

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION-DISCIPLINE-TRAVAIL

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



FACULTE DE MEDECINE

Année 1995-1996

Coet
1767/96
N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ETAT)

**L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE
PENALE EN CÔTE D'IVOIRE :
ANALYSE PORTANT SUR 70 RAPPORTS
EFFECTUES DU 1^{er} JANVIER 1992
AU 31 DECEMBRE 1993**

Présentée et soutenue publiquement le 04 Mars 1996

par

VE DIOMANDE

(Interne des Hôpitaux)

Né le 13 Septembre 1965 à SANDOUGOU-SOBA S/P de MAN (RCI)

COMPOSITION DU JURY :

Président : Monsieur le Professeur GIORDANO Christian
Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Agrégé KONE Drissa
Asseseurs : Monsieur le Professeur Agrégé DELAFOSSE Roger Ch. J.
Monsieur le Professeur Agrégé AMANI N'Goran

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT
DE LA FACULTE DE MEDECINE
1995 - 1996

R307
1768/96

DOYENS HONORAIRES :

P. PENE - E. BERTRAND - TH. KOFFI ALLANGBA - A. YANGNI-ANGATE
- L.K. MANLAN - A.Th. DJEDJE

PROFESSEURS HONORAIRES

N. ASSALE - ASSI-ADOU J - H. AYE - J. BADOUAL - A. BONOURAND, J. BONHOMME,
F. BONNET DE-PAILLERETS - A. BOURGEADE - M. BOUVRY - J.B. BRETES -
J.P. BUREAU - R. CABANNES - M. CLERC - L. CORNET - N. COULIBALY -
P.K. COWPI-BONY - G. DANON - W. DJIBO - S. DIARRA - P. DELORMAS - J. F. JACET
M. DUCHASSIN - A. ETE - M. ETE - D. FADIGA - H. GALAIS - Chr. GIOIANNI -
G.K. GUESSLIND - G. HAFNER - M. HAZERA - P. HEROIN - J.B. KEBE - F.S. KEIKOU
M. KOUASSI - M. LEBRAS - A. LEGUYADER - R. LOUBIERE - J. METRAS - G. MOUHER -
J.D. RAIN - R. RENAUD - K. OUATTARA - J. RITTER - S. SANGARE - M. SAHARE -
J.J. SANTINI - R. J. SOUBEYRAND - J. VILASCO - C. WAOTA

DOYEN

KADIO

AUGUSTE

ASSESEURS

KOUASSI

BEUGRE

BOGUI

PASCAL

KOUASSI

JEAN-CLAUDE

PROFESSEURS TITULAIRES

1	ANDOH	Joseph	Pédiatrie
2	ATTIA	Yao Roger	Hépto-Gastro-Entérologie
3	BAMBA	Méma	O.R.L
4	BEDA	Yao Bernard	Médecine Interne
5	BOHOUSSOU	Kouadio M.	Gynécologie-Obstétrique
6	COULIBALY	Ouezzin André	Chirurgie Cardiaque et Vasculaire
7	DAGO	Akribi Augustin	Anatomie-Pathologique
8	DJEDJE	André - Théodore	Imagerie Médicale
9	DJEDJE	Mady Alphonse	Urologie
10	DOSSO-BRETIN	Mireille	Bactério-Virologie
11	EHOUMAN	Armand	Histo-Cyto-Génétique
12	GADEGBEKU	Anani Samuel	Stomatologie et Chir. maxillo faciale
13	KADIO	Auguste	Maladies Infectieuses et tropicales
14	KANGA	Jean-Marie	Dermatologie Vénérologie
15	KANGA	Miessan	Chirurgie Générale et Digestive
16	KEITA	Abdoul Kader	Imagerie Médicale
17	KONE	Nouhou	Gynécologie-Obstétrique

18	KOUAKOU	N'zué Marcel	Rhumatologie
19	KOUAME	Konan Joseph	Pédiatrie
20	LAMBIN	Yves	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
21	MANLAN	Kassi Léopold	Hépatogastro-entérologie
22	MOBIOT	Mandou Léonard	Chirurgie Pédiatrique
23	NDORI	Raymond	Cardiologie
24	NDRI	Koffi Dominique	Anesthésie-Réanimation
25	NGUESSAN	Konan Gabriel	Anatomie-Urologie
26	NGAMKEY	Ezani Kodjo	Médecine Interne
27	NGDEHOURI	Koudou Paul	Maladies Infectieuses et Tropicales
28	NGI	Assamoi Marc	Cardiologie
29	NGOUX	Constant	Chirurgie Pédiatrique
30	SANGARE	Amadou	Hématologie
31	SANGARE	Ibrahima Séga	Urologie
32	SOMBO	Mambo François	Immunologie
33	TEA	Daignekpo	Hématologie
34	TIMITE-KONAN	A. Marguerite	Pédiatrie
35	WELFFENS-EKRA	Christiane	Gynécologie-Obstétrique
36	YAO-DJE	Christophe	Urologie

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

1	ABISSE	Agba	Hématologie-Transfusion Sanguine
2	ABBY	Blaguet Clément	Imagerie Médicale
3	ADOH	Adoh	Cardiologie
4	ADOM	Ahoussi Hilaire	Médecine Interne
5	AGUEHOUNDE	Cosme	Chirurgie Pédiatrique
6	AGIANI	N'goran	Psychiatrie
7	ANONGBA	Danho Simplicite	Gynécologie-Obstétrique
8	AOUSSI	Eba François	Maladies Infectieuses et Tropicales
9	ASSA	Allou	Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale
10	ASSE	N'dri Henri	Chirurgie Plastique et Réparatrice
11	ASSOUMOU	Aka	Parasitologie
12	BA	Zézé Vincent	Neurochirurgie
13	BANA	Abdoulaye	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
14	BISSAGNENE	Emmanuel	Maladies Infectieuses et Tropicales
15	BOA	Yapo Félix	Neurologie
16	BOGUI	Pascal	Physiologie et Exploration Fonctionnelle
17	BONNY	Jean Sylvain	Médecine du Travail
18	CAMARA	Benoît Mathieu	Hépatogastro-entérologie
19	COFFI	Dick Sylvain	Anesthésie-Réanimation
20	D'HORPOCK	Ahoua François	Anatomie-Pathologique
21	DA SYLVA-ANOMA	Sylvia Hélène	Chirurgie Pédiatrique
22	DAH	Cyrille Serge	Physiologie et Exploration Fonctionnelle
23	DANGUY-AKA	Vangah E.	Pneumophtisiologie
24	D'NHO-BASSIMBIE	Jeannette	Hématologie

25	DECHAMBENOIT	Gilbert	Neurochirurgie
26	DELAFOSSE	Roger Charles	Psychiatrie
27	DIALLO	Amadou Demba	Néphrologie
28	DIE-KACOU	Henri Maxime	Pharmacologie Clinique
29	DIOMANDE	Mohenou Isidore	Anatomie-Pathologique
30	DJEHA	Djokouehi	Dermatologie-Vénérologie
31	ECHIMANE	Kouassi A.	Cancérologie
32	EDOH	Vincent	Bactério-Virologie
33	EHOUE	Florent	O.R.L.
34	EHUA-SOMIAN	Francis	Chirurgie Digestive
35	EKRA	Alain	Cardiologie
36	FANY	Adama	Ophtalmologie
37	FAYE-KETTE	Achi Y Hortense	Bactério-Virologie
38	GNAGNE	Yadou Maurice	Anatomie
39	GNIONSAHE	Daze Appolinaire	Néphrologie
40	HONDE	Michel	Anatomie-Pathologique
41	HOUENOU-AGBO	Yveline	Pédiatrie-Néo-Natalogie
42	KAKOU	Guikahué Maurice	Cardiologie
43	KANGAH	Diékouadio	Pédiatrie Néo-Natalogie
44	Kassanyou	SALAMI	Anatomie-Chirurgie
45	KATA	Kéké Joseph	Urologie
46	KEITA	Cheikh	Ophtalmologie
47	KOKOUA	Alexandre	Anatomie Chirurgie
48	KONE	Drissa	Psychiatrie
49	KONE	Mamourou	Gynécologie-Obstétrique
50	KONE	Safédé	Ophtalmologie
51	KOUASSI	Beugré Ernest	Neurologie
52	KOUASSI	Jean - Claude	Chirurgie Générale et Digestive
53	KOUASSI	Kanga	Chirurgie Thoracique
54	KOUASSI	Konan Bertin	O.R.L.
55	LOKROU	Lohourignon A.	Endocrinologie
56	MANZAN	Konan	Urologie
57	MIGNONSIN	David	Anesthésie-Réanimation
58	N'DRI-YOMAN	A. Thérèse	Hépto-Gastro-Entérologie
59	N'GUESSAN	Henri Alexandre	Chirurgie Générale
60	NAMA-DIARRA	Alimata Jeanne	Santé Publique
61	OUATTARA	Dilaï Noël	Imagerie Médicale
62	UEGNIN	Georges Armand	Urologie
63	OULAI	Soumahoro	Pédiatrie
64	SANOGO	Ibrahima	Hématologie
65	SEKA	Assi Rémi	Imagerie Médicale
66	SESS	Essagne Daniel	Biochimie
67	TAGLIANTE-SARACINO	Chapman Janine	Santé Publique et Médecine Sociale
68	TANAUH	Yves Raymond	Chirurgie Thoracique
69	TOURE	Stanislas André	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
70	TOURE-COULIBALY	Karidiata	Gynécologie-Obstétrique

71	TOUTOU	Toussaint	Médecine Interne
72	TURQUIN-TRAORE	Henri	Chirurgie Générale
73	VARANGO	Guy Gaston	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
74	YAPI	Achy	Pneumophtisiologie
75	YAPOBI	Yves René	Anesthésie-Réanimation
76	YOBOUET-YAO	Pauline	Dermato-Vénéro-Allergologie

MAITRES ASSISTANTS

1	ADINGRA-GROGA	Bada Nicole	Medecine Interne
2	ADJOBI	Ello René	Gynécologie-Obstétrique
3	ADJOUA	Rith Pascal	O R L
4	ADO-ADO-MENSAH	Marie Isabelle	Histo-Cyto-Embryologie
5	AHNOUX	Ahnsanou Antoine	Cancérologie
6	AKA	Boussou Romain	Dermatologie-Vénérologie
7	AKE	Evelyne	Cardiologie Pédiatrique
8	AMON-DICK	Flore	Pédiatrie
9	AMONKOU	Akpo	Anesthésie-Réanimation
10	BANKOLE-SANI	Roumanatou	Chirurgie pédiatrique
11	BONI	Ehouman Serge	Gynécologie-Obstétrique
12	COULIBALY	Makan	Maladies Infectieuses et Tropicales
13	CREZOIT	Greberet E	Stomatologie et Chir maxillo-faciale
14	DICK	Kobinan Rufin	Chirurgie Pédiatrique
15	DJANHAN	Yao	Gynécologie-Obstétrique
16	DJE	Koffi	Urologie
17	DO REGO	Anicet	Pédiatrie
18	FAL	Arame	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
19	KAKOU	Aka Rigobert	Maladies Infectieuses et Tropicales
20	KODJO	Richard	Gynécologie-Obstétrique
21	KOFFI	N'Goran Bernard	Pneumophtisiologie
22	KOUAKOU	Firmin	Gynécologie-Obstétrique
23	KPLE-FAGET	Paul	Hématologie
24	MALEOMBHO	Jean-Pierre	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
25	N'DHATZ-EBAGNITCHI	Méliane	Pneumophtisiologie
26	N'DRI	N'guessan	Hépto-Gastro-Entérologie
27	OREGA	Marc Euloge	Pédiatrie
28	OUHON	Jean	Parasitologie
29	PLO	Kouié Jeannot	Pédiatrie
30	PRINCE	Agbodjan Adjété	Pédiatrie
31	SEKA	Séka Joseph	Immunologie
32	TANO	Amenan Laure	Gynécologie-Obstétrique
33	TOURE	Managbè	Pédiatrie
34	VILASCO	Brigitte Emma	Anesthésie-Réanimation
35	YANGNI-ANGATE	Koffi Hervé	Chirurgie Cardiaque et Vasculaire
36	YAO	Toutoukpo	Hématologie
37	YAVO	Jean-Claude	Pharmacologie Clinique

MAITRES ASSISTANTS MONO-APPARTENANTS

1	N'KO	Marcel	Biochimie
---	------	--------	-----------

ASSISTANTS-CHEFS DE CLINIQUE

1	ADJORLOLO-SANOGO	Adjoua Christiane	Ophtalmologie
2	ADONIS	Laurence Ya	Pédiatrie
3	AGOH	Serge Antoine	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
4	AHNOUX ZABSONRE	Agbatouhabeba	Ophtalmologie
5	AISSI	Alain Germain	Gynécologie-Obstétrique
6	AKA	Gblanh Kassy	Stomatologie et Chir. maxillo-faciale
7	AKA-KOFFI	Viviane	O.R.L.
8	AKAFFOU-ADJA	Evelyne	Pédiatrie-Néo-Natalogie
9	AKANI	Ayé François	Neurologie
10	ANKOTCHE	Amos	Médecine Interne
11	ASSI AMONCHYEPO	Ablan B	Neurologie
12	ATTIA	Koffi Alain	Hépto-Gastro-Entérologie
13	BAKASSA	Traoré	Chirurgie Cardiaque
14	BAMBA	Inza	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
15	BASSA	Kouadio Modeste	Cardiologie
16	BINLIN-DADIE	A. Renée H	Anesthésie-Réanimation
17	BOKOSSA-MAMBO	Ernestine	Gynécologie-Obstétrique
18	BONI	N'guessan Raymon	Neurochirurgie
19	BROUH	Yapo	Anesthésie-Réanimation
20	CASANELLI	D'Istria J. M.	Chirurgie Générale et Digestive
21	COULIBALY	Abou	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
22	COULIBALY	Bakary (Etranger)	Chirurgie Pédiatrique
23	COULIBALY	Adama	Chirurgie Générale et Digestive
24	COULIBALY-CAMARA	Ramata	Pédiatrie
25	COULIBALY-ZERBO	Férima	Pédiatrie
26	DABOIKO	Félix Jean-Claude	Rhumatologie
27	DAGNAN	N'cho Simplicie	Santé Publique et Médecine Sociale
28	DATIE	Ange Michel	Reéducation Fonctionnelle
29	DIETH	Atafy Gaudens	Chirurgie Pédiatrique
30	DIOMANDE	Abdoulaye	Stomatologie
31	DOMOUA	Kouao Médard Serge	Pneumophtisiologie
32	DREESEN	Alice Julienne	Anesthésie-Réanimation
33	EBOULE-ABOA	Alloua Corinne	Cardiologie
34	EHOLIE	Serge Paul	Maladies Infectieuses et Tropicales
35	EHOUNOU	Hyacinthe	Anesthésie-Réanimation
36	EHUA-AMANGOUA	Evelyne Sylvia	Pédiatrie

37	ELOIFLIN	Banga	Anesthésie-Réanimation
38	ETI	Edmond	Rhumatologie
39	ETTE-AKRE	Evelyne	O.R.L.
40	ETTIEN	Félicien	Neurologie
41	GAOUSSOU	Coulibaly	Pneumophtisiologie
42	GBAZI	Gogoua Casimir	Imagerie Médicale
43	GBERI	Ildevert Patrice	Dermatologie-Vénérologie
44	GOGOUA	Dallo Raphaël	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
45	GONDO	Diomandé	Gynécologie-obstétrique
46	GUEDEGBE	Felix S	Chirurgie orthopédique et Traumatologie
47	KACOUCHIA	Niamké B	O R L
48	KADIO	Richard M	Chirurgie Plastique et Réparatrice
49	KADJO	Kouamé	Médecine Interne
50	KELI	Llie	Chirurgie Générale et Digestive
51	KENDJA	Kouassi Flavien	Chirurgie Thoracique
52	KODJO	Richard	Gynécologie-Obstétrique
53	KODO	Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
54	KOFFI	Eric Martin	Chirurgie Générale et Digestive
55	KOFFI	Konan Virgile	Ophtalmologie
56	KOFFI	Kouakou	Anesthésie-Réanimation
57	KOFFI	Kouamé	Santé Publique et Médecine Sociale
58	KOFFI	N'guessan Marcel	Santé Publique et Médecine Sociale
59	KONAN	Alexis	Imagerie Médicale
60	KONAN	Blé Rémy	Gynécologie-Obstétrique
61	KONAN	Kouamé Paul. Gérard	Urologie
62	KONAN	Yao Lucien M.	Chirurgie Générale et Digestive
63	KONAN-TOURE	Akissi Marie-Louise	Ophtalmologie
64	KONE	Brahima	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
65	KONE	Moumini	Hématologie
66	KOSSOKO	Hyppolite	Chirurgie Plastique et Réparatrice
67	KOUADIO	Koffi	Chirurgie Générale et Digestive
68	KOUAME	Yao Julien	Chirurgie Générale et Digestive
69	KOUYATE	Salif	Gynécologie-Obstétrique
70	LOHOUES-KOUACOU	Marie Jeanne d'Arc	Médecine Interne
71	N'DRI	Kouadio	Imagerie Médicale
72	N'GBESSO	Roger Daniel	Imagerie Médicale
73	N'GOAN	Anne-Marie	Imagerie Médicale
74	N'GOM	Abdoukarim Sévérin	Pneumophtisiologie
75	N'GUESSAN-KOFFI	Isabelle Léa	O.R.L.
76	N'ZI	Kouassi Paul	Imagerie médicale
77	NANDJUI	Mansé B.	Rééducation Fonctionnelle (Physiatrie)
78	NIANGUE-BEUGRE	N'dri Martine	Pédiatrie
79	OUATTARA	Doignan	Médecine Interne
80	OUATTARA	Ossénu	Chirurgie Pédiatrique
81	OUEDRAOGO YANGNI	Yolande	Médecine Interne
82	QUENUM	Guillaume David C	Gynécologie-Obstétrique

83	SENI	Konan	Gynécologie-Obstétrique
84	SISSOKO	Souleymane J	Anesthésie-Réanimation
85	SONAN	Affoundah Thère .A.	Neurologie
86	SORO-KONE	Mariam	Pédiatrie
87	SORO	Lacina	Anesthésie-Réanimation
88	TANON	Blah Marie Josée	O.R.L.
89	TETCHI	Yavo Denis	Anesthésie-Réanimation
90	TOTO	Amani	Nutrition
91	TRAORE	Fasseli	Pneumophtisiologie
92	VARLET	Guy Gervais Aka	Neurochirurgie
93	YAO	Blaise	Urologie
94	YAPI	Chia Paulette	Neurologie
95	YAPO	Patrice	Chirurgie Générale et Digestive
96	YAPO-AEVOUELIE	Kouassi Florence	Cardiologie
97	YEBOUE-KOUAME	Brou Yves	Médecine du Travail
98	YENON	Kacou Sébastien	Chirurgie Générale et Digestive
99	YEO	Ténéna Niona L.P	Anesthésie-Réanimation
100	YOFFOU-ANDRE	Liliane	Ophthalmologie

ASSISTANTS-CHEFS DE BIOCLINIQUE

1	ACHY	Ossey Bertin	Biophysique
2	ADOU-BRYN	Koffi Daho	Parasitologie
3	AKA	Joseph	Biostat-Informatique Médicale
4	AKOUA-KOFFI	Gnankou	Bactériologie-Virologie
5	BOKA	Boni Michel	Anatomie Pathologique
6	CISSE-CAMARA	Massara	Biochimie
7	DAUBREY-POTÉY	Thérèse C	Pharmacologie-Clinique
8	DJESSOU	Sossé Prosper	Biochimie
9	ETTE-DIENG	Elisabeth	Anatomie Pathologique
10	GOTTA	Sery Fréjus	Anatomie
11	KACOU-NDOUBA	Adèle	Bactériologie-Virologie
12	KAKOU	Konan Médard	Anatomie Neurochirurgie
13	KOFFI	Kouakou	Anatomie Pathologique
14	KOUAME	Kouassi René	Anatomie
15	KOUASSI	Aya Alphonsine	Bactériologie-Virologie
16	KOUTOUAN-KODJOED	Annick	Biophysique
17	OUATTARA	Souhaliho	Physiol. et exploration Fonctionnelle
18	SAKHO	Sidi Samba	Histo-Cyto-Embryologie
19	SYLLA-KOKO	Fatoumata	Bactériologie-Virologie
20	TRE-YAVO	Mireille	Histo-Cyto-Embryologie
21	TUO	Nalourgo	Physiol. et Exploration Fonctionnelle
22	YAPO-CREZOIT	Chiayé Claire	Immunologie
23	YAPO-ETTE	Hélène Abouheu	Médecine Légale

100

DEDICACES

JE DEDIE CETTE THESE...

