



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DANS LE SYSTEME JUDICIAIRE RWANDAIS

Présenté par NGIRABABYEYI Alfred

Pour l'obtention du diplôme de CAS en Droit, Médecine Légale et Sciences Forensiques en
Afrique

Année académique 2019-2020

Sous la supervision du Pr PANTELEIMON GIANNAKOPOULOS

Service des Mesures Institutionnelles

Hôpitaux Universitaires de Genève

Avertissement légal

La Faculté de médecine et l'Université de Genève n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le présent travail académique. Ces opinions devront être considérées comme propres à leur auteur

Sommaire

INTRODUCTION	4
PARTIE 1 : LE STAGE A L'UNITE DE PSYCHIATRIE LEGALE ET A L'ETABLISSEMENT FERME CURABILIS	6
1.1. Le passage à l'unité de psychiatrie légale	6
1.2. Le stage à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire à Curabilis	9
1.3. Le travail pratique à l'Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire	12
PARTIE 2 : LA SITUATION DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DANS LE SYSTEME JUDICIAIRE AU RWANDA	15
2.1. <i>La Problématique des expertises psychiatriques au Rwanda</i>	15
2.2. Bref historique de la santé mentale au Rwanda	17
2.3. La congrégation des Frères de la Charité	19
2.4. L'hôpital Neuropsychiatrique de Ndera	19
2.5. La Politique Nationale de Santé Mentale	21
2.6. Les professionnels de santé mentale au Rwanda	22
2.7. L'expertise psychiatrique et la justice au Rwanda	23
2.8. Les enjeux du rapport d'expertise fournis par le médecin à l'hôpital de Ndera	29
2.9. Méthodologie de l'étude de base sur la situation actuelle de la psychiatrie forensique au Rwanda.....	32
CONCLUSION	37
Bibliographie	38
Table des matières	41

INTRODUCTION

Selon le dictionnaire de la langue française, l'adjectif *forensique* signifie ce qui est légal, qui est judiciaire et applique une démarche scientifique. Ainsi, la psychiatrie forensique se trouve par sa définition à mi-chemin entre la psychiatrie et le droit. La définition précise de la psychiatrie forensique varie d'un pays à l'autre, en raison de la différence de développement historique du système de santé mentale en lien avec les procédures judiciaires^{1, 2}.

De manière globale, nous dirons que la psychiatrie forensique est une sous-spécialité qui traite de l'expertise clinique appliquée dans le contexte juridique, englobant le civil, le pénal, les questions correctionnelles ou législatives, telles que définies par le Conseil américain de psychiatrie légale^{3, 4}. Ceci implique donc l'évaluation et la prise en charge des personnes ayant des troubles mentaux et dont les comportements liés à ces troubles ont conduit celles-ci à commettre un crime ou un délit⁵.

Dans le domaine civil, le travail de la psychiatrie forensique implique généralement des évaluations des capacités dans les domaines tels que les finances, les traitements médicaux, la garde des enfants et les testaments. De plus, une grande partie dans le travail médico-légal civil implique l'évaluation des incapacités liées au travail imputables à la maladie mentale⁶.

L'adjectif forensique renvoie au mot latin « Forum » qui signifie la place publique ou le lieu de jugement. Dans ce sens, les thérapeutes sont régulièrement interpellés par le retentissement public des crimes commis et la nécessité de répondre devant la société, non seulement du traitement, mais de ce qu'il peut advenir du sujet et du risque dont il est porteur⁷.

La pratique de la psychiatrie forensique en Afrique est entourée à la fois de mystère et de confusion. La plupart de ceux qui travaillent dans le domaine sont des individus autodidactes, qui ont été forcés par les circonstances de rester dans les établissements psychiatriques pauvres en ressources⁸. Dans plusieurs pays d'Afrique, les rapports médicaux et

1 Ariel Eytan, Alfred Ngirababeyi, Charles Nkubili et P. Nkubamugisha, Forensic psychiatry in Rwanda. GLOBAL HEALTH ACTION 2018, VOL. 11 (1)

2 Nedopil N. The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19:224–234

3 Ariel Eytan, Alfred Ngirababeyi, Charles Nkubili et P. Nkubamugisha, Forensic psychiatry in Rwanda. GLOBAL HEALTH ACTION 2018, VOL. 11, (1)

4 Hamaoui YE, Moussaoui D, Okasha T. Forensic psychiatry in north Africa. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22:507–510.

5 Mullen PE. Forensic mental health. *Br J Psychiatry*. 2000;176:307–311.

6 Alhumoud A, Zahid M, Ibrahim S, Syed T, Naguy A. Forensic psychiatry in Kuwait - characterization of forensic psychiatry patients evaluated over year duration in the only available forensic psychiatry unit. *Int J Law Psychiatry*. 2018 Sep-Oct;60:12-16

7 Gravier, B. (2010). 'Psychothérapie et psychiatrie forensique', *Rev Med Suisse* 2010; volume -4. no. 263, 1774 – 1778.

8 Njenga FG. Forensic psychiatry: the African experience. *World Psychiatry*. 2006 Jun;5(2):97.

psychiatriques sont souvent rédigés par des médecins généralistes peu ou pas formés en santé mentale, et les juges doivent rendre des décisions sur la base de ces "rapports d'experts".⁹

La plupart des hôpitaux psychiatriques en Afrique sont situés dans les «ghettos économiques» des villes et les unités forensiques sont à leur tour situées dans les «ghettos» de ces hôpitaux, et sont appelés « unités de sécurité maximale ». Bien que situées dans les hôpitaux, ces unités sont pratiquement des extensions des prisons, mais en pire parce qu'elles existent comme des unités « orphelines » qui n'appartiennent ni au système de santé, ni au système pénitencier. En plus du manque d'installations, la plupart des pays africains ont en moyenne un psychiatre par million d'habitants¹⁰.

L'exemple du Rwanda est illustratif de cette situation. On y dénombre au total 12 psychiatres pour 12 millions d'habitants. Dans ce pays, les expertises psychiatriques sont produites, dans la plupart des cas, par les médecins généralistes. Ce qui nous a amené à réfléchir sur cette problématique dans le cadre de notre formation.

Ce travail est rédigé pour l'obtention du certificat de fin d'études de ce programme de formation continue. Il va être présenté en deux parties dont la première sera consacrée au rapport de stage et la seconde à la thématique de l'expertise psychiatrique dans le système judiciaire rwandais.

⁹ Njenga FG. Forensic psychiatry: the African experience. World Psychiatry. 2006 Jun;5(2):97.

¹⁰ Njenga FG. Forensic psychiatry: the African experience. World Psychiatry. 2006 Jun;5(2):97.

PARTIE 1 : LE STAGE A L'UNITE DE PSYCHIATRIE LEGALE ET A L'ETABLISSEMENT FERME CURABILIS

Pour obtenir le CAS en Droit, Médecine légale et science forensique en Afrique, le stage s'est déroulé en deux parties : Le passage par l'unité de psychiatrie légale au centre universitaire romand de médecine légale ainsi que le travail pratique à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire à Curabilis.

1.1. Le passage à l'unité de psychiatrie légale

Le passage à l'unité de psychiatrie légale se résume en un entretien avec le Docteur Gérard Niveau, psychiatre responsable de l'Unité de Psychiatrie Légale au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale à Genève. Cet entretien a porté sur les informations concernant les procédures de demande d'expertise psychiatrique. Les paragraphes suivants résument les informations importantes reçues.

L'autorité judiciaire décide de l'attribution des expertises, et ceci tant dans le domaine civil que pénal. L'unité de psychiatrie légale fait essentiellement ces types d'expertises. Les expertises asséurologiques ne sont que rarement demandées.

Dans le domaine pénal, les expertises psychiatriques peuvent être ordonnées durant l'instruction, en vue de mettre en évidence un lien entre le crime ou le délit et l'état mental du sujet. Ce sont les expertises dites pré-sentencielles¹¹.

A cette étape de la procédure, l'expert doit déterminer :

- si l'examen du sujet révèle chez lui des anomalies mentales ou psychiques,
- si l'infraction qui est reprochée au sujet est en relation avec de telles anomalies,
- si le sujet présente un état dangereux,
- s'il est accessible à une sanction pénale,
- s'il est curable ou réadaptable,
- si ses capacités de discernement étaient préservées au moment des actes et de préciser l'opportunité d'une injonction de soins dans le cadre d'une suivi socio-judiciaire¹².

¹¹ DAVID M., *L'expertise psychiatrique pénale*, éd. L'Harmattan, Paris., 2006, page 70.

¹² Idem

L'unité de psychiatrie légale à Genève reçoit environ une centaine de demandes d'expertise par an.

L'expertise psychiatrique en pré-sentencielle donne les possibilités au juge de condamner l'auteur d'infraction à une mesure, si celle-ci démontre que les infractions sont en lien avec les anomalies mentales ou psychiques. Selon les statistiques de l'Office cantonal des statistiques de Genève, les condamnations d'adultes pour crimes ou délits prononcées en vertu du code pénal suisse à une mesure seule sont de 10 sur un total de 4119 condamnations en 2019. En vertu de la loi sur les stupéfiants (Lstup), aucune condamnation à une mesure n'a été prononcée en 2019, alors qu'en vertu de la loi sur les étrangers, 1 personne adulte a été condamnée à une mesure seule en 2019¹³.

Les expertises psychiatriques sont également demandées en post-sentencielles pour permettre l'aménagement des peines. Ici, l'expertise est demandée pour apprécier l'évolution d'un condamné et de pronostiquer son devenir ou de déterminer la probabilité du risque de récidive.

A Genève, l'unité de psychiatrie légale reçoit environ 30 demandes d'expertises en post-sentenciel.

Selon l'information reçue de l'unité de psychiatrie légale de Genève, le juge peut s'écarter des conclusions de l'expert s'il peut motiver sa décision. C'est une situation assez rare car, en cas de doute sur l'expertise, le juge demande plutôt un complément d'expertise ou une nouvelle expertise par un autre expert. En effet, le code de procédure pénale en suisse stipule que le juge peut choisir, selon ses propres convictions, de ne pas suivre les conclusions de l'expert, de s'en écarter totalement ou partiellement, ou de demander à l'expert les compléments de son expertise, soit par écrit, soit à l'oral lors d'audition¹⁴. Il prend cette décision si les conditions suivantes sont remplies : le rapport d'expertise est incomplet ou peu clair, plusieurs experts divergent dans leurs conclusions et en cas de remise en cause de l'exactitude de l'expertise¹⁵.

