

LA RESPONSABILITE DE L'ADMINISTRATION DU FAIT DES MALADES MENTAUX

*N. YOUNSI-HADDAD**

INTRODUCTION

La presse fait état ces derniers temps d'une recrudescence particulière de malades mentaux en divagation dans les rues des grandes villes. Ainsi le quotidien "Liberté" titre dans son numéro du jeudi 2 juillet 1998 : " A Oran, depuis quelques temps les fous sont dans la ville et fait état de l'absence de structures d'accueil.

Cette question soulève le problème de la prise en charge des malades mentaux par la société et partant, de celui de la responsabilité des personnes privées ou publiques qui ont à leur égard une obligation légale de garde ou de surveillance.

Le malade est d'une manière ou d'une autre sous la protection de la famille, ou d'une institution chargée de le garder et de le soigner.

Il s'agit tout d'abord de son milieu naturel qui est la famille qui est tenue de le prendre en charge matériellement et affectivement.

Cette protection naturelle de la famille n'en est pas moins juridique puisqu'elle doit supporter la réparation des actes dommageables commis par le dément en application des dispositions des articles 125 et 134 du code Civil.

Cette responsabilité est souvent partagée avec celle d'autres institutions publiques, lorsque la prise en charge par la famille devient difficile voire impossible en raison des troubles graves qui frappent l'aliéné et qui constituent un danger tant pour le malade que pour les tiers. La loi met alors à la charge de l'autorité administrative l'obligation de prendre des mesures préventives qui visent d'une part, à protéger la santé des malades mentaux et d'autre part à protéger la société contre leurs faits dommageables.

* Maître assistante à la Faculté de Droit - Université de Constantine.

Les aliénés ont toujours hanté la société qui leur a consacré des législations particulières.

Irresponsables pénalement et civilement, ils ont toujours été représentés en droit civil. Considérés parfois comme une malédiction, ils ont toujours été marginalisés et le législateur ne s'est occupé d'eux que pour restreindre leurs droits. Traités en marginaux, ils subissaient l'internement dans les asiles, internement qui visait en définitive à les écarter de la société.

Les progrès de la médecine et ceux du droit ont fait que le législateur s'est penché de plus en plus sur leur sort. Les méthodes médicales ont été humanisées et leur prise en charge tant médicale que juridique ont été améliorées.

Il n'en demeure pas moins que les aliénés sont parfois dangereux et la société doit se prémunir contre leurs actes dommageables. S'agissant d'un phénomène social, la prévention ne peut être envisagée que dans le cadre d'une prise en charge par la collectivité publique, qui a en charge la sécurité des citoyens et de leurs biens.

C'est dans ce cadre que la loi a chargé les autorités administratives pour prendre les mesures nécessaires afin de prévenir les actes dommageables des aliénés par des procédures appropriées.

L'ordre public peut ainsi être troublé par la divagation de personnes atteintes de démence, dont les agissements préjudiciables peuvent porter atteinte aux intérêts des citoyens.

En effet, la loi fait peser sur certaines autorités administratives une obligation de sécurité, c'est-à-dire celle de préserver et d'assurer l'ordre public d'une part, et celle d'assurer la sécurité des citoyens et des biens d'autre part.

Cette obligation de sécurité viendrait à engager la responsabilité de l'administration publique, lorsque les autorités sur lesquelles pèse cette charge n'ont pas pris les mesures nécessaires, afin de prévenir les troubles à l'ordre public et d'y mettre fin lorsqu'ils auront été commis.

En effet, lorsqu'un fait dommageable commis par un aliéné a révélé une faute dans l'obligation de sécurité, il est susceptible d'entraîner une action en responsabilité dirigée contre la collectivité publique qui doit répondre du préjudice causé.

Le fondement de la réparation réside dans le risque encouru par le citoyen victime du dommage. Elle est le corollaire de la mission de service public assuré par l'Etat, à travers et par ses différents organes administratifs et judiciaires.

Cette obligation de maintien de l'ordre public pèse aussi bien sur le Président de l'Assemblée Populaire Communale, que sur le Wali voire même sur l'autorité judiciaire.

Il y a lieu dans notre démarche d'examiner la responsabilité de la commune du fait des malades mentaux (première partie), puis celle de l'Etat à travers le rôle du Wali (deuxième partie) et enfin l'éventuelle responsabilité de l'Etat par suite de l'intervention de l'autorité judiciaire (troisième partie).

Cette étude ne peut échapper à une analyse chronologique car elle doit tenir compte:

- de la reconduction après 1962 de la législation antérieure qui est demeurée en vigueur jusqu'en 1975, ainsi que des développements de la jurisprudence française à laquelle elle a donné lieu.

- de l'adoption d'une législation algérienne, mais qui a subi avec le temps de profondes modifications.

- enfin de l'absence de publication d'une jurisprudence algérienne propre à la matière traitée.

PREMIERE PARTIE : RESPONSABILITE DE LA COMMUNE DU FAIT DES MALADES MENTAUX

Le rôle du Président de l'Assemblée Populaire Communale a évolué dans le temps en fonction des différentes législations applicables.

En application de la loi du 31 décembre 1962 ¹, portant reconduction de la législation antérieure, les attributions de police ont continué à obéir aux anciennes dispositions du code communal français, et ce, jusqu'en 1967 date d'adoption du nouveau code communal ².

§ 1 : Période antérieure à 1967

¹ Loi n° 62-157 du 31/12/1962 tendant à la reconduction, jusqu'à nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31/12/1962 :

Art. 1 : "la législation en vigueur au 31/12/1962 est reconduite jusqu'à nouvel ordre, sauf dans ses dispositions contraires à la souveraineté nationale".