A mon Père et à ma Mère

Au jour le jour, par beau temps ou par mauvais temps et quels que soient les revers; vous vous êtes attelés, depuis les flancs des montagnes de Sandougou-Soba, à me donner une éducation et une instruction.

Dieu, que vous avez été patients !

Recevez ici l'expression de la reconnaissance de vos vertus parentales.

A ma belle mère

Tu as pris une part importante dans mon éducation.

Je me rends compte avec beaucoup de recul que ta tâche n'a pas été facile; tu l'as cependant accomplie et je ne t'en remercierais jamais assez.

Ce travail est aussi pour toi.

A mes petits frères

Il y a longtemps de cela quand j'arrivais au village pour les vacances, les premiers jours, vous vous attroupez autour de moi pour être les narrateurs de tous les événements qui se sont déroulés en mon absence. Les plus petits d'entre vous s'endormaient à mesure que la soirée se prolongeait. Pour eux, l'important c'était d'être là.

C'était beau !

Que Dieu nous garde longtemps ensemble car le temps qui suit inexorablement son cours, renvoyant dans le passé nos moments heureux, a la magie de nous en réserver de bien meilleurs dans le futur; ayez confiance en lui et en Dieu.

A Dan Diomande "le grand"

Pourquoi cet exil intérieur ? Pourras-tu comprendre que ce jour je soutiens ma thèse de Doctorat ?

A Monsieur VE BOUA Directeur du cabinet du Président de la Cour Suprême

mon parrain.

Parce que tu représentes pour moi le conseiller, l'aîné bienveillant qui me fait la courte échelle pour passer la muraille et l'exemple que mes amis et moi ont toujours voulu suivre, je te dédie ce modeste travail, témoignage de ma gratitude et de mon admiration pour ta personne.

A mon tuteur DROUH MICHEL

Après une dizaine d'années de patience et de sacrifices voici le fruit de ton attente.

A Monsieur DAN Jean-Pierre

Pour les jeunes de Beuta, tu es le guide spirituel. Ce travail représente le gage de la confiance que mes camarades de quartier et moi plaçons en toi .

A Nan MAKOURA et ses enfants Georges, Chantal et Thierry

Pendant plusieurs années vous avez apporté à mes amis, à mes petits frères et à moi votre affection. En ce jour décisif, je ne peux m'empêcher d'avoir une pensée pour vous et de vous remercier de perpétuer en nos coeurs l'espoir que sur terre, il existera toujours des Hommes bons.

A mon Oncle LASSI-GONDO et sa Femme SATI

A mes Tantes : SINGA, SATI et leurs époux

A mes Cousins

Votre soutien sans faille m'a permis de persévérer pendant toutes ces années.

A Monsieur SIABA Albert

Durant ces études qui n'en finissaient pas, mes parents ont eu besoin de personnes de confiance pour les soutenir dans leur longue attente; ce rôle, tu l'as joué à merveille. Ce travail est aussi le tien.

A HYKPO Elsa Regine HOUOTOU

Pour ta tendresse,
pour l'amour que tu as toujours su me prodiguer,
pour toutes les qualités qu'on ne trouve que chez toi,
reçois ce travail comme le témoignage de mon amour pour toi.

A Christelle DIOMANDE Loua Yènè

Tu es si petite, mais quel humour
tu me ravis quand tu m'appelles Papa ;
je t'aime

A LOUA Nassiata

Pour ta patience et ta compréhension, je te dédie ce travail

A mes amis du village

VEGBEUVE
VE PATRICE
GUEU BIENTOT
DANGBEU ALEXIS
GOGBEU TIEMOKO
MARCELLIN

Parce que j'ai toujours su compter sur vous
A mes amis de la Faculté de Médecine

MEANGUI Léopold "JAH Léo" mon joyeux compère
KAYENDE Pierre
DIANE Bamourou
KOUAME Kouamé
LIA Kouadja Lucien
AMOS
NIEUPA Louis
YEO-TENENA
INWOLEY André
DON Tiemoko
NANDIOLO Rose

A mes camarades de l'Université d'Abidjan

EDI Serge
ELLOYE Roger
FONDIO Edwige

A tous ceux que j'aime, qui me le rendent bien et que je n'ai pas cités;

soyez remerciés pour vos paroles et gestes qui ont contribué à agrémenter ce long moment passé à la faculté de médecine.

A SANDOUGOU SOBA

Dans mon exil forcé en quête d'instruction, tu meubles ma vie, quand esseulé et entouré de quatre murs, ma pensée libre, s'envole vers toi.

Je me souviens de tes soirées fraîches et sombres, de tes génies qu'on disait trônant aux cimes des arbres et des montagnes ou demeurant près des cours d'eau.

J'ai en mémoire le panorama que nous offraient tes sommets quand on s'y aventurait.

Je n'ai pas oublié tes enfants aux rires stridents, à la peau blanchie et desséchée par l'harmattan, tes nuits de pleine lune où les jeunes gens chantaient tard.

Je t'aime pour m'avoir bercé de tant de bonnes choses dont l'évocation m'a soutenu en des moments pénibles.

Je te dédie ce travail.

REMERCIEMENTS

A Madame DIOMANDE Béatrice

Secrétaire du Directeur de cabinet du Président de la Cour Suprême

De Shirley VERETT une chanteuse américaine des années soixante, un de ses amis disait : «*Quand Shirley sourit, le soleil se lève sur le Grand Canyon*».

De vous Madame je dis : «*Quand vous souriez le soleil se lève sur la lagune Ebrié*.»

De vous je n'ai gardé que le souvenir de votre délicatesse et de votre courage.

Veillez recevoir mes remerciements pour ce travail que vous avez réalisé en totalité

A Monsieur KOUADIO Koffi
Magistrat, Juge d'instruction du 2^e cabinet

Pour l'aide précieuse que vous m'avez prodiguée

A Monsieur ANGBACOU Ignace
Assistant à la faculté de Droit.

J'ai été surpris par le contact facile que l'étudiant que je suis a établi avec vous et par votre implication dans le travail que j'ai eu à faire. Je vous en suis très reconnaissant.

Madame AMON
Assistante à la faculté de Droit

Vous avez pris sur votre temps de repos, pour venir m'orienter dans mon travail.

Puisse Dieu veiller sur vous et votre famille et qu'il vous rembourse ce service au centuple.

A Monsieur N'GUESSAN Konan "Sami"
et Madame née HYKPO Lydia

**A nos éminents professeurs qui ont accepté de juger ce travail
nous sollicitons votre indulgence.**

**Au Président du Jury,
Monsieur le Professeur GIORDANO Christian
Professeur honoraire à la faculté de Médecine
Croix de la valeur Militaire
Chevalier du Mérite Français
Chevalier de la Légion d'Honneur de la République
Française
Médaille commémorative d'Algérie
Officier de l'ordre de la Santé Publique de Côte
d'Ivoire .**

Vous avez été le Maître de nos Maîtres et les témoignages qui ont été faits de vous, d'années en années, font état de votre disponibilité, de votre érudition, de vos grandes qualités d'enseignant et de bien d'autres vertus. Nos yeux d'étudiant n'ont jamais cessé de vous admirer depuis que nous vous avons cotoyé au cours de nos études et surtout de notre stage d'externe dans votre service.

Nous sommes comblé par l'occassion que vous nous donnez d'être fier de dire à nos amis et frères : *«il a été le Président du Jury de ma thèse»* en parlant de vous.

Nous vous remercions vivement.

A notre Maître et Directeur de thèse

Monsieur le Professeur KONE Drissa
Maître de Conférences agrégé de Psychiatrie
Médecin-chef de l'Hopital psychiatrique de
Bingerville
Membre titulaire du congrès de psychiatrie et
neurologie de langue française
Sécrétaire Général de l'Association des Psychiatres
d'Afrique Francophone Sub-saharienne

Notre premier contact avec vous s'est effectué à l'occasion de notre examen de clinique de Gynécologie au CHU de Cocody. Vous nous avez laissé une impression de différence. Lorsque, en effectuant notre stage d'interne dans un service de Médecine Générale le désir d'étudier la psychiatrie a germé dans notre cœur, nous avons trouvé en vous, l'interlocuteur idéal : celui qui stimule l'initiative personnelle.

Lorsque nous avons été admis dans votre service, vous avez donné le meilleur de vous pour nous former, mais aussi pour calmer nos angoisses qui sont celles de tous les jeunes confrontés à un contexte socio-économique difficile.

Nous reconnaissons n'avoir pas été l'élève auquel le Maître que vous êtes a toujours rêvé; nous souhaitons que vous remettiez votre métier à l'ouvrage si vous partagez avec nous le même sentiment.

Puisse ce travail que vous avez dirigé satisfaire vos aspirations.

Votre aide m'a été précieuse dans la réalisation de ce travail.
Merci de rester toujours attentifs à mes cris de détresse.

**A Monsieur DIOMANDE Hamadou
Psychiatre**

Je vous remercie du soutien que vous m'avez toujours apporté
depuis que j'ai manifesté le désir de faire de la psychiatrie.

A Messieurs

**LOUATI François
KE SAHI Lucien
SAHI Toussaint
GBONGUE Jean-Baptiste
VEHI Albert
"Vieux" SOPOUDE
DAN Emile
DON Jacquet
VEHI Lazare
TOKPA Gilbert**

Soyez mes interlocuteurs auprès de tous ceux qui m'ont aidé à
accomplir ce travail; je leur adresse ainsi qu'à vous mon infinie
reconnaissance.

**A la famille HYKPO
A la famille LOUA Benoît
A la famille SADIA**

**Au personnel soignant de l'Hopital Psychiatrique de
Bingerville :**

**Les Médecins
Les Infirmiers
Les Psychologues
Aux Assistants Sociaux
Au Personnel Administratif en particulier
Monsieur le Directeur EHUE
Madame l'Econome
et Madame le chef du personnel
Aux techniciens de surface et du service matériel.**

Je vous remercie de votre soutien sans faille.

**A Monsieur COULIBALY Issiaka et le personnel du
C.U.T.I en particulier Mlle DJIMI Lou Flaur Ormone**
pour avoir accepté sans condition d'effectuer ce travail.

A la mutuelle des ressortissants de Sandougou-Soba.
Sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

A la mutuelle des ressortissants de Beuta
Ce travail est le votre parce que vous avez souffert autant que
moi dans sa réalisation.

A
NOS MAITRES
ET
JUGES

A notre Maître et Juge

**Monsieur le Professeur DELAFOSSE Roger Charles
Joseph**

**Maître de Conférences Agrégé de Psychiatrie
Chef du Service de Psychiatrie sociale et de
psychologie sociale
Directeur de l'Institut National de la Santé
Publique**

Les trois années que nous avons passées près de vous en tant qu'interne et étudiant en CES de Psychiatrie ont forgé dans notre esprit, l'image d'un homme calme, naturellement sympathique et toujours motivé par le souci de mieux faire.

Si vous ressembler et vous égarer semblent être de vaines aspirations, elles constituent nonobstant le levain qui nous amènera sûrement loin de la médiocrité.

Recevez l'expression de notre indéfectible attachement.

A notre Maître et Juge

**Monsieur le Professeur DELAFOSSE Roger Charles
Joseph**

**Maître de Conférences Agrégé de Psychiatrie
Chef du Service de Psychiatrie sociale et de
psychologie sociale**

**Directeur de l'Institut National de la Santé
Publique**

Les trois années que nous avons passées près de vous en tant qu'interne et étudiant en CES de Psychiatrie ont forgé dans notre esprit, l'image d'un homme calme, naturellement sympathique et toujours motivé par le souci de mieux faire.

Si vous ressembler et vous égaler semblent être de vaines aspirations, elles constituent nonobstant le levain qui nous amènera sûrement loin de la médiocrité.

Recevez l'expression de notre indéfectible attachement.

« Retaillez vos plumes maintenant, moralistes, observateurs, qui avez voulu me juger sans me connaître, sans ma participation. Pensez-vous donc que je me dévoilerais ainsi avant le temps, que je vous donnerais mon dernier mot ? Discutez à cette heure, pour expliquer si le matérialisme est chez moi effet ou cause du crime ; rapportez mes conversations, rapprochez les et créez-vous en un homme qui se rapporte à vos systèmes, ce ne sera jamais moi »

Mémoires de Lacenaire

LEXIQUE

INCULPE : PERSONNE SOUPÇONNÉE D'UNE INFRACTION PENDANT LA PROCÉDURE D'INSTRUCTION.

DELINQUANT : AUTEUR D'UNE INFRACTION C'EST-À-DIRE DE TOUT ACTE PRÉVU ET PUNI PAR LA LOI PÉNALE ET QUI PEUT FAIRE L'OBJET D'UNE POURSUITE DE CE CHEF.

INFRACTION : ACTION OU OMISSION, DÉFINIE PAR LA LOI PÉNALE ET PUNIE DE CERTAINES PEINES ÉGALEMENT FIXÉES STRICTEMENT PAR CELLE-CI.

MAGISTRAT ; DANS LES JURIDICTIONS DE L'ORDRE JUDICIAIRE ILS JUGENT LORSQU'ILS SONT AU SIÈGE, ET REQUIÈRENT L'APPLICATION DE LA LOI QUAND ILS SONT AU PARQUET.

JUGE : MAGISTRAT DE L'ORDRE JUDICIAIRE PROFESSIONNEL OU NON.

PARQUET : NOM DONNÉ AU MINISTÈRE PUBLIC ATTACHÉ À UNE JURIDICTION DE L'ORDRE JUDICIAIRE.

PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE : MAGISTRAT PLACÉ À LA TÊTE DU MINISTÈRE PUBLIC. IL EST SOUVENT ASSISTÉ PAR UN PROCUREUR-ADJOINT ET PRESQUE TOUJOURS D'UN OU PLUSIEURS SUBSTITUTS.

GREFFIERS EN CHEF : CHEF D'UN SECRETARIAT GREFFE, CHARGÉ DE LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE LA GESTION FINANCIÈRES DE LA JURIDICTION.

PEINE : SANCTIONS INFLIGÉES AUX DELINQUANTS EN RETRIBUTION DES INFRACTIONS QU'ILS COMMETTENT.

PARTIE CIVILE : NOM DONNÉ À LA VICTIME D'UNE INFRACTION LORSQU'ELLE EXERCE LES DROITS QUI LUI SONT RECONNUS EN CETTE QUALITÉ DEVANT LES JURIDICTIONS REPRESSIVES.

MINISTÈRE PUBLIC : ENSEMBLE DES MAGISTRATS DE CARRIÈRE QUI SONT CHARGÉS DEVANT CERTAINES JURIDICTIONS DE REQUÉRIR L'APPLICATION DE LA LOI ET DE VEILLER AUX INTÉRÊTS GÉNÉRAUX DE LA SOCIÉTÉ.

PERQUISITION : RECHERCHE POLICIÈRE OU JUDICIAIRE DES ÉLÉMENTS DE PREUVES D'UNE INFRACTION AU DOMICILE D'UNE PERSONNE.

COMMISSION ROGATOIRE : ACTE PAR LEQUEL UN MAGISTRAT DÉLÈGUE SES POUVOIRS À UN AUTRE MAGISTRAT OU À UN OFFICIER DE POLICE JUDICIAIRE POUR QU'IL EXÉCUTE À SA PLACE UN ACTE D'INSTRUCTION.

NON-LIEU : DÉCISION PAR LAQUELLE UNE JURIDICTION D'INSTRUCTION, SE FONDANT SUR UN MOTIF DE DROIT OU UNE INSUFFISANCE DES CHARGES, NE DONNE AUCUNE SUITE À L'ACTION PUBLIQUE.

ORDONNANCE : DÉCISION RENDUE PAR LE CHEF D'UNE JURIDICTION.

ARRÊT : DÉCISION DE JUSTICE RENDUE, SOIT PAR UNE COUR D'APPEL, SOIT PAR LA COUR DE CASSATION, SOIT PAR LES JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES AUTRES QUE LES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS.

JUGEMENT : TERME GENERAL POUR DESIGNER TOUTE
DECISION PRISE PAR UN COLLEGE DE
MAGISTRAT OU PAR UN MAGISTRAT
STATUANT COMME JUGE UNIQUE.

JUGEMENT EN DERNIER RESSORT : JUGEMENT OU
ARRET CONTRE LEQUEL AUCUN
APPEL NE PEUT ETRE INTERJETE,
SEUL RESTANT POSSIBLE
L'INTRODUCTION DE VOIES DE
RECOURS EXTRAORDINAIRES.

12345

SOMMAIRE

SOMMAIRE-----1**INTRODUCTION -----5****CHAPITRE I GENERALITES-----8****I - 1 HISTORIQUE DE L'EXPERTISE PENALE -----9****I - 2 LES JURIDICTIONS -----13**I - 2 - 1 La Cour Suprême -----13I - 2 - 2 La Cour d'Appel -----13I - 2 - 3 Les Tribunaux de Première Instance-----

13

I - 2 - 4 Les Sections des Tribunaux de Première Instance ---14**I - 3 - ELEMENTS DE PROCEDURE PENALE -----14**I - 3 - 1 L'action Civile et l'Action Pénale -----14I - 3 - 2 L'instruction -----15I - 3 - 3 Le jugement -----16I - 3 - 4 Les voies de recours-----17I - 3 - 4 - 1 Les voies de recours ordinaires-----18*.L'appel*-----18*.L'opposition* 18I - 3 - 4 - 2 Les voies de recours extraordinaires 18*.Le Pourvoi en cassation* 18*.Les demandes en révision* 19I - 3 - 5 Les juridictions repressives d'exception 19I - 3 - 5 - 1 Les juridictions pour mineurs 19I - 3 - 5 - 2 Les tribunaux militaires 20I - 3 - 5 - 3 La Haute cour de justice 20**I - 4 L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE EN MATIERE PENALE 20**I - 4 - 1 La demande de l'expertise 21I - 4 - 2 L'exécution de l'expertise psychiatrique en matière pénale 22I - 4 - 3 Les conséquences de l'expertise psychiatrique 25I - 4 - 3 - 1 En cas de non lieu pour démence 25I - 4 - 3 - 2 En cas d'absence de non lieu pour démence 26

CHAPITRE II - METHODOLOGIE

II - 1 <u>CADRE DE L'ETUDE</u>	28
II - 2 <u>MATERIEL</u>	28
II - 3 <u>METHODE</u>	28
II - 4 <u>LES DIFFICULTES DU TRAVAIL</u>	29

CHAPITRE III - PRESENTATION DES RESULTATS

III - 1 <u>LES DEMANDEURS</u>	31
III - 1 - 1 <u>Les villes de provenance</u>	31
III - 1 - 2 <u>Le niveau de juridiction demandant l'expertise</u>	31
III - 2 <u>L'IDENTITE DES INCULPES</u>	32
III - 2 - 1 <u>L'âge</u>	32
III - 2 - 2 <u>Le sexe</u>	34
III - 2 - 3 <u>Situation matrimoniale</u>	36
III - 2 - 4 <u>Nombre d'enfants</u>	38
III - 2 - 5 <u>Niveau d'instruction</u>	40
III - 2 - 6 <u>Profession</u>	40
III - 2 - 7 <u>Nationalité</u>	41
III - 3 <u>LES ANTECEDENTS DES INCULPES</u>	42
III - 3 - 1 <u>Les antécédents psychiatriques</u>	42
III - 3 - 2 <u>Les antécédents judiciaires</u>	42
III - 3 - 3 <u>Les antécédents médicaux</u>	42
III - 3 - 4 <u>Les antécédents chirurgicaux</u>	43
III - 3 - 5 <u>Les antécédents toxicomaniaques</u>	44
III - 4 <u>LES INFRACTIONS</u>	46
III - 4 - 1 <u>Qualification de l'infraction commise</u>	46
III - 4 - 2 <u>Les infractions commises</u>	48
III - 4 - 3 <u>Rapport entre la qualification de l'infraction et la nationalité</u>	49
III - 4 - 4 <u>Rapport entre la qualification de l'infraction et le statut matrimonial</u>	49
III - 4 - 5 <u>Rapport entre la qualification de l'infraction et le niveau d'instruction</u>	50

III - 5 L'ETAT SOMATIQUE DES INCULPES AU MOMENT DE L'EXPERTISE

III - 6 LA FORMULATION DES QUESTIONS POSEES A L'EXPERT

III - 6 - 1 Sur l'appréciation de la responsabilité

III - 6 - 1-1 Sur la recherche d'une anomalie mentale au moment des faits

III - 6 - 1-2 Sur la recherche d'une anomalie mentale actuelle

III - 6 - 3 Sur la nécessité de l'internement

III - 6 - 4 Sur la dangérosité

III - 6 - 5 Sur la curabilité et la réadaptabilité

III - 6 - 6 Sur l'accessibilité à une sanction pénale

III - 6 - 7 Exemple de l'ensemble des questions posés à l'expert sur une ordonnance de nomination

III - 7 LES DELAIS

III - 7 - 1 Le délai entre les dates de commission de l'expert et de l'exécution de l'expertise

III - 7 - 2 Le délai entre les dates de l'exécution et de réception du rapport par le juge d'instruction

III - 7 - 3 Le délai entre les dates de commission de l'expert et de réception de son rapport au cabinet du juge d'instruction

III - 8 LE LIEU D'EXECUTION DE L'EXPERTISE

CHAPITRE IV - ANALYSE DES RESULTATS

IV - 1 Les demandeurs

IV - 1 - 1 Les villes

IV - 1 - 2 Le niveau de juridiction

IV - 2 L'identité des inculpés

IV - 2 - 1 L'âge

IV - 2 - 2 Le sexe

IV - 2 - 3 Situation matrimoniale

IV - 2 - 4 Nombre d'enfant

IV - 2 - 5 Le niveau d'instruction

IV - 2 - 6 La profession

IV - 2 - 7 La nationalité

- IV - 3 Les antécédents des inculpés
IV - 3 - 1 Les antécédents psychiatriques
IV - 3 - 2 Les antécédents médicaux
IV - 3 - 3 Les antécédents toxicomanique
IV - 3 - 4 Les antécédents judiciaires
IV - 4 Les infractions
IV - 4 - 1 Qualification de l'infractions
IV - 4 - 2 Les infractions communs
IV - 4 - 3 Rapports entre la qualification de l'infraction et la nationalité

IV - 4 - 5 Rapport entre la qualification de l'infraction et le niveau d'instruction

IV - 5 L'état sompatique
IV - 6 La formulation des questions
IV - 6 - 1 Sur l'existence d'une anomalie mentale
IV - 6 - 1 Recherche d'une anomalie mentale au moment du fait
IV - 6 - 2 Recherche d'une anomalie mentale actuelle
IV - 6 - 3 La dangerosité
IV - 6 - 4 La curabilité et la réadaptabilité
IV - 7 Les délais
IV - 7 - 1 Les délais entre la commission de l'expert et l'exécution de sa mission

IV - 7 - 2 Les délais entre l'exécution de la mission d'expertise et la réception du rapport par le magistrat

IV - 7 - 3 Les délais entre la commission de l'expert et la réception de son rapport par le magistrat

IV - 8 Le lieu d'exécution

CHAPITRE V - SUGGESTIONS

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES



INTRODUCTION

L'expertise psychiatrique est définie par CORDIER et LEYRIE comme un acte à visée non thérapeutique demandé à un psychiatre par une autorité ou un organisme afin d'apprécier l'état mental d'une personne et d'en évaluer les conséquences qui ont des incidences pénales, civiles, administratives ou contractuelles.

