'infermerie spéciale et voit l'intéressé avant de se prononcer sur les mesures demandées.

Art. 11 : Si la décision d'internement n'est pas intervenue dans les quinze jours du dépôt à l'infermerie spéciale ou si le tribunal n'a pas prononcé la mesure

d'internement requise, les chefs, directeur ou préposé responsables sont tenus, sous peine d'être poursuivis conformément aux dispositions de l'article 16 ci-après, de conduire le malade mental interné provisoirement à l'établissement de soins le plus proche pour y recevoir en cure libre les soins appropriés à son état.

Art. 12 : Dès que la décision du tribunal ordonnant l'internement est parvenue au secrétariat de l'infirmerie, le malade mental doit immédiatement quitter cette formation pour être interné dans l'établissement spécial de type fermé.

Art. 13 : Si le malade mental interné paraît pouvoir se conformer aux exigences de la cure libre prescrite par le médecin traitant ou estimée suffisante par l'expert éventuellement désigné, le médecin-chef de l'établissement de type fermé, toute personne intéressée ou le procureur de la République peut demander au tribunal qui a statué d'ordonner, après vérification, soit à la sortie à l'essai du malade, soit sa sortie immédiatement interdisant qu'il soit à nouveau contraint à l'internement sans nouvelle procédure judiciaire.

La décision est rendue sur simple requête, en chambre du conseil, après audition du directeur, du chef de l'établissement ou du préposé responsable et conclusion du ministère public.

La requête, le jugement et tous les actes nécessaires à la procédure et l'exécution sont visés pour timbre et enregistrés gratis.

Art. 14 : IL est tenu au secrétariat de l'établissement spécialisé de type fermé et à celui de l'infirmerie spéciale, un registre particulier des malades admis. Ce registre, coté et paraphé par le Président du tribunal de première instance, contient les mentions suivantes qui sont obligatoirement inscrites à leur date et répertoriées sur une fiche réservée à chaque malade:

- 1°) les prénoms, nom, Age, profession et domicile du malade interné ;
- 2°) 1a référence de la décision judiciaire ayant prononcé l'internement;
- 3°) les renseignements concernant l'évolution de l'état de santé du malade interné
- 4°) les- décisions de justice intervenues depuis l'internement ;
- 5 °) la date et les causes de sorties et de décès.

Le procureur de la République ou son substitut visite chaque trimestre l'infirmerie spéciale de l'établissement de type fermé. A l'occasion de cette visite chaque registre est émargé et la tenue des fiches est contrôlée.

Le procureur de la République ou son substitut, le président du tribunal, le préfet ou son représentant, les délégués du Ministre chargé de la Santé publique peuvent à tous moments contrôler inopinément cet établissement et son infirmerie spéciale.

Art. 15 : Les malades mentaux relevant de la présente loi sont ceux visés l'article 342 du Code de la famille.

Art. 16 : Les dispositions des articles 345 et suivants du Code de la famille sont applicables aux majeurs faisant l'objet d'une décision d'internement conformément à la présente loi.

Art.17 : Les chefs, directeur ou préposé responsable des établissements, institutions ou infirmerie spéciale visés aux articles précédents sont punis d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 20 000 à 100000 francs s'ils retiennent une personne en violation des dispositions prévues par la présente loi.

Art. 18 : Des décrets fixeront les modalités d'application de la présente loi notamment les conditions d'agrément des institutions, l'installation des villages psychiatriques et les conditions de contrôle du fonctionnement des divers établissements et institutions.

Art. 19 : Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi, notamment l'arrêté général du 28 juin 1938 créant un service d'assistance psychiatrique.

La présente loi sera comme loi de l'Etat.

Fait à Dakar, le 9 juillet 1975.

Par le Président de la République:

Léopold Sédar SENGHOR

Le Premier Ministre

Abdou DIOUF.

,

ANNEXE III

DECRET n° b1092 0023 octobre 1975 créant à Thiaroye un établissement spécialisé de type fermé destiné à l'internement des malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision judiciaire.