Art. 2 : "tous les textes et les dispositions portant atteinte à la souveraineté intérieure ou extérieure de l'Etat algérien, ou discriminatoire, tous les textes ou dispositions portant atteinte à l'exercice normal des libertés démocratiques sont considérés comme nul et non avenus".

² Ord. n° 67-24 du 18/1/1967, portant code communal.

Les attributions du maire déterminent la responsabilité civile de la commune

A - ROLE DU MAIRE

Le rôle du maire était beaucoup moins précis que celui du Préfet, le maire ayant à la fois des pouvoirs de police générale qu'il exerce en qualité de représentant de l'Etat, sous l'autorité du Préfet et des pouvoirs de police municipale qu'il exerce en tant que représentant de la commune sous la surveillance du Préfet.

La loi du 30 juin 1838, portant statut de l'aliéné, reconduite, disposait en son article 19: « en cas de danger imminent attesté par un certificat médical d'un médecin ou par la notoriété publique, le maire ordonnera à légard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures, à charge d'en référer dans les 24 heures au Préfet qui statuera sans délai ³ ».

En tout état de cause les pouvoirs du maire ne pouvaient en matière de sortie des malades mentaux, donner lieu à une recherche de responsabilité de la part des tiers.

S'agit-il de mesures d'internement ou de placement provisoire, que les hôpitaux étaient tenus de pratiquer en application des dispositions de l'article 24 de la même loi ?

La pratique s'est installée pour les maires de délivrer des arrêtés de placement d'urgence, en vue de l'internement immédiat de l'aliéné.

Par ailleurs, la loi municipale du 5 avril 1884, a été également reconduite. Elle disposait en son article 97, que la police municipale comportait: « le soin de prendre provisoirement des mesures nécessaires contre les aliénés dont l'état pourrait compromettre la moralité publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés ».

Pendant longtemps la question était posée de savoir si les dispositions de l'article 19 de la loi de 1838 portant statut de l'aliéné et celles de l'article 97 de la loi municipale de 1834, avaient des effets différents sur le comportement des maires.

Avec l'arrêt "consorts Bruyère" du 1/7/1952, le Conseil d'Etat a fini par admettre que les deux textes concernaient la police générale ⁴ .

³ Loi du 30/6./1838, relative aux aliénés, c. civ. français, 1967/68, p. 497.

⁴ C.E., 11/7/1952, Cons. Bruyère, G.P., 1952-2-393.

En matière de sortie des malades mentaux internés, le maire ne disposait que d'un pouvoir très faible, du fait qu'en cas de réclamation du malade par sa famille, et si le médecin considérait; qu'il était dangereux, il en informait le maire qui pouvait en application de l'article 14 de la loi du 30/6/1838 surseoir à la sortie à charge d'en aviser le Préfet dans les vingt quatre heures.

B - RESPONSABILITE DE LA COMMUNE

Les maires avaient tendance à s'abriter derrière l'autorité des Préfets, car proches des citoyens, ils craignaient l'opposition des familles et parfois les agissements des aliénés une fois libérés.

Si les pouvoirs que le maire tenait de l'article 19 de la loi de 1838, relevaient du domaine de la police générale, on pouvait considérer que le maire était totalement déchargé de toute responsabilité, dès lors qu'il avait informé le Préfet de la situation.

Il en est autrement si ces pouvoirs relevaient de la police municipale car alors le Préfet n'est plus le chef hiérarchique, mais le tuteur du maire dont les actes fautifs engagent la responsabilité de la commune.

Cette question a été évoquée par le Conseil d'Etat dans la célèbre affaire consorts Bruyère (1) : Une dame B. atteinte d'aliénation mentale avait mis le feu à la maison des consorts Bruyère, qui poursuivaient le maire pour n'avoir pas donné suite à une démarche de trois habitants de la commune, faite quinze mois avant les faits, lui signalant que l'état de la dame B pouvait compromettre la sécurité des personnes et des biens.

Le Conseil d'Etat avait relevé qu'il ne résultait pas de l'instruction que le maire ait commis une faute lourde dans l'exercice des pouvoirs de police, qui lui sont dévolus par l'article 19 de la loi de 1838, et qu'en admettant qu'il ait commis une faute, en n'informant pas le Préfet de la démarche faite auprès de lui, en vue de l'internement d'office. Cette faute se rattacherait à l'exercice des attributions qui lui sont dévolues en sa qualité de représentant de l'Etat et dès lors la commune n'est pas responsable .

Cette répartition administrative des attributions rendait difficile les actions à porter contre la commune, alors et surtout qu'il importait à la victime de prouver la faute lourde commise par le maire, dans l'exercice de ses pouvoirs de police.

§ 2 : Période postérieure à 1967

La mission de sécurité publique est dévolue au Président de l'Assemblée Populaire Communale par les dispositions du nouveau code communal adopté en 1967 ⁵.

Les attributions relatives aux pouvoirs de police concernant les aliénés ont continué de relever de la loi du 30/6/1 838 et ce, jusqu'en 1976 date à laquelle a été adopté le nouveau code de la santé publique ⁶, qui a été lui-même abrogé et remplacé par la loi portant protection et promotion de la santé, adoptée en 1985 ⁷.

Aux termes des dispositions de l'article 237 du code communal, le Président de l'A.P.C. est chargé d'assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité publique, notamment:

- la sauvegarde de la morale publique et la sécurité des personnes et des biens,
- le maintien de l'ordre public,
- la répression des atteintes à la tranquillité publique.