Dans tous les cas, le juge peut se détacher de toute expertise, en fonction du principe de la libre appréciation des preuves.

Comme il est question de la qualité des expertises, il est important d'évoquer les rapports d'expertise produits sans avoir rencontré l'expertisé, soit parce que l'état clinique de

¹³ https://www.ge.ch/statistique/domaines/19/19_02/tableaux.asp#7 consulté le 24 juin 2021

¹⁴ Art. 187, al. 2 du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (état au 1^{er} mars 2021).

¹⁵ Art. 189 du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (état au 1^{er} mars 2021).

l'intéressé ne lui permet pas de se présenter aux entretiens, soit en cas de refus de l'intéressé de rencontrer l'expert. A l'unité de psychiatrie légale de Genève, ces expertises sur dossier sont rarement faites. On relève environ deux ou trois cas par an.

Ce genre d'expertises sur dossier augmente la survenue d'incohérences et de contradictions dans les conclusions, les constatations et les conclusions des experts. La première raison étant l'absence des informations provenant de la confrontation directe entre l'expert et l'expertisé. L'expert ne peut donc ni évaluer lui-même l'état mental de l'expertisé, ni collecter les informations anamnestiques pouvant enrichir l'appréciation de l'expert quant au fonctionnement antérieur de l'expertisé. L'expert a également des difficultés à saisir les mécanismes du passage à l'acte et à éviter les erreurs diagnostiques du fait qu'il se contente des observations des thérapeutes de l'expertisé. L'enjeu majeur est de savoir s'il est préférable d'avoir une expertise imparfaite ou pas d'expertise du tout.

Concernant le statut de l'expert, signalons que la qualification de l'expert diffère selon les lieux.

En Europe, deux grands modèles sont à relever¹⁶. Dans le premier modèle, que l'on retrouve dans les pays comme la Suède et la Roumanie, les missions expertales sont centralisées au sein des institutions publiques. L'Etat joue un rôle central dans le recrutement, la formation et la rémunération des experts. Le second modèle, qu'on trouve en Angleterre ou en France, fonctionne sur la base des mandats attribués aux experts inscrits sur une liste auprès d'une Cour d'appel ou de cassation¹⁷.

En Suisse, les mandats d'expertises sont décernés soit directement à l'institution concernée, dans et hors canton, qui les répartit ensuite entre ses collaborateurs, soit ils sont adressés à des psychiatres indépendants travaillant en cabinet et engagés ponctuellement, sur mandat, par les autorités judiciaires. Il n'y a aucune obligation dans la législation suisse quant au statut et à l'affiliation institutionnelle du psychiatre effectuant des expertises au pénal¹⁸. La seule obligation légale réside dans l'obtention d'un titre de psychiatre FMH.

Les éléments essentiels d'une expertise psychiatrique sont le rappel des faits commis par les personnes expertisées, l'anamnèse complète, le statut psychiatrique, l'évaluation du risque de

16 Boirot J., Université de Paris-Saclay, 2015.

17 J.L. Senon et al., Elsevier Masson SAS, 2013.

18 Art. 183, al.1 du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (état au 1er mars 2021).

récidive avec des échelles actuarielles lorsque cela est indiqué, les discussions et analyses des données reçues, les réponses à des questions posées.

Nous avons ensuite effectué un stage à l'établissement fermé de Curabilis à Genève.

1.2. Le stage à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire à Curabilis

1.2.1. L'établissement fermé de Curabilis

L'établissement de Curabilis est un établissement pénitentiaire fermé avec une prise en charge thérapeutique soutenue. Inauguré en 2014, l'établissement fermé de Curabilis a pour mission de détenir des personnes majeures privées de liberté et de leur fournir des traitements et soins en psychiatrie, en plus d'une prise en charge pénitentiaire. L'établissement comporte cinq unités de mesure totalisant 77 places qui ont pour but de dispenser un traitement thérapeutique institutionnel visant à diminuer le risque de récidive et à réinsérer la personne dans la société. Curabilis comprend également une unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire de 15 places qui accueille des personnes détenues nécessitant des soins et traitements hospitaliers psychiatriques aigus¹⁹.

1.2.2. Les unités de mesures

En suisse, le juge peut ordonner une mesure si la peine seule ne peut pas écarter la récidive, s'il y a besoin d'un traitement ou selon l'exigence de la sécurité publique.

Il faut distinguer quatre catégories des mesures.

La première catégorie concerne la mesure thérapeutique institutionnelle pour le traitement des troubles mentaux. Celle-ci est ordonnée si l'auteur souffre d'un grave trouble mental et qu'il a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble. En plus, il faut qu'il y ait espoir que la mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble. Cette mesure, au sens de l'art. 59 du code pénal suisse, s'effectue en milieu ouvert dans un établissement approprié (art. 59 al.2) ou en milieu fermé s'il y a lieu de craindre que l'auteur ne s'enfuit ou ne commette de nouvelles infractions (art.59 al.3)²⁰.

La deuxième catégorie de mesure concerne le traitement des addictions. Le juge peut ordonner un traitement institutionnel si l'auteur est toxicodépendant ou souffre d'une autre

19 Règlement de l'établissement de Curabilis du 19 mars 2014 sur <https://www.lexfind.ch/tolv/180241/fr> consulté le 20/05/2021.

20 Art. 59, al. 3, Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (Etat au 1^{er} juillet 2020).

addiction et qu'il a commis un crime ou un délit en relation avec cette addiction. Pour prononcer cette mesure au sens de l'art 60 du code pénal, le juge se base sur l'espoir que ce traitement le détournera d'autres infractions en relation avec cette addiction. La particularité majeure de cette mesure est que le juge tient compte de la demande et de la motivation de l'auteur. L'autre particularité est que la privation de liberté entraînée par cette mesure ne peut généralement excéder trois ans.

Si les conditions de libération conditionnelle ne sont pas réunies, le juge peut ordonner une seule fois la prolongation d'un an de la mesure (art.60 CPS)²¹.

La troisième catégorie des mesures concerne le traitement des jeunes adultes (art. 61 CP). Le juge ordonne cette mesure si l'auteur avait moins de 25 ans au moment de l'infraction et qu'il souffre de graves troubles de développement de la personnalité. Cette mesure doit s'exécuter dans un établissement pour jeunes adultes. La particularité de cette mesure est qu'elle donne la chance à l'auteur d'acquiescer une formation ou une formation continue.

La privation de liberté entraînée par cette mesure ne peut excéder quatre ans et en cas de réintégration à la suite d'une libération conditionnelle, elle ne peut excéder six ans au total. Cette mesure doit être levée au plus tard lorsque l'auteur atteint l'âge de 30 ans.

La quatrième catégorie des mesures concerne le traitement ambulatoire des troubles mentaux au sens de l'art. 63 CP. Le juge peut ordonner cette mesure s'il est à prévoir que ce traitement détournera l'auteur de nouvelles infractions en relation avec son état.

Et enfin, la cinquième catégorie concerne la mesure d'internement au sens de l'art. 64 CPS. Le juge ordonne l'internement si l'auteur a commis un assassinat, un meurtre, une lésion corporelle grave, un viol, un brigandage, une prise d'otage, un incendie, une mise en danger de la vie d'autrui ou une autre infraction passible d'une peine privative de liberté maximale de 5 ans au moins. En plus, il faut justifier qu'en raison des caractéristiques de la personnalité de l'auteur, des circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction et de son vécu, il est sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre; ou qu'en raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, il est sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 semble vouée à l'échec.

Les unités de mesure de l'établissement pénitentiaire fermé Curabilis accueillent des personnes condamnées à une mesure thérapeutique institutionnelle pour le traitement des troubles mentaux au sens de l'art 59 al.3, et exceptionnellement au sens de l'art.59.al.2, à une mesure thérapeutique institutionnelle pour le traitement des addictions au sens de l'art.60 CPS; ou à une mesure d'internement au sens de l'art.64 CPS.

²¹ Art. 60, Code pénal suisse, du 21 décembre 1937 (Etat au 1er juillet 2020),

Le but des unités de mesures est de dispenser un traitement thérapeutique institutionnel dont il est à prévoir qu'il détournera la personne détenue de nouvelles infractions. Le concept de prise en charge repose sur la thérapie, l'assistance sociale, l'activité occupationnelle et la formation de la personne détenue²².

1.2.3. Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire

L'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire est une unité psychiatrique dans laquelle sont dispensés des traitements et des soins psychiatriques pour des patients en décompensation aigue. Cette unité accueille des patients détenus dans l'ensemble des établissements pénitentiaires du Concordat romand (ou les établissements pénitentiaire des Cantons de la Suisse romande et du Canton de Tessin) en placement à des fins d'assistance ou admission volontaire.

L'admission à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire se fait sur la base d'un certificat médical attestant que le patient nécessite des traitements et des soins psychiatriques aigus hospitaliers. Les règles relatives au placement à des fins d'assistance ou de traitement sont réservées.

Lors de l'entrée d'une personne à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire, une copie de l'ordre de mise en détention ou de la décision de placement est remise au directeur de Curabilis²³.

²² Règlement de l'établissement de Curabilis du 19 mars 2014 sur <https://www.lexfind.ch/tolv/180241/fr> consulté le 20/05/2021.

²³ Règlement de l'établissement de Curabilis du 19 mars 2014 sur <https://www.lexfind.ch/tolv/180241/fr> consulté le 20/05/2021.

1.3. Le travail pratique à l'Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire

Notre travail à l'Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire a débuté le 1er novembre 2018, en tant que Chef de clinique. Cette expérience professionnelle est reconnue également dans le cadre du CAS en Droit, Médecine légale et Science forensique en Afrique.

1.3.1. Mission du stage

Cette partie du stage consiste à la mise en pratique des différentes compétences inhérentes à la fonction de Médecin - Chef de clinique. Les compétences ont été acquises et validées pour le stage.

Le but de ce stage est de se familiariser avec la prise en charge des patients temporairement dangereux pour eux-mêmes ou pour leur entourage, les interventions multidisciplinaires pour les patients en décompensation aigüe ainsi que la communication avec les autorités de placement et la direction pénitentiaire.