Si l'autorité mandante agit conformément à des dispositions figurant dans un cadre ou un règlement administratif, cet acte est une expertise, sinon c'est en principe un simple avis technique[23].

En matière pénale, le but de cette expertise est d'apprécier chez l'inculpé ou le délinquant, les anomalies de l'activité psychique qui ont présidé à la commission de l'infraction qui lui est reprochée et ses chances de réinsertion.

Le souci du magistrat est de prononcer une sanction adaptée au inculpé; les conclusions et les rapports fournis par l'expert constituent à cet effet, un des éléments lui permettant de fonder ses convictions et de motiver éventuellement ses décisions. C'est dans cette perspective que l'expertise prend toute sa dimension.

Il s'agit cependant d'un avis scientifique, spécialisé, demandé à un homme rompu à cet art par un spécialiste d'une autre discipline qui est le magistrat. Il se pose souvent dans ce cas, des problèmes d'incompréhension des termes employés entre le magistrat et l'expert.

C'est la recherche constante de plus de précision dans la demande de l'avis du psychiatre par le magistrat qui a été à l'origine des modifications successives constatées depuis 1810 dans la formulation des questions posées en matière d'expertise psychiatrique pénale.

En Côte d'Ivoire, la psychiatrie est d'implantation récente depuis 1953 avec la construction de l'asile psychiatrique de Treichville. Il en résulte donc une utilisation à début récent de l'expertise psychiatrique en matière pénale.

Cependant, une modification dans la formulation des questions posées à l'expert a déjà été constatée.

Il s'agit de l'article 64 du code pénal antérieurement utilisé pour apprécier l'irresponsabilité du délinquant qui a été remplacé par l'article 105.

Ce changement implique une nécessaire réadaptation de l'expert et de l'autorité mandante.

Les objectifs de ce travail que nous avons voulu modestes sont :

- d'apprécier le passage de l'article 64 à l'article 105 du code pénal
- d'analyser la demande d'expertise en ce qui concerne les questions posées à l'expert et les suggestions qui peuvent en découler pour une meilleure compréhension du désir des magistrats et une meilleure formulation de l'avis qui est demandé au psychiatre
- d'analyser les conclusions portant sur 70 rapports d'expertise.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté le plan suivant:

- dans un premier chapitre, nous avons fait un aperçu historique du passage de l'article 64 à l'article 105 du code pénal suivi d'une description des juridictions, des éléments de procédure pénale et d'expertise psychiatrique ;

- le deuxième chapitre concerne la méthodologie. Nous y décrivons le cadre de l'étude, les moyens et matériels utilisés et les difficultés ;

- dans un troisième chapitre, nous présentons les résultats;

- le quatrième chapitre porte sur l'analyse des résultats ;

- le cinquième donne des suggestions ;

- et enfin, la conclusion.

Nous sommes conscients des limites de notre travail que nous avons voulu descriptif d'une pratique : celle de l'expertise psychiatrique en matière pénale en Côte d'Ivoire et nous sommes d'accord avec Antoine de Saint-Exupéry quand il dit : *«il semble que la perfection soit atteinte non quand il n'y a plus rien à ajouter mais quand il n'y a plus rien à retrancher»*.

Dans ce sens, ce travail reste accessible aux critiques qui ne feront qu'améliorer sa qualité.

CHAPITRE I.
GENERALITES

I.1 HISTORIQUE DE L'EXPERTISE PENALE

La médecine grecque et romaine savait que les maladies mentales étaient dues à des modifications organiques, aussi les aliénés criminels étaient-ils traités avec humanité.

Avec l'effondrement de la civilisation antique, le concept biologique des maladies mentales a disparu au Moyen-Age qui vit dans la folie une possession démoniaque punissant le péché; seuls les parlements pouvaient en appel faire bénéficier le fou d'une réduction de peine.

A la Révolution, à la suite des travaux de PINEL et d'ESQUIROL, l'irresponsabilité de l'individu dément au moment de l'infraction a été remise à jour.

Mais les pyromanes, les kleptomanes, les hystériques et les somnambules restaient responsables, au sens du code pénal datant de 1810 qui disait en son article 64 : *« Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou s'il a été entraîné par une force à laquelle il n'a pu résister. »*
[52]

Dès lors, l'avis du psychiatre s'avérait nécessaire en cas de crime ou de délit en vue d'apprécier l'état mental du délinquant.

Après les indépendances dans les pays africains et en Côte d'Ivoire en particulier, même si des efforts immenses ont été faits dans le sens de l'instauration d'un code pénal adapté, les règles de droit sont très souvent calquées sur celles des puissances coloniales.

Ainsi en Côte d'Ivoire, c'est le code pénal de 1810 mis en application par décret depuis le 15 Avril 1902 qui a été utilisé pour instruire une infraction, juger et condamner les délinquants.

Mais avant cette date, autant il n'existait pas de société traditionnelle standard, chacune des sociétés ayant sa propre

culture, autant il n'existait pas d'attitude univoque face à une infraction, fût-elle commise par un malade mental.

En dehors de toute affection mentale, chez les Akan de Côte d'Ivoire, les sanctions encourues par un délinquant vont de l'expulsion au bannissement du village ou du clan.

Chez les Sénoufo, la privation de liberté était connue, ainsi que chez les guéré où le criminel pouvait être mis au fer un ou plusieurs mois.

Il y a des crimes qui n'étaient pas condamnés chez certains Akan comme l'élimination du 10^e enfant.

Dans les pays Bété et Lobi de Côte d'Ivoire, dans certaines ethnies nigérianes, un mari bafoué peut tuer le délinquant s'il en a les moyens.

Au Sénégal, c'est l'épouse infidèle qui peut être réprimée. Chez les Bété, ôter la vie à l'homme qui a tué votre père est un acte de bravoure [6].

En cas de crime commis par une personne atteinte d'une maladie mentale, l'attitude en ce qui concerne la punition de l'acte est tout aussi variable en fonction :

- de la signification de la maladie mentale pour le groupe social,
- de la personnalité ou la place qu'occupe la victime au sein du groupe social;
- du criminel.

La maladie peut être comprise comme :

- Un état de possession

Dans ce cas le criminel est considéré comme ayant agi sous l'emprise des forces surnaturelles, il ne peut être considéré comme responsable de ses actes qu'il a posés pendant la période morbide. Le criminel peut dans ce cas être :

- . Isolé, expulsé du village
- . Mis au fer.

Mais des tentatives d'exorcisation et de traitement sont entreprises afin de libérer la personne malade de l'emprise des mauvais esprits.

- Une punition

Dans ce cas, la personnalité prémorbide était déjà indiquée comme enfrenant les lois sociales. La maladie mentale est dans ce cas perçue comme une punition divine du délinquant. Si un meurtre

est commis dans ces conditions par le malade, la sanction est parfois plus radicale, il peut s'agir:

- de sévices corporels qui risquent de tuer le malade délinquant,
- d'isolement dans une cage avec exposition aux intempéries,
- de coups et blessures infligés par la population,
- de suppressions physiques directes.

L'instauration du code pénal a permis d'uniformiser l'attitude des populations face aux infractions mêmes si la justice traditionnelle n'a pas totalement disparu dans les pays africains.

En Côte d'Ivoire, c'est le code pénal Français de 1810 qui a été utilisé depuis le 15 Avril 1902.

Le 31 Juillet 1981, la loi N° 81-640 instituant le code pénal ivoirien est votée. Elle est mise à exécution à partir de Février 1982. Dans ce nouveau code pénal, l'article 64 déjà énoncé est remplacé par l'article 105 qui dit :

«Il n'y a pas de responsabilité pénale lorsque l'auteur des faits est atteint lors de leur commission d'une altération de ses facultés mentales, ou d'un retard anormal de son développement tels que sa volonté est abolie ou qu'il ne peut avoir conscience du caractère illicite de son acte.»

Les motifs qui ont présidé à ce changement sont les suivants :

1) - La démence juridique (démence au sens de l'article 64) ne correspond en rien à la définition psychiatrique : affaiblissement progressif acquis et spontanément irréversible des diverses fonctions intellectuelles (mémoire, langage, praxies, gnosies).

Ailleurs, la notion de force à laquelle le criminel n'a pu résister se limite dans le cadre juridique aux impulsions épileptiques, aux raptus anxieux de certaines crises mélancoliques et à certains cas de démence précoce, alors qu'elle entre en psychiatrie dans le cadre de certaines obsessions et de certains états délirants.

2) - Les problèmes de champ d'application : la démence et les autres situations de contrainte définies dans le cadre juridique n'épuisent pas le registre des maladies mentales supprimant le libre arbitre.

3) - Les problèmes liés à la subjectivité ou non de l'acte illicite.

La conception subjective postule que la maladie mentale supprime le caractère illicite de l'acte.

L'article 64 dit qu'il n'y a ni crime ni délit si le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou s'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. Et pourtant, l'acte illicite commis par une personne atteinte d'une maladie mentale demeure dans sa dynamique un préjudice porté à autrui même si sa valeur morale ne peut être appréciée par le délinquant.

La conception objective postule qu'il y a acte illicite mais qu'il n'y a pas responsabilité pénale car on admet que le sujet est responsable lorsqu'il a été capable au moment de l'infraction d'agir avec discernement.

Legrand du Saulle définit ce discernement comme la somme d'intelligence suffisante pour apprécier la valeur morale d'un fait.
[47]

Pour le juriste, l'irresponsabilité repose sur la suppression du discernement de la personne qui commet l'acte.

L'article 105 du code pénal actuel a opté donc pour la conception objective de l'acte illicite et évolue ainsi vers la notion de punissabilité ou non du délinquant.

De plus, il tient compte de toutes les altérations des facultés mentales abolissant la conscience ou la volonté et par conséquent susceptible de supprimer la responsabilité pénale.

Depuis Février 1982, c'est donc cet article qui est appliqué en Côte d'Ivoire.

Ce nouveau code pénal ivoirien de 1981 où figure l'article 105 a été conçu avec le concours d'experts étrangers. Les consultations préparatoires se trouvent aux archives du Ministère de la justice mais elles ne sont pas classées, donc il y a des difficultés d'accès. Il est inspiré essentiellement du code pénal camerounais et du code pénal français de 1934.

1.2. - LES JURIDICTIONS

Dans la République de Côte d'Ivoire, la justice est rendue en matière civile, commerciale, pénale et administrative par la Cour Suprême, les Cours d'Appel, les tribunaux de Première Instance et les sections détachées de ces Tribunaux. [3]

Ces différentes institutions qui rendent la justice sont appelées juridictions.

1.2.1 - La Cour Suprême

Elle est constituée par le Président, les vice-présidents, les Conseillers, le Secrétaire Général, les Auditeurs. Il n'y a qu'une seule Cour Suprême. Elle siège à Abidjan. (3)

1.2.2 - La Cour d'Appel

Elle se compose du Premier Président, des Présidents de Chambre, des Conseillers et du Greffier en chef. Ces Cours d'Appel se réunissent en audience solennelle, en assemblée générale, en audience ordinaire, en Chambre d'Accusation et en Chambre du Conseil. (3)

Il y a 3 Cours d'Appel sur le territoire ivoirien et elles siègent à Abidjan, Bouaké et Daloa.

Le Parquet général près la Cour d'Appel comprend : le Procureur Général, les Avocats Généraux, les Substituts du Procureur Général. (3)

1.2.3 - Les Tribunaux de Première Instance

Ils comprennent le Président, le ou les Vice-Présidents, les Juges d'instruction, les Juges, le Greffier en chef.

Ces Tribunaux se réunissent en audience solennelle, en Assemblée Générale, en Audience Ordinaire et en Chambre du Conseil (3).

Les Tribunaux de Première Instance se répartissent comme suit :

- les Tribunaux de Première Instance de Korhogo et de Bouaké dépendent de la Cour d'Appel de Bouaké.
- les Tribunaux de Première Instance de Man et de Daloa dépendent de la Cour d'Appel de Daloa.
- le Tribunal de Première Instance d'Abidjan.

Le Parquet de Première Instance comprend : le Procureur de la République, le Procureur de la République adjoint, les Substituts du Procureur de la République [3].

I.2.4 - Les Sections des Tribunaux

Elles comprennent le ou les juge(s) de section, le Substitut du Procureur de la République, le Greffier en chef.

De chaque Tribunal de Première Instance dépendent des sections de tribunaux de Première Instance.

- . Pour le Tribunal de Première Instance d'Abidjan, il y a 8 sections qui sont : Aboisso, Grand-Bassam, Agboville, Adzopé, Lakota, Divo, Tiassalé.

- . Pour le Tribunal de Première Instance de Bouaké, il y a 4 sections qui sont M'bahiakro, Katiola, Toumodi et Dimbokro.

- . Les sections de Boundiali et Odiénné dépendent du Tribunal de première Instance de Korhogo.

- . Celles de Danané, Touba et Séguéla dépendent du Tribunal de Première Instance de Man.

- . Pour Daloa, les sections sont Gagnoa, Oumé, Bouaflé, Sassandra, San-Pédro, Tabou [3].

Des projets sont en cours afin d'ériger la section de Gagnoa en Tribunal de Première Instance. Divo, Oumé et Lakota en seront les sections.

I - 3 - ELEMENTS DE PROCEDURE PENALE

I.3.1 - L'action civile et l'action pénale

L'enjeu spécifique de la procédure pénale est de prononcer une peine, normalement infamante à l'encontre d'une personne.

Cette procédure est la suite de la commission d'une infraction ; or celle-ci provoque le plus souvent, la lésion d'intérêts privés (dommages résultant d'un vol ou d'un meurtre) et toujours un trouble à l'ordre public. Cette dualité d'effet retentit sur le procès pénal.

D'abord, le particulier qui a été victime de l'infraction se voit reconnaître la possibilité de déclencher des poursuites contre l'auteur de l'infraction en portant devant la juridiction pénale compétente sa demande en réparation des dommages qu'il a subis, ce qu'on appelle l'action civile. Il le fera le plus souvent en se constituant partie civile devant le juge d'instruction. Cette formule est obligatoire en matière criminelle, mais il peut aussi dans les autres cas, le faire par voie de citation directe dont l'effet est de saisir directement la juridiction de jugement.

Ensuite parce que l'ordre public a été troublé, le Ministère Public, au nom de la société, est appelé à jouer un rôle déterminant. Tout d'abord, il est investi du droit de déclencher des poursuites en exerçant l'action publique, et il est juge de leur opportunité : le seul fait de l'infraction ne le contraint pas à les engager. Il faut qu'elles lui paraissent opportunes. Si tel est le cas, il déclenche des poursuites, soit en saisissant le juge d'instruction si une instruction est nécessaire, soit en saisissant directement la juridiction de jugement compétente.

Sinon, il classe sans suite. Cependant, si la victime a de son côté décidé de déclencher des poursuites, le Ministère Public se trouve alors contraint de suivre. Dans tous les cas, le Parquet a la maîtrise des poursuites, ce qui signifie qu'il lui revient d'assurer tous les actes qui vont permettre au procès de se dérouler jusqu'au final : il est toujours partie principale au procès pénal. [4]

I-3-2 L'instruction

C'est la phase du procès pendant laquelle sont réunis tous les éléments propres à établir la culpabilité du suspect, mais aussi ceux qui sont de nature à conforter son innocence [68].

Cette phase du procès est réalisée par :

- le juge d'instruction dans les tribunaux de première instance;

- la Chambre d'Accusation dans les juridictions d'Appel. Cette Chambre d'Accusation compte un Procureur de la République parmi ses membres.

Ces juridictions d'instruction vont instruire le dossier de diverses manières :

- par des saisies et des perquisitions
- par des auditions de témoins
- par des interrogations et des confrontations
- par des expertises

Le juge d'instruction peut faire l'instruction seul ou donner commission rogatoire aux Officiers de police judiciaire. A la fin de son instruction il peut :

- prendre partie par une ordonnance de non-lieu s'il estime qu'il n'y a aucune infraction punissable;

- prendre une ordonnance de renvoi :

- .soit directement à une juridiction de jugement (tribunal correctionnel, tribunal pour enfants, tribunaux de police), s'il estime que l'infraction est un délit, commise par un enfant ou s'il s'agit d'une contravention;

- .soit à la Chambre d'Accusation pour les affaires criminelles car tout crime doit faire l'objet d'une double instruction.

Le rôle de la Chambre d'Accusation ne se limite pas seulement aux seuls crimes. Il s'agit d'une juridiction de contrôle par rapport aux pouvoirs des juridictions d'instruction du premier degré.

Cette Chambre d'Accusation saisie par la juridiction d'instruction du premier degré prend des décisions collégiales. Elle peut décider :

- un non-lieu
- de compléter le dossier en faisant une instruction plus approfondie
- du renvoi devant une juridiction de jugement [20].

1.3.3 - **Le jugement**

C'est une décision prise par un Collège de Magistrats ou par un Magistrat statuant comme juge unique [31]. Il aboutit à la proclamation de la culpabilité et de ce fait à celle de la peine ou à la proclamation de l'innocence et à l'acquittement.

Le jugement est fait par une juridiction de jugement dont la nature diffère en fonction de l'infraction dont les qualifications sont les suivantes :

-Crime : infraction passible, soit de la peine de mort, soit d'une peine privative de liberté perpétuelle ou supérieure à 10 ans.

-Contravention : infraction passible d'une peine privative de liberté inférieure ou égale à 2 mois et d'une amende inférieure ou égale à 360.000 f CFA ou l'une de ces deux peines seulement.

-Délit : infraction passible d'une peine privative de liberté ou d'amende autre que les précédentes [19].

Ainsi pour :

1) - les affaires criminelles, la juridiction de jugement est la Cour d'Assises. Elle se tient en général au siège de chaque Tribunal de Première Instance. La tenue des assises a lieu tous les 3 mois. Elle se compose de la Cour proprement dite, elle-même constituée de 3 magistrats et de jurés qui sont répartis de la façon suivante :

- . 6 titulaires tirés au sort sur une liste principale de 36 noms
- . 3 suppléants tirés au sort sur une liste supplémentaire de 18 noms.

2) - Pour les délits c'est le Tribunal Correctionnel qui constitue la juridiction de jugement.

3) - Pour les contraventions, la juridiction de jugement est le tribunal de simple police [20].