Par ailleurs, il assure aux termes de l'article 241 et suivants, la protection civile des citoyens.

Ainsi, dans le cadre de la mission qui lui est dévolue le Président de l'APC est tenu d'assurer la sécurité des citoyens de la commune, contre tous les agissements préjudiciables. Il en est ainsi lorsqu'il s'agit d'empêcher la divagation de personnes atteintes de démence, furieuse ou non, car elles constituent tant pour elles -mêmes que pour les tiers un risque.

Il est ainsi tenu de requérir les services de la protection civile, d'intervenir pour prendre en charge toute personne en état de démence, qu'elle ait ou non commis un trouble à l'ordre public.

Le défaut d'intervention, peut-il constituer une faute de nature à engager la responsabilité de la commune ?

Il y a lieu d'abord de relever que le code communal a modifié les attributions de police du Président en les renforçant, et que par ailleurs, il dispose des mesures

⁵ V. supra. p. 5.

⁶ Ord. n° 76-79 du 23.10.1976, portant code de la santé, J.O du 19/12/76, n° 101.

⁷ Loi n° 85-05 du 16/2/1985, relative à la protection et à la promotion de la santé, J.O du 17/2/1985 n° 8.

prévues par l'article 19 de la loi du 30 juin 1838 relative au statut de l'aliéné, laquelle est demeurée applicable jusqu'en 1975.

En exécution de ces dispositions il était tenu de prendre les mesures urgentes dans le cas de personnes atteintes d'aliénation mentale furieuse ou dangereuse et de prévenir le Wali qui devait statuer dans les 24 heures.

Ainsi, et jusqu'en 1975, le Président de l'A.P.C. pouvait engager la responsabilité de la commune ou celle de l'Etat, lorsqu'il aura été relevé une faute lourde dans l'exercice de son pouvoir de police générale ou municipale.

Ce n'est qu'après l'adoption du premier code de la santé publique (1976), que les attributions du Président d'A.P.C., en matière de mesures à prendre à l'égard des aliénés mentaux, seront modifiées et tendront à décharger la commune d'une telle responsabilité.

Aux termes de l'article 161 du code de la santé publique adopté en 1976 et de l'article 106 du code de la santé adopté en 1985, le Président de l'A.P.C a reçu en sa qualité d'autorité publique, la possibilité de demander la mise en observation d'un malade mental dans un établissement psychiatrique.

Cette attribution ne constitue qu'une mesure facultative, puisque le président d'APC intervient en concours avec d'autres personnes et après accord du médecin de l'établissement.

En effet, aux termes de l'article 161 du code de la santé, la mise en observation a lieu:

- soit à la demande du malade lui même,
- soit par la présentation du malade à l'autorité médicale, par la famille ou par son tuteur,
- soit par toute personne privée, portant intérêt au malade,
- soit par toute personne publique, prenant intérêt du malade, Wali, Président d'APC, commissaire de police, responsable de gendarmerie.

Le Président d'APC a ainsi perdu ses anciennes prérogatives qui lui permettaient, sous l'emprise de la loi de 1838 de prendre les mesures urgentes à l'égard des aliénés dangereux et dès lors, la responsabilité de la commune ne peut plus être engagée, à raison de faits dommageables commis par des aliénés à l'égard des tiers.

La situation ne sera pas modifiée par la loi du 7 avril 1990, portant nouveau code communal qui n'a fait que maintenir les attributions du Président d'A.P.C en matière de sécurité de personnes ⁸.

La suppression par les codes de la santé, de l'obligation qui pesait sur le Président d'A.P.C avec les pouvoirs de police renforcés que lui reconnaît le code communal, en matière de maintien de l'ordre public et spécialement en matière de sécurité des personnes et des biens.

On est loin des dispositions de la loi de 1838 relative aux aliénés, et de la loi municipale de 1934, qui mettaient à la charge de la commune ou de l'Etat une obligation de sécurité qui pouvait engager leur responsabilité lorsqu'une faute aura été relevée dans l'exercice des pouvoirs de police.

En fait, le législateur semble avoir transféré le pouvoir d'interner les malades mentaux avec compétence exclusive pour les Walis et compétence exceptionnelle pour les procureurs généraux.

Si les attributions du Wali sont générales, celles du Procureur Général semblent limitées à la seule mise à l'examen psychiatrique d'office des malades mentaux qui présentent des signes évidents de dangerosité, tant pour eux-mêmes que pour les tiers.

DEUXIEME PARTIE : ROLE DU WALI ET L'ETAT DE FAIT DES MALADES MENTAUX

Comme pour le Président de l'Assemblée Populaire Communale, il y a lieu d'examiner les pouvoirs du Wali en matière de police générale, sous l'emprise des lois reconduites, et ensuite ceux qui lui ont été dévolus par le code de la wilaya et les codes de la santé publique successifs.

§ 1: Rôle du Préfet sous l'emprise de l'ancienne législation reconduite

En application de la loi du 30/6/1838 relative aux aliénés, reconduite par la loi du 31 décembre 1962, le Préfet était tenu de prendre les mesures nécessaires en vue de l'internement des malades mentaux dangereux.

⁸ Loi n° 90-08 du 7/4/1990, relative à la commune, J.O du 11/4/1990, n° 15.

Art. 69 : "Le Président de l'APC est chargé sous l'autorité du Wali, ...

- de veiller au bon ordre, à la sûreté, à la sécurité et à la salubrité publique".