(JORS, n° 4456,22novembre 1975, p. 1603)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution; notamment en ses articles 37 et 65 ;

Vu la loi n° 75-80 du 9 juillet 1975 relative au traitement des maladies mentales et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés;

La Cour suprême entendue en sa séance du 18juillet 1975 ;

Sur le rapport du ministre de la Santé publique et des Affaires sociales,

DECRETE:

Article premier : Un établissement: spécialisé de type ferme destiné à l'internement des malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision judiciaire est crée à Thiaroye en application des dispositions de l'alinéa 2 de l'article premier de la loi n° 75.80 du 9 juillet 1975.Il est rattache au service psychiatrique du Centre Hospitalier de Fann.

Art. 2 : L'établissement comporte une infirmerie spéciale qui reçoit Provisoirement les malades mentaux.

Art. 3 : Un arrêté du ministre chargé de la Santé publique fixe le règlement intérieur de l'établissement et de son infirmerie spéciale. . '.

Art. 4 Le ministre de la Santé publique et des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au journal officiel.

Fait à Dakar, le 23 octobre 1975.

Par le Président de la République :

Léopold Sédar SENGHOR

Premier Ministre,

Abdou DIOUF

*Le ministre de la Santé publique
et des Affaires sociales.
Matar NDIAYE*

ANNEXE IV

DECRET n°175-1093 du 23 octobre 1975 Fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement Des villages psychiatriques.

(.JORS n°4456 ,22 novembre 1975, p. 1603-1604)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la constitution, notamment en ces articles 37 et 65

Vu la loi n° 75-80 du 9 juillet 1975 relative au traitement dès maladies Mentales et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés;

La Cour Suprême entendue en sa séance du 18 juillet 1975 ;

Sur le rapport du ministre de La Santé publique et des Affaires sociale

DECRETE :

Article premier : Les villages psychiatriques prévus à l'article 3 de la loi N° 75-80 du 9 juillet 1975 doivent être mis en place dans les conditions qui permettent de ne pas isoler les malades mentaux en modifiant au minimum leur environnement habituel.

Art. 2 :- La population des villages psychiatriques est constituée par l'ensemble des malades mentaux, des membres de leurs familles qui les accompagnent pendant leur séjour au village, et des soignants. Les malades sont admis à leur demande, sur celle de leurs familles ou des services médicaux de la région.

Art. 3 : L'entretien et le traitement des malades mentaux sont à la charge de l'Etat et des collectivités, avec la participation facultative des familles.

Art. 4 : Chaque village comprend une zone d'habitation proprement dite, organisée sur le type d'un village traditionnel, et l'ensemble des terrains nécessaires à l'entretien et aux activités des malades mentaux et de leurs familles.

Des arrêtés du ministre chargé de la Santé publique fixent les règlements intérieurs des villages psychiatriques.

Art. 5 : A la fin de leur séjour au village psychiatrique, les malades mentaux guéris ou leur famille ne peuvent prétendre à aucun droit sur les habitations terres, instruments ou biens quelconques dont l'usage leur a été confié pour leur hébergement, leur entretien,et leurs activités.

Article 6 : Le ministre de la Santé publique et des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au journal officiel.

Fait à Dakar, le 23 octobre 1975.

Par le Président de la République:

Léopold Sédar SENGHOR

Le Premier Ministre, Abdou DIOUF

*Le Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales,
Matar NDIAYE*

ANNEXE V

ARTICLE 50 DU CODE PENAL

(Loi n°65-50du 21 juillet 1965 portant code pénal, crimes et délits. JORS n° spécial 3767, du 6 septembre 1965).

«Il n'y' a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ».

ANNEXE VI

Art. 72 du Code de procédure pénale.

(Loi n° 65-91, 21 juillet 1965 portant Code de Procédure pénale. JORS n° 777, lundi 25 octobre 1965, p. 1261-1318, article 72 : page 1267).

Le juge d'instruction procède, conformément à la loi, à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité.

Il est toujours assisté d'un greffier. En l'absence d'un greffier assermenté, il peut désigner un greffier ad hoc qui prête serment devant lui. Mention de cette formalité doit être portée sur chaque acte auquel celui-ci participe, à peine de nullité de l'acte.