1.3.4 - Les voies de recours

Ce sont les voies par lesquelles peuvent être annulés les arrêts de la Chambre d'Accusation et les arrêts et jugements rendus en dernier ressort en matière criminelle, correctionnelle et de simple police.

La demande en annulation est formulée soit par le Ministère Public, soit par la partie à laquelle il est fait grief.

L'existence de ces voies de recours part du principe que les juges, comme tous les hommes, sont faillibles [4].

1.3.4.1 - Les voies de recours ordinaires

Ce sont des voies qui sont normalement ouvertes à chaque partie et qui peuvent être exercées dans un certain délai à compter de la notification de la décision attaquée. Ce délai et l'exercice du recours ont un effet suspensif qui s'oppose à l'exécution immédiate du jugement.

L'appel

C'est une voie dans laquelle, l'une des parties s'adresse à une juridiction hiérarchiquement supérieure à la première, pour juger à nouveau une affaire dans les faits et dans le droit et rendre une décision différente de la première.

En matière de délit et dans les contraventions, le recours est adressé à la Cour d'Appel et surtout à ses chambres : chambres des appels correctionnels.

En matière pénale, il n'y a pas d'appel possible contre les arrêts rendus par la Cour d'Assises [68].

L'opposition

C'est une voie de rétraction qui, lorsqu'un jugement a été rendu par défaut, le défendeur n'ayant pas comparu, permet à ce défendeur de revenir devant la juridiction qui avait statué, en lui demandant de reprendre l'affaire en fait et en droit, après un débat contradictoire.

Cette opposition est faite contre les décisions des tribunaux de simple police ou correctionnels [68].

1.3.4.2 - Les voies de recours extraordinaires

Les voies de recours extraordinaires, en dépit de l'allongement de la durée du procès qu'elles provoquent, sont précieuses dans la mesure où elles permettent un contrôle de la régularité des procédures, de la correction des jugements, la défense légitime de ceux qui subissent les conséquences dommageables d'une décision à laquelle ils n'étaient ni parties, ni représentés [68].

Ces voies sont :

Le pourvoi en cassation

Les arrêts de la Chambre d'Accusation et les arrêts et jugements rendus en dernier ressort en matière criminelle, correctionnelle et de simple police peuvent être annulés en cas de violation de la loi sur pourvoi en cassation formé par le Ministère Public ou par la partie à laquelle il est fait grief.

Le recours est porté devant la Cour de Cassation qui est un organe de la Cour Suprême.

La Cour de Cassation statue et prononce :

- un arrêt de rejet : la décision attaquée a correctement appliqué la règle de droit,

- un arrêt de cassation : dans ce cas, la Cour de Cassation renvoie l'affaire à une juridiction de même nature et de même degré que celle dont la décision est cassée.

Les demandes en révision

Il s'agit de la possibilité d'obtenir la révision d'une décision de justice en vue de réparer une erreur judiciaire.

Exemples :

1 - Lorsque après une condamnation pour homicide, il y a des preuves suffisantes de l'existence de la prétendue victime.

2 - Lorsque après un crime ou un délit, un autre accusé est retrouvé avec la possibilité que l'un ou l'autre des inculpés soit le responsable.

3 - Ou lorsqu'il y a eu faux témoignage alors que l'accusé a été jugé et condamné.

Dans ces cas, le Ministère de la Justice saisit la cour Suprême pour obtenir la révision.

4 - Lorsque après une condamnation, un fait ou des pièces, sont de nature à établir l'innocence du condamné.

Dans ces cas, le Ministre de la Justice seul a le droit de demander la révision. Il statue seul après avoir fait procéder à toutes recherches et vérifications utiles et pris avis d'une commission composée de trois directeurs d'administration centrale au ministère de la Justice [20]

I.3.5 - Les juridictions répressives d'exception

I.3.5.1 - Les juridictions pour mineurs

Il s'agit de tenir compte de ce que le droit pénal applicable aux mineurs délinquants est sensiblement différent de celui qui vaut

pour les majeurs : en particulier le prononcé d'une peine n'est pas automatique et se trouve même interdit pour les mineurs de moins de 13 ans. Cette considération a conduit à mettre en place 3 organes spécialisés différents :

- le juge des enfants, compétent en matière de contravention et délits. Il assure l'instruction des affaires pour lesquelles il est compétent. Il les juge lui-même ensuite s'il estime que des mesures d'assistance ou de surveillance suffisent. Sinon, il renvoie au tribunal pour enfants.

- le tribunal pour enfants juge les mineurs auteurs de contraventions ou de délits ainsi que les mineurs de 16 ans qui ont commis un crime.

- la Cour d'Assises des mineurs juge les mineurs de 16 à 18 ans auteurs de crimes. Cette Cour est calquée sur la Cour d'Assises de Droit commun [4].

Un droit d'opposition, d'appel ou de recours en cassation peut être exercé par le mineur ou par son représentant.

1.3.5.2 - Les tribunaux militaires

Les infractions militaires :

- en temps de guerre, elles relevaient des tribunaux des forces armées,

- en temps de paix, les auteurs des infractions relèvent de la compétence d'une formation spécialisée en matière militaire d'un tribunal correctionnel de chaque Cour d'Appel pour les délits; de la compétence d'une Cour d'Assises de ce même ressort pour les crimes.

1.3.5.3 - La Haute Cour de justice

La Haute Cour de justice a compétence pour juger, d'une part, le Président de la République en cas de haute trahison et d'autre part, les membres du Gouvernement coupables de crimes et délits accomplis dans l'exercice de leurs fonctions.

1.4 - L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE EN MATIERE PENALE

Parmi les auxiliaires du juge, il convient de faire une place aux personnes qui permettent d'obtenir, sur des éléments de fait du procès un avis qualifié.

Il est certain que dans un nombre chaque jour plus grand de litiges, le magistrat n'est pas en mesure d'appréhender correctement et complètement les faits sans l'aide d'un spécialiste ou d'un homme de l'art:

En matière pénale, il faudra souvent l'avis d'un Médecin légiste, d'un Psychiatre, d'un spécialiste en balistique ou en analyses (sang, empreintes), d'un expert comptable pour les délits financiers. [68]

L'expert psychiatre intervient donc comme éclairer sur des points attachés à sa discipline, notamment sur l'état psychiatrique.

I.3.1 - La demande de l'expertise

Le pouvoir de désigner un expert psychiatre en matière pénale revient :

- au juge d'Instruction,
- à la Chambre d'Accusation,
- au juge chargé d'apporter un supplément d'information,
- aux juridictions de jugement.

Les officiers de police judiciaire et le Ministère Public disposent de cette possibilité dans les enquêtes de flagrance.

Le but de cette expertise psychiatrique est de savoir si la responsabilité pénale du délinquant doit être supprimée, atténuée ou si elle demeure totale.

Selon l'article 105 du code pénal *«il n'y a pas responsabilité pénale lorsque l'auteur des faits est atteint lors de leur commission d'une altération de ses facultés mentales, ou d'un retard anormal de son développement, tel que sa volonté est abolie ou qu'il ne peut avoir conscience du caractère illicite de son acte»*. Ces causes supprimant la responsabilité étaient désignées par l'article 64 du code pénal d'avant le 31 juillet 1981 par le terme démence.

Il s'agit

- des schizophrénies, de la manie, de la mélancolie, du délire chronique, des bouffées délirantes et des autres psychoses délirantes aiguës,
- de l'état confusionnel.
- des démences (séniles, artériopathiques, syphilitiques, Alzheimer), des arriérations mentales, de certains troubles mentaux paroxystiques de l'épilepsie (crise temporale, confusion post-critique), des psychoses puerpérales.

Il existe actuellement un désaccord plus moral que scientifique sur le caractère irresponsabilisant au plan pénal, des névroses, du déséquilibre psychique, des troubles psychiques de l'alcoolisme chronique et la délinquance sexuelle sans maladie mentale caractérisée[28].

Néanmoins, en ce qui concerne les névroses, peuvent être considérées comme irresponsabilisantes :

- les névroses obsessionnelles, à condition que l'acte incriminé soit en relation directe avec une obsession impulsion typique,
- la névrose phobique, à condition également que l'acte soit en relation avec la situation phobogène habituelle du sujet.

A côté de ces cas où l'article 105 du code pénal prévoit la suppression de la responsabilité, il y a des cas d'atténuation de la responsabilité. Le code pénal le dit en son article 117 : *«sauf dans les cas où la loi les exclut formellement, le juge peut, eu égard au degré de gravité des faits et de culpabilité de leur auteur accorder à ce dernier, le bénéfice de circonstances atténuantes sans qu'il ait à motiver sa décision»*.

La peine résultant de l'atténuation de la responsabilité est fixée par l'article 118 du Code Pénal : *«lorsque le bénéfice des circonstances atténuantes est accordé, la peine principale est réduite»*.

Cette notion a pour but de faire bénéficier des circonstances atténuantes, les sujets ne présentant pas un état de démence tel qu'il est décrit plus haut, mais des anomalies mentales, psychiques ou physiques qui sont de nature à influencer sur leur responsabilité. Mais il faut signaler que cette notion amène l'expert à se prononcer sur la responsabilité au point de se substituer au juge.

En dehors des questions sur l'existence d'altération des facultés mentales ou de retard anormal du développement, toutes les questions estimées utiles peuvent être posées par le juge aux experts. Les réponses à ces questions constituent la mission de l'expertise.

1.4.2 - L'exécution de l'expertise psychiatrique en matière pénale

L'exécution de l'expertise psychiatrique est faite par un psychiatre inscrit sur la liste des experts dressée par la Cour d'Appel ou sur la liste nationale dressée par la Cour de Cassation.

Exceptionnellement des psychiatres non inscrits peuvent être nommés par ordonnance motivée du juge.

.Conditions d'inscription sur la liste des experts :

1) - n'avoir pas été l'auteur de faits ayant donné lieu à une condamnation pénale pour agissements contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes moeurs;

2) - n'avoir pas été l'auteur de fait de même nature ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, de radiation, de révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation;

3) - n'avoir pas été frappé de la faillite personnelle et déclaré en état de faillite ou de règlement judiciaire;

4) - exercer ou avoir exercé pendant un temps suffisant une profession ou une activité en rapport avec sa spécialité;

5) - avoir exercé cette profession ou cette activité dans les conditions ayant pu conférer une suffisante qualification;

6) - n'exercer aucune activité incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise;

7) - être âgé de moins de 70 ans;

8) - pour les candidats à l'inscription sur une liste de Cour d'Appel, exercer son activité professionnelle principale dans le ressort de cette Cour ou, pour ceux qui n'exercent plus d'activité y avoir sa résidence.

Tout changement survenant dans les conditions ci-dessus doit être porté à la connaissance du Procureur de la République. Un expert ne peut être inscrit sur plusieurs listes de Cour d'Appel [28].

.Procédure d'inscription :

1) - la demande d'inscription doit être adressée avant le 1er Mars de chaque année au Procureur de la République près le Tribunal de Première Instance dans le ressort duquel le candidat exerce son activité professionnelle ou possède sa résidence;

2) - cette demande doit comporter notamment les renseignements suivants :

- . indication de la ou des spécialités dans lesquelles l'inscription est demandée.

- . indication des titres, diplômes, travaux scientifiques, fonctions remplies avec le cas échéant, nom et adresse des employeurs;

- . justification dans la spécialité.

- . moyens d'installation dont dispose le candidat.

3) - le Procureur instruit la demande puis transmet le dossier pour avis de l'Assemblée Générale de leur juridiction respective, au Président du Tribunal de Première Instance;

4) - Le Procureur transmet le dossier avec les avis de l'Assemblée Générale au Procureur Général qui en saisit le premier Président de la Cour d'Appel aux fins d'examen par l'assemblée Générale de la Cour;

5) - L'Assemblée Générale de la Cour d'Appel dresse la liste des experts [28].

• Inscription sur la liste nationale

1) - La demande est faite au Procureur de la République près la Cour de Cassation;

2) - Le candidat doit justifier d'une inscription depuis au moins trois années consécutives sur une des listes dressées par les Cours d'Appel;

3) - A titre exceptionnel, le bureau de la Cour de Cassation peut inscrire sur la liste un candidat ne remplissant pas la condition précédente, ni la condition d'âge :

4) - La demande est instruite par le Procureur Général près la Cour de Cassation;

5) - Le bureau de la Cour de Cassation dresse la liste nationale des experts[28].

• Prestation de serment

Les experts prêtent serment devant la Cour d'Appel du ressort de leur domicile, serment d'accomplir leur mission, de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience [28].

• Réinscription

Les listes d'experts sont réexaminées chaque année par les Cours d'Appel et la Cour de Cassation. Le magistrat rapporteur donne connaissance des plaintes formulées, des explications éventuelles des experts concernés ainsi que des observations des autorités judiciaires à leur égard [28].

• Radiation

La radiation d'un expert peut être prononcée en cas :

- d'incapacité légale
- de faute professionnelle grave
- de condamnation pour faits contraires aux bonnes moeurs.

Sont considérées comme fautes professionnelles graves :

- refus d'une mission sans motif légitime et non-exécution dans les délais prescrits après une mise en demeure.

L'expert radié ne peut solliciter sa réinscription avant l'expiration d'un délai de 3 ans.

Un expert peut demander son retrait à titre provisoire de la liste pour des causes exclusives de toute faute professionnelle (28).

Le médecin doit avant toute expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner selon le code de procédure pénale ivoirien. Il est prévu de confier l'expertise à un spécialiste unique sauf circonstance particulière justifiant la désignation de deux ou plusieurs experts.

Le délai d'exécution de ces experts est de un mois en Côte d'Ivoire à partir de la date de rédaction de l'ordonnance de nomination d'expert; mais ce délai est variable en fonction de l'urgence de la procédure.

L'examen est fait en dehors de la présence du juge et ses témoins [20].

1.4.3 - Les conséquences de l'expertise psychiatrique

1.4.3.1 - En cas de non-lieu pour démence

Si au vu du rapport des experts psychiatres, l'autorité judiciaire applique l'article 105 du code pénal et prononce le non-lieu pour état de démence, le sujet reconnu irresponsable peut être remis en liberté s'il avait été placé en détention provisoire, à moins que l'article 77 du code pénal soit appliqué : *«En cas de non-lieu, d'acquiescement ou de relaxe pour l'une des causes prévues par l'article 105 du code pénal, le juge ordonne l'internement dans une maison de santé, l'auteur du crime ou délit, lorsqu'une expertise médicale établit que sa liberté est dangereuse pour lui-même ou pour autrui.*

Cet internement ne peut être ordonné sans réquisition du Parquet.

L'autorité médicale compétente doit d'office ou sur demande du juge d'application des peines et en tout cas au moins tous les six mois, fournir un avis faisant connaître si la mesure d'internement est toujours nécessaire en raison du danger que l'intéressé présente pour lui-même et pour autrui. Au cas où la mise en liberté ne présenterait plus de danger, le Parquet du lieu d'internement met fin.»[19]

1.4.3.2 - **En cas d'absence de non-lieu pour état de démence.**

Dans ce cas, si le rapport d'expertise mentionne l'existence d'anomalies mentales, la juridiction de jugement en tient compte et accorde des circonstances atténuantes.

Les réponses des experts aux questions sur la dangerosité et la réadaptabilité sont prises parfois en compte dans le prononcé de la peine, surtout si la peine est individualisée ou prévoit un sursis avec mise à l'épreuve, cette mise à l'épreuve pouvant comporter des obligations, notamment des obligations de soins ou de désintoxication.

Si une peine privative de liberté est prononcée, le rapport d'expertise mentale suit le détenu et peut être consulté par le juge d'application des peines soit pour orientation vers un établissement pénitentiaire spécialisé soit pour accorder au détenu une permission ou une liberté conditionnelle anticipée [23].

CHAPITRE II :
METHODOLOGIE

II.1 - CADRES DE L'ETUDE

Notre travail s'est déroulé en deux endroits :

- le service de psychiatrie de l'INSP où nous avons eu accès aux rapports d'expertise psychiatrique et au cahier de transmission,

- Le palais de justice d'Abidjan où nous avons eu à poser quelques questions à des magistrats qui ont bien voulu nous aider.

II.2 - MATERIELS

Notre travail est une étude rétrospective portant sur des rapports d'expertise psychiatrique en matière pénale effectués dans le service de psychiatrie sociale de l'INSP du 1er Janvier 1992 au 31 Décembre 1993 soit une période de 24 mois.

Les matériels utilisés à cet effet sont :

- les cahiers de transmission où figurent pour chaque rapport d'expertise la date de départ, le nombre d'exemplaires, le destinataire et la date de réception au cabinet du magistrat,

- les rapports d'expertise psychiatrique rédigés en 5 exemplaires par l'expert au terme de sa mission. L'un des exemplaires est gardé aux archives et les 4 autres sont acheminés au magistrat demandeur.

Sur les 82 rapports d'expertise dont le départ a été mentionné dans le cahier de transmission sur la période du 1er Janvier 1992 au 31 Décembre 1993, nous en avons éliminé 12. Il s'agit de ceux dont les exemplaires n'ont pas été retrouvés dans les archives du service de psychiatrie sociale de l'INSP.

II.3 - METHODE

Ce travail rétrospectif s'est effectué en 3 grandes étapes :

- nous avons d'abord consulté le cahier de transmission du service de psychiatrie sociale de l'INSP où nous avons relevé pour chaque rapport d'expertise, la date de départ, la date de réception, la juridiction mandataire et l'identité de l'inculpé,

- nous avons eu accès ensuite aux archives du service de psychiatrie sociale où nous avons pu entrer en possession des rapports d'expertise psychiatrique dont les mentions ont été faites

dans le cahier de transmission. Nous en avons tiré les renseignements suivants :

- . la nomination de l'expert
- . la juridiction mandataire (ville, niveau de juridiction)
- . la date de commission de l'expert
- . la date d'exécution de l'expertise
- . le lieu d'exécution
- . l'identité de l'inculpé (âge, sexe, statut matrimonial, nombre d'enfants, niveau d'instruction, profession et nationalité)
- . l'infraction et sa qualification
- . les antécédents de l'inculpé (médicaux, chirurgicaux, psychiatriques, judiciaires et toxicomaniaques)
- . les questions posées à l'expert
- . les conclusions du rapport d'expertise

- enfin, certaines questions ont été posées directement aux magistrats concernant la pratique de l'expertise psychiatrique en matière pénale dans le contexte ivoirien.

Les renseignements obtenus à partir des 70 rapports d'expertise psychiatrique ont été analysés statistiquement par la méthode des pourcentages. Nous nous sommes aidés pour cela d'un ordinateur de type WEN avec un logiciel SPSS.

Notre souci au cours de ce travail a été de préserver l'anonymat des inculpés, des experts commis et des magistrats demandeurs.

II.4 - LES DIFFICULTES DU TRAVAIL

Elles sont inhérentes à son caractère rétrospectif, réduisant les informations aux seules données figurant dans le cahier de transmission et les rapports d'expertise pénale.

**CHAPITRE III :
PRESENTATION
DES
RESULTATS**

III.1 - LES DEMANDEURS

Dans ce chapitre, il s'agit de montrer de quelles villes et de quels niveaux de juridiction les ordonnances de nomination d'expert proviennent.

III.1.1 - Les villes de provenance

Leur répartition est représentée dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des rapports d'expertise par villes de provenance.

	Effectif des ordonnances	Pourcentage (%)
Abidjan	69	98,5
Intérieur	1	1,5
Total	70	100

La seule ordonnance de nomination venant de l'intérieur du pays provient du tribunal d'Aboisso qui est une section du Tribunal de Première Instance d'Abidjan, à l'instar de Grand-Bassam et d'Agboville.

III.1.2 - Le niveau de juridiction demandant l'expertise

Le niveau de juridiction demandant l'expertise est représenté dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des rapports d'expertise par niveau de juridiction

	Niveau de juridiction	Juridiction	Nombre	Pourcentage (%)
Juridiction d'instruction	Premier degré	juge d'instruction	69	98,55
	Second degré (Cour d'Appel)	Chambre d'accusation	0	0
		Conseiller chargé d'apporter un supplément d'information à la Cour d'Appel	1	1,45
Juridiction de jugement	Premier degré	Tribunal de simple police	0	0

	Second degré (Cour d'Appel)	Tribunal correctionnel	0	0
		Cour d'Assises	0	0
		Cour d'Appel en matière correctionnel	0	0
		Cour d'Appel en matière de police simple	0	0
Total			70	100

Seule une ordonnance de nomination émanait de la Cour d'Appel, c'est le conseiller qui y est chargé d'apporter des suppléments d'informations qui avait demandé l'expertise dans une affaire de crime consistant en meurtre et complicité de meurtre.