Dès qu'il a été informé du caractère dangereux de l'aliéné, il était tenu en tant que gardien de l'ordre public, de faire procéder à son internement, faute de quoi, il engageait la responsabilité de l'Etat pour les actes dommageables commis envers les tiers.

La responsabilité de l'Etat pouvait d'ailleurs être engagée tant pour les décisions d'internement des malades mentaux qu'à l'occasion de leurs sorties.

Cette responsabilité a été rarement revendiquée, mais le cas de la célèbre affaire « Garcin » a posé le problème avec un certain retentissement.

En effet, un nommé Jérôme avait été interné d'office par le Préfet dans un asile et il en était sorti deux mois plus tard. Depuis, l'aliéné annonçait à tout le monde et écrivait aux autorités y compris le Préfet, qu'il allait tuer son persécuteur Garcin. :

Le préfet avait, malgré les insistance du maire, refusé d'ordonner à nouveau son internement et quelques mois après, l'aliéné a tué le nommé Garcin.

A la suite d'une action en réparation dirigée contre l'Etat, pour carence du Préfet, le Conseil d'Etat a déclaré: « qu'il résultait de l'instruction qu'en négligeant d'user de ses pouvoirs, pour sauvegarder la sûreté des personnes comme lui en faisait obligation l'article 18 de la loi du 30 juillet 1838, à la suite des insistance répétées par lesquelles il avait été mis en demeure de prendre d'urgence les mesures nécessaires, le Préfet avait commis une faute lourde engageant, la responsabilité de l'Etat " ⁹ .

La jurisprudence du Conseil d'Etat est restée constante à cet égard et a continué à exiger une faute lourde ou une faute manifeste pour engager la responsabilité de l'Etat.

Lorsqu'il s'agit de sortie prématurée des aliénés, le Conseil d'Etat a également continué à exiger une faute lourde notamment dans son arrêt du 18/12/1942: consorts « Chayou », en déclarant à propos de la sortie d'un aliéné d'un asile, « que le Préfet a prescrit la libération du sieur W. sur avis conforme du médecin de l'asile; que durant les deux années qui ont suivi cette sortie. Il n'avait été saisi d'aucun fait de nature à entraîner son internement; et qu'ainsi le Préfet n'a pas commis de faute lourde engageant la responsabilité de l'Etat " ¹⁰ .

La jurisprudence du Conseil d'Etat est donc restée constante tant pour les internements que pour les sorties des aliénés, en exigeant une information sur le

⁹ C.E., 23/1/1931, cons. Garcin, S. 1931-3-97, conclusions La tournerie.

¹⁰ C.E., 18/12/1942, cons. Chayou Rec. 355.

comportement dangereux de l'aliéné et une faute lourde de la part du Préfet, dans l'exercice de ses pouvoirs de police.

La question s'est alors posée de savoir si l'établissement n'engageait pas sa responsabilité, puisque dans tous les cas la décision du Préfet n'était prise qu'à la suite d'un avis conforme du médecin de l'établissement, et dès lors le Préfet ne pouvait commettre de faute lourde.

Mais la jurisprudence n'a pas suivi ce raisonnement en retenant que la sortie était décidée par voie d'arrêté du Préfet agissant au nom de l'Etat et dès lors la responsabilité de l'Etat ne pouvait être écartée au profit de celle de l'établissement public.

Cette situation juridique a, même après l'adoption du code de la wilaya en 1969, perduré jusqu'en 1976 date d'adoption du nouveau code de la santé publique, lequel a institué de nouvelles règles en matière d'internement des aliénés mentaux, règles légèrement modifiées par le code de la santé de 1985.

§ 2 : Rôle du Wali dans le cadre du code de la wilaya

L'ordonnance de 1969 portant code de la wilaya a abrogé et profondément modifié l'ancienne législation portant organisation du département ¹¹.

Ce texte lui-même a été modifié et complété par la loi du 14/2/1981 ¹², notamment en ce qui concerne les pouvoirs du Wali en matière de police générale pour assurer le maintien de l'ordre public et la sécurité des personnes et des biens. Il sera abrogé et remplacé par la loi du 7 avril 1990, portant nouveau code de la wilaya ¹³.

L'organisation de la wilaya met en oeuvre une Assemblée à la fois délibérante et consultative. L'Assemblée Populaire de Wilaya n'a pas d'attributions particulières en matière d'hospitalisation ou d'internement des malades mentaux ses délibérations sont exécutées par un conseil exécutif sous l'autorité du Wali.

Le Wali est également un organe déconcentré de l'Etat, et à ce titre il exécute les décisions du gouvernement, assure l'exécution des lois et règlements et représente l'Etat en justice.

¹¹ Ord. n° 69-38 du 25/5/1969, portant code de la wilaya.

¹² Loi n° 81-02 du 14/2/1981, portant modification du code de la Wilaya.

¹³ Loi n° 90-09, du 7.4.1990, relative à la wilaya, J.O n° 15, du 11/4/1990.

C'est en sa qualité de représentant de l'Etat, que le Wali exerce la police générale dans la wilaya et qu'il est responsable de l'ordre public et de la sécurité des personnes et des biens.

En cette qualité il est donc tenu de prendre les mesures nécessaires pour éviter ou mettre fin aux troubles causés par les aliénés.

Le code de la santé publique n'ayant été adopté qu'en 1976, il y a lieu de relever que la législation française, notamment la loi du 30 juillet 1838, a continué à être appliquée juridiquement jusqu'au 5 juillet 1975 ¹⁴ et pratiquement jusqu'en 1976.