Il est établi une copie au moins de ces actes ainsi que toutes les pièces de la procédure ; chaque copie est certifiée conforme par le greffier ou l'officier de police judiciaire commis mentionné à l'alinéa suivant. Toutes les pièces du dossier sont cotées et inventoriées par le greffier au fur et à mesure de leur rédaction ou de leur rédaction ou de leur réception par le juge d'instruction. S'il est dans l'impossibilité de procéder lui-même à tous les actes d'instruction, le juge d'instruction peut donner délégation aux officiers de police Judiciaire afin de leur faire exécuter tous les actes d'informations nécessaires dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles 143 et 144.

Le juge d'instruction doit vérifier les éléments d'information recueillis.

Le juge d'instruction procède ou fait procéder, soit par les officiers de police judiciaire, conformément l'alinéa 4, soit par toute personne qualifiée, à une enquête sur la personnalité des inculpés, ainsi que sur leur situation matérielle, familiale ou sociale. Toutefois, en matière de délit, cette enquête est facultative.

Le juge d'instruction peut ordonner toutes mesures utiles, prescrire un examen médical, ou confier à un médecin le soin de procéder à un examen médico-psychologique. Si les examens sont demandés par l'inculpé ou son conseil Il ne peut les refuser que par ordonnance motivée.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
I^{ère} Partie : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L' IRRESPONSABILITE DU MALADE MENTAL AU SENEGAL	
Chapitre 1 : Eléments constitutifs de cette irresponsabilité pénale du malade mental	10
Section 1 : L'existence de l'état de démence	10
Paragraphe 1 : L'état de démence et le doute du juge	10
Paragraphe 2 : L'état de démence et le moment de l'action.....	13
Section 2 : L'imputabilité et la responsabilité pénale du malade mental.....	14
Paragraphe 1 : L'élément matériel dans l'infraction pénale du malade mental.....	14
Paragraphe 2 : L'élément moral dans la responsabilité pénale du malade mental	15
Chapitre 2 : Le médecin psychiatre dans le déroulement du procès pénal du malade mental au Sénégal	17
Section 1 : L'intervention de l'expertise psychiatrique dans le procès pénal du malade mental	17
Paragraphe 1 : La nature de l'expertise psychiatrique.....	17
Paragraphe 2 : La fonction de l'expertise psychiatrique	19
Section 2 : La force probante de l'expertise Psychiatrique.....	20
Paragraphe 1 : La valeur juridique de l'expertise psychiatrique	20
Paragraphe 2 : Les effets juridiques de l'expertise psychiatrique	22

**II^{EME} PARTIE : LES DECISIONS DU JUGE PENAL DEVANT
L' IRRESPONSABILITE PENALE DU MALADE
MENTAL**

Chapitre 1 : La déclaration d'irresponsabilité	25
Section 1 : Justification de cette irresponsabilité.....	25
Paragraphe 1 : Le soucis de protection du malade mental.....	25
Paragraphe 2 : Les conséquences de cette déclaration d'irresponsabilité	27
A) Conséquences pour le malade mental	27
B) Conséquences pour la société	28
Section 2 : L'atténuation de la déclaration d'irresponsabilité par la jurisprudence sénégalaise.....	29
Paragraphe 1 : Assouplissement de l'irresponsabilité du malade mental	30
Paragraphe 2 : Critique de cette atténuation	32
Chapitre 2 : Les mesures sanctionnant l'irresponsabilité du malade mental au Sénégal	34
Section 1 : La procédure de traitement et d'internement des malades mentaux	34
Paragraphe 1 : Historique de cette procédure	35
A) La Tradition sénégalaise du traitement de la folie	35
B) La Tradition coloniale des mesures traitant de la folie au Sénégal	36