1.3.2. Différentes missions réalisées

L'essentiel de notre stage à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire consiste à organiser les admissions en provenance des établissements pénitentiaires concordataires, en fonction du degré d'urgence et de la disponibilité des places. La prise en charge de ces personnes s'effectue en binôme. On a, d'une part, l'équipe médico-soignante qui s'occupe des soins à travers les prises en charges individualisés pour chaque patient ; et d'autre part, l'équipe de la détention qui se charge essentiellement de la sécurité et d'autres paramètres de la détention.

Selon les statistiques du service des mesures institutionnelles, l'Unité a effectué 243 hospitalisations au total en 2019²⁴. Parmi les admissions effectuées, 85 personnes (soit 35 %) étaient en détention avant jugement, alors que 158 personnes (soit 65%) sont des personnes jugées. Selon le mode d'admission, 135 personnes (soit 55.6%) ont été admises en mode volontaire, alors que 108 (44.4 %) sont admises en mode non volontaire, soit 105 (43.2%) en Placement à des fins d'assistance par le médecin (PAFA-Med) et 3 (1.2%) en Placement à des fins d'assistance par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (PAFA-TPAE).. Signalons qu'en Suisse, le médecin ou le tribunal de protection de l'adulte peuvent décider un

²⁴ Secretariat du service des mesures institutionnelles, 2020

placement à des fins d'assistance médicale, si l'assistance ou le traitement nécessaire ne peuvent lui être fournis d'une autre manière^{25, 26}.

Au cours de l'année 2019, la durée de séjour moyenne a été de 21.44 jours à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire²⁷.

La majorité des patients reçus à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire au cours l'année 2019 provenaient du canton de Genève, soit 58 %. Les autres provenaient des cantons de Vaud (33%), Fribourg (4%) et Neuchâtel (2%).

Les motifs d'admission ont été variés, mais les plus fréquents sont le risque auto-agressif avec 87 admissions (soit 36 %), la décompensation psychotique avec 74 admissions (soit 31%) et le risque hétéro-agressif avec 40 admissions (soit 17%).

Les autres motifs sont les suites du tentamen (4%), les troubles du comportement (2%), l'agitation (2%), l'anxiété (1%), l'arrêt du traitement (2%), la baisse de thymie (1%), l'hospitalisation de décharge (3%), le placement par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (1%) et la mise en place d'injection sous contrainte (1%).

Selon les nationalités, les personnes de nationalités étrangères étaient 162, soit 66.7%, alors que les Suisses étaient 81, soit 33.3 % sur l'ensemble de 243 personnes hospitalisées en 2019.

Pour la prise en soins de ces personnes, le travail se fait en équipe multidisciplinaire et permet d'établir des plans de soins individualisés en tenant compte des besoins de chaque patient. Les pistes privilégiées peuvent être la médication, les programmes de soins en chambres des soins intensifs, des programmes hypo-stimulants, les entretiens psychothérapeutiques et le travail avec les membres de la famille.

Une autre activité importante est la collaboration avec la détention. Ceci se fait à travers des réunions journalières avec la détention pour échanger sur des problématiques de sécurité ou d'autres sujets liés à la détention pouvant impacter la prise en soins. On ne peut pas oublier l'interaction avec les autorités des cantons d'origine par le biais des rapports d'évaluations médicopsychologiques et des rapports en lien avec la procédure pénale en cours pour chaque patient.

25 Art. 280 du code civil suisse du 10 décembre 1907(état au 1^{er} janvier 2021)

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/fr, consulté le 20/05/2021.

26 Art. 426 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (état au 1^{er} janvier 2021)

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/fr, consulté le 20/05/2021.

²⁷ Secretariat du service des mesures institutionnelles, 2020

A la lumière de l'expérience suisse de psychiatrie forensique, il nous semble important de faire une réflexion sur la place de l'expertise psychiatrique dans le système judiciaire rwandais. Il est évident que beaucoup reste à faire pour relever les défis.

PARTIE 2 : LA SITUATION DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DANS LE SYSTEME JUDICIAIRE AU RWANDA

La partie suivante va consister à relever les limites et les difficultés rencontrées dans le domaine de l'expertise psychiatrique.

Il s'agira de présenter une partie introductive sur la problématique des expertises au Rwanda, en mettant en relief l'historique de la santé mentale incluant un bref aperçu sur la politique de santé mentale au Rwanda.

Il s'ensuivra ensuite la description de l'expertise psychiatrique et sa place dans le système judiciaire rwandais. Cette section discutera de la procédure de conduite de l'expertise psychiatrique depuis la requête par la justice jusqu'à la remise de rapport par l'expert.

Les enjeux actuels de l'expertise psychiatrique seront discutés avant de présenter les perspectives d'avenir, à savoir l'étude de base sur la situation actuelle de la psychiatrie forensique au Rwanda. Cette étude servira de base importante pour le renforcement des services de psychiatrie forensique et des services de psychiatrie en général.

2.1. La Problématique des expertises psychiatriques au Rwanda

Bien que les soins de santé mentale aient été intégrés dans la politique de santé du pays, il existe une importante demande dans la prise en charge des patients dangereux et dans la conduite des expertises pénales.

En outre, certains auteurs, comme Rubanzana et ses collaborateurs, ont noté une augmentation des cas de violence interpersonnelle et même d'homicide au Rwanda^{28, 29}.

L'Office national des poursuites judiciaires est également préoccupé par cette évolution dans la communauté rwandaise, comme déclaré aux experts suisses lors de leur passage en 2018³⁰.

²⁸Rubanzana, W., Hedt-Gauthier, B.L., Ntaganira, J., & Freeman, M. D., Exposure to Genocide as a Risk Factor for Homicide Perpetration in *Rwanda: A Population-Based Case-Control Study*. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(12), année ?, 1855–1870.

²⁹Thomson DR, Bah AB, Rubanzana WG, Mutesa L., Correlates of intimate partner violence against women during a time of rapid social transition in *Rwanda: analysis of the 2005 and 2010 demographic and health surveys*, *BMC Womens Health*, 2015; 15:96. doi:10.1186/s12905-015-0257-3

Actuellement, l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera, dont nous décrivons l'histoire plus loin, rapporte des situations concrètes dans les différents services qui prouvent l'urgence de la mise sur pied d'un système de prise en charge des patients ayant commis des délits ou des crimes sous l'emprise de leur maladie mentale. Le risque auto et hétéro-agressif avec mise en danger de la vie d'autrui est souvent une réalité quotidienne dans ce lieu de soins³¹.

De plus, dans son article 85, le Code pénal rwandais stipule l'irresponsabilité pénale au moment de la commission de l'infraction³². Aux termes de cet article :

... *"Il n'y a pas de responsabilité pénale si:*

(1) l'accusé est un enfant de moins de quatorze (14) ans ;

(2) l'accusé était dans un état de folie au moment de la commission de l'infraction ;

*Quiconque s'est volontairement privé de l'usage de ses facultés mentales au moment de la commission de l'infraction reste pénalement responsable, même s'il s'en serait privé sans intention de commettre l'infraction "*³³.

Cependant, le Code pénal rwandais ne prévoit pas d'autres alternatives en cas de dangerosité accrue et il n'y a pas de cadre spécifique pour fournir des soins appropriés à ces patients.

Une vignette clinique peut illustrer notre propos. Un patient de sexe masculin est hospitalisé à l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera, branche de Huye, dans le sud du pays. Il a été adressé à l'hôpital après avoir commis un meurtre et a été soigné pour une décompensation psychotique aiguë. A la sortie de l'hospitalisation, la justice le dédouane de toute responsabilité pénale et le libère. Il se trouve rapidement en rupture de traitement et décompense sur le même mode six mois plus tard. Il sera ré-adressé à l'hôpital où il y commettra un meurtre sur un autre patient quelques heures après son admission. N'ayant aucune autre place prévue dans ce genre de situation, l'hôpital a contacté la police afin qu'ils

³⁰ Ariel Eytan, Alfred Ngirababyeyi, Charles Nkubili et P. Nkubamugisha, Forensic psychiatry in Rwanda, *Global Health Action* 2018, VOL. 11 (1).

³¹ Auteur ?, Rapport annuel des activités de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera, année 2019, Consulté au secrétariat de l'Hôpital neuropsychiatrique de Ndera en février 2020.

³² Ariel Eytan, Alfred Ngirababyeyi, Charles Nkubili et P. Nkubamugisha, Forensic psychiatry in Rwanda, *Global Health Action* 2018, VOL. 11 (1).

³³ Art. 85 de la Loi N°68/2018 du 30/08/2018 déterminant les infractions et les peines en général, *Gazette officiel n° spécial* du 27/09/2018

le gardent dans un milieu plus sécurisé. Cependant, la loi n'autorisant pas d'enfermer une personne souffrant de maladie mentale, la police n'a pas pu accéder à leur demande. Dès lors, la seule solution trouvée a été de placer le patient de façon permanente dans la chambre sécurisée de l'hôpital avec porte fermée, et ceci en dehors de tout cadre légal approprié.

Ce contexte a motivé notre choix de faire une étude préliminaire de l'état des besoins de base pour la réorganisation de l'expertise psychiatrique et de la prise en soins forensique aux services de la justice au Rwanda.

2.2. Bref historique de la santé mentale au Rwanda

Avant l'indépendance du pays, les malades mentaux qui devaient être hospitalisés étaient envoyés à Bujumbura au Burundi. Dès 1951, sous la tutelle belge, un service psychiatrique fonctionnait au sein de l'hôpital général Prince Régent Charles³⁴.

Après l'indépendance en 1962, les autorités rwandaises étaient face à une problématique : « Que faire avec nos malades mentaux ? ». Déjà en 1964, elles contactaient les Frères de la Charité, une organisation religieuse catholique, dans le but de leur demander de l'aide pour résoudre ce problème.

Le 3 mars 1968 fut signée une convention entre le Gouvernement rwandais, représenté par le Ministre de la coopération internationale, du plan et des Affaires Sociales et la Congrégation des Frères de la Charité³⁵ pour la construction de centre neuropsychiatrique de Ndera. Ce centre neuropsychiatrique de Ndera a été fonctionnel dès 1972, avec une capacité de 60 lits.

De 1972 à 1994, le centre neuropsychiatrique de Ndera a connu une croissance remarquable tant au niveau de l'infrastructure que du personnel. Il a pu ouvrir une antenne de vingt lits à Huye dans le Sud du pays, le 30 octobre 1978. Le centre a également mis en place, dans les années 1980, des équipes mobiles pour atteindre les malades nécessiteux qui se trouvaient à l'intérieur du pays.