Ainsi, le code de la wilaya a déterminé la compétence du Wali en matière d'ordre public, mais est resté muet sur la question relative aux malades mentaux qui sont demeurés régis par la loi de 1838 précitée. Le Wali a donc continué à leur appliquer cette dernière ainsi que la jurisprudence à laquelle elle a donné lieu.

A la suite de la loi du 14 février 1981, portant modification du code de la wilaya ¹⁵, la mission du Wali en matière de maintien de l'ordre public a été déterminée avec une précision particulière.

C'est ainsi que pour l'application des décisions prises dans sa mission de maintien de l'ordre public, il dispose des services de police et du darak-el-watani (gendarmerie nationale).

Il assure enfin l'exécution des lois et règlements sur le territoire de la wilaya et représente l'Etat en justice.

Ces pouvoirs seront repris par la loi du 7 avril 1990, relative à la wilaya dans ses articles 92 et suivants¹⁶.

¹⁴ Ord. n° 73-29 du 4/9/1973, portant abrogation de la législation antérieure.

¹⁵ Loi du 14/2/1981, portant modification du code de la wilaya, supra, p. 15.

¹⁶ Loi du 7 avril 1990, relative à la wilaya, supra, p. 15 :

- "Art. 92, "Le Wali est le représentant de l'Etat et le délégué du Gouvernement au niveau de la wilaya. Il exécute les décisions du Gouvernement et les instructions qu'il reçoit de chacun des ministres".

- "Art. 94, Dans les formes et conditions prévues par la loi, le Wali veille dans l'exercice de ses fonctions et dans la limite de ses compétences la protection des droits et des libertés des citoyens".

- "Art. 95, "Le Wali veille à l'exécution des lois et règlements".

- "Art. 96, "Le Wali est responsable du maintien de l'ordre, de la sécurité, de la salubrité et de la tranquillité publiques".

Outre les pouvoirs de police générale qui lui sont dévolus, par le code de la wilaya, l'ordonnance du 23 octobre 1976, portant code de la santé publique, et la loi du 16 février 1985, portant protection et promotion de la santé publique ont défini ses attributions en matière de prise en charge des malades mentaux.

§ 3 : Rôle du Wali selon le code de la santé publique

L'ordonnance du 23 octobre 1976, portant premier code de la santé a traité dans son livre IV de l'assistance, traitement et protection des malades mentaux, et a consacré son Chapitre II à l'hospitalisation des malades mentaux. Elle a été abrogée par la loi du 16 février 1985, portant protection et promotion de la santé, qui a consacré son titre III à la santé mentale.

L'économie du système institué vise essentiellement à apporter des soins au malade et surtout à éviter toute hospitalisation abusive, et se soucie peu des dommages que pourrait causer le malade mental.

La protection du malade est assurée par les soins qui lui sont prodigués par les différents services de santé publique.

L'hospitalisation, le maintien ou la sortie des malades mentaux sont effectués par l'autorité administrative et même par l'autorité judiciaire, après avis médical.

La mission de police générale du Wali, en tant que représentant de l'Etat, a pour corollaire l'obligation pour l'administration d'assurer le maintien de l'ordre public et la sécurité des citoyens et des biens.

A cet égard, les codes de la santé publique ont institué plusieurs procédures, qui visent à la fois les soins à apporter au malade mental, mais également les moyens de nature à prévenir un trouble à l'ordre public, en fonction de la gravité de la maladie ou du caractère de dangerosité qu'il représente pour les tiers.

Ainsi les codes de la santé ont distingué:

- l'hospitalisation en service ouvert,
- la mise en observation, ou mise en examen psychiatrique
- le placement volontaire,
- l'hospitalisation d'office:,
- les mesures de contrôle pendant l'hospitalisation,
- la mise sous surveillance médicale.

Les mesures qui présentent un intérêt particulier pour notre étude sont la mise en observation d'office ou examen «psychiatrique d'office», l'hospitalisation d'office et la mise sous surveillance médicale.

Ces mesures ont un caractère préventif et un caractère curatif. Comme mesures préventives, elles relèvent de la compétence de l'autorité administrative qui est tenue de les prendre, sous peine d'engager la responsabilité de l'Etat. Au contraire lorsque ces mesures ont été prises, elles revêtent un caractère curatif par l'effet de l'hospitalisation du malade, et l'établissement hospitalier en devient responsable.

A - LA MISE EN OBSERVATION OU EXAMEN PSYCHIATRIQUE D'OFFICE

Elle consiste en l'internement obligatoire d'un aliéné mental pour une durée de quinze jours dans un établissement ou service psychiatrique. Elle obéissait aux dispositions des articles 117 et suivants du code de la santé publique de 1976, et obéit actuellement aux dispositions des articles 111 et suivants du code de la santé publique de 1985.

Elle intervient lorsque l'autorité publique le juge utile, notamment, lorsqu'un danger estimé imminent est encouru du fait du malade, par les tiers ou par le malade lui même.

Cette décision prise par le Wali, ou par le Procureur Général ¹⁷, est immédiatement exécutoire pour une durée de quinze jours.

La demande de mise en observation d'office est obligatoirement accompagnée d'un dossier comprenant:

- un certificat médical délivré par un médecin, attestant des troubles mentaux présentés par le malade et du danger qu'il représente.

- une attestation établie par une assistante sociale établissant la notoriété publique des troubles mentaux présentés par le malade et le danger qu'il représente.