III.2 - L'IDENTITE DES INCULPES

III.2-1 - L'âge

Nous avons pris dans notre étude, l'âge des inculpés au moment de la commission des faits qui leurs étaient reprochés.

Cet âge est obtenu en soustrayant l'année de naissance de l'année des faits.

Parfois, la date de naissance n'a pu être précisée dans le rapport d'expertise, dans ce cas, nous mentionnons pour l'âge : non précisé.

L'âge été réparti en quatre tranches :

- 1 ère tranche.....0 - 21 ans
- 2 ème tranche.....22-40 ans
- 3 ème tranche.....41-60 ans
- 4 ème tranche.....> 60 ans

La première tranche prend comme repère l'âge de la majorité judiciaire qui est 21 ans.

Les tranches 2, 3 et 4 reprennent les tranches proposées par la classification de LEVINSON.

Cette répartition est reprise dans le tableau III.

Tableau III : Répartition de l'effectif des inculpés par tranche d'âge.

Age	Effectif	Pourcentage (%)
0 - 21 ans	7	10
22 - 40 ans	34	48,6
41 - 60 ans	10	14,3
> 60 ans	1	1,4
Non précisé	18	25,7

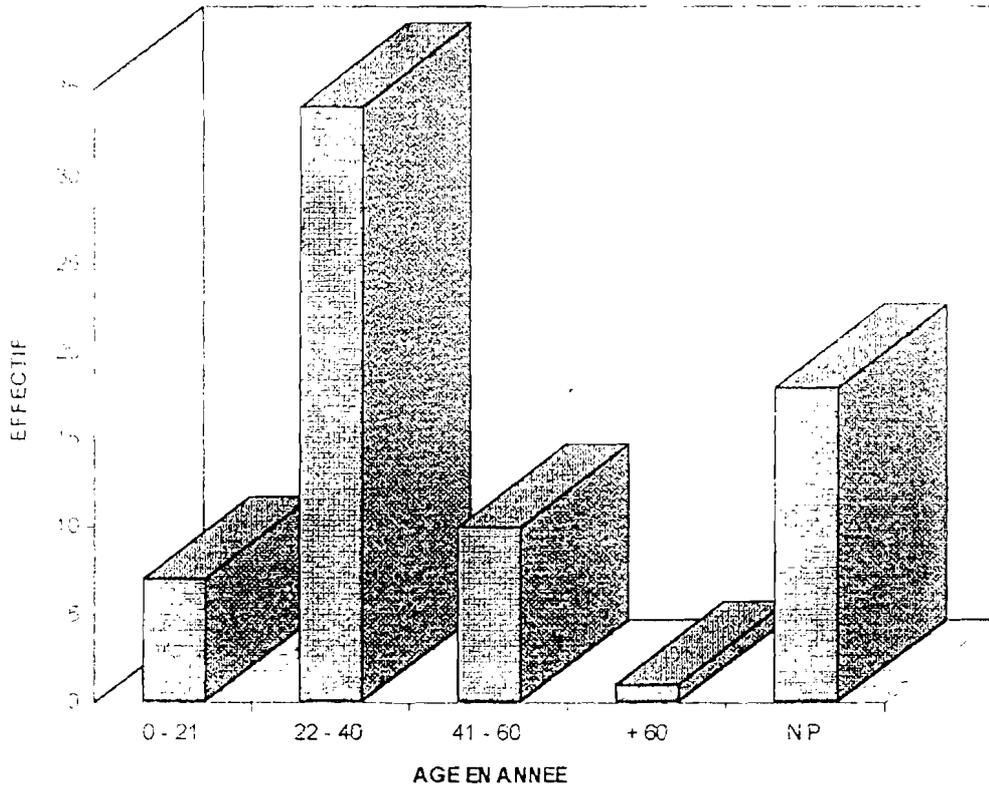
Total	70	100
-------	----	-----

Le maximum de l'effectif des inculpés se trouve dans la tranche d'âge de 21-40 ans. (voir aussi figure 1)



Figure 1 : Répartition de l'effectif des inculpés selon l'âge

Figure 1 : Répartition de l'effectif des inculpés selon l'âge





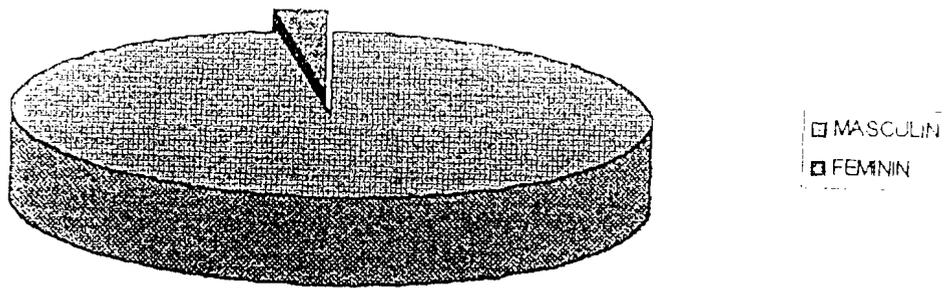
III.2.2 - Le sexe

La répartition de l'effectif des inculpés selon le sexe est donnée par le tableau IV.

Tableau IV : Répartition de l'effectif des inculpés selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage (%)
Masculin	68	97,1
Féminin	2	2,9
Total	70	100

Figure 2 : Répartition de l'effectif des inculpés selon le sexe



III . 2.3 - Situation matrimoniale

Nous avons considéré comme célibataires, tous ceux qui ne sont pas mariés civilement.

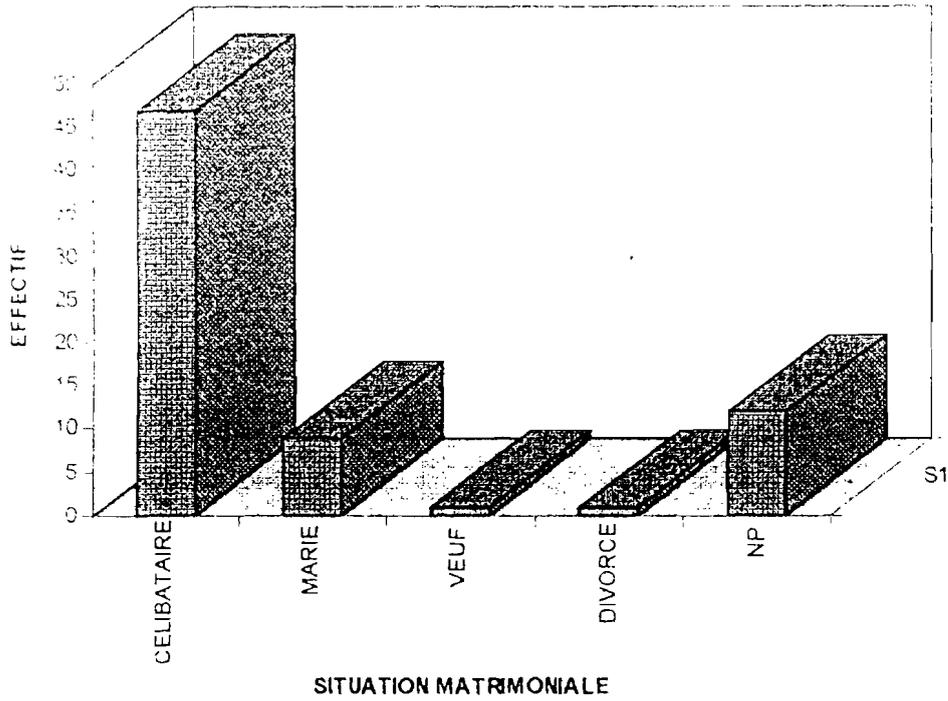
Nous avons aussi distingué les veufs et veuves, les divorcés (es) et les inculpés dont le statut matrimonial n'a pas été précisé.

Tableau V : repartition de l'effectif des inculpés en fonction de situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectif	Pourcentage (%)
Célibataire	47	67,15
Marié	9	12,86
Divorcé	1	1,42
Veuf (ve)	1	1,42
Non précisé	12	17,15
Total	70	100

Sur les 58 rapports d'expertise qui précisaient le statut matrimonial, nous avons dénombré 47 célibataires (voire aussi figure 3).

Figure 3 : Répartition de l'effectif des inculpés en fonction de la situation matrimoniale.



III.2.4 - Nombre d'enfants

Le nombre optimal d'enfants qui bénéficient d'une allocation familiale en Côte d'Ivoire est de 6. Ce chiffre nous a permis d'effectuer notre découpage pour analyser la répartition des inculpés en fonction du nombre d'enfants. Nous avons distingué :

- les inculpés n'ayant pas d'enfants.
- les inculpés ayant de 1 à 3 enfants.
- les inculpés ayant de 4 à 6 enfants.
- les inculpés ayant 7 enfants et plus.

La répartition de l'effectif des inculpés en fonction du nombre d'enfants est représenté dans le tableau n° VI

Tableau VI : Répartition des inculpés en fonction du nombre d'enfants

Nombre d'enfants	Effectif	Pourcentage (%)
Pas d'enfants	25	35,7
1 - 3	16	22,9
4 - 6	12	17,1
≥ 7	5	7,2
Non précisé	12	17,1
Total	70	100

II.2.5 - Niveau d'instruction

Nous avons réparti le niveau d'instruction en 3 groupes :

- les non scolarisés
- les sujets ayant arrêté la scolarité au niveau primaire
- les sujets ayant arrêté la scolarité au niveau secondaire
- ceux qui ont le niveau supérieur
- ceux pour lesquels le niveau d'instruction n'a pas été précisé.

Tableau VII : Répartition de l'effectif des inculpés selon le niveau de scolarité

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage (%)
Non scolarisé	12	17,15
Niveau primaire	5	7,15
Niveau secondaire	8	11,40
Niveau supérieur	0	0
Non précisé	45	64,30
Total	70	100

Pour 45 inculpés sur 70, le niveau d'instruction n'a pu être précisé.

II.2.6 - La profession

Les professions des inculpés sont variées, nous les avons regroupées de la manière suivante :

- premier groupe : les cultivateurs, les pêcheurs, les artisans et les jardiniers
- deuxième groupe : les manoeuvres, les ouvriers et les employés de maison
- troisième groupe : les salariés.
- quatrième groupe : les corps habillés
- les non-actifs et les chômeurs constituent le cinquième groupe
- puis les professions non précisées

La répartition de l'effectif des inculpés en fonction de la profession est représentée dans le tableau VII.

Tableau VIII : Répartition de l'effectif des inculpés en fonction de la profession

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
1er groupe	23	32,9
2ème groupe	32	45,7
3ème groupe	5	7,1
4ème groupe	3	4,3
5ème groupe	1	1,4
Non précisé	6	8,6
Total	70	100

III.2.7 - La nationalité

Les inculpés recensés au cours de notre étude dont la nationalité est connue sont tous issus de l'Afrique de l'Ouest. Il s'agit d'Ivoiriens, de Burkinabé, de Maliens, de Togolais, de Guinéens, de Nigériens, de Béninois et d'inculpés de nationalité non précisée.

Leur répartition est donnée par le tableau VIII

Tableau IX : Répartition de l'effectif des inculpés en fonction de la nationalité

Nationalité	Effectif	Pourcentage (%)
Ivoirien	25	37,5
Burkinabé	14	20
Malien	9	12,9
Togolais	5	7,1
Guinéen	1	1,4
Nigérian	2	2,9
Béninois	1	1,14
Non précisé	13	18,6
Total	70	100

III.3 - LES ANTECEDENTS DES INCULPES

Pour des raisons d'information figurant sur les rapports d'expertise, nous n'avons retenu que les antécédents personnels.

III.3.1 - Les antécédents psychiatriques

Il s'agit des inculpés chez qui le rapport d'expertise psychiatrique mentionnait l'existence d'antécédent psychiatrique sans autre précision.

Nous avons distingué :

- les inculpés n'ayant présenté aucun trouble du comportement
- les inculpés ayant au moins un antécédent psychiatrique
- et les inculpés chez qui l'antécédent psychiatrique n'a pas été précisé.

La répartition de l'effectif des inculpés selon l'existence d'antécédent psychiatrique est donnée par le tableau X.

Tableau X : Répartition des inculpés selon l'existence d'antécédent psychiatrique

Antécédents	Effectif	Pourcentage (%)
Aucun	13	18,6
Existence d'antécédent	1	1,4
Non précisé	56	80
Total	70	100

III.3.3 - Antécédents médicaux

Il s'agit de personnes qui ont présenté des affections somatiques suffisamment invalidantes pour nécessiter une hospitalisation ou un alitement.

Nous avons distingué :

- le groupe des inculpés ne présentant aucun antécédent médical,
- le groupe des personnes ayant un antécédent médical sans distinction de la pathologie

- le groupe des personnes pour lesquelles l'existence ou non d'un antécédent médical n'a pas été précisé.

La répartition de l'effectif des inculpés en fonction de leurs antécédents médicaux est donnée par le tableau XI

Tableau XI : Répartition de l'effectif des inculpés en fonction des antécédents médicaux.

Antécédents médicaux	Effectif	Pourcentage (%)
Aucun	37	52,9
Existence	9	12,9
Non précisé	24	34,2
Total	70	100

III.3.4 - Antécédents chirurgicaux

Il s'agit ici de sujets ayant eu des antécédents d'intervention chirurgicale ou de traumatisme. Nous avons distingué :

- les inculpés n'ayant aucun antécédent chirurgical
- les inculpés ayant au moins un antécédent chirurgical sans distinction de la pathologie
- les inculpés pour qui l'existence ou non d'un antécédent chirurgical n'a pas été précisé.

L'effectif des inculpés est réparti en fonction des antécédents chirurgicaux dans le tableau XII.

Tableau XII : Répartition de l'effectif des inculpés selon l'existence ou non d'un antécédent chirurgical.

Antécédent chirurgical	Effectif	Pourcentage (%)
Aucun	25	35,7
Existence	8	11,4
Non précisé	37	52,9
Total	70	100

Les antécédents chirurgicaux présentés par les patients inculpés se répartissent de la façon suivante :

- chez une même patiente, il y a des antécédents de 2 interruptions volontaires de grossesse, d'une grossesse extra-utérine

opérée et de deux autres interventions sur la trompe, de nature non précisée :

- un traumatisme crânien,
- un accident de la voie publique avec des lésions non précisées,
- deux hernies inguinales droites,
- une fracture de l'humérus droit
- une intervention otorhinolaryngologique non précisée.

III.3.5 - Antécédents toxicomaniaques

Pour des raisons pratiques et contrairement à l'usage qui veut qu'on étudie de façon séparée l'alcoolisme et les autres formes de toxicomanie nous les avons regroupés ici.

Ne sont retenus comme ayant des antécédents d'alcoolisme que les inculpés qui ont précisé avoir un problème lié à l'alcool.

Ailleurs, nous avons considéré comme antécédent toxicomaniaque :

- l'existence d'une notion de consommation non médicalisée de tranquillisants
- l'existence d'une notion de consommation non médicalisée de produits psychotropes considérés par l'inculpé comme une drogue.

Nous avons classé la prise de tabac et de café dans le groupe des sujets n'ayant aucun antécédent toxicomaniaque, sachant bien que les consommations de café dit noir se font souvent avec addition de produits psychotropes.

La répartition des inculpés selon les antécédents toxicomaniaques est donnée par le tableau XIV.

Tableau XIII : Répartition de l'effectif des inculpés selon les antécédents toxicomaniaques.

Antécédent toxicomaniaque	Effectif	Pourcentage (%)
Aucun	42	60
Alcool	9	12,9
Drogue	0	0
Tranquillisant	1	1,4
Non précisé	18	25,7
Total	70	100

III.3.2 - Antécédents judiciaires

Nous avons appelé antécédents judiciaires, les inculpations antérieures dont le sujet a été l'objet et qui ont été signalées par l'expert.

Les antécédents judiciaires sont représentés dans le tableau XIV

Tableau XIV : Répartition des inculpés selon l'existence d'un antécédent judiciaire

Antécédent judiciaire	Effectif	Pourcentage (%)
Aucun	13	18,6
Existence	1	1,4
Non précisé	56	80
Total	70	100

III.4 - LES INFRACTIONS

III.4.1 - Qualification de l'infraction commise

Nous rappelons que l'infraction peut être qualifiée crime, contravention ou délit.

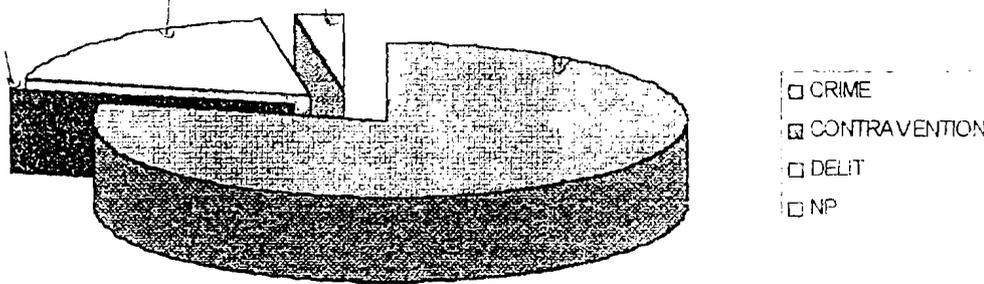
La répartition des inculpés selon la qualification de l'infraction est représentée dans le tableau XV

Tableau XV : Répartition de l'effectif des inculpés selon la qualification de l'infraction .

Infraction	Effectif	Pourcentage (%)
Crime	55	78,5
Contravention	0	0
Délit	13	18,6
Non précisé	2	2,9
Total	70	100

L'infraction n'a pas été précisée sur 2 rapports d'expertise psychiatrique. (Voir Figure 4)

Figure 4 Répartition de l'effectif des inculpés
selon la qualification d'infraction



III.4.2 - Les infractions commises

La répartition des inculpés selon les infractions commises est représentée dans le tableau XVI.

Tableau XVI : Répartition de l'effectif selon les infractions commises

Infraction	Effectif	Pourcentage (%)
Complicité de meurtre et d'assassinat	1	1,4
Coups mortels	19	27,1
Meurtre, assassinat, homicide	16	22,9
Emprisonnement	1	1,4
Vol	1	1,4
Viol	7	10
Détournement de denier public	1	1,4
Incendie volontaire	1	1,4
Vol en réunion à mains armées de nuit avec violence, tentative de meurtre	1	1,4
Vol et viol	2	2,8
Meurtre et complicité de meurtre	1	1,4
Assassinat, complicité d'assassinat et détention illégale d'armes à feu perfectionnées	1	1,4
Complicité d'assassinat, détention illégale d'armes à feu perfectionnées	1	1,4
Coups mortels et coauteur de viol	1	1,4
Assassinat et complicité d'assassinat	2	2,8
Coups mortels et complicité de coups mortels	3	4,2
Complicité de meurtre, vol à mains armées, association de malfaiteurs, détention illégale d'armes à feu, et de munitions	1	1,4
Vol à mains armées en réunion, association de malfaiteurs, détention illégale d'armes à feu homicide volontaire	1	1,4
Association de malfaiteurs, vol en réunion à mains armées avec effraction de véhicule, détention illégale d'armes à feu perfectionnées, meurtre, blessures involontaires	7	10
Non précisé	2	2,8
Total	70	100

III,4.3 - Rapport entre la qualification de l'infraction et la nationalité

Il s'agit de déterminer pour les différentes nationalités répertoriées, les infractions commises. Pour des raisons de commodité, nous avons pris les qualifications de ces infractions.

Les infractions commises en fonction des nationalités sont représentées dans le tableau XVII.

Tableau XVII : Répartition infraction/nationalité.

Infraction	Nationalité								Total
	Ivoirienne	Burkinabé e	Malienn	Guinéenne	Nigérienne	Béninoise	Togolaise	N. P.	
Crime	18	13	9	3	1	2	1	8	55
Délit	7	1	0	2	0	0	0	3	13
N. P.	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	25	14	9	5	1	2	1	13	70

III.4.4 - Les infractions commises en fonction du statut matrimonial

Il s'agit de déterminer les infractions commises selon le statut matrimonial.

Les résultats sont reportés dans le tableau XVIII.

Tableau XVIII : Répartition infraction/statut matrimonial

Infraction	Situation matrimoniale					Total
	Célibataire	Marié	Veuf (ve)	Divorcé (e)	Non précisé	
Crime	41	8	0	1	5	55
Délit	6	1	1	0	5	13
Non précisé	0	0	0	0	2	2
Total	47	9	1	1	12	70

III.4.5 - Les infractions commises selon le niveau d'instruction

L'étude de l'infraction en fonction du niveau d'instruction donne les résultats qui sont reportés dans le tableau XIX.

Pour plus de commodité nous avons choisi la qualification des infractions.