Au moment du génocide des Tutsis en 1994, le centre n'a pas été épargné. Il a été détruit et une partie du personnel a été massacrée. L'équipement a été pillé et quelques archives ont disparu.

³⁴ Archives de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera au Rwanda, Consultés au secrétariat de l'Hôpital neuropsychiatrique de Ndera en février 2020.

³⁵ Archives de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera au Rwanda, consultés en février 2020.

De 1995 à 1996, les Frères de la Charité ont repris les activités avec le soutien de la Coopération suisse et de la Coopération technique belge. Le centre a été réhabilité et le nouveau personnel a été formé. C'est à ce moment que le Ministère de la Santé le reconnaît comme hôpital de référence nationale en santé mentale.

Au cours de l'année 1995, le « Centre national du traumatisme » est créé pour la gestion des conséquences du génocide. De plus, la Politique nationale de santé mentale a été élaborée et mise en place.

En 1998, le département de santé mentale a été créé au sein de « Kigali Health Institute » pour former les infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale, afin de pouvoir assurer l'intégration des soins de santé mentale et de psychiatrie dans les soins généraux à tous les niveaux dans le pays³⁶.

Grace à ce département, le personnel soignant est devenu de plus en plus qualifié en soins psychiatriques aussi bien à l'hôpital neuropsychiatrique que dans les hôpitaux de district.

En outre, une unité pour la psychiatrie des enfants et adolescents a été créée à l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera en 2006. La prise en charge dans ce centre est assurée par des infirmiers psychiatriques avec un pédopsychiatre, un assistant social et un psychologue d'orientation systémique. Le personnel de ce centre bénéficie régulièrement de la supervision des experts suisses.

Pour les personnes souffrant d'addictions, ainsi que les personnes ayant subi des chocs post-traumatiques, il a été créé le centre psychothérapeutique Icyizere dans la ville de Kigali depuis octobre 2003. Ce centre assure essentiellement une prise en charge ambulatoire et peut accueillir 20 personnes pour une hospitalisation ne dépassant pas 3 semaines. Un autre centre d'une capacité de 80 lits a été ouvert par la Police nationale dans la province du sud pour s'occuper de la réhabilitation des personnes ayant des problèmes d'addiction.

Pour combler le manque de médecins psychiatres au Rwanda, l'université du Rwanda a ouvert un département de psychiatrie depuis l'année 2013 en collaboration avec l'Université catholique de Louvain à Bruxelles, les hôpitaux universitaires de Genève et l'hôpital du Valais.

36 Ministry of Health of Rwanda, *Rwanda national mental health policy*, , 2013, pages 10-13.

Le département a débuté une formation post-graduée en psychiatrie générale depuis l'année 2013. Entre trois et cinq médecins sont enrôlés chaque année dans cette formation qui dure 4 années^{37, 38}.

2.3. La congrégation des Frères de la Charité

Les Frères de la Charité sont une congrégation religieuse internationale engagée sur divers domaines sociaux. Depuis leur fondation en 1807, à Gand en Belgique, les Frères de la Charité se sont chargés de leur mission dans la société : offrir de l'éducation et des soins aux enfants, aux jeunes et aux adultes. Ils se sont toujours mis du côté des personnes qui n'ont trouvé ailleurs aucune réponse à leur demande d'aide.

Les Frères de la Charité se sont ainsi développés en une grande organisation congrégation composée de frères religieux et de collaborateurs laïcs³⁹.

2.4. L'hôpital Neuropsychiatrique de Ndera

L'hôpital Neuropsychiatrique CARAES-NDERA (Caritate Aegrorum Servi -Ndera) est une œuvre de la Congrégation des Frères de la Charité légalement reconnu en 1968 suivant les statuts publiés dans le Journal officiel n° 9 du 01/0/1968. Il est sans but lucratif. L'hôpital se situe dans la cellule de KIBENGA, Secteur NDERA, District de GASABO, Ville de KIGALI, B.P. 423 Kigali.

La mission de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera est alignée à celle du Ministère de la Santé du Rwanda qui est d'améliorer la santé de la population. Plus précisément, la mission de l'hôpital est d'offrir les soins de qualité avec professionnalisme et dévouement pour les patients psychiatriques et neurologiques référés par les hôpitaux de districts.

Etant un hôpital de référence nationale en santé mentale, psychiatrie et neurologie, il assure la formation des professionnels de la santé mentale et participe à la mise en œuvre de la politique nationale de santé mentale.

37 Archives de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera au Rwanda, consultés en février 2020.

38 Kayitshonga, Yvonne & MISAGO, Nancy & AIT MOHAND, Achour & Binagwaho, Agnes, *La décentralisation des soins de santé mentale et autres axes stratégiques. Violences de masse, reconstruction psychique et des liens sociaux. Initiative de développement de la santé mentale dans la région des Grands Lacs*, Ed. L'Harmattan, 2014, pp.125-134.

39 Organisation des frères de la charité sur <https://brothersofcharity.org/>, consulté le 05/08/2000.

L'Hôpital neuropsychiatrique de Ndera est de nos jours géré par la même congrégation, avec l'appui du gouvernement rwandais qui soutient l'hôpital par l'affectation et la prise en charge du personnel soignant et administratif, tandis que la Congrégation des Frères de la Charité en assure la gestion et le financement des activités, la mise en place et la maintenance de l'infrastructure, l'équipement et l'approvisionnement en médicaments, la prise en charge du personnel de soutien et autres agents non pris en charge par le gouvernement. Il est dirigé par un Frère Directeur Général nommé par le Supérieur Général des Frères de la charité⁴⁰.

⁴⁰ Archives de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera au Rwanda, consultés en février 2020.

2.5. La Politique Nationale de Santé Mentale⁴¹

Les programmes de santé mentale au Rwanda sont guidés par une politique mise à jour en 2011 avec l'objectif de promouvoir des soins de santé de qualité, de réduire la morbidité en santé mentale et d'élargir l'accessibilité des services de santé mentale à la communauté.

La portée large et complète de la Politique Nationale de Santé Mentale se reflète dans ses objectifs spécifiques qui couvrent l'intégration des soins de santé mentale, la collaboration multisectorielle, les soins communautaires, la législation, les services de qualité, une action contre l'abus de substances psychoactives, la psycho-traumatologie, les soins de l'épilepsie ainsi que les soins et la prévention des problèmes psychosociaux chez les enfants et les adolescents.

Pour atteindre les objectifs ci-dessus, la Politique identifie dix domaines d'intervention clés et articule une série de stratégies et d'actions à entreprendre. Il s'agit des domaines de soins de santé mentale, l'accessibilité des soins de santé mentale dans la communauté, le développement des ressources humaines pour la santé mentale, l'information, l'éducation et la communication, le cadre juridique pour la pratique de soins de santé mentale, la recherche pour la pratique de santé mentale fondée sur les preuves, les traitements psychopharmacologiques, la prise en charge de l'épilepsie, la lutte contre l'abus de substances psychoactives et autres comportements addictifs et enfin, la prise en charge des enfants et adolescents ayant des problèmes mentaux.⁴²

⁴¹ Ministry of Health of Rwanda, *Rwanda national mental health policy*, , 2013.

⁴² Ministère de la Santé du Rwanda, *Politique de santé mentale au Rwanda*, , 2013, pp. 15 – 27.

2.6. Les professionnels de santé mentale au Rwanda⁴³

Les services de santé mentale et de psychiatrie sont essentiellement tenus par des infirmiers spécialisés en psychiatrie.

Au niveau primaire et des centres de santé, les services de santé mentale et de psychiatrie sont assurés par les infirmiers généraux qui ont reçu une ou deux semaines de formation en éléments de base de santé mentale et de psychiatrie. Le travail de ces infirmiers généraux est également renforcé par la présence d'agents de santé communautaires formés.

Au niveau secondaire, celui des 45 hôpitaux de district, se trouvent des unités de santé mentale et de psychiatrie. En moyenne deux infirmiers psychiatriques et un psychologue clinicien y travaillent. De plus, dans tous les hôpitaux une unité gère les victimes de violences basées sur le genre dans lesquelles travaillent un ou deux psychologues cliniciens en collaboration avec les agents de la police nationale. Deux hôpitaux de district possèdent actuellement un médecin psychiatre chacun.

Au niveau tertiaire, nous trouvons cinq médecins psychiatres dans les deux centres hospitaliers universitaires, un psychiatre à l'hôpital militaire, trois psychiatres à l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera et deux psychiatres au centre d'addiction de Huye dans le sud du pays.

Tous les psychiatres supervisent régulièrement les soins de santé mentale dans les hôpitaux de districts.

⁴³ Rwanda Ministry of Health, Fourth health sector strategic plan -, july 2018 – june 2024

2.7. L'expertise psychiatrique et la justice au Rwanda

2.7.1 Introduction

La loi N°68/2018 du 30/08/2018 déterminant les infractions et les peines en général stipule dans son article 85 al.2 qu'il n'y a pas de responsabilité pénale si 1°) le prévenu est un enfant âgé de moins de quatorze (14) ans ; 2°) le prévenu était en état de démence au moment de la commission de l'infraction. Le troisième alinéa de cet article prévoit que : « Celui qui s'est volontairement privé de l'usage de ses facultés mentales au moment de la commission de l'infraction, demeure pénalement responsable, même s'il s'en serait privé sans intention de commettre l'infraction »⁴⁴.

Pour compléter le code pénal, la Loi N° 30/2013 du 24/5/2013 portant code de procédure pénale au Rwanda, en son article 32, stipule que :

« L'Officier de Police Judiciaire peut recourir à un expert si l'instruction porte sur des matières requérant une expertise particulière. Avant d'apporter son concours à la justice, l'expert ainsi appelé doit jurer d'aider la justice en prêtant le serment suivant: Moi je jure de remplir mes fonctions avec honneur et conscience. En cas de parjure, que je subisse les rigueurs de la loi »⁴⁵.

L'expert doit faire un rapport en toute conscience et de manière professionnelle.

En parcourant ces articles, il est essentiel de se rendre compte que la loi rwandaise prévoit le recours à l'expertise psychiatrique sans toutefois déterminer clairement à quelle étape de la procédure cette expertise est requise.