Les signataires de ces documents engageaient d'ailleurs leur responsabilité professionnelle et civile.

Cette mise en observation d'office est appelée depuis 1985 examen psychiatrique d'office et il y a lieu d'observer que l'attestation établie initialement par l'assistante

¹⁷ Art. 68 de l'ord. du 22/10/1976 : "Seuls le Procureur Général près la Cour ou le Wali sont habilités à prendre la décision de mise en observation d'office".

- Art. 111 de la loi du 16/2/1985 : "Seuls le Procureur Général près Cour ou le Wali sont habilités à prendre une décision d'examen psychiatrique".

sociale n'est plus exigée comme il n'est plus fait état de la responsabilité civile du médecin.

L'ensemble de ces dispositions appellent certaines observations. En effet, de la combinaison des dispositions relatives à l'ordre public, que doit assurer le Wali et de celles du code de la santé, il ressort qu'il pèse sur le Wali la responsabilité de veiller au maintien de l'ordre public, qu'il peut assurer en l'espèce par la mise en observation d'office d'un malade mental jugé dangereux.

Si l'appréciation du caractère dangereux semble relever de la compétence du Wali, il n'en demeure pas moins que sa décision est précédée par celle du médecin traitant .

Le Wali peut-il se protéger derrière les documents qui doivent être produits obligatoirement pour dégager la responsabilité de l'administration ?

Dans ce cas, ne pourrait-on pas conclure que le Wali n'a qu'une compétence liée et qu'il ne peut dès lors, engager la responsabilité de l'Etat pour faute grave dans l'exercice de ses pouvoirs de police.

En fait, l'analyse juridique diffère selon les situations et les circonstances de fait. En effet, il y a lieu de signaler que le Wali doit être informé de la situation du malade par tous les moyens d'information. Celle-ci provient souvent des familles qui constituent au préalable un dossier réglementaire de nature à orienter sa décision.

La jurisprudence a considéré que la décision était prise par voie d'un arrêté du Wali et dès lors, l'Etat était responsable en cas de faute lourde commise par le Wali dans l'exercice de ses pouvoirs de police.

Mais qu'en est-il d'un malade qui est victime d'une crise soudaine de démence violente ? Doit-on prendre les mesures urgentes ou attendre la constitution d'un dossier réglementaire avant de décider de la mise en observation d'office ?

Dans la pratique quotidienne, les malades mentaux dangereux sont, à l'initiative des familles ou des services de sécurité, conduits par les services de la protection civile auprès des services psychiatriques. Le médecin décide en raison de l'état du malade, s'il y a lieu à une mise en observation simple qu'il peut faire transformer le cas échéant, en mise en observation d'office.

Ainsi, depuis 1985 on peut présumer que l'appréciation de l'intervention revient au Wali seul. Mais on sait que la jurisprudence déjà ancienne a toujours exigé une faute lourde ou manifeste pour engager la responsabilité de l'Etat .

L'obligation de sécurité des personnes et des biens qui pèse sur le Wali peut s'exercer également par le maintien d'office du malade mental en hospitalisation .

B - L'HOSPITALISATION D'OFFICE

lorsque la sortie d'un malade admis en observation d'office est susceptible d'entraîner un risque vital pour lui même ou un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes, le médecin psychiatre peut demander la transformation de la mise en observation d'office en hospitalisation d'office.

Cette procédure avait fait l'objet de la section IV du chapitre II du code de la santé de 1976, et fait l'objet de la section V du chapitre I du titre III relatif à la santé mentale, du code de la santé de 1985.

La décision d'hospitalisation d'office est prise par arrêté du Wali pour une durée de six mois renouvelables.

La sortie du malade mental de l'établissement ne peut s'effectuer qu'après autorisation du Wali ou après recours, par décision de la commission de recours.

En cas d'évasion du malade mental, le médecin psychiatre est tenu d'informer d'urgence le Wali, et de lui adresser un certificat faisant état des risques éventuels ou supposés du développement de ses réactions.

L'ensemble de ces dispositions indique que le Wali reste seul maître de la décision du maintien du malade en hospitalisation. Cette dernière constitue un acte préventif contre les agissements dommageables du malade et c'est le refus de cette mesure ou la sortie prématurée du malade qui peut le cas échéant constituer une faute grave de nature à entraîner la responsabilité de l'Etat.

Mais qu'en est-il lorsque le malade mental a été sorti prématurément par suite de la décision de la commission de recours ?

En effet, la commission de santé mentale, instituée auprès de l'établissement hospitalier peut décider lorsqu'elle est saisie d'un recours de la sortie d'un malade, qui peut se révéler dangereux après sa sortie. Sa décision peut-elle constituer une faute, et dans l'affirmative qui peut être déclaré responsable des dommages causés par le dément: l'Etat ou l'établissement ?

A défaut de jurisprudence en la matière, on peut avancer que la commission constitue un organe de fonctionnement de l'établissement et sa décision décharge le Wali de sa responsabilité.

Par ailleurs, dans le cadre de ses fonctions la commission ne fait qu'exercer une attribution légale qui ne peut constituer une faute, mais si par impossible il y a faute, les conséquences dommageables devraient être supportées en principe par l'établissement.

En cas d'évasion d'un malade mental hospitalisé d'office la question semble controversée

L'ancienne jurisprudence mettait à la charge de l'établissement hospitalier la réparation du préjudice causé par un malade mental évadé, en raison d'une faute dans la surveillance du malade.

La rédaction de l'article 133 du code de la santé de 1985 semble au contraire mettre à la charge du Wali le devoir de faire rechercher l'évadé et de le faire hospitaliser a nouveau ¹⁸.