Tableau XIX : Répartition infraction/niveau d'instruction

Infraction	Niveau d'instruction				Total
	Non scolarisé	Primaire	Secondaire	Non précisé	
Crime	13	4	5	33	55
Délit	0	1	3	9	13
Non précisé	0	0	0	2	2
Total	13	5	8	44	70

III.5 - L'ETAT SOMATIQUE DES INCULPES AU MOMENT DE L'EXPERTISE

Il s'agit des constatations faites par l'expert sur l'état somatique clinique de l'inculpé.

Les résultats de ces constatations sont représentés dans le tableau XX.

Tableau XX : Répartition de l'effectif des inculpés selon l'état somatique

Etat somatique	Effectif	Pourcentage (%)
Normal	63	90
Pneumopathie	1	1,43
Mauvais état général	3	4,28
Cataracte	1	1,43
Hernie ombilicale	1	1,43
Cécité	1	1,43
Total	70	100

III.6 - LA FORMULATION DES QUESTIONS POSEES A L'EXPERT

III.6.1 Sur l'appréciation de la responsabilité

III.6.1.1 - Recherche d'une anomalie mentale au moment des faits

Les magistrats ont demandé aux experts l'existence d'une anomalie mentale au moment des faits en employant la notion de démence soit au sens de l'article 64 du code pénal, soit au sens de l'article 105 du code pénal, soit sans référence à un article.

Parfois des notions autres que la démence ont été utilisées.

Le tableau XXI reproduit ici la répartition des questions posées à la recherche d'une anomalie mentale au moment des faits.

Tableau XXI : Répartition des rapports d'expertise selon la formulation de l'anomalie mentale au moment des faits.

Formulation	Effectif	Pourcentage (%)
Démence: Art. 64	29	41,4
Démence: Art. 105	34	48,6
Démence	2	2,9
Autres termes	4	5,7
Non demandé	1	1,4
Total	70	100

III.6.1.2 - Recherche d'une anomalie mentale actuelle

L'expert a été interrogé 62 fois sur l'existence d'une anomalie mentale actuelle. Cette question a parfois été posée à l'expert en même temps que la question sur l'existence d'une anomalie mentale au moment des faits.

En ce qui concerne la question sur l'existence d'une anomalie mentale actuelle, les différentes formulations répertoriées sont les suivantes :

- l'examen de l'inculpé révèle-t-il chez lui une anomalie mentale ou psychique ?
- examiner l'inculpé et décrire son état mental actuel

- préciser si celui-ci présente des anomalies mentales, psychiatriques ou caractéristiques, le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rapportent

- l'examen révèle-t-il des anomalies mentales le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rapportent

- procéder à l'examen médico-psychologique de l'inculpé aux fins de :

1 - relever les aspects de la personnalité tant au point de vue physique que moral et psychique

2 - fournir tout renseignement notamment sur sa constitution physique, son niveau d'intelligence, ses tendances et penchants, son caractère, son comportement sur le plan individuel, familial et social.

3 - l'examen révèle-t-il des anomalies mentales ou psychiques le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rapportent

4 - l'inculpé est-il atteint d'anomalies mentales psychiques ou physiques de nature à influencer sa responsabilité, le cas échéant décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent.

5 - l'examen psychiatrique et biologique révèle-t-il chez l'inculpé des anomalies mentales ou psychiques de nature à atténuer dans une certaine mesure sa responsabilité.

III.6.2 - Sur la nécessité de l'internement

Il est posé à l'expert la question de savoir si l'état mental de l'inculpé nécessite un internement qui est en fait une mesure de placement d'office.

Les réponses données par l'expert sont représentées dans le tableau suivant :

Tableau XXII : Répartition des rapports d'expertise en fonction des réponses à la question sur l'internement

Réponses	Effectif	Pourcentage (%)
Non	2	2,9
Sans objet	18	25,7
Non précisé	9	12,8
Non demandé	41	58,6
Total	70	100

III.6.3 - Sur la dangerosité

Dans notre étude, la question sur l'existence ou non d'un état dangereux a été posée 51 fois. L'inculpé n'a été trouvé dangereux dans aucun des rapports.

III.6.4 - Sur la curabilité et la réadaptabilité

47 ordonnances posaient la question à l'expert sur les 70 consultés. La réponse a été : sans objet, 46 fois.

III.6.5 - Sur l'accessibilité à une sanction pénale

L'expert est sollicité pour dire si l'inculpé comprend le sens d'une sanction pénale. La question a été posée 46 fois sur les 70 ordonnances de nomination.

Les inculpés ont été reconnus dans ces cas comme pouvant comprendre le sens d'une sanction pénale.

Dans 24 cas, la question n'a pas été posée . Pour les inculpés présentant une anomalie mentale (dépression réactionnelle, personnalité paranoïaque), la question sur l'accessibilité à une sanction pénale n'a pas été posée.

III.6.6 - Exemple de l'ensemble des questions posées à l'expert sur une ordonnance de nomination

Nous avons reproduit l'ordonnance de nomination qui a rassemblé la plupart des questions posées par les magistrats dans le cadre d'une expertise psychiatrique :

- l'inculpé est-il atteint d'anomalies mentales, psychiques ou physiques de nature à influencer sa responsabilité ? Le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent ;

- ces anomalies sont-elles de nature à faire considérer l'inculpé comme étant en état de démence au sens de l'article 105 du code pénal ou seulement à atténuer sa responsabilité et dans quelles mesures ?

- L'inculpé doit-il être considéré comme dangereux pour la sécurité publique ou peut-il être soigné dans sa famille ;

- l'inculpé est-il accessible à une sanction pénale ?

III.7 - LES DELAIS

III.7.1 - Les délais entre les dates de commission de l'expert et de l'exécution de l'expertise

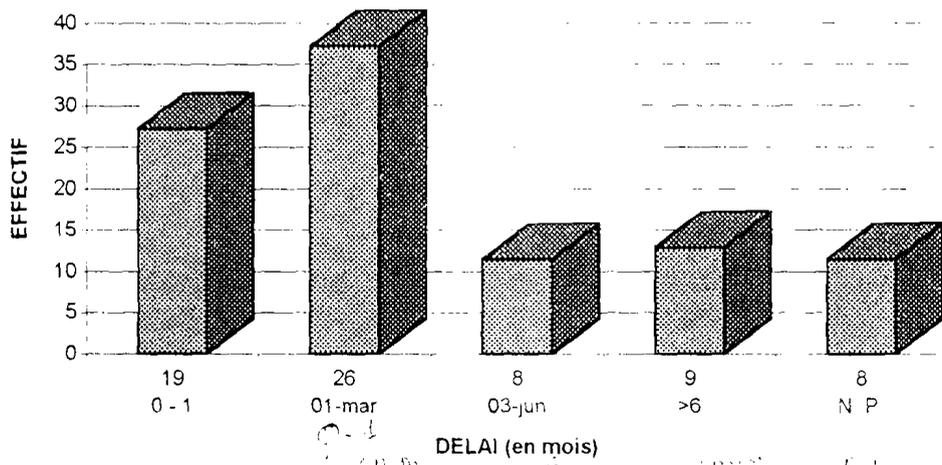
Nous avons réparti les délais en quatre intervalles :

1er intervalle.....0 - 1 mois
 2ème intervalle.....1 - 3 mois
 3ème intervalle.....3 - 6 mois
 4ème intervalle.....> 6 mois

Tableau XXIII : Répartition des expertises en fonction du délai entre commission et l'exécution

Délai (mois)	Effectif	Pourcentage (%)
0 - 1	19	27,14
1 - 3	26	37,14
3 - 6	8	11,43
> 6	9	12,86
NP	8	11,43
Total	70	100

Figure 5 Répartition des expertises en fonction du délai séparant la commission de l'exécution.



III.7.2 - Le délai entre les dates de l'exécution et la réception du rapport par le juge d'instruction

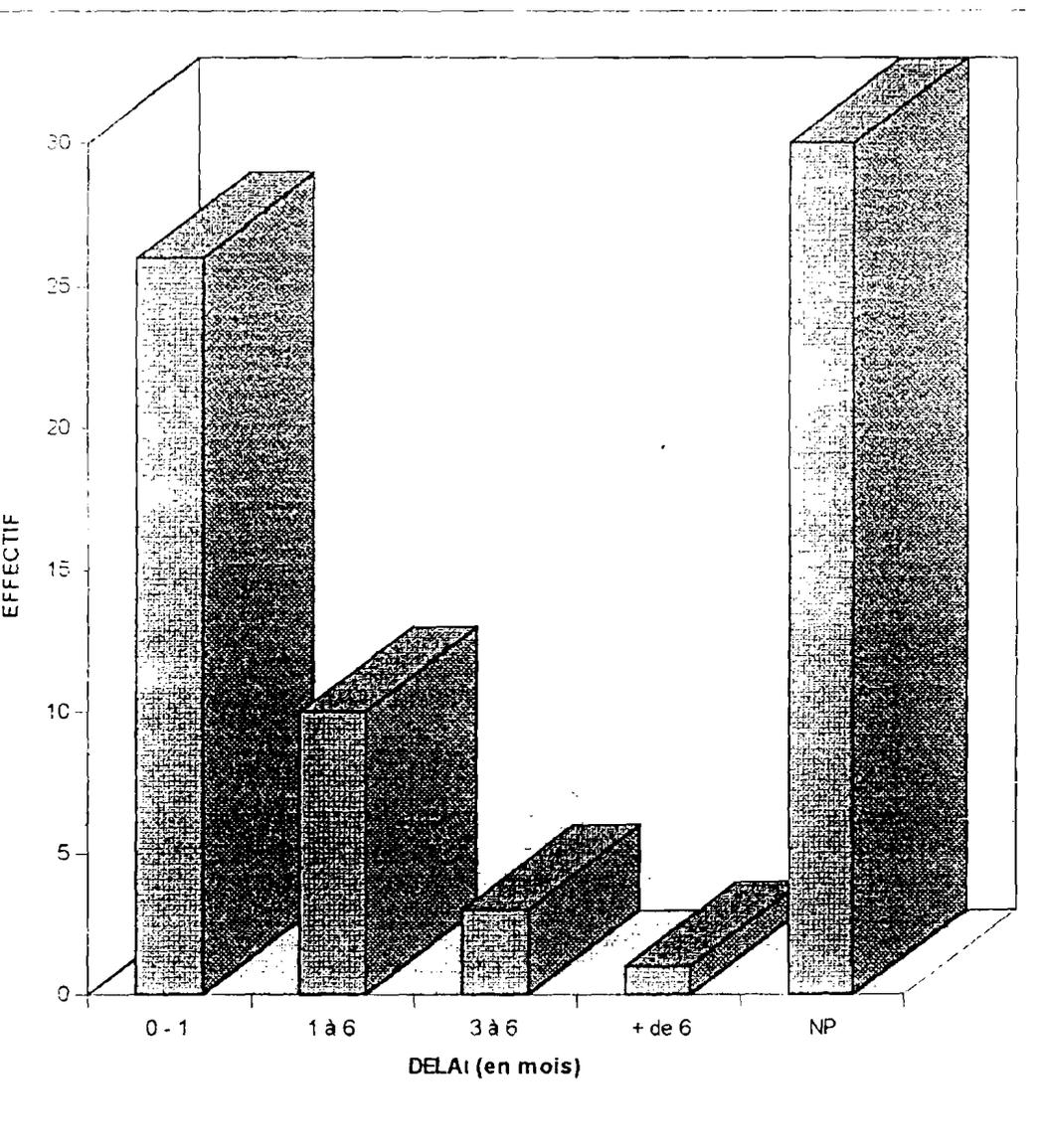
Ce délai a été réparti en intervalles identiques à ceux du délai précédent.

La répartition des expertises en fonction du délai qui s'est écoulé entre l'exécution par l'expert et la réception au cabinet du magistrat est donnée par le tableau XXIV.

Tableau XXIV : Répartition de l'effectif des expertises en fonction du délai entre la date d'exécution de l'expertise et sa réception par le juge

Délai (mois)	Effectif	Pourcentage (%)
0 - 1	26	37,1
1 - 3	10	14,3
3 - 6	3	4,3
> 6	1	1,4
Non précisé	30	42,9
Total	70	100

Figure n°6 : Répartition des expertises en fonction du délai : exécution/réception



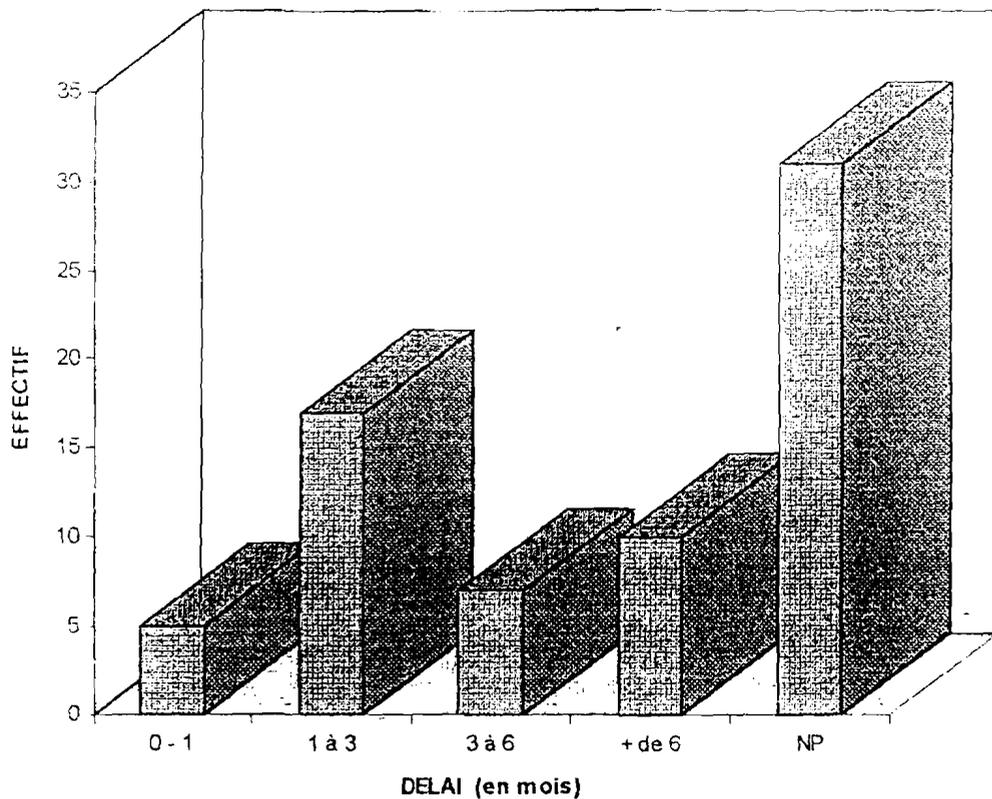
III.7.3 - Le délai entre la commission de l'expert et la réception de son rapport au cabinet du juge d'instruction

La répartition des délais en intervalle est identique aux précédentes.

Tableau XXV : Répartition de l'effectif des expertises en fonction du délai commission/réception

Délai (mois)	Effectif	Pourcentage (%)
0 - 1	5	7,1
1 - 3	17	24,3
3 - 6	7	10
> 6	10	14,3
Non précisé	31	44,3
Total	70	100

Figure n°7 : Histogramme de la répartition de l'effectif des expertises en fonction du délai commission/ réception



III.8 LE LIEU D'EXECUTION DE L'EXPERTISE

La répartition des expertises en fonction de leur lieu d'exécution donne le tableau XXVI.

Tableau XXVI : Répartition des expertises en fonction de leur lieu d'exécution

Lieu d'exécution	Effectif	Pourcentage (%)
Cabinet	37	52,9
MACA	33	47,1
Total	70	100

**CHAPITRE IV ;
ANALYSE DES
RESULTATS**

IV -1. LES DEMANDEURS

IV-1-1. Les villes

Sur 70 expertises, une seule provenait d'Aboisso, section du Tribunal de Première Instance d'Abidjan qui comprend également Agboville, et Grand-Bassam. Dans ces sections, où ce sont normalement les experts psychiatres inscrits sur la liste de la Cour d'Appel d'Abidjan qui sont sollicités pour les missions d'expertise, nous aurions dû avoir davantage de rapports d'expertise demandés par les magistrats de ces sections. Ce résultat signifierait-il :

- que les missions d'expertise sont confiées à des experts autres que ceux inscrits sur la liste de la Cour d'Appel ?

- qu'il y a dans ces localités peu d'infractions nécessitant une expertise psychiatrique ?

- que les magistrats peuvent confier la mission d'expertise à des experts autres que ceux figurant sur la liste de la Cour d'Appel d'Abidjan ?

- que des experts autres que ceux dont les rapports ont fait l'objet d'expertise sont désignés particulièrement par les magistrats de l'intérieur du pays ?

- que les expertises ne sont pas souvent demandées par les magistrats de ces juridictions pour des raisons pratiques (distance, difficultés à acheminer les inculpés, etc.) ?

Il ressort de notre entretien avec un magistrat de la place que dans les villes de l'intérieur du pays, dans les cas où le juge d'instruction sent la nécessité de faire une expertise psychiatrique, il peut nommer un médecin expert autre qu'un psychiatre; ce qui peut expliquer les résultats que nous avons obtenus.

IV-1-2. Le niveau de juridiction

Le résultat obtenu, à savoir, l'existence d'une seule ordonnance de nomination émanant de la Cour d'Appel, est contraire à notre attente car :

- l'article 77 du code de procédure pénale dit que l'instruction est obligatoire en matière de crime [20],

- les infractions criminelles nécessitent une double instruction par les juridictions du premier et du second degré,

- le rapport d'expertise psychiatrique est une pièce obligatoire en matière de procédure criminelle.

Par conséquent, nous nous attendions à avoir davantage de rapports d'expertise demandés par les juridictions du second degré. Ce qui n'est pas le cas.

L'entretien que nous avons eu avec les magistrats de la place nous a permis de savoir, que la lenteur qu'impose dans la procédure pénale la demande répétée des expertises contraint les magistrats des juridictions du second degré, à se contenter du seul rapport d'expertise psychiatrique demandé par les juridictions du premier degré.

Cependant dans les cas où celles-ci éprouvent le besoin d'avoir d'autres renseignements sur l'état mental de l'inculpé, les juridictions du second degré peuvent demander des expertises psychiatriques.

Cela expliquerait sans doute la raison pour laquelle nous avons obtenu les résultats cités plus haut.

IV-2. L'IDENTITE DES INCULPES

IV-2-1. L'âge

48,6 % de notre effectif a un âge situé dans la deuxième tranche (21-40 ans), et 10 % dans la première tranche (0-20 ans). Ces chiffres sont-ils à rapprocher du fait que le code pénal applicable aux mineurs délinquants est différent de celui de l'adulte?

IV-2-2. Le sexe

La prédominance masculine (97,1%) observée concorde avec les études de BENEZECH et collaborateurs pour qui, le sexe féminin paraît préférentiellement moins anti-social que le masculin, pour des raisons à la fois anatomo-physiologiques et culturelles. Ils étayent leurs arguments par les statistiques effectuées dans les établissements pénitentiaires français, où on compte seulement une femme pour cinquante hommes [11].

Nous avons contacté la direction de l'administration pénitentiaire territoriale de Côte d'Ivoire (D.A.Pe.T.) pour obtenir la répartition générale des inculpés selon le sexe dans notre pays ; malheureusement, les activités intenses qui étaient menées dans ce service au moment de notre visite n'ont pas permis au personnel, de nous donner les renseignements voulus.

Nous pensons qu'il aurait été judicieux de comparer nos résultats avec ceux obtenus au plan national en ce qui concerne la répartition des inculpés selon le sexe.

IV.2.3 - Situation matrimoniale

Si dans notre effectif 47 inculpés (67,1 %) sont célibataires, nous pensons que le pourcentage élevé (58,6 %) des sujets de moins de 40 ans peut expliquer en partie cette prépondérance de sujets célibataires.

IV.2.4 - Nombre d'enfants

Le pourcentage élevé de sujets n'ayant pas d'enfant parmi les inculpés (35,7 %), peut s'expliquer par le nombre important de célibataires (67,1 %) et de sujets de moins de 40 ans (58,6 %) parmi les inculpés.

IV.2.5 - Niveau d'instruction

L'analyse objective des résultats est rendu quasiment impossible par le nombre important de rapports dans lesquels, le niveau d'instruction n'a pas été précisé (64,3 %).

IV.2.6 - La profession

Sur 70 rapports d'expertise, la profession a été précisée dans 64 cas. Ce sont les professions de cultivateurs et les métiers du secteur informel qui regroupent le plus grand nombre de sujets ayant commis une infraction.

IV.2.7 - La nationalité

Dans la population ivoirienne, les étrangers représentent 42 % toutes origines confondues. Les originaires de l'Afrique de l'Ouest représentent la plus grande partie de ces étrangers.

