

Passage à l'acte criminel et responsabilité pénale du patient souffrant de schizophrénie en contexte culturel africain

Auteurs : Grégoire Magloire **Gansou**¹, Elvyre **Klikpo**¹, André **Tabo**², Joseph **Troré**³, Urlermine **Lodonou**¹, Emilie **Fioffi-Kpadonou**³, Josiane **Ezin-Houngbé**³.

Résumé : chez le patient souffrant de schizophrénie, le risque d'homicide demeure élevé et s'inscrit dans plusieurs contextes. Les actes criminels impulsifs rattachés à un syndrome d'influence viennent relancer le débat sur la responsabilité pénale à la lumière de la culture. Après un passage à l'acte meurtrier, S.F. est adressé en psychiatrie pour une expertise psychiatrique. L'équipe soignante explore les circonstances du passage à l'acte et procède à une analyse sémiologique de son délire. Il en ressort que l'acte a été posé dans un contexte impulsif et délirant avec un mécanisme hallucinatoire qui serait l'œuvre des « AZETO » (une appellation des sorciers au sud du Bénin) ; S.F. étant convaincu qu'il avait agi sous l'influence d'une force dont les manifestations s'appréhendent avec celui du syndrome d'influence, de la magie de la sorcellerie et d'autres formes de mysticisme en Afrique.

Mots clés : Délire hallucinatoire, homicide, sorcellerie, responsabilité pénale.

Abstract : in patients with schizophrenia, the risk of homicide remains high and occurs in several contexts. Impulsive criminal acts associated with an influence syndrome relaunch the debate on criminal responsibility in the light of culture. After a period of murder, S.F. is referred to psychiatry for a psychiatric examination. The health care team explores the circumstances of the act and conducts a semiological analysis of her delirium. It appears that the act was carried out in an impulsive and delusional context with a hallucinatory mechanism that would be the work of the «AZETO» (a name given to wizards in southern Benin); S.F. being convinced that he had acted under the influence of a force whose manifestations are similar to that of the influence syndrome, the magic of witchcraft and other forms of mysticism in Africa.

Keywords : hallucinatory delirium, homicide, witchcraft, criminal liability.

1. Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHUP-C) (Bénin)
2. Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) de Bangui, République Centrafricaine
3. Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU – HKM) de Cotonou (Bénin)

Auteur correspondant :

Grégoire Magloire GANSOU,

Maître de Conférences Agrégé de Psychiatrie d'Adultes, Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHUP-C) (Bénin) ;

Tel : (00229) 97 32 86 78 ; E-mail : gregansou@gmail.com

Introduction

L'agression impulsive a des conséquences négatives importantes tant pour les personnes concernées que pour la société. Dans les cas extrêmes cela peut conduire au passage à l'acte, au décès par suicide ou à l'homicide [3]. L'agression impulsive est liée à une réponse émotionnelle négative de colère ou de peur. Elle est à l'opposé de l'agression préméditée qui se caractérise par un comportement planifié, n'étant pas associée à de la frustration ou à une réponse à une menace immédiate [2].

Les personnes atteintes de troubles mentaux graves et particulièrement la schizophrénie sont plus à risque de violence [5]. Chez le psychotique, le passage à l'acte hétéro-agressif dont l'homicide intervient le plus souvent dans un contexte délirant et est associé à de multiples facteurs.

À la faveur d'une expertise psychiatrique pénale, les auteurs ont procédé à une analyse sémiologique des symptômes sur la base

I. Cas clinique

1.1. Anamnèse : S.F âgé de 35 ans, est cultivateur, tradithérapeute. Il est marié et père de 03 enfants. Il déclarait ne pas avoir d'antécédent psychiatrique, mais signalait entendre fréquemment des voix intérieures et extérieures qui lui donnaient des ordres qu'il exécutait. Il a été placé en détention pour avoir tué à coup de machette sa fille âgée de 7 ans. Pendant l'instruction il a été adressé en psychiatrie pour une expertise. Au cours de l'examen psychiatrique il avait déclaré : « C'est au cours d'un rituel pour permettre à ma fille une réussite scolaire qu'en découpant la papaye du sacrifice que je me suis rendu compte subitement que c'était ma fille que j'avais découpée » ; « mais ma fille qui était morte est vivante » ; « c'est un mauvais esprit qui a fait pénétrer l'esprit de ma fille dans la papaye que j'ai découpée ». Il disait également : « une voix intérieure m'avait poussé à couper la papaye. Les voix ne m'avaient jamais trahi auparavant », « c'est l'œuvre de l'esprit mauvais, la sorcellerie, la haine, j'ai été testé par mes ennemis ».