2.7.2. Conduite de l'expertise pénale

Pour mieux décrire la procédure de l'expertise psychiatrique, il nous a paru important de s'appuyer de l'exemple de la pratique française avant de décrire la situation actuelle rwandaise. 2.7.2.1. L'exemple de la pratique française

Le psychiatre français Henri Brunner décrit dans le *Traité de psychiatrie légale*, les différentes étapes de la réalisation d'une expertise psychiatrique, de l'examen clinique à la

44 Art. 85, Loi N° 68/2018 du 30/08/2018 déterminant les infractions et les peines en général au Rwanda, Primature, *Gazette officiel n° spécial* du 27/09/2018.

45 Art. 32, Loi N° 30/2013 du 24/05/2013 portant code de procédure pénale, *Gazette officiel du Rwanda*, n° 27 du 08/07/2013.

réalisation du rapport. Ce médecin nous apprend que l'expertise psychiatrique en matière pénale peut être ordonnée par un magistrat à toutes les étapes de la procédure. A chacune de ces étapes, l'intéressé peut être soit libre, et il faudra le convoquer, soit détenu dans un établissement pénitentiaire où il faudra se rendre dans le but de l'examiner⁴⁶

La réalisation de l'expertise psychiatrique en matière pénale débute par la réception de l'ordonnance de commission de l'expert, du dossier de la procédure et éventuellement d'un ou plusieurs scellés renfermant un ou plusieurs dossiers médicaux saisis. Ceci permet à l'expert de prendre connaissance du dossier. La date limite du dépôt du rapport est indiquée dans la mission et le médecin doit respecter ce délai.

En outre, l'avis du psychiatre peut être requis pendant le temps de la garde à vue pour examiner une mise en cause ou un plaignant.

Il peut intervenir lors de l'instruction ou avant jugement, missionné par un tribunal correctionnel ou par le président de la cour d'assises^{47, 48, 49, 50}.

2.7.2.2. La procédure de l'expertise psychiatrique au Rwanda

Dans la procédure pénale actuelle, l'officier de police judiciaire peut recourir à un expert si l'instruction porte sur des matières requérant une expertise particulière (la suspicion de la maladie psychiatrique, la suspicion des traumatismes physiques, la suspicion des viols et sévices sexuels, ...)⁵¹

⁴⁶ Bornstein (S), Ageneau (P.), Fineltain (J), Varet (A.J.), *Traité de psychiatrie légale*, éd. Bruylant, Paris, 2018, 1470 p.

⁴⁷ Lopez Gérard, Cédile Geneviève, *L'expertise pénale psychologique et psychiatrique. En 32 notions*. Dunod, « Aide-Mémoire », 2014, pages 1 - 22 .

⁴⁸ Guivarch J, Piercecchi-Marti MD, Glezer D, Chabannes JM. Divergences dans l'expertise psychiatrique de responsabilité : bilan et premières hypothèses à travers une revue de la littérature [Differences in psychiatric expertise of responsibility: Assessment and initial hypotheses through a review of literature]. *Encephale*. 2015;41(3):244-250.

⁴⁹ Jean Fonjallaz; Jacques Gasser, *Le juge et le psychiatre. Une tension nécessaire*, Editions: Médecine et Hygiène, Chêne-Bourg – Suisse; Stämpfli Editions, Berne; 2017

⁵⁰ M.-G. Schweitzer, N. Puig-Verges, *Expertise psychiatrique, expertise médicopsychologique. Enjeux de procédure, enjeux cliniques*. *Annales Médico Psychologiques* 164 (2006) 813–817

⁵¹ Art. 32de la Loi N° 30/2013 du 24/05/2013 portant code de procédure pénale, *Gazette officiel du Rwanda*, n° 27 du 08/07/2013 .

Pour recourir aux experts, le parquet a mis en place un formulaire unique de demande d'expertise. La question principale est de déterminer si l'expertisé est atteint d'une maladie mentale et éventuellement depuis quand.

La requête accompagne l'individu concerné à l'hôpital psychiatrique afin que le médecin le reçoive en consultation. En général, il prescrira une observation en vue de l'expertise.

Lors de son séjour, l'expertisé est hospitalisé dans une salle commune avec les autres patients mais il est sous la garde des agents de détention pour prévenir une évasion.

La durée moyenne de l'hospitalisation est de trois à quatre semaines, période après laquelle le médecin de l'unité rédige le rapport expertal. Ledit rapport comporte généralement une seule page qui se concentre sur l'observation pendant l'hospitalisation et les diagnostics aigus. Rares sont les situations où le médecin peut se prononcer sur l'état de la personne au moment du crime. Une fois le rapport terminé, il est envoyé au demandeur et l'expertisé peut sortir de l'hôpital. Il est rare que les médecins soient convoqués devant les tribunaux pour témoigner et ils ne sont pas mis au courant de la suite du jugement des personnes expertisées.

Malheureusement, lors de discussions informelles avec le personnel de la justice et de l'hôpital psychiatrique, on apprend qu'il n'est pas rare que des personnes déclarent avoir une maladie mentale afin d'être libérées. Ainsi, ils se retrouvent sans aucun suivi de leur trouble psychiatrique, ce qui engendre une rupture de traitement et un risque élevé de récurrence.

La partie suivante montre 2 exemples de rapports d'expertise anonymisés émis en 2017.

Exemple N° 1.

« L'an deux mille dix-sept, le 13^{ème} jour du mois de Novembre, suite à la réquisition à expert de SGT, Officier de la Police Judiciaire ;

Moi, **Dr** ..., je jure d'accomplir ma mission et de faire mon rapport en honneur et conscience.

Mr, âgé de 27 ans nous est amené par la Police pour expertise afin d'affirmer ou infirmer s'il souffre d'une maladie mentale.

Mr ...est originaire de Kigembe, Gisagara, Province du Sud. Il est le dernier d'une fratrie de 7 garçons dont 3 sont morts, ses deux parents sont encore en vie. Il n'y a pas d'antécédent familial de maladie mentale.

Ses problèmes psychiatriques remontent à 2012 par un trouble du comportement, insomnie, soliloque (monologue), instabilité, agressivité physique et verbale et errance sur colline. La famille avait alors consulté les praticiens traditionnels sans amélioration, d'où consultation de l'hôpital de Kibirizi en 2013 avec une légère amélioration mais sans poursuite du traitement.

La première consultation au CARAES Butare a eu lieu en date du 18/07/2015 dans un tableau caractérisé par un mutisme sélectif, avec incohérence des propos, refus de manger, et des hallucinations auditives. Il était alors resté à l'hôpital jusqu'en date du 07/09/2015 et est sorti avec amélioration. Il avait été traité avec Haldol cé 5 mg 2x1 cé par jour et Largactil cé 100mg le soir. Il était alors resté sans contact avec l'hôpital pendant un peu plus d'un an sans prise de médicaments.

Actuellement, il présente une humeur normale, son apparence physique est bonne, son discours est caractérisé par une incohérence des propos. Il a une bonne orientation temporo-spatiale et au niveau de la pensée, nous remarquons également un délire de persécution caractérisé par un sentiment d'insécurité et une méfiance excessive.

EN CONCLUSION :

Nous confirmons la présence d'une maladie mentale et recommandons la prise régulière d'un traitement neuroleptique afin de permettre la stabilisation de l'état mental de Mr ».

Exemple n° 2

« L'an deux mille dix-huit, le 05^{ème} jour du mois de Septembre, suite à la réquisition à expert de, Procureur au niveau National;

Moi, **Dr**, je jure d'accomplir ma mission et de faire mon rapport en honneur et conscience.

Le nommé, né en 1987, admis le 22/08/2018. A son admission, on a constaté une incohérence de pensées et des propos. Ce symptôme est habituellement observé dans la schizophrénie paranoïde, diagnostic qui a été posé à sa précédente admission pour demande d'expertise qui a eu lieu le 21/6/2017. Malheureusement deux jours après la récente hospitalisation, le patient s'est évadé de l'Hôpital, et l'équipe n'a pas eu le temps d'observer d'autres symptômes.

EN CONCLUSION :

Le nommé présente une maladie mentale nécessitant un traitement neuroleptique. »

En lisant ces deux rapports, aucun des deux ne répond à la question de savoir si l'accusé était dans un état de démence au moment de la commission de l'infraction comme le stipule le

code pénal rwandais⁵². Ceci est en contraste avec la règle de M'NAGHTEN répandue dans les pays anglo-saxons. Cette règle stipule que : « Pour établir un moyen de défense fondé sur la folie, il doit être clairement prouvé qu'au moment de la commission de l'acte, l'accusé était sous un tel défaut de raison, de maladie de l'esprit, pour ne pas connaître la nature et la qualité de l'acte qu'il accomplissait ; ou, s'il le savait, qu'il ne savait pas qu'il faisait ce qui était mal »⁵³. En Suisse, le code pénal évoque l'irresponsabilité et la responsabilité restreinte. Ainsi, l'auteur est qualifié d'irresponsable, s'il ne possédait pas, au moment d'agir, la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. Dans ce cas, il n'est punissable.

Dans certaines circonstances, l'auteur peut être jugé ayant la responsabilité restreinte, si, au moment d'agir, l'auteur ne possédait que partiellement la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. Dans ce cas, le juge atténue sa peine.

Toutefois, le code pénal permet au juge d'ordonner des mesures prévues aux articles 59 à 61, 64, 67, 67b et 67e, si l'auteur avait les possibilités d'éviter l'irresponsabilité ou la responsabilité restreinte. Dans ce cas, il se base sur une expertise psychiatrique.

52 Art. 85de la Loi N° 68/2018 du 30/08/2018 déterminant les infractions et les peines en générale au Rwanda, Primature, Gazette officiel n° spécial du 27/09/2018.

53 St. John's Law Review (1958) "Criminal Responsibility and Proposed Revisions of the M'Naughten Rule," St. John's Law Review: Vol. 32 : No. 2, Article 8. Consulté le 20/05/2021, sur: <https://scholarship.law.stjohns.edu/lawreview/vol32/iss2/8>.