Dans notre étude, cette forte représentation de l'Afrique de l'ouest est retrouvée :

- sur 70 inculpés, 32 sont des étrangers ouest-africains ce qui représente un pourcentage de 47,7 %,

- 13 rapports d'expertise ne mentionnaient pas la nationalité soit 18,6 % des cas.

IV.3 - LES ANTECEDENTS DES INCULPES

IV.3.1 - Les antécédents psychiatriques

On a tendance à accorder aux malades mentaux une potentialité de dangerosité ou d'actes criminels insensés, mais dans notre étude, nous n'avons pas retrouvé cette tendance. Nous n'avons qu'un seul inculpé qui a des antécédents psychiatriques.

Cette observation concorde bien avec les remarques de BENEZECH et collaborateurs selon lesquels *«si des malades mentaux commettent des actes antisociaux, la délinquance pathologique ne représente qu'une faible partie de la criminalité générale»*[11].

IV.3.2 - Les antécédents médicaux

37 inculpés ne présentaient aucun antécédent médical.
9 mentionnaient des antécédents médicaux, parmi lesquels :

- 2 inculpés qui ont un antécédent de tuberculose pulmonaire
- 3 ayant un antécédent de paludisme
- 1 antécédent de drépanocytose de type non précisé
- 1 antécédent de cataracte
- 1 antécédent de douleurs abdominales d'étiologie non précisée
- 1 antécédent d'hématurie

IV.3.3 - Les antécédents toxicomaniaques

Dans notre étude, l'existence ou non d'un antécédent toxicomaniaque a été précisée chez 52 inculpés parmi lesquels :

- 42 personnes n'avaient aucun antécédent toxicomaniaque,
- 9 personnes étaient alcooliques
- 1 personne consommait des tranquillisants.

Ces faibles effectifs à antécédents toxicomaniaques sont sans doute à rapporter au fait que peu de personnes, au cours d'un entretien unique, acceptent de parler de leur antécédent toxicomaniaque.

IV.3.4 - Les antécédents judiciaires

Les antécédents judiciaires n'ont été précisés que chez 14 personnes parmi lesquelles une a affirmé avoir un antécédent d'emprisonnement dont elle n'a pas précisé le motif.

Ces résultats ont soulevé certaines interrogations :

- le nombre important de rapports d'expertise dans lesquels, l'antécédent judiciaire n'a pas été précisé, est-il le résultat d'une omission volontaire de l'expert parce que l'entretien ne révélait rien de particulier à ce sujet ?

- les récidives en matière d'infraction sont-elles peu fréquentes en Côte d'Ivoire, eu égard au pourcentage de sujets ayant un antécédent judiciaire (1,4 %) ?

Nos démarches entreprises à la D.A.Pe.T. n'ont pas été couronnées de succès compte tenu des charges qui revenaient à ce service au moment de notre visite.

IV.4 - LES INFRACTIONS

IV.4.1 - Qualification de l'infraction

Sur 68 cas d'infractions précisées, 55 sont qualifiées « crime » et 13 sont qualifiées délit. Il y a pas eu de rapports d'expertise pour les contraventions dans notre étude.

Selon l'article 77 du code de procédure pénale, « *l'instruction préparatoire est obligatoire en matière de crime, sauf disposition spéciale, elle est facultative en matière de délit.* » [20] Or, l'expertise psychiatrique est un acte obligatoire de l'instruction en matière de crime. Ce qui explique sans doute le nombre élevé des expertises demandées en matière de crime.

IV.4.2 - Les infractions commises

Les infractions qui ont été l'objet d'une demande fréquente d'expertise sont :

- les coups mortels avec 19 cas
- les assassinats avec 16 cas
- les viols avec 7 cas
- les infractions complexes avec 12 cas.

IV.4.3 - Rapport entre la qualification de l'infraction et la nationalité

Sur les 70 rapports d'expertise pour lesquels la nationalité a été précisée, les ivoiriens sont les plus nombreux avec 25 cas. Ce sont eux qui ont commis le nombre le plus important de crimes ou de délit.

IV.4.4 - Rapport entre la qualification de l'infraction et le statut matrimonial

Le statut matrimonial a été précisé chez 58 personnes parmi lesquelles :

- 41 célibataires inculpés pour crime
- 6 célibataires inculpés pour délit dont 5 cas de viol et 1 cas d'incendie volontaire.

IV.4.5 - Rapport entre la qualification de l'infraction et le niveau d'instruction

Notre étude montre que sur les 70 rapports d'expertises :

- 13 sujets non scolarisés sont accusés de crime
- 4 sujets du niveau primaire sont accusés de crime
- 5 sujets du niveau secondaire sont accusés de crime
- chez 33 personnes, le niveau de scolarisation n'a pas été précisé. Ce résultat est donc difficilement interprétable.

IV.5 - L'ETAT SOMATIQUE

90 % des inculpés de notre étude avait un état somatique considéré comme normal dans le sens de « sans particularité » au moment de leur examen médical.

Ce taux peut paraître surprenant au regard de l'idée que l'on se fait de l'état de santé de la population carcérale d'autant plus que près de 48 % des inculpés ont été examinés à la MACA.

4,3 % de l'effectif avait un mauvais état général.

IV.6 - LA FORMULATION DES QUESTIONS POSEES A L'EXPERT

IV.6.1 - Sur l'existence d'une anomalie mentale

Pour apprécier le degré de responsabilité de l'inculpé, il est demandé à l'expert de dire si les faits qui sont reprochés à l'inculpé ont été commis sous l'influence d'une anomalie mentale et de ce fait, si la responsabilité de celui-ci peut être considérée comme entière, atténuée ou inexistante. Pour cela il est interrogé sur l'existence d'une anomalie mentale :

- au moment des faits
- au moment de l'expertise. Dans ce cas, la relation entre les faits et l'anomalie mentale actuelle est demandée à l'expert.

IV.6.1.1 - Recherche de l'anomalie mentale au moment des faits

Sur 70 rapports d'expertise psychiatrique, l'expert a été interrogé 69 fois sur l'existence d'une anomalie mentale au moments des faits.

La notion de démence au moment des faits au sens de l'article 64 a été employée 29 fois par les magistrats :

- tandis que les magistrats se sont référés 34 fois à l'article 105,
- dans 2 ordonnances de nomination, les magistrats ne se sont référés à aucun article en demandant la démence au temps de l'action,
- d'autres formules que celle de la démence au temps de l'action ont été utilisées par les magistrats. Ce sont les cas où l'expert est interrogé pour dire si l'anomalie mentale actuelle que présente l'inculpé est en rapport avec l'infraction qui lui est reprochée : 4 cas.

La question n'a pas été posée 1 fois à l'expert.

Nous remarquons au regard de ces résultats que l'article 64 du code pénal continue de figurer sur les ordonnances de nomination

d'expert alors qu'il a été remplacé depuis 1981 par l'article 105. Selon un magistrat de la place, cela serait dû au fait que les secrétaires des juges d'instruction, peu renseignées des modifications apportées au code pénal, rédigent les ordonnances de nomination en se référant aux anciennes formulations qui portent la mention de l'article 64.

Il existe une grande variabilité dans la rédaction des ordonnances de nomination : certains magistrats demandent l'article 64, d'autres l'article 105, quelques uns ne mentionnent aucun article en demandant s'il existe une démente au moment des faits; enfin certains magistrats ont demandé la relation existant entre l'anomalie mentale actuelle et l'infraction reprochée à l'inculpé.

Dans ce cas particulier, si un minimum de données concernant les faits reprochés n'est porté à la connaissance de l'expert, il peut difficilement être répondre à la question si l'inculpé nie les faits. Il en est de même lorsque l'infraction a été commise sous l'emprise d'une anomalie mentale qui aura disparu au moment de l'expertise.

En ce qui concerne les réponses données sur l'existence d'un état de démente au moment des faits, l'expert a répondu qu'il n'en n'existait pas dans les 69 rapports d'expertise où la question a été posée.

Il n'a été mis en évidence qu'un seul cas où l'inculpé a été trouvé atteint d'un trouble de la personnalité (personnalité idéaliste) pouvant atténuer sa responsabilité.

IV.6.1.2 - Recherche d'une anomalie mentale actuelle

Nous remarquons qu'il existe ici aussi une grande variabilité dans la formulation des questions interrogeant l'expert sur l'existence d'une anomalie mentale actuelle; tandis que certains magistrats demandent à procéder à un examen médico-psychologique, d'autres demandent d'effectuer un examen psychiatrique et parfois biologique.

Des entretiens que nous avons eus avec certains magistrats de la place, nous retenons que parfois les ordonnances de nomination sont libellés selon le vécu des inculpés par les magistrats; mais nous avons aussi constaté que certaines rédactions sont propres à certains magistrats.

Les anomalies mentales qui ont été trouvées après examen des inculpés sont :

- des traits de personnalité paranoïaque
- 2 cas de psychopathie
- une dépression réactionnelle à l'incarcération
- une personnalité idéaliste.

Aucun des inculpés n'a été considéré comme irresponsable. L'état dépressif réactionnel diagnostiqué normalement classé démence au sens juridique, est secondaire à l'incarcération. Elle n'était donc pas manifeste au moment des faits. Par contre il y a eu un cas d'atténuation de responsabilité à cause des traits de personnalité idéaliste.

Quant aux traits de personnalité paranoïaque et les psychopathies, ils n'ont pas influencé la responsabilité des inculpés.

En se référant à R. GOURMILLOUX, cela proviendrait d'un désaccord sur le rôle irresponsabilisant de certaines anomalies mentales telles que les névroses, les psychopathies, les troubles psychiques de l'alcoolisme [28]. Du fait même de ce désaccord, l'argument de J. LAFON cité par Yves ROUMAJON selon lequel « beaucoup de choses, dépendent dans les cas limites de la subjectivité de l'expert ou de ses tendances théoriques en matière de politique criminelle », n'a-t-il pas un certain degré de véracité ? [59] Les conséquences sont grandes puisque l'analyse de l'expert participe à la punissabilité ou non du délinquant. Le grand désir des juristes d'obtenir des experts une définition nette autant que manichéenne, de ce qui est normal et de ce qui est pathologique, se trouve légitimé même si sa réalisation demeure difficile.

IV.6.2 - Sur la nécessité de l'internement

La question a été posée 29 fois sur les 70 rapports d'expertise.

Il a été répondu à la question sur l'internement de diverses manières :

- non, au cas où il existait une anomalie mentale ne nécessitant pas un internement et cela s'est produit 2 fois
- sans objet au cas où il n'existait pas d'anomalie mentale nécessitant un internement
- la question a été posée et l'expert n'y a pas répondu dans 9 cas
- elle n'a pas été posée dans 41 cas

Il faut dire ici que l'expert est très souvent gêné pour répondre à cette question. L'évolution de la psychiatrie, en ce qui concerne l'approche de la maladie mentale et les méthodes thérapeutiques, a

supprimé l'hospitalisation obligatoire dans la prise en charge du malade mental.

Quand il est hospitalisé, le délinquant qui a bénéficié du non-lieu n'obtient l'achat de ses médicaments que de l'hôpital le plus souvent.

Ailleurs, la levée du placement d'office est souvent difficile, les demandes du psychiatre restant sans suite occasionnant un retard dans la réinsertion sociale.

Enfin, l'inculpé est parfois vu plusieurs mois après que les faits aient été commis ; la pathologie mentale qui a présidé à l'infraction pouvant s'amender spontanément. L'internement n'a plus dans ce cas, son rôle diagnostic et thérapeutique.

IV.6.3 - Sur la dangerosité

Il est demandé à l'expert psychiatre de dire s'il existe chez l'inculpé un risque à court ou long terme de commettre un autre acte délictueux eu égard à l'anomalie mentale qu'il présente. Cette notion de dangerosité qui s'est progressivement imposée dans le langage médico-légal traverse actuellement une crise. CANEPA G. cité par TULLIO Bandini, ainsi que de nombreux auteurs, soutiennent qu'il n'existe aucun rapport direct et consistant entre la maladie mentale et la dangerosité (66)

BENEZECH et collaborateurs [11] abondent dans le même sens en disant que la plupart des passages à l'acte anti-social est imprévisible, leur déclenchement souvent accidentel étant favorisé par des facteurs situationnels hasardeux et occasionnels et/ou tenant à l'attitude de la future victime : rencontre, dispute, frustration, intoxication, alcoolisation, intuition soudaine, incident, geste interprété comme une menace ou ayant une signification symbolique, voyage.

Nous pouvons donc dire avec ENNIS et LITWACK cités par DEBUYST que lorsqu'un psychiatre s'apprête à formuler une opinion sur la dangerosité, ses probabilités de succès sont les mêmes que celles d'une personne qui lance en l'air une pièce pour prendre une décision [24].

Cependant, pour diminuer le malaise de l'expert devant l'appréciation de la dangerosité, des critères classiques existent dont nous rappelons ici les critères généraux qui doivent être systématiquement recherchés [11] :

- les antécédents judiciaires (policiers et pénaux) motifs des interpellations ou des arrestations, type habituel de délinquance, condamnation pour menaces de mort, voies de fait, coups et blessures, port d'armes prohibées, incendie volontaire, homicide, etc...

- les antécédents psychiatriques avec plus spécialement l'étude des internements d'office ou volontaires antérieurs, durée et motifs des hospitalisations en milieu public et privé, traitements, existence de non-lieu pour irresponsabilité mentale :

- la possession et le goût des armes blanches à feu ou autres, port éventuel (rare ou habituel) de ces armes ou d'objets contondants (matraques, etc.) facilité à les utiliser, adresse au tir (chasseur,

tireur d'élite), pratique de la manipulation des explosifs et des pièges;

- l'abus d'alcool et l'usage de stupéfiants : existence d'épisodes psychotiques sous forme d'ivresses pathologiques, de bouffées délirantes et/ou confusions oniriques toxiques, de délirium trémens;

- la conduite automobile dangereuse avec vol de véhicules parfois puissants, goût de la vitesse, conduite sans permis et/ou en état d'ivresse, délit de fuite;

- enfin, pour les gens qui contrôlent mal leur agressivité physique, il est important d'évaluer la robustesse : taille, musculature, endurance, entraînement sportif, pratique des sports de combat, du rugby.

D'une façon générale, les hommes sont plus dangereux que les femmes.

IV.6.4 - Sur la curabilité et la réadaptabilité

L'expert est sollicité pour dire, au cas où une anomalie mentale serait retrouvée chez l'inculpé, si ce dernier peut être curable et réadaptable.

La question a été posée à l'expert 47 fois sur 70 ordonnances de nomination. Elle a été trouvée sans objet 46 fois et l'expert n'a pas répondu une fois.

Pour les 2 inculpés qui ont présenté une anomalie mentale (dépression réactionnelle, personnalité paranoïaque), la question n'a pas été demandée. Dans ces cas particuliers, il aurait été judicieux de poser la question sur la curabilité et la réadaptabilité à l'expert, compte tenue des anomalies mentales rencontrées.

IV.7 - LES DELAIS

IV.7.1 - Les délais entre les dates de commission de l'expert et de l'exécution de l'expertise

Concernant ces délais, la majorité des expertises est exécutée au bout de 3 mois après la rédaction de l'ordonnance de nomination d'expert par le juge. Le délai minimal a été de 1 jour. Il s'agit d'une ordonnance de nomination émanant de la section du tribunal d'Aboisso. Le juge d'instruction avait prit soin d'avertir l'expert

par voie téléphonique et le lendemain l'inculpé a été convoyé d'Aboisso jusqu'au cabinet de l'expert.

Le délai maximal a été de 378 jours, l'expert a écrit dans son rapport qu'il y a eu un retard dans la transmission du courrier du juge d'instruction.

La moyenne a été de 87 jours. Ce délai moyen est allongé parce que le courrier est adressé à l'expert par voie postale et il se passe plusieurs jours entre la signature et le départ du courrier.

IV.7.2 - Les délais entre les dates de l'exécution et la réception du rapport par le juge d'instruction

Pour ces délais la majorité des expertises est reçue au cabinet du juge au bout de trois mois après leur exécution.

Le délai minimal a été de 2 jours et le délai maximal de 317 jours.

Le délai moyen au bout duquel une expertise exécutée est reçue par le juge d'instruction est de 40 jours.

Le nombre important des expertises pour lesquelles ce délai n'a pas été précisé tient du fait que les dates de réception n'ont pas été reportées dans le cahier de transmission.

IV.7.3 - Les délais entre la commission de l'expert et la réception de son rapport au cabinet du juge d'instruction

Entre la commission de l'expert et la réception de son rapport au cabinet du juge d'instruction le délai minimal est de 16 jours ; le délai maximal est de 394 jours.

Le nombre important des délais non précisés est dû à la non figuration dans le cahier de transmission de la date de réception au cabinet du juge d'instruction.

Quoi que l'importance des délais non précisés rende difficile une interprétation objective de nos résultats, il faut reconnaître que le délai entre la date de commission de l'expert et la date de la réception de son rapport par le magistrat demande à être amélioré.

Les conditions pratiques de l'expertise, la lourdeur administrative et la réévaluation des mémoires d'honoraires peuvent être les facteurs à reconsidérer pour améliorer ce délai.

IV.7.4 - Le lieu d'exécution

Nos résultats montrent une répartition quasiment égale entre la MACA (Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan) et le cabinet de l'expert en ce qui concerne le lieu d'exécution de l'expertise.

Néanmoins, il convient de signaler ici que les conditions d'examen à la MACA sont pénibles car :

- manque des bureaux ventilés ou aérés
- l'attente y est longue pour accéder aux inculpés à examiner.

CHAPITRE V :
SUGGESTIONS

L'analyse des 70 rapports d'expertises psychiatrique en matière pénale effectués du 1er Janvier 1992 au 31 Décembre 1993 par deux experts agréés près la Cour d'Appel d'Abidjan nous permet de faire les suggestions suivantes :

- le nombre restreint de psychiatres experts mettant les magistrats des villes de l'intérieur sous la contrainte de confier les missions d'expert à des médecins non psychiatres rend utilitaire la formation quantitative et qualitative des médecins spécialistes en psychiatrie;

- les voies postales utilisées de façon majoritaire par les magistrats et les experts allongent les délais d'exécution de la mission et de réception des rapports d'expertise. L'idéal serait à notre avis une meilleure coordination entre les cabinets des magistrats et ceux des experts. Il faudra aussi entre les acteurs de l'expertise psychiatrique, des contacts téléphoniques ou par courrier électronique (fax);

- des conditions idéales d'examen des inculpés doivent être étudiées prenant en compte l'adaptation des mémoires d'honoraires au niveau de vie, la réalisation d'un cadre plus agréable à la maison d'arrêt pour l'examen des inculpés (locaux aérés, présence d'un garde pénitencier lors de l'entretien, célérité dans la mise en place des inculpés à examiner à l'arrivée de l'expert) ;

- au moins dans un souci d'exploitation scientifique comme c'est notre cas, nous pensons que davantage de renseignements doivent figurer dans les rapports d'expertise concernant les dates de commission et d'exécution, l'identité des inculpés (âge, sexe, profession, situation matrimoniale, nationalité, niveau d'instruction, nombre d'enfants) et la nature des antécédents;

- Compte tenu de l'existence d'anomalies mentales déclenchées en milieu carcéral, le développement d'une activité de psychiatrie en ce lieu doit revoir le jour sur les cendres des tentatives antérieures non abouties;

- l'expert étant interrogé sur l'état mental de l'inculpé au moment des faits, il serait souhaitable qu'un bref rappel des motifs de l'inculpation lui soit transmis pour lui permettre de faire un meilleur examen clinique des inculpés ;

- un plus grand intérêt devrait être porté à ce que les experts aient régulièrement connaissance des décisions judiciaires rendues sur leurs rapports ;

- une rencontre entre magistrats et experts psychiatres est un impératif pour l'amélioration de la qualité de la pratique de l'expertise psychiatrique en matière pénale;

- enfin ce travail qui reste avant tout unilatéral et médical, serait beaucoup plus complet avec l'analyse du problème de l'expertise psychiatrique en matière pénale par un magistrat.

CONCLUSION

L'expertise psychiatrique est un acte à visée non thérapeutique demandé par le magistrat à l'homme de l'art qui est le psychiatre pour apprécier l'état mental d'un délinquant. Son but est d'adapter la sanction à l'accusé. Mettant en collaboration deux professionnels de disciplines différentes et parfois inconnus l'un de l'autre, l'expertise pose certains problèmes dans sa réalisation. Notre travail qui est une appréciation de la demande et de l'exécution de la mission d'expertise psychiatrique en matière pénale a consisté en analyse de 70 rapports d'expertise psychiatrique effectuée du 1er Janvier 1992 au 31 Décembre 1993 par 2 psychiatres de l'Institut National de Santé Publique, experts près la Cour d'Appel d'Abidjan. Nous avons obtenu les renseignements suivants:

- au niveau du Tribunal de Première Instance d'Abidjan, les ordonnances provenant des sections de Grand-Bassam, d'Agboville et d'Aboisso sont rares compte tenu du nombre peu élevé d'experts psychiatres exerçant sur le territoire ivoirien. Dans ce cas ce sont parfois des experts autres que des psychiatres qui sont désignés;

- A Abidjan, les expertises psychiatriques sont en général demandées une fois, et par les juges d'instruction au cours des procédures criminelles ; or celles-ci nécessitent deux niveaux d'instruction avec une demande d'expertise à chaque niveau. Les raisons sont inhérentes à la lenteur occasionnée par l'expertise dans la procédure pénale.