1.2. Enquête sociale

Récit de l'évènement selon la femme de S.F. : « Nous avons eu trois (03) enfants ensemble : l'aîné a 11 ans, la deuxième a 9 ans et la troisième 7 ans. Nous vivons ensemble depuis 15 ans et je ne lui connais pas d'antécédents psychiatriques. Il aimait une vie de solitude, n'avait pas d'amis qui le fréquentaient et exprimait à peine ses émotions. Le jour du drame, il était sorti de la maison le matin et était revenu dans l'après-midi. J'ai lavé ma fille et j'étais entrain de lui peigner ses cheveux en faisant dos à la porte d'entrée de notre chambre. Subitement ma fille qui faisait face à la porte s'est mise à m'interpeller violemment par mon nom « Codjonon, Codjonon » pour m'avertir que son père se dirigeait vers nous avec une machette en mains. En me retournant j'ai vu mon mari brandir la machette sur moi. J'ai alors couru pour alerter l'entourage. A mon retour avec

les secours, ma fille était déjà morte étendue au sol. Affolée, je me suis jetée sur le corps inanimé de ma fille que j'ai secoué en vain. Certaines personnes venues sur le lieu ont réussi à me faire partir de la maison. J'y suis revenue plus tard à l'arrivée des policiers où j'ai remarqué que mon mari était menotté sans aucune résistance ».

Récit de l'évènement selon K.P. un des apprenants de S.F. :

« Je suis son élève depuis 06 ans. Je l'ai connu par l'intermédiaire d'un ami. Je voulais apprendre la pharmacopée auprès de lui. Deux semaines avant le drame, un ami était venu lui rendre visite. Il m'avait demandé de me joindre à lui pour le raccompagner. A notre retour, il a vu la porte de la chambre de son fétiche vodoun ouverte. Cela a engendré une dispute entre sa femme qu'il avait accusée et lui. Quelques moments après cet incident, j'ai remarqué un changement de comportement à son niveau. Il était devenu anormalement calme et indifférent à tout ce qu'on lui proposait. J'ai informé ses frères de la situation. Le jour du drame, il avait appris qu'un ressortissant de son village s'était fait emprisonner par un « hounnon » (chef féticheur) du quartier. Nous étions partis lui rendre visite. A notre arrivée sur les lieux, le temps que je gare la moto, je l'ai vu se discuter avec la femme de ce dernier. Subitement il est retourné me voir en me disant qu'il fallait qu'on retourne à la maison. De retour à la maison, il s'était mis à faire des allers retours incessants. Quelques instants après, j'ai entendu sa femme me demandant d'une voix affolée de fuir. Je me suis retourné et je l'ai vu avec une machette en mains, l'air menaçant. J'ai fui d'un côté, sa femme de l'autre et sa fille la victime s'est réfugiée dans la plantation de manioc qui servait de clôture entre l'école et la concession. Je suis revenu peu après et je l'ai vu entrain de charcuter sa fille. Je l'ai supplié en vain d'arrêter. Se retournant vers moi, il me demanda la direction qu'a prise sa femme. Je lui ai indiqué la direction contraire afin de la protéger. C'est alors que j'ai entendu les gémissements de sa fille appelant sa mère. Je l'ai prise pour l'amener à l'hôpital. Mais elle décéda aussitôt. Je suis allé voir un frère pour lui conter l'histoire et nous sommes rendus à la gendarmerie pour faire la déclaration des faits ».

II. Discussion

2.1. Passage à l'acte, envoutement et sorcellerie

Chez le malade mental, le passage à l'acte hétéro-agressif, dont l'homicide, est associé à des facteurs de risque qu'il faut savoir repérer et évaluer au cours de l'expertise psychiatrique [9]. En effet si les individus souffrant de troubles mentaux graves ont plus de risque de commettre des actes de violence, les études internationales mises en œuvre ces dernières années, ont montré que cette augmentation de risque de violence était multifactorielle et que la maladie mentale en elle-même n'en était que peu responsable [11].