En effet, si le médecin psychiatre est tenu d'informer d'urgence le Wali de l'évasion, c'est pour lui permettre d'engager les recherches nécessaires afin d'empêcher l'évadé de troubler l'ordre public ou de porter atteinte à la sécurité des personnes.

Dans ce cas, il y a lieu d'abord de rechercher une réparation par l'établissement en raison de la faute de surveillance et très subsidiairement une faute dans l'obligation de sécurité qui pèse sur le Wali. Les auteurs du code de la santé s'accordent par ailleurs sur le fait que la responsabilité s'éteint avec le temps qui s'écoule depuis l'évasion.

La loi permet également de prévenir le caractère dangereux de certains malades mentaux par les soins appropriés et réguliers, c'est la mise sous surveillance médicale.

C - LA MISE SOUS SURVEILLANCE MEDICALE

Lorsque des malades mentaux sont susceptibles de devenir dangereux par faute d'un traitement régulier et permanent, ils sont mis sous surveillance médicale sans être hospitalisés.

Cette mesure rend obligatoire, à titre externe, surveillance et traitement périodiques réguliers.

Cette mesure est prise par le Wali à la requête d'un médecin psychiatre traitant

18 Art. 133 de la loi du 16/2/1985, portant code de la santé : "Dans le cas où un malade mental hospitalisé d'office s'évaderait de l'établissement où il est maintenu en traitement, le médecin psychiatre de l'établissement est tenu de prévenir d'urgence le Wali et de lui adresser un certificat de situation faisant état des risques éventuels réels ou supposés de développement de création".

sous forme de décision administrative, qui est notifiée au malade et au médecin pour exécution.

Elle est prise pour une durée de six mois renouvelables, et peut s'appliquer à tout malade mental quelque soit la nature de son affection.

Cette mesure est de nature à créer plusieurs situations qui méritent d'être examinées.

La mise sous surveillance médicale met d'abord à la charge de l'établissement hospitalier une obligation de soins continus et réguliers. Le personnel de l'établissement hospitalier doit donc d'une façon régulière apporter au malade les soins prescrits. La responsabilité de l'établissement pourrait être engagée en cas de rupture du traitement ou de faute de son personnel dans l'application de ce traitement.

La décision de mise sous surveillance médicale est notifiée au malade mental, et s'il n'est pas en mesure de la recevoir en raison de l'affectation de ses facultés, elle est notifiée à son curateur ou à l'un des membres de sa famille.

Cette notification a pour effet de responsabiliser d'abord le malade lui même, s'il est en état de la recevoir, et il ne pourrait se prévaloir de sa turpitude pour éviter le traitement ou pour se dégager de sa responsabilité en cas d'actes dommageables.

Elle a pour but également de désigner le gardien juridique ou conventionnel susceptible de répondre du fait du malade mental, par suite de négligence dans le traitement.

Enfin la mise sous surveillance médicale est prise par le Wali est-il dès lors tenu d'une obligation de surveillance à l'égard du malade ?

La décision a un caractère préventif et elle pourrait s'analyser comme une mesure entrant dans le cadre général de l'obligation de sécurité.

Cependant, dès lors qu'elle a été prise, il convient de constater qu'il a été satisfait à cette obligation légale, et le caractère fautif ne saurait être retenu que dans l'hypothèse d'un refus par le Wali de prendre la mesure malgré la requête du médecin traitant.

Traditionnellement, le maintien de l'ordre public relève du pouvoir exécutif et donc de l'autorité administrative. Paradoxalement, le code de la santé publique a confié à l'autorité judiciaire, cumulativement avec l'autorité administrative (Wali), des

attributions en matière d'internement des aliénés mentaux, et en matière de surveillance des établissements psychiatriques ¹⁹.

TROISIEME PARTIE : RESPONSABILITE DE L'ETAT ET INTERVENTION DE L'AUTORITE JUDICIAIRE

Les malades mentaux peuvent être internés à titre préventif par les magistrats du ministère public (Procureur Général), et peuvent l'être également par les juridictions d'instruction ou de jugement à la suite d'infractions commises.

§ 1 : Rôle du ministère public

A la différence de l'ordre public administratif qui a toujours été considéré comme ayant un caractère préventif, l'ordre public " judiciaire " a toujours concerné la constatation des infractions et la répression de leurs auteurs.

A - ROLE DU MINISTERE PUBLIC ET CODE DE LA SANTE

Les magistrats du ministère public agissent dans le cadre de la police judiciaire pour faire constater les infractions et non dans le cadre de la police administrative réservée aux seules autorités administratives.

Ces compétences n'excluent cependant pas leur rôle, en qualité d'administrateurs hiérarchisés et soumis au ministre de la justice pris en tant que membre du pouvoir exécutif.

Leur action administrative s'exerce à plus d'un titre dans le cadre du fonctionnement de l'administration de la justice, notamment, par la gestion des fonctionnaires, la gestion financière, l'établissement d'actes administratifs, la délivrance des casiers judiciaires ou l'octroi de la force publique pour l'exécution des décisions de justice etc... .

Il est évident que malgré tout, ces attributions ne concernent que le fonctionnement des services judiciaires qui relèvent de leur autorité et ne peuvent s'étendre au delà, sous peine d'empiéter sur les attributions des autorités administratives, ce qui serait de nature à violer le principe de la séparation des pouvoirs.

¹⁹ V. supra, p. 18.