En effet, le délai moyen s'écoulant, selon nos études, entre la commission de l'expert et la réception de son rapport par le juge d'instruction est de 130 jours.

Ce délai est surtout allongé entre la commission de l'expert et l'exécution de sa mission où en moyenne 87 jours sont nécessaires. A notre avis, les contacts directs utilisant le téléphone et le courrier électrique et une plus grande coordination entre magistrats et experts pourraient diminuer ces délais.

Quant aux inculpés, les renseignements obtenus sur eux à partir des rapports d'expertise sont souvent incomplets. Néanmoins, nous avons relevé qu'ils sont pour la plupart adultes âgés de 22 à 60 ans, de sexe masculin, célibataires, sans enfant ou parents d'une famille peu nombreuse, travailleurs de la terre ou dans le secteur informel, ivoiriens ou ressortissants de pays de l'Afrique de l'Ouest (burkinabé, maliens, togolais).

La nature de leurs antécédents n'est pas souvent mentionnée dans les rapports d'expertise. Même si les renseignements à ce propos sont omis volontairement parce qu'ils ne révèlent rien de particulier, leur mention aurait permis à des études comme la nôtre d'être plus pertinentes dans leur analyse.

Les inculpés ont été examinés beaucoup plus fréquemment pour crime que pour délit. Les contraventions n'ayant fait l'objet d'aucune expertise. Les infractions qui sont les plus commises ont été les coups mortels, les assassinats et les viols.

L'examen de l'inculpé a été fait aussi bien au cabinet médical qu'à la MACA. Notons que l'exécution de la mission d'expertise à la MACA se fait souvent dans des conditions difficiles comprenant :

- la longue attente que supporte l'expert avant l'examen des inculpés,
- les locaux non ventilés,
- l'isolement angoissant de l'expert avec l'inculpé sans surveillant pénitencier ;
- quel que soit le lieu d'exécution, l'absence d'information préalable sur les faits reprochés à l'inculpé et la non réévaluation des mémoires d'honoraires majorent les difficultés déjà existantes.

Même si le magistrat possède une grande liberté dans le choix des questions posées à l'expert, nous constatons que ses motivations principales sont constituées par :

- la recherche et la description d'une anomalie mentale soit au moment des faits, soit au moment de l'examen. Dans ce dernier cas, l'expert doit dire la relation entre les faits reprochés et l'anomalie mentale constatée,
- l'appréciation du degré de responsabilité de l'inculpé,
- l'appréciation de la dangérosité de l'inculpé,
- l'appréciation de la nécessité de l'internement en institution psychiatrique,
- l'appréciation de la curabilité et de la réadaptabilité,
- l'appréciation de l'accessibilité ou non de l'inculpé à une sanction pénale.

Les questions se rapportant à chacune de ces motivations sont formulées de diverses manières d'un magistrat à un autre et parfois d'un inculpé à l'autre.

Sur les 70 rapports d'expertises analysés, seuls cinq cas de pathologie mentale ont été diagnostiqués parmi lesquels un seul était susceptible d'atténuer la responsabilité pénale de l'inculpé, ce qui permet de dire une fois de plus que la délinquance pathologique ne représente qu'une faible partie de la criminalité générale. Notons que la notion d'atténuation de responsabilité a été dénoncée comme ne correspondant à aucune réalité quantifiable. L'état dangereux et la nécessité de l'internement n'ont été trouvés, chez aucun inculpé. Le reste des questions concernant la curabilité, la réadaptation et l'accessibilité à une sanction pénale a été trouvé sans objet.

En plus de la difficulté de compréhension qui peut exister entre le magistrat qui a besoin de certitudes immédiates et l'homme de science, il y a des difficultés propres à l'expert à qui il est demandé de se prononcer :

- sur le degré de responsabilité de l'inculpé au risque de se substituer au magistrat
- sur une capacité aussi imprévisible que la dangerosité
- et sur la nécessité de l'internement à un moment où l'évolution de la psychiatrie permet la prise en charge ambulatoire de certaines pathologies mentales.

Le rapport enfin rédigé constitue une pièce capitale du dossier d'instruction. Les parties en conflit sont informées des conclusions de l'expert qui lui n'a aucune information des répercussions de l'acte qu'il a posé : l'évaluation de la responsabilité a-t-elle été faite en tenant compte de son avis ? L'inculpé a-t-il été interné ? L'expert a-t-il réussi à se faire comprendre dans sa mission ?

La collaboration entre magistrat et expert ne devrait pas se limiter à de simples échanges d'ordonnances de nomination et de rapports d'expertise psychiatrique pénale. Nous rejoignons en cela Jacques VERIN en préconisant la connaissance mutuelle, la confiance réciproque et le dialogue ouvert [67].

Il est donc opportun d'organiser entre magistrats et experts psychiatres des rencontres qui seront les plates-formes d'échanges leur permettant de se parler, de se connaître davantage, de réfléchir et d'élaborer ensemble une stratégie adéquate pour améliorer la pratique de l'expertise psychiatrique en matière pénale.

Ce travail réalisé dans les locaux de l'institut national de sante publique sis à Adjamé et du palais de justice du Plateau, a été voulu descriptif d'une situation; celle de la pratique assez récente de l'expertise psychiatrique en Côte d'Ivoire. Il souffre des insuffisances de tout travail retrospectif et de celles qui nous sont personnelles. Les critiques qui lui seront faites, ne feront qu'améliorer sa qualité et celle de l'expertise psychiatrique pénale en Côte d'Ivoire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - **ADDAD M. ; BENEZECH M.**
- Les déficients intellectuels -
Définition et étude de leur rapport avec la délinquance.
- Rev. Droit Pénal criminologie, 1980, 5, 443-462.
- 2 - **ADDAD M. ; BENEZECH.** - Schizophrénies et
délinquance. Enquête médico-sociale chez 116
psychotiques dont 63 délinquants hospitalisés en Centre
Hospitalier Spécialisé.
Ann. Med. Psychol ; 1977 ; 1 ; 1-33.
- 3 - **AGGREY A.**
Codes et lois : République de Côte d'Ivoire tome I.
Abidjan ; Juris-conseil, éd ; 1984.
- 4 - **AUBERT J.L.**
Introduction au droit et thèmes fondamentaux du droit
civil. Paris ; Armand colin, éd; 1992, 284 p
- 5 - **BARTE H.N.**
précis de législation psychiatrique - Paris ; publicat, éd;
1980.
- 6 - **BASSITCHE A.**
La justice pénale dans la société traditionnelle.
Communication au 5è colloque de criminologie comparée
d'Afrique occidentale ; Abidjan ; 1975 ; p25-32 ; 96 p.
- 7 - **BELL D.S. ; CHAMPION R.A.**
Deviancy, delinquency and drug use.
Brit. J. Psychiatry ; 1979 ; 134 ; 269-276.
- 8 - **BENEZECH M.**
Reflexion sur le passage à l'acte et la responsabilité
pénale du criminel. Perte d'objet. démence juridique. A
propos de l'affaire M.
Ann. Med. Psychol ; 1978 ; 136 ; 10 ; 1184-1191.
- 9 - **BENEZECH M.**
Mentally ill murderers in France.
Int. criminal police review ; oct 1983 ; 371 ; 226-229.

- 10 - **BENEZECH M; ADDAD M.**
L'irresponsabilité pénale des handicapés mentaux en droit français et anglosaxon. Paris ; Librairies techniques, éd ; 1978.
- 11 - **BENEZECH M; ADDAD M. et GRASSET A.**
Criminologie et Psychiatrie. - Paris ; Encycl. Med. chir. , Psychiatrie, 37906 A10, 10 - 1981.
- 12 - **BENQUE C.**
Propos utopiques sur l'expertise psychiatrique pénale -
In : Synapse : 1982 ; 55 ; p37-40
- 13 - **BERGERET J.**
La violence fondamentale. Paris ; Dunod, éd. ; 1984 ; 251p.
- 14 - **BEYNEL J - P, ROUSSEAU - J.**
Manuel pratique de l'expertise judiciaire. Journal des notaires et des avocats. Collection «comment faire », Paris, 1986, n°31.
- 15 - **BORNSTEIN S.J. , LAUZEL J. P.**
Note sur la situation de l'expertise psychiatrique vis à vis du nouveau code pénal - J. Med. Lég. droit Med ; 1987, 30, 29-31.
- 16 - **BORNSTEIN S. J. RAYMOND S.G.**
Etat dangereux. Paris ; Encycl. Med - chir., psychiatrie, 37 145. A 10, 12-1987. 98 p.
- 17 - **BOSCREDON . J.**
Homicides et maladies mentales. Etude de 93 observations d'homicide ou de tentatives à partir de la population d'un hopital psychiatrique de 1835 à 1973. Mémoire de certificat d'études relative à l'expertise psychiatrique. Univ. René DESCARTES, Paris V ; 1976-1977 ; 62 p
- 18 - **CHEVRANT - BRETON O. ; FREMAUX T. ; RIAUX D.**
et collaborateurs.
Le viol : considérations médicales et médico-légales et psychiatriques. conduite à tenir. In : Le concours médical 1981 n° 103 12 p.

- 19 - **Code pénal ivoirien**
journal officiel du 4 Janvier 1982, 1, 56 p.
- 20 - **Code de procédure pénale**. République de Côte d'Ivoire. Abidjan ; Juris conseil, ed ; 14 Novembre 1960.
- 21 - **COHEN C. I.**
Crime among mental patients : a critical analysis.
Psychiatric quarterly ; summer 1980 ; vol . 52 ; 2 ;
100-106
- 22 - **CORDIER B.**
Recherche de l'état antérieur et expertise judiciaire en matière psychiatrique. Mémoire CES, Med. Leg., Paris 1984, 48 p.
- 23 - **CORDIER B. ; LEYRIE J.**
Expertises psychiatriques. Editions techniques-Paris ;
Encycl. Med. Chir. psychiatrie
37 902 A 10 ; 1992 ; 6 p.
- 24 - **DEBUYST Ch.**
La contribution des sciences psychologiques et sociales aux jugements de prédiction en criminologie. In :
annales internationales de criminologie ; 1981 ;
volume 19, 1-2 ; p 145.
- 25 - **EY H.**
Les psychopathes dangereux - Rev. Prat, 1962, XII,
31, 3237-3251.
- 26 - **FURET J.P.**
Actualité du meurtre pathologique. Mém. de CES de psychiatrie. Montpellier, 1976, 121 p.
- 27 - **FREUD S.**
Les pulsions et leurs destins. In . Métapsychologie ; Paris ;
Gallimard, éd. ; 1952 ; 25 - 66.

- 28 - **GOURMILLOUX R.**
Législation psychiatrique. Paris ; Masson, éd. ; 1981 ;
184 p.
- 29 - **GRAVIER B.**
Le délinquant « fou » en prison. In : Nervure ; Juin 1992 ;
tome V, 5 ; p.70-74.
- 30 - **DE GREEFF E.**
Les indices de l'état dangereux.
Premiers cours int. de crim. ; Paris ; Maison centrale
Mélun, éd. ; 1952 ; 639-656.
- 31 - **GUILLIEN R. ; VINCENT J.**
Lexique des termes juridiques. Paris ; Dalloz, éd. ; 1993 ;
565 p
- 32 - **GUNN J.**
Criminal behaviour and mental disorder. -
Brit. J. Psychiatry ; 1977 ; 130 ; 317-329.
- 33 - **HERMANN Donald H.J. , HICKS Ellen J.**
Psychiatry and psychological expertise in trial process
in the United States. - In : ann. internat. Criminology ;
1981 ; vol 19. 1-2 ; p. 91 - 104.
- 34 - **HIBERT P.**
Vers un nouvel article 64 du code pénal - psychiatre
française. 1985, 16, p. 21 - 24
- 35 - **KONE D. ; DELAFOSSE R. C. J. ; HAZERA M.**
Equipements institutionnels en Côte d'Ivoire.
Alternatives et perspectives d'alternatives.
Transitions ; 1985 ; 20 ; p.39-45
- 36 - **KOUASSI E.**
Il tue son ami et accuse Satan. Abidjan : Ivoir' soir ;
08 Février 1996 ; 2179 ; p.12.
- 37 - **LANDRY M.**
Le psychiatre au tribunal - Toulouse ; Privat, éd. ; 1976.

- 38 - **LEVASSEUR G.**
La capacité pénale des malades mentaux . - Paris ; Encycl.
Med. Chir. , psychiatrie. 37904 A10, 3 - 1972.
- 39 - **LEYRIE J.**
Manuel de psychiatrie légale et de criminologie
clinique.- Paris ; Vrin , éd. ; 1977 ; 356 p.
- 40 - **LEYRIE J.**
L'expertise psychiatrique. In : Koupernik C., Loo H.,
Zarifian E. « Précis de psychiatrie» Paris ;
Flammarion, éd. ; 1982 ; pp 438-442.
- 41- **LEYRIE J.**
Expertise en Psychiatrie. In : Deniker P., Lempérière Th.,
Guyotat J. : «Précis de psychiatrie clinique de l'adulte ».
- Paris ; Masson, éd. ; 1990 ; pp 593 - 599.
- 42 - **LOMBROSO C.**
L' homme criminel, criminel-né, fou moral, épileptique.
Etude anthropologique et médico-légale. Paris ;
Alcan, éd. ; 1887.
- 43 - **LOO P.**
Responsabilité entière ? Contenu et limites de la
responsabilité des délinquants criminels et pervers
sexuels. - Paris ; Masson, éd. ; 1973.
- 44 - **LOPEZ A.**
Etre fou un remède contre l'ennui ; une lecture
d'Hamlet. -In : Synapse ; 1990 ; 60 ; p 27 - 35.
- 45 - **OLIVIER M.**
Les obligations des experts judiciaires et leurs sanctions
disciplinaires : J. Med.Leg. ; Droit Med ; 1984 ; 27,
277-298.
- 46 - **PASCALIS G.**
L'expertise psychiatrique (dualité d'expert) sur
ordonnance du juge d'instruction. -
Psychiatr. Franç. ; 1981, 5, 43-56.
- 47 - **PIEDE LIEVRE R., FOURNIER F.**
Medecine légale tome II ; J.B. Baillièrre et fils, éd. ,
1963, 1388 p.

- 48 - **PINATEL J.**
Criminologie . - In : Traité de droit pénal et
criminologie, Bouzat et Pinatel, tome III, Dalloz, éd.,
Paris 1975.
- 49 - **PINATEL J.**
L'examen médico-psychologique et social de l'inculpé
suivant l'expérience française. - In : ann. internat. de
crim., 1981, vol 19, n° 1- 2, p. 107.
- 50 - **POUGET R. et COSTEJA J.M.**
La dangerosité. - In : Rapport de médecine légale du
congrès de psychiatrie et de neurologie de langue
française. LXXXVè session Bordeaux 15 - 19 juin
1988. Masson, éd., 227 p.
- 51 - **POUGET R. et REYNAUD E.**
Evolution des idées sur le meurtre pathologique. - In :
ann. méd. psych.. 1976, Paris, tome II , 5 ; 665-
698.
- 52 - **PRADEL J.**
Histoire des doctrines pénales. Que sais-je ? Paris PUF
1989, 2484, 127 p.
- 53 - **RAPPARD P. BUCHER-THIZON M. BANTMAN
P. et coll.**
La décriminalisation du fait psychiatrique et les
victimes. - In Rapport de Médecine légale présenté au
congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue
française. 18 -23 juin 1990, LXXXVIIIè session ,
Lille,
p. 12.
- 54 - **RASCH WILFRIED.**
The mission of the psychiatric expert. - In :
ann.internat. crim.. 1981, vol 19, 1-2, p.71.
- 55 - **RAYMOND C.**
Histoire du droit pénal. Que sais-je ? Le point des
connaissances actuelles. Paris ; PUF, éd. ; 1955 ;
690 ; 127 p.
- 56 - **RAYMOND S.G.**

Les expertises en sciences humaines : Psychiatrie et
psychologie - Toulouse, Privat, éd., 1989, 262 p.

- 57 - **RAYMOND S.G. ; BORNSTEIN S. J.**
Examen psychologique et médico-psychologique
judiciaire. Paris, Encycl. Med. chir., psychiatrie, 37903,
A 10, 11 - 1988, 9p.
- 58 - **RAYMOND S.G. ; BORNSTEIN S. J.**
L'expert en sciences humaines et l'opinion publique. -
In : Synapse, 1990, 62, ; p. 29 - 35.
- 59 - **ROUMAJON Y.**
Responsabilité pénale et psychopathologie -In :
ann. internat. crim.;1981, vol 19, 1-2, p. 61.
- 60 - **SIMON M.**
Crimes et délits dans la folie. Paris, Librairie J.B.
Baillière et fils, éd. ; 1886.
- 61 - **SCHARBACH H.**
Expertise psychiatrique pénale et déontologie.
Actual psychiatr.,1978, 6, 63 - 73.
- 62 - **SHAW S.H.**
The dangerousness of dangerousness.
Médecine, science and the law, 1973, 13, 269 - 271.
- 63 - **Statut de la magistrature.** Journal officiel du 2 Octobre
1978, 45, 34 p
- 64 - **STEMPER C. , CROISY L.**
L'article 64 est-il remplaçable ? Psychiatrie, Octobre
1985, 16, 382 - 383
- 65 - **TE BONLE - DIAWAR M.**
Aperçu historique sur l'assistance psychiatrique en
Occident et en Afrique. Evolution de l'assistance
psychiatrique en Côte d'Ivoire. Thèse Med., Université
d'Abidjan, 1982, 427, 103 p.
- 66 - **TULLIO (DI) B.**
Principes de criminologie clinique. Paris, P.U.F., 1967.

- 67 - **VERIN J.**
L'expertise dans le procès pénal : problèmes juridiques et sociaux. - In : ann. internat. de crim., 1981, vol 19, 1-2, p 33 - 43.
- 68 - **VINCENT J. , MONTAGNIER G., VARINARD A.**
La justice et ses institutions - Paris ; Dalloz, éd. ; 1982 ; 952 p.
- 69 - **VIGNAT J.P.**
A propos de la réforme de l'article 64 . -
Nervure tome V ; 1992 ; 2 ; p. 75-76.
- 70 - **VLADOFF D.**
L'homicide en pathologie mentale. Paris ; Maloine, éd. ; 1911.
- 71 - **WALKER N.**
The concept of dangerousness in différent pénal system
in : ann. internat. crim. 1981, vol 19, 1-2, p 33 - 43.

ANNEXES

RESUME

L'étude retrospective de 70 rapports d'expertise effectués du 1^{er} Janvier 1992 au 31 Décembre 1993 par deux experts près les Tribunaux d'Abidjan, nous a permis de faire les constatations suivantes :

- les villes de l'intérieur du pays commettent des médecins non psychiatres pour exécuter leurs missions d'expertise ;

- les juridictions du second degré utilisent souvent des rapports d'expertise obtenus par les juges d'instruction ;

- les renseignements obtenus sur l'identité et les antécédents des inculpés sont souvent incomplets ;

- les expertises ont été demandées beaucoup plus pour les crimes (78,5 %) que pour les délits (18,6 %). Les contraventions n'ont pas fait l'objet d'expertise ;

- l'expert commis a pour mission d'examiner l'inculpé afin :

- de rechercher une anomalie mentale, soit actuelle et son rapport avec l'infraction perpétrée, soit au moment des faits ;

- d'apprécier son degré de responsabilité, sa dangerosité, sa curabilité, sa réadaptabilité et son accessibilité à une sanction pénale.

Les questions posées à cet effet sont caractérisées par leur diversité selon les inculpés et selon les magistrats :

- la transmission des courriers entre magistrats et experts est très lente ;

- les conditions d'exécution de la mission d'expertise à la MACA nécessitent une amélioration ;

- les mémoires d'honoraires doivent être réévalués ;

- des informations sur le dossier d'instruction et sur les clauses du procès doivent parvenir à l'expert.

Toutes ces constatations nécessitent qu'il y ait des rencontres entre magistrats et experts en vue d'améliorer les conditions de l'expertise psychiatrique pénale.

Mots clés : Expertise psychiatrique pénale - Experts - Magistrats - Inculpés - Anomalie mentale.