Paragraphe 2 : La mise en œuvre de ces mesures de traitement de la maladie mentale.....	38
A) L'autorité compétente pour la procédure d'internement des malades mentaux	38
B) Le système mis en place pour le traitement des malades mentaux.....	39
Section 2 : Solutions de droit comparé relatives à ces mesures traitant de la maladie mentale	42
Paragraphe 1 : Comparaison par rapport à la mise en œuvre de l'internement.....	42
Paragraphe 2 : Comparaison par rapport aux mesures appliquées	44
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	49
ANNEXES	53
Annexe 1 : Arrêté du 28 juin 1938	55
Annexe II : Loi n° 75-80 du 9 juillet 1975	60
Annexe III : Décret n° 75-1092 du 23 octobre 1975	64
Annexe IV : Décret n 075-1093 du 23 octobre 1975	65
Annexe V : Article 50 du code pénal.....	67
Annexe VI : Article 72 du code de procédure pénale	68

RESUME

La question de la Responsabilité Pénale du Malade Mental au Sénégal relève d'une certaine particularité à cause de l'héritage colonial relatif au traitement de la folie. Ce traitement colonial de la folie vient en complément aux différentes thérapies traditionnelles qui ont été maintenues dans la recherche de solution pour cette maladie assez spéciale.

En effet dans son traitement sur le plan juridique et social, on note les convergences de plusieurs aspects qui vont tracer les contours d'un traitement assez spécial du malade mental au Sénégal. La responsabilité pénale du malade mental soulève un intérêt surtout pratique concernant le traitement de la maladie qui soulève des questions intéressantes relatives à l'association des pratiques ancestrales à côté de la législation coloniale.

Ainsi peut-on percevoir dans ce traitement le rapport existant entre le juge pénal, le médecin et le malade mental. Pour sa mise en œuvre, la Responsabilité Pénale du malade mental fait faire intervenir plusieurs considérations d'ordre juridique et médical :

- L'intervention du juge pénal notamment ses doutes sur l'état mental du prévenu,
- l'expertise du médecin psychiatre qui va déterminer l'existence ou non de l'état de démence au moment des faits,

- ce qui permettra au juge pénal de prendre des décisions spécifiques aux cas de démence afin de répondre à cette responsabilité pénale assez particulière.

Cependant la solution de la responsabilité pénale du malade mental est donnée par l'article 50 pénal sénégalais qui déclare le malade mental irresponsable. Mais cette irresponsabilité a comme conséquence le non lieu ou l'acquittement du malade mental posant ainsi le problème crucial de la récidive.

- C'est la raison pour laquelle, l'héritage colonial a permis de prendre en charge certains juridiques à côté de la pratique ancestrale. Il s'agit de la Loi 75-80 du 9 Juillet 1975 relative au traitement des malades mentaux et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés. Cette Loi sera accompagnée de décrets intégrant l'aspect socio culturel de cette question notamment le décret relatif aux villages psychiatriques et à celui relatif à la création à Thiaroye d'un centre de type fermé réservé aux malades mentaux ayant fait l'objet d'une décision pénale .

- C'est ainsi que dans une première partie nous avons essayé de dégager les conditions de mise en œuvre de la responsabilité pénale du malade mental au Sénégal axée sur une étude des éléments constitutifs de cette responsabilité. Ce qui conduira à voire nécessairement l'intervention du médecin expert psychiatre dans le déroulement du procès pénal du malade mental.

- Dans une deuxième partie, nous avons tenter de voir quelles sont les décisions que le juge pénal peut prendre devant le cas de démence. Même si l'article 50 du code pénal sénégalais permet au juge de déclarer le malade mental irresponsable, il importe de savoir qu'il va prendre des mesures pour accompagner cette irresponsabilité.

Seulement le juge pénal a une appréciation particulière de la preuve de cet état de démence puisqu'il n'est pas par l'expertise psychiatrique. C'est là une question fondamentale à cause de l'importance de l'expertise psychiatrique qui donne un tournant décisif dans le déroulement du procès pénal du malade mental.

- Ainsi l'étude de la responsabilité pénale du malade mental nous inspire plusieurs considérations :

- notre résultat escompté en Droit Positif sénégalais est de revoir l'article 50 du code pénal notamment sur la définition actuelle de la « démence ».

- l'introduction des paramètres socio-culturels devrait être renforcée notamment une prise en charge plus adéquate du malade mental à sa sortie du traitement psychiatrique.

-Donner à l'expertise psychiatrique une certaine force probante qu'elle devrait avoir auprès du juge pénal vu son importance pour la poursuite du procès.