2.7.3. L'examen d'expertise psychiatrique

Monsieur Henri Brunner consacre un chapitre sur la « conduite de l'expertise : du recueil des données à la rédaction du rapport » dans le *Traité de psychiatrie légale*. Dans son texte, il nous montre les particularités de l'examen d'expertise psychiatrique : Il faut se présenter, dire qui on est et qui vous mandate ; il faut être méthodique afin de ne rien oublier : biographie, tous les antécédents, symptomatologie clinique psychiatrique et médico-psychologique et la version des faits. Il ne faut jamais perdre de vue le cadre dans lequel on opère, qui est celui de l'expertise et non pas de la consultation : l'intéressé n'a rien demandé, il n'a pas choisi le praticien, il ne le paie pas et il ne bénéficie pas du secret professionnel⁵⁴.

Dans le contexte actuel au Rwanda, la personne expertisée est hospitalisée en vue d'une observation pour expertise comme prescrit par le médecin en consultation.

Dans la salle d'hospitalisation, la personne partage la vie commune avec les autres patients psychiatriques et reçoit la prise en charge quotidienne par l'équipe des soignants de la salle. La prise en charge comprend dans la plupart des cas un entretien médico-infirmier hebdomadaire, en plus de plusieurs entretiens avec les infirmiers répondants.

Si la personne manifeste un ou plusieurs symptômes, il reçoit des médicaments soit prescrits par le médecin de la salle, soit par l'infirmier répondant.

Signalons que faute du nombre suffisant des médecins dans le domaine de santé mentale, les infirmiers psychiatriques ont le droit de prescrire des psychotropes au Rwanda.

Après un délai de 3 ou 4 semaines, le médecin de la salle établit le rapport sur la base des notes de suites et des autres éléments du dossier médical.

2.7.4. Le rapport de l'expertise

Le but de l'expertise psychiatrique est de répondre aux questions posées au sein de la mission, et si possible sans ambiguïté⁵⁵.

Dans le contexte rwandais, la question posée est une question unique : si la personne expertisée a une maladie mentale, et dans l'affirmatif, préciser quand la maladie a commencé.

54 Brunner H , Conduite de l'expertise: du recueil des données à la rédaction du rapport , *Traité de psychiatrie légale*, Editions Bruylant, Paris, 2018, page 395.

55 Bornstein Serge, *Traité de psychiatrie légale*, Editions Bruylant, Paris, 2018, page 401 .

2.8. Les enjeux du rapport d'expertise fournis par le médecin à l'hôpital de Ndera

2.8.1. Particularités de l'expertise psychiatrique au Rwanda

La loi rwandaise ne traite pas les questions des mineurs (moins de 14 ans) ni dans un cadre pénal et/ou d'assistance éducative, comme elle ne traite pas non plus la question du devenir de l'expertisé en « post-sentenciel », ou la question de l'expertise psychiatrique dans le cadre de l'évaluation du retentissement des faits dénoncés ou dans le cadre du dommage corporel.

Enfin, l'intervention du psychiatre pendant la garde à vue n'est pas du tout envisagée probablement par manque de personnel qualifié pour ce travail.

Cette situation ne permet pas de dépister les malades mentaux qui devraient être pris en charge.

Concernant la mission de l'expert psychiatre au Rwanda, celle-ci se limite à déterminer si l'expertisé souffre d'une maladie mentale, et dans de rares cas à la datation de celle-ci. Les médecins hospitaliers qui prennent en charge le patient pendant son placement à des fins d'expertise effectuent le rapport d'expertise ce qui implique une **confusion de rôles** évidente.

Pour illustrer cela, donnons un exemple résumé d'une expertise.

Exemple 1 : Monsieur J.N., né environ en 1993 – a été admis à l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera depuis le 31 janvier 2002 pour des troubles du comportement, une apparition progressive d'hétéroagressivité, de crise clastique, de négligences de l'hygiène personnelle, un refus de s'alimenter, une absence de peur dans les situations menaçantes (il ramassait des serpents vivants, frappait des hommes plus forts que lui).

Cet enfant a été accueilli par le Comité international de la Croix Rouge (CICR) dans les forêts de la Tanzanie dans les années 1995, car il aurait été abandonné par sa famille qui partait en exil lors du génocide des Tutsis au Rwanda en 1994. Il fut adopté par une famille, puis par les sœurs de la Charité de Sainte Thérèse de Calcutta.

Depuis son hospitalisation, il est sorti de l'hôpital seulement pendant deux mois et est revenu dans un contexte d'hétéro agressivité de type clastique.

Le patient avait commis plus d'une centaine d'agressions physiques, dont une plus grave où il a arraché un œil à l'autre patient en décembre 2011 et une autre où il a fait une tentative de meurtre sur un autre patient en janvier 2011.

Le rapport rédigé mettait en exergue que Monsieur J.N. présente un trouble de la personnalité psychopathologique et qu'il est considéré comme un élément dangereux pour la sécurité des autres. Il a été recommandé qu'il soit contenu dans un lieu fermé, hautement sécurisé.

Monsieur J.N. a été condamné à une peine privative de liberté de 5 ans sans suivi médical ordonné. A la sortie de la prison, il a agressé le vice-maire de district, 30 minutes après la libération. Il a été réincarcéré et la suite n'est pas connue du milieu médical.

Ce cas démontre bien que le juge s'est trouvé dans une impasse en raison de l'absence de cadre légal et structurel approprié pour ce genre d'individu. D'un autre côté, le rapport d'expertise pourrait avoir été utile à ce juge, étant donné que celui-ci n'a pas préconisé la procédure de prise en charge plus ou moins appropriée pour ce patient. Du médecin au juge, personne ne s'est soucié de la question de l'évaluation de la dangerosité.

Hormis ce cas de figure, l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera a observé entre 2016 et 2018 une augmentation du nombre de patients qui ont commis des délits graves tels que l'homicide, le viol de mineurs mais aussi de l'hétéro-agressivité. Au total, 109 patients psychiatriques hospitalisés en 2019 ont commis des délits, dont 64 patients pour un homicide (59%), 32 patients pour viol sur mineurs (29%) et 13 patients pour une agression avec destruction de biens (12%)⁵⁶.

Tous ces patients ne sont pas placés, ni poursuivis par la loi. Par ailleurs, la loi rwandaise n'a rien prévu par rapport à la prise en charge des personnes souffrant de maladie mentale et dont les comportements les amènent à commettre des crimes et délits. De même, aucune unité spécifique n'a été prévue à l'hôpital psychiatrique pour prendre en charge des personnes qui peuvent être dangereuses dans les périodes de décompensation psychique. Elles sont hospitalisées dans les salles communes avec tous les autres patients.

Comme le médecin se limite aux signes et symptômes recueillis pendant la période d'observation à l'hôpital, le rapport transmis au juge ne peut pas répondre à la question de savoir s'il y avait un trouble psychique éventuel susceptible de se répercuter sur le discernement au moment des faits.

Enfin, le formulaire utilisé par les mandataires de l'expertise ne contient pas de questions claires incluant la détermination de la présence ou non de la maladie psychiatrique au moment des faits, l'évaluation diagnostique et la qualification de l'abolition ou non de la capacité de

⁵⁶ Archives de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera au Rwanda, consultés en février 2020.

discernement au moment des faits ainsi que l'évaluation de la dangerosité tant psychiatrique que criminologique.

2.8.2. Perspectives d'avenir

Dans l'avenir, le défi principal va être de mettre en place un modèle de prise en charge adapté au contexte judiciaire et sanitaire du Rwanda permettant d'organiser le parcours thérapeutique des sujets ayant commis un crime ou un délit en lien avec la présence d'un trouble mental. Ce parcours, qui doit s'organiser du niveau tertiaire au niveau communautaire, devrait favoriser la continuité de soins pour ces personnes. On peut raisonnablement espérer qu'un tel modèle renforcera la qualité des soins psychiatriques généraux au Rwanda, dans lesquels la continuité entre l'hospitalier et l'ambulatoire fait trop souvent défaut.

Afin d'atteindre cet objectif, il nous est apparu essentiel de faire un état des lieux et d'évaluer la situation actuelle des expertises psychiatriques au Rwanda.

2.8.2.1. Questions de recherche

Les questions de recherche sont les suivantes :

1. Quel est le profil sociodémographique et psychiatrique des personnes adressées à Ndera pour expertise ?
2. Quels sont les types d'infractions pour lesquels l'expertise est demandée ?
3. Quelle est l'association entre les facteurs sociodémographiques et les infractions commises par les personnes expertisées ?
4. Quelle association existe-t-elle entre les diagnostics et les infractions commises par les personnes expertisées ?
5. Quelle est la relation entre la rupture de soins et les infractions commises par les personnes expertisées ?
6. Que recommandent les professionnels de santé et judiciaire comme cadre légal, services et outils pour la prise en charge adéquate des personnes pouvant commettre des infractions en lien avec la maladie mentale ?

2.8.2.2. Nos hypothèses

Les hypothèses suivantes seront étudiées :

- Les délits sont moins fréquents que les crimes.

- Il n'existe pas d'association entre les infractions et le diagnostic psychiatrique parmi les personnes expertisées
- Il n'y a pas de relation entre les paramètres sociodémographiques et les infractions commises par les personnes expertisées
- Il n'existe pas d'association entre les diagnostics psychiatriques et les infractions commises par les personnes expertisées
- Il n'y a pas d'association entre la rupture de soins et les infractions commises par les personnes expertisées

2.8.2.3. L'objectif général

L'objectif général de cette étude sera d'identifier le profil des personnes poursuivies par la justice et adressées à Ndera pour expertise psychiatrique, d'analyser l'association entre les infractions et des facteurs variés en vue d'améliorer le parcours de prise en charge adapté au contexte sanitaire et judiciaire rwandais.

2.8.2.4. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette étude seront les suivants :

1. Décrire le profil sociodémographique et psychiatrique des personnes adressées à Ndera pour expertise
2. Identifier les types d'infractions dont les auteurs sont adressés à Ndera pour expertise psychiatrique
3. Etablir l'association entre les diagnostics psychiatriques et les infractions commises par les personnes expertisées
4. Etablir l'association entre la durée de rupture de soins et les infractions commises par les personnes expertisées
5. Analyser le type de relation existant entre les paramètres sociodémographiques et les infractions commises par les personnes expertisées
6. Décrire le cadre légal, les services et les outils pour la prise en charge adéquate des personnes pouvant commettre des infractions en lien avec la maladie mentale.