L'hétéro anamnèse a révélé que S.F. n'avait pas d'amis. Il avait un comportement réservé, indifférent et solitaire. Il avait été aussi rapporté chez lui un retrait social, une froideur affective qui pourraient traduire une personnalité schizoïde au sens du DSMV [1]. Par ailleurs, le caractère impulsif de son acte

a montré qu'il s'agissait bien d'un acte soudain échappant à tout contrôle et réactionnel à une situation de frustration pour le moins banale.

Au cours de l'entretien avec S.F. on a découvert une construction délirante ; un délire de persécution qui s'était enrichi de mécanisme hallucinatoire avec des propos incohérents.

Le regard sur le malade mental varie considérablement d'une civilisation à l'autre. De nos jours le mot délire remplace celui de folie dans la mesure où l'accent est mis sur le respect de la norme. C'est le savoir médical qui produit les reformes de reconnaissance de la folie. Il n'est qu'un miroir que la société se tend à elle-même [6].

Les limites entre délire et croyance sont loin d'être univoques et souvent le délire se nourrit de la croyance. Il s'agit d'une croyance érigée en dogme avec des certitudes inébranlables, passionnées. Cette certitude ne permet pas au sujet de reconnaître qu'il délire. L'adhésion totale, la sienne et celle de l'entourage, réelle, amplifiée, ou imaginée, lui donne l'impression qu'il ne délire pas. Le délirant est épris de son délire qui le captive. Les délires peuvent côtoyer de près une certaine vraisemblance, qu'ils se maintiennent dans les limites du possible. La croyance délirante ne reconnaît pas que le délire est une production solitaire élevée au rang de certitude et pose la signification comme évidente et immuable. Le thème s'autonomise, rompant l'accès à l'autre, perdant ainsi toute dimension d'ouverture au monde [12].

Nous admettons comme délire lié à l'envoûtement toute conviction ferme et inébranlable liée à une conception fautive de la réalité qui perdure anormalement malgré les interventions psychiatriques requises en la matière. On y ajoute les états délirants dont le thème, le mécanisme, le mode d'extension, le degré de structuration, l'intensité de la conviction, la participation émotionnelle se rapportent aux mysticismes.

L'approche culturelle est primordiale dans le cas de S.F. qui a la conviction que toute son histoire est rattachée à un envoûtement et à sa possession par le « Azé ». Au sud du Bénin, les azéto sont une appellation des sorciers, c'est-à-dire des personnes qui agissent par envoûtement. SOW [12] définit la sorcellerie comme « un syndrome d'influence, syndrome d'action extérieure exercée à distance sur les constituants de la personne selon le mode d'absorption progressive aboutissant à la mort somato-psychique de l'ensorcelé ».

Cette définition de la sorcellerie se rapproche de la définition de l'envoûtement qui est un ensemble de procédés mystiques utilisés en sorcellerie, par lesquels quelqu'un par un intermédiaire (féticheur, marabout, sorcier) peut forcer la volonté d'un individu, le rendre mentalement malade ou de modifier une situation. Selon l'objectif visé, plusieurs types d'envoûtement sont décrits en fonction de l'effet visé qui peut être la mort, la maladie, la malédiction. Les méthodes utilisées sont variées. Il pourrait s'agir par exemple d'envoûtement direct, d'envoûtement par charge,

d'envoûtement alimentaire, d'envoûtement par évocation, d'envoûtement sexuel [4].

Pour Zempléni [13], « les symptômes d'appel de la sorcellerie consistent en crises clastiques, fugues, actes imprévisibles et incohérents, hallucinations cénesthésiques et acoustiques, dépersonnalisation, automatisme mental, syndrome d'influence, sentiment de légèreté ».

S.F. déclare : « une voix intérieure m'avait poussé à couper la papaye ; les voix ne m'avaient jamais trahi auparavant », « c'est l'œuvre de l'esprit mauvais, la sorcellerie, la haine, j'ai été testé par mes ennemis ». Cette déclaration s'apparente à un syndrome d'influence tel qu'il est décrit en psychiatrie selon les classifications internationales [1], et aussi à la définition de la sorcellerie selon Sow [12].

C'est dire qu'il est parfois difficile de ne pas prendre en compte le culturel dans l'analyse de l'expression clinique. La sorcellerie constitue pour bien des gens une réalité en Afrique quand bien même elle n'est pas démontrée par des méthodes scientifiquement validées.