2.9. Méthodologie de l'étude de base sur la situation actuelle de la psychiatrie forensique au Rwanda

2.9.1. Description de l'étude

Nous ferons une étude rétrospective, descriptive et analytique sur dossier des personnes qui ont commis des infractions pour lesquelles la justice a ordonné une expertise psychiatrique. Les données de l'analyse rétrospective seront complétées par l'analyse qualitative des données provenant des professionnels soignants et des professionnels de justice à travers des groupes de discussion. L'analyse qualitative portera sur les thèmes qui vont émerger des groupes de discussion.

2.9.2. Population

Notre étude va s'intéresser aux personnes qui ont commis les infractions dont le lien avec le trouble mental a été suspecté et l'expertise psychiatrique a été ordonnée pendant la période de janvier 2009 à décembre 2020.

2.9.3. Echantillonnage

Environ 20 demandes d'expertises par an sont adressées à l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera. Tous les dossiers des personnes expertisées pendant la période de notre étude seront étudiés.

2.9.4. Variables de données

2.9.4.1. Les variables indépendantes:

Les données sociodémographiques : âge, genre, fratrie, assurance-maladie, origine géographique, appartenance religieuse, niveau d'éducation, occupation professionnelle, statut matrimonial, habitudes alimentaires.

2.9.4.2. Les variables dépendantes

Les variables dépendantes seront les variables liées aux recommandations des professionnels. Notamment le cadre légal à mettre en place, le type des services à tous les niveaux de santé, les outils de prise en charge, la procédure du rapport de l'expertise psychiatrique, le format de l'expertise, la durée de l'expertise, le coût de l'expertise, le type d'ordonnance en fonction de la responsabilité de l'individu.

2.9.4.3. Les variables intermédiaires

Ce sont des variables qui influencent la pratique de l'expertise psychiatrique. Dans notre étude, il va s'agir des variables suivantes : les diagnostics psychiatriques, les comorbidités

somatiques, l'abus de substances, le type d'infractions, l'existence du suivi psychiatrique avant l'infraction et la durée de ce suivi en semaines, l'existence d'une rupture de soins et sa durée en semaines, le type de médicaments avant l'infraction.

2.9.5. Gestion des données

Les questionnaires de collectes de données seront entrés dans une base de données et exportés dans le logiciel d'analyse des données statistiques, le SPSS v.20. Cette plateforme statistique permettra d'extraire des informations exploitables de ces données. Seules les personnes directement impliquées dans l'étude auront accès à ces données.

2.9.6. Méthode de collecte de données

Pour l'étude rétrospective sur dossier, une grille structurée de recueil de données sera élaborée afin de collecter des informations sur les paramètres sociodémographiques, les données cliniques et les données de l'expertise.

Pour compléter ces données du dossier des expertisés :

- Nous mènerons des discussions de groupes de 4 à 6 participants chacun, avec différents professionnels intervenant dans le domaine médico-légal au Rwanda. Nous envisageons entre 18 groupes homogènes, y compris les médecins et les paramédicaux de l'Hôpital de Ndera, les médecins et les paramédicaux du Centre hospitalier Universitaire de Kigali, les médecins internes du département de psychiatrie de l'Université du Rwanda, les avocats au barreau national, les juges des tribunaux de base (2 dans les villes et 2 dans les campagnes), les professionnels de poursuite judiciaire (1 à Kigali et 1 dans les zones rurales), les professionnels du « Rwanda Investigation Bureau » (1 en ville et 1 en zone rurale), les professionnels des services correctionnels du Rwanda (1 prison en ville et 1 en zone rurale), les associations des personnes avec des maladies mentales (1 en ville de Kigali et 1 en zone rurale).
- Le nombre de participants sera idéalement de 6 à 8 personnes, toutes volontaires.
- Un questionnaire standardisé sera élaboré pour collecter les avis des différents informateurs.

Nous mènerons également des entretiens individuels, avec des décideurs clés au Ministère de la santé, Ministère de la Justice, Ministère de l'administration locale et des affaires sociales, Mairies des districts, Ministère de la jeunesse ainsi que des autres établissements comme le

« National Child Council », et le « National Rehabilitation Service », sans oublier les associations des usagers des services de santé mentale au Rwanda.

- Les discussions de groupes seront animés par des modérateurs formés et accompagnés des personnes dédiées à la prise des notes. Elles s'organiseront sur les lieux de travail des participants.

2.9.7. L'analyse des données

La saisie des données quantitatives sera effectuée dans le logiciel qui permet de saisir des questionnaires, le logiciel Epi Data. Après le saisi, les données des questionnaires seront transportées dans un autre logiciel statistique, le SPSS v. 20. Le nettoyage et l'analyse de données seront effectués à l'aide de SPSS.v.20.

Les variables des questionnaires seront codées pour permettre les statistiques descriptives. L'analyse quantitative va consister à analyser les relations entre les caractéristiques de l'échantillon (âge, genre, fratrie, assurance maladie, origine géographique, appartenance religieuse, niveau d'éducation, occupation professionnelle, statut matrimonial, habitudes alimentaires) et les données sur la pratique de l'expertise psychiatrique (les diagnostics psychiatriques, les comorbidités somatiques, l'abus de substance, le type d'infractions, l'existence du suivi psychiatrique avant l'infraction et la durée de ce suivi en semaines, l'existence d'une rupture de soins et sa durée en semaines, le type de médicaments avant l'infraction) par le t test et des analyses de corrélation (r de Pearson). Les données seront comparées pour analyser la présence de la différence significative à l'aide de t de student. Les liens entre les items d'évaluation de l'expertise seront examinés par des analyses de corrélation (r de Pearson).

Les réponses provenant des discussions des groupes feront l'objet d'une analyse terminologique et thématique.

2.9.8. Diffusion des résultats

Les résultats de l'évaluation seront communiqués lors d'un atelier de diffusion avec les principaux acteurs et bénéficiaires.

Elles seront également publiées dans des journaux scientifiques.

2.9.9. Considérations éthiques

Le protocole d'étude devra être approuvé par le Comité d'éthique de l'Université du Rwanda.

Les données resteront anonymisées et confidentielles et seule l'équipe de recherche y aura accès. Elles seront conservées dans un fichier protégé par un mot de passe pour la sécurité et la confidentialité.

La collecte des données commencera dès que l'approbation du comité d'éthique de l'Université du Rwanda sera effective.

CONCLUSION

Aux termes de ce qui a été discuté et du travail pratique dans un établissement spécialisé dans la psychiatrie forensique, la pratique de la psychiatrie forensique diffère d'un pays à l'autre en raison d'aspects historiques différents mais également en termes de systèmes judiciaires ou de services de santé mentale et de psychiatrie. Il comprend le domaine d'expertise, le traitement ordonné par le juge et toutes les questions éthiques connexes.

Les professionnels sont censés, non seulement fournir un traitement, mais aussi comprendre et évaluer la dangerosité des individus ainsi que la capacité de discernement des personnes expertisées au moment des faits.

La décentralisation des soins de santé mentale au Rwanda a contribué à la promotion de la santé mentale et au développement des services de psychiatrie en générale surtout pendant la période qui a suivi le génocide des Tutsis en 1994.

Toutefois, il a été observé une augmentation du nombre de patients en psychiatrie qui ont commis des délits et/ou crimes graves, tels que l'homicide, le viol de mineurs, des actes hétéro-agressifs avec destruction des biens matériels. Dans toutes ces situations, une requête à expertise a été adressée à la direction de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera. Parfois, les rapports médicaux sont jugés incomplets et peu clairs pour être utiles à la justice.

Par ailleurs, la prise en charge de ces patients qui ont commis des crimes a toujours été un grand défi. Premièrement, par manque de législation régissant la santé mentale et la psychiatrie en générale ou celle régissant la prise en charge des patients psychiatriques poursuivis par la justice, mais aussi en l'absence de professionnels formés pour assurer une prise en charge multidisciplinaire dans ce domaine.

Le travail pratique à l'Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire de Curabilis souligne de fait une motivation naissante de se lancer complètement dans le domaine de la psychiatrie forensique. Il s'agit d'une étape pour travailler ultérieurement avec le ministère de la Santé au Rwanda dans le but de réfléchir à la création des services adaptés à la prise en charge des patients psychiatriques auteurs de crimes et délits dans le droit rwandais.

Pour le moment, l'étape principale serait d'évaluer la situation actuelle de la pratique de psychiatrie forensique en vue de comprendre les besoins pour les services de psychiatrie forensique à tous les niveaux dans le système de santé du Rwanda.

Bibliographie

OUVRAGES

Boirot (J.). *Experts psychiatres et crimes sexuels en Europe : De la scène judiciaire à l'action publique : Etude comparée : Angleterre, Espagne, Roumanie, Suède et France*. Science politique. Université Paris Saclay (COMUE), 2015.

Bornstein (S.), Agneau (P.), Finelstein (J.), Varet (A.J.), *Traité de psychiatrie légale*, Ed. Bruylant, Paris, 2018, 1470 p.

Brunner (H), *Traité de psychiatrie légale*, Ed. Bruylant, Paris, 2018, page 395.

DAVID ((M.), *L'expertise psychiatrique pénale*, éd. L'Harmattan, Paris, 2006, 238 p.

Fonjallaz (J.); Gasser (J.), *Le juge et le psychiatre. Une tension nécessaire*, Ed. Médecine et Hygiène, Chêne-Bourg – Suisse; Stämpfli Editions, Berne; 2017.

Kayiteshonga (Y.), MISAGO (C.N.), AIT MOHAND (A.), Binagwaho (A.) *La décentralisation des soins de santé mentale et autres axes stratégiques. Violences de masse, reconstruction psychique et des liens sociaux. Initiative de développement de la santé mentale dans la région des Grands Lacs*. Ed. L'Harmattan, 2014.

Lopez (G.), Cédile (G.), *L'expertise pénale psychologique et psychiatrique en 32 notions*. Ed. Dunod, 2014, 428 pages.

Rapport annuel des activités de l'hôpital neuropsychiatrique de Ndera , année 2019, Consulté au secrétariat de l'Hôpital neuropsychiatrique de Ndera le 19 février 2020.

Senon (J.L.), JONAS (C.), Voyer (V.), *Psychiatrie légale et criminologie clinique*, éd. Elsevier Masson, Paris, 2013, 504p.

ARTICLES

Alhumoud (A.), Zahid (M.), Ibrahim (S.), Syed (T.), Naguy (A.), “Forensic psychiatry in Kuwait - characterization of forensic psychiatry patients evaluated over year duration in the only available forensic psychiatry unit”, *Int J Law Psychiatry*. 2018 Sep-Oct;60:12-16.