2.2. Passage à l'acte et responsabilité pénale

À la lumière de la culture, l'analyse du cas clinique S.F. nous révèle l'importance de tenir compte des savoirs endogènes pour comprendre les plaintes et les élans parfois agressifs et criminels d'un Africain [7]. Cependant, accepter la culture comme facteur criminogène pose des problèmes de droit. Le code pénal français largement appliqué par les juges en Afrique à travers son article 64 ne reconnaît pas explicitement la sorcellerie et continue de faire l'objet de diverses interprétations. Cet article stipule « il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister » [10]. Le terme de « démence » qui s'appliquait à toutes les formes de maladies mentales est aujourd'hui nuancé dans la mesure où la nosographie psychiatrique réserve désormais ce vocable aux troubles des fonctions cognitives survenant en pathologie neuropsychiatrique. Par ailleurs l'expression « contraint par une force à laquelle il n'a pu résister » soulève les questions d'irresponsabilité et de discernement et laisse libre cours à diverses interprétations. En plus du fait matériel, les juges doivent appréhender d'autres paramètres qui pourraient motiver leur conviction et leur permettre de mieux asseoir leur verdict.

Dans cette perspective, il peut se produire une distorsion entre les règles édictées par le Code Pénal et les réalités culturelles. Pour tenir compte de cette réalité, l'article 64 de l'ancien Code Pénal français modifié en article 122 dans le nouveau code continue de faire l'objet de différentes interprétations tant du côté des psychiatres que de celui des magistrats ce qui amène à se demander s'il faut vraiment s'en réjouir ? [8]. Il devrait être contextualisé par les utilisateurs en s'enrichissant des phénomènes endogènes quoique difficilement explicables scientifiquement.

Dans la présente étude l'acte criminel commis peut être analysé comme le fait d'une pathologie mentale chez un individu tentant de trouver la solution tragique pour mettre fin à ce qu'il voit comme la manifestation de la sorcellerie dont il a la conviction d'avoir été le jouet jusqu'au bout et contre lequel il s'est en vain battu.

Conclusion

Le passage à l'acte peut constituer un mode d'entrée dans la maladie mentale. Il peut intervenir sous l'influence d'une force inconsciente irrésistible qui conditionne l'individu dans son attitude. Cette force qui peut prendre la forme d'une voix appelées hallucinations auditives ou psychiques en psychiatrie peut aussi être interprétée dans la culture africaine comme étant l'œuvre des esprits mauvais, des Azéto.

Un quartier populaire de Cotonou. Photo Psy Cause, novembre 2016.

Références

1. APA. Mini DSM-V Critères diagnostiques. Elsevier Masson, 2016.
2. BERNARD G., PROULX J. « Caractéristiques du passage à l'acte criminels violents états-limites et narcissiques », In Revue *Canadienne de criminologie*, 2002.
3. BOURGEOIS M., BENEZECH M., « Dangerosité criminologique, psychopathologie et comorbidité psychiatrique », *Annales Médico-psychologiques*, 2001.
4. DAH-LOKONON BODEHOU G., « L'influence d'éléments culturels traditionnels dans le développement de la psychose, étude effectuée au sud Bénin », *Université Paris VII*, novembre 1985.
5. DUBREUCQ J.L., JOYAL C., MILLAUD C., « Risque de violence et troubles mentaux graves », *Annales Médico-Psychologiques*, 2005.
6. FOUCAULT M., *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère. Un cas de parricide au XIXe siècle*, Gallimard, 1994.
7. HOUNTONDI P, *Savoirs endogènes*, éditions Karthala, 1994.
8. JONAS C. La réforme de l'irresponsabilité dans le nouveau code pénal : faut-il s'en réjouir ? Médecine et droit. Editions techniques, juin 1993, N°1.
9. MILLAUD F., *Le passage à l'acte : Aspects cliniques et psychodynamiques*, Paris, Masson 2009.
10. PRADEL J. Le nouveau code pénal (partie générale). Dalloz, 2^{ème} édition, 1995.
11. SENON JL JONAS C, VOYER M. Psychiatrie légale et criminologie clinique. Collection Les âges de la vie. Elsevier Masson, 2013.
12. SOW I. Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire. Paris, Payot, 1978.
13. ZEMPLIENI A, SINDZINGRE N. La maladie et ses causes. L'ethnologue, 96 /97 : Paris, 1985