Eytan, (A.), Ngirababyeyi, (A.), Nkubili,(C.), & Mahoro, (P. N). (2018). “Forensic psychiatry in Rwanda”, *Global health action*, 2018, 11(1).

Gravier, (B.) , « 'Psychothérapie et psychiatrie forensique », *Rev Med Suisse* 2010; volume -4. no. 263, 1774 – 1778.

Guivarch (J.), Piercecchi (M.), Glezer (D.), Chabannes (J.M). « Divergences dans l'expertise psychiatrique de responsabilité : bilan et premières hypothèses à travers une revue de la littérature », *Encephale*. 2015;41(3):244-250.

Hamaoui (Y.E), Moussaoui (D.), Okasha (T.), « Forensic psychiatry in north Africa”, *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22:507–510.

Mullen (P.E.), “Forensic mental health”. *Br J Psychiatry*. 2000, 176:307-11.

Nedopil (N.), “The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe”. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19:224–234.

Njenga (F.G.). “Forensic psychiatry: the African experience”. *World Psychiatry*. 2006 Jun;5(2):97.

Rubanzana (W.), Hedt-Gauthier (B. L.), Ntaganira (J.), & Freeman (M. D.), “Exposure to Genocide as a Risk Factor for Homicide Perpetration in Rwanda: A Population-Based Case–Control Study”, *Journal of Interpersonal Violence*, 33(12), 1855–1870.

Schweitzer(M.G.), Puig-Verges (N.), « Expertise psychiatrique, expertise médicopsychologique. Enjeux de procédure, enjeux cliniques », *Annales Médico Psychologiques* 164 (2006) 813–817.

Thomson (D.R.), Bah (A.B.), Rubanzana (W.G.), Mutesa (L.), “Correlates of intimate partner violence against women during a time of rapid social transition in Rwanda: analysis of the 2005 and 2010 demographic and health surveys”, *BMC Womens Health*. 2015;15:96.

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

St. John's Law Review (1958) "Criminal Responsibility and Proposed Revisions of the M'Naughten Rule," St. John's Law Review: Vol. 32 : No. 2, Article 8. Consulté le 20/05/2021,

Code pénale suisse, du 21 décembre 1937 (Etat le 1er juillet 2020),

Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (Etat le 1er mars 2021).

Loi N° 30/2013 du 24/05/2013 portant code de procédure pénale, Gazette officiel du Rwanda, n° 27 du 08/07/2013.

Règlement de l'établissement de Curabilis, du 19 mars 2014 sur

Loi N°68/2018 du 30/08/2018 déterminant les infractions et les peines en général au Rwanda, Gazette officiel n° spécial du 27/09/2018.

SITES INTERNETS VISITES

<https://scholarship.law.stjohns.edu/lawreview/vol32/iss2/8>.

<https://www.lexfind.ch/tolv/180241/fr>

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr .

<https://caraesnderahospital.rw/nursing-dep.php#>

<https://www.moh.gov.rw/>

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1 : LE STAGE A L'UNITE DE PSYCHIATRIE LEGALE ET A L'ETABLISSEMENT FERME CURABILIS	6
1.1. Le passage à l'unité de psychiatrie légale	6
1.2. Le stage à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire à Curabilis	9
1.2.1. L'établissement fermé de Curabilis.....	9
1.2.2. Les unités de mesures.....	9
1.2.3. Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire	11
1.3. Le travail pratique à l'Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire	12
1.3.1. Mission du stage.....	12
1.3.2. Différentes missions réalisées	12
PARTIE 2 : LA SITUATION DE L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE DANS LE SYSTEME JUDICIAIRE AU RWANDA	15
2.1. <i>La Problématique des expertises psychiatriques au Rwanda</i>	15
2.2. Bref historique de la santé mentale au Rwanda	17
2.3. La congrégation des Frères de la Charité	19
2.4. L'hôpital Neuropsychiatrique de Ndera	19
2.5. La Politique Nationale de Santé Mentale	21
2.6. Les professionnels de santé mentale au Rwanda	22
2.7. L'expertise psychiatrique et la justice au Rwanda	23
2.7.1 Introduction	23
2.7.2. Conduite de l'expertise pénale	23
2.7.3. L'examen d'expertise psychiatrique	28
2.7.4. Le rapport de l'expertise	28
2.8. Les enjeux du rapport d'expertise fournis par le médecin à l'hôpital de Ndera	29
2.8.1. Particularités de l'expertise psychiatrique au Rwanda.....	29
2.8.2. Perspectives d'avenir.....	31
2.9. Méthodologie de l'étude de base sur la situation actuelle de la psychiatrie forensique au Rwanda.....	32

2.9.1. Description de l'étude	32
2.9.2. Population.....	33
2.9.3. Echantillonnage.....	33
2.9.4. Variables de données.....	33
2.9.6. Méthode de collecte de données.....	34
2.9.7. L'analyse des données	35
2.9.9. Considérations éthiques.....	35
CONCLUSION	37
Bibliographie.....	38
Table des matières.....	41

Annexe 1. Fiche anonymisé des dossiers du patient

Anonymised ID	Dossier No.	Anonymised ID	Dossier No.
101		151	
102		152	
103		153	
104		154	
105		155	
106		156	
107		157	
108		158	
109		159	
110		160	
111		161	
112		162	
113		163	
114		164	
115		165	
116		166	
117		167	
118		168	
119		169	
120		170	
121		171	
122		172	

Annexe 2. Fiche de collecte de données

ID (Anonymisé):..... Date de demande d'expertise:../...../...

1. Données sociodémographiques	
1.1. Age	
1.2. Genre	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
1.3. Nationalité	Rwanda Autre (Précisez).....
1.4. Lieu de naissance	ProvinceDictrict.....Secteur.....
1.5. Lieu de résidence	Province.....DistrictSecteur
1.6. Description de l'habitation de l'expertisé	Propriétaire.....RenteVit avec des amis.....Vie avec la famille.....Sans residence fixeVit en milieu de détention
1.7. Status matrimonial	Célibataire Marié Divorcé Veuve Séparé Orphelin
1.8. Education	Illettré Primaire Tronc commun Secondaire Université Non renseigné Autres.....
1.9. Religion	Catholique Protestant Adventiste Islam Autres Sans
1.10. Occupation	Temps plein Mi-temps Retraité Sans emploi Etudiant autre
1.11. Nombre de personnes vivant avec l'expertisé	
1.12.Type d'assurance	Assurance du Gouvernement (RSSB, RAMA).....Assurance privée..... Sans assurance (paie lui-même) Autres(précisez).....

2. Données cliniques	
2.1. Contexte d'admission	Expertise psychiatrique..... Décompensation psychique aigueDécompensation et expertise.....Autres (Précisez).....
2.2. Nombre d'hospitalisations antérieures à l'infraction	(Spécifiez les motifs et diagnostics à chaque admission)
2.3. Suivi ambulatoire antérieur à l'infraction	Oui..... Non..... Si oui, précisez : a) la fréquence des rendez-vous..... b) Nombre de rendez-vous manqués les 12 derniers mois c) la durée totale du suivi (en semaine)..... d) Date du dernier rendez-vous.....
2.4. Rupture de soins avant l'infraction ?	Oui..... Non Si oui, précisez la durée de la rupture en semaines.....
Autre type de suivi psychiatrique	Précisez
2.5. Usage de tabac	Jamais Récent fumeur actif Si fumeur actif (précisez combien de paquet par jour).....
2.6. Abus d'autres substances	Oui.....Non..... Si oui, type de substance.....
2.7. Abus d'alcool ?	OuiNon

	Si oui types d'alcool et quantité.....
2.8. Autres addiction	OuiNon..... Si oui, précisez
2.9. Diagnostic psychiatriques	Troubles psychotiquesTroubles dépressif majeur.....Troubles bipolaireAddictions et troubles associés PTSD.....Autres troubles anxieux Troubles de la personnalité Autres diagnostic
Diagnosics somatiques
2.10. Médication psychotropes	Neuroleptiques AntidépresseursAnxiolytiques Stabilisateurs d'humeur..... Autres traitements (spécifiez)

2. Données de l'expertise	
Type d'infraction/extrait des faits
Recommandation de l'expert	
Décision du demandeur d'expertise	Poursuite de a procédure..... Arrêt de la procédure..... Autre (spécifiez).....

Annexe 3 : **Guide de discussion de groupe focaux (Focus groupe discussion guide)**

La discussion portera sur les concepts de base de l'expertise comme la dangerosité, le risque de récidive et la responsabilité. Elle portera également sur le processus de l'expertise notamment le dossier de demande, la production, le format des questions, les bilans à effectuer, l'usage de l'expertise l'usage par la justice, la confidentialité etc... En plus la discussion dans les groupes portera sur la prise en charge post- jugement, notamment le type de services à mettre en place dans le système rwandais, le type de professionnels à pourvoir, l'interaction entre les différents acteurs, etc...

1. Que pensez-vous des notions de responsabilité et irresponsabilité pénale pour les personnes souffrant des graves troubles mentaux ?
2. Que pensez-vous de la dangerosité et du risque de récidive pour ces personnes ? comment protéger la société et ces personnes ?
3. Que pensez-vous de l'expertise psychiatrique de la demande , du choix d'expert, des types de questions à poser, du format du rapport, du coût du processus ?
4. Comment décririez-vous les services à mettre en place pour détourner ces personnes de commettre de nouvelles infractions ?
 - i. En milieu fermé (carcéral)
 - ii. A l'extérieur de la prison
 - ✓ A l'hôpital psychiatrique
 - ✓ Dans la communauté (pour un suivi obligatoire)
5. Quelles seraient les bases légales pour ce genre de service ?
 - i. S'appuyer du code pénal rwandais et d'autres lois en vigueur au Rwanda.
 - ii. Ya-t-il des amendements à effectuer ?
6. Que pensez-vous du rôle de chaque partenaire dans ce genre de service ? (Parquet, juge, avocats, professionnels de santé, services sociaux)
7. Que pensez-vous des outils de prise en charge à mettre en place pour ce genre de service ?
8. Que pensez-vous du parcours de prise en charge à mettre en place, dans ce genre de services et du rôle de chaque partenaire de ce parcours ?