Avec le code de la santé de 1976, puis celui de 1985, la loi a confié aux magistrats du ministère public des attributions particulières, dans un domaine réservé jusque là, aux seules autorités administratives.

En effet, concurremment avec le Wali, le Procureur Général près la Cour a reçu, en application de l'article 168 du code la santé de 1976 et de l'article 111 du code de la santé de 1985, compétence pour décider de la mise en examen psychiatrique d'office des malades mentaux jugés dangereux.

Cette mesure a un caractère préventif et relève de la police administrative et non de la police judiciaire et l'on est en droit de s'interroger sur cette nouvelle compétence qui dépasse le cadre des attributions normales d'un magistrat du ministère public (Procureur Général).

Cette attribution semble par ailleurs particulière car elle est liée à la seule mise en examen psychiatrique des malades mentaux jugés dangereux, et ne s'étend pas aux autres mesures comme l'hospitalisation d'office ou la mise sous surveillance médicale, toutes les deux sont prévues également pour les malades mentaux dangereux ou susceptibles de le devenir, mais qui relèvent de la seule compétence du Wali.

Cette attribution peut-elle entraîner la responsabilité de l'Etat lorsque le Procureur Général viendrait à refuser la mise en examen psychiatrique d'office d'un malade mental, et que ce dernier viendrait à commettre des actes dommageables à l'égard des tiers ?

Dans le cas de l'action du Wali, la responsabilité de l'Etat est fondée sur les dispositions du code de la wilaya qui mettent à la charge de l'administration une mission d'ordre public et de sécurité des personnes.

La mise en jeu de cette responsabilité est précisée par le code de la santé, qui recommande au Wali de prendre les mesures propres à empêcher le malade mental dangereux de se nuire ou de nuire à autrui.

Au contraire, le Procureur Général n'est pas tenu d'une obligation de sécurité des personnes et partant de la seule recommandation du code de la santé ne pourra suffire pour entraîner la responsabilité de l'Etat, faute d'un fondement juridique.

Dans ces circonstances on peut conclure qu'en l'absence d'attributions de police administrative, fondement de la mise en jeu de la responsabilité administrative, la décision du Procureur Général ne peut être source de responsabilité civile envers l'Etat.

Dans la pratique, le Procureur Général est souvent confronté aux cas de malades mentaux qui ont commis des infractions légères et, dont les familles souhaitent leur prise en charge par une institution publique, sous prétexte qu'ils récidiveront.

Le recours à la mesure d'examen psychiatrique d'office est décidé pour «forcer» le malade à être hospitalisé, car souvent il refuse de l'être, en raison des conditions d'internement et de traitement souvent difficiles voire insupportables.

B - ROLE DU MINISTERE PUBLIC ET POURSUITES JUDICIAIRES

La plupart des procédures suivies contre les malades mentaux pour infractions légères font l'objet d'un classement, car elles ne peuvent aboutir qu'à des décisions de non lieu ou de relaxe par les juridictions d'instruction ou de jugement.

La procédure de classement d'une procédure pénale établie à l'encontre d'un malade mental se justifie administrativement mais elle a pour conséquence de ne pas interner judiciairement l'auteur, internement qui relève en la matière de la compétence exclusive des juridictions d'instruction ou de jugement.

Ce classement pénal qui laisse en liberté une personne dangereuse pour la société, ne peut-il pas engager la responsabilité des magistrats du ministère public donc de l'administration ?

Le classement d'une procédure est un acte à caractère administratif; mais aucune disposition n'oblige le procureur de la république, ni ne lui permet d'interner l'auteur.

Mais le fait pour le procureur de la république, agent administratif de ne pas demander au Procureur Général supérieur hiérarchique, de prendre une mesure d'examen psychiatrique d'office ne constitue-t-il pas une faute suffisamment grave pour engager la responsabilité de l'Etat, en cas de dommage causé par le malade mental objet du classement ?

A défaut de jurisprudence en la matière ou de cas cités on peut avancer que les magistrats du ministère public disposent d'un pouvoir légal d'opportunité dans les poursuites et à ce titre, ils ne peuvent être déclarés responsables.

En définitive seules les procédures criminelles ou celles relatives à des délits graves font l'objet de poursuites pénales et d'informations judiciaires. Elles sont souvent clôturées par des Ordonnances de non lieu et rarement par des Ordonnances de renvoi devant les juridictions de jugement.

Les magistrats du ministère public ne sont pas seuls habilités à prendre des mesures d'internement des malades mentaux. Ce pouvoir appartient également aux juridictions d'instruction et de jugement.

§ 2 : Rôle des juridictions

Les juridictions d'instruction et de jugement peuvent prononcer l'internement d'une personne, lorsqu'elle a été déclarée irresponsable pénalement à la suite d'une infraction pénale commise.

En effet, aux termes de l'article 47 du code pénal " n'est pas punissable, celui qui était en état de démence au moment des faits".

Le code pénal français dispose en son article 67 « il n'y a ni crime ni délit, lorsque l'auteur était au moment des faits en état de démence »

La rédaction du code pénal français est conforme au système de responsabilité pénale retenue, dans la mesure où la démence fait disparaître l'élément intentionnel et partant, l'infraction.

En disposant que l'auteur n'est pas punissable, le législateur algérien a-t-il voulu imposer un autre raisonnement et admettre que le dément était coupable, mais pas punissable? Dans ce cas, il aurait fallu placer la démence dans les faits justificatifs et non dans le chapitre réservé à la responsabilité pénale.

La jurisprudence de la Cour Suprême ²⁰ ne s'est pas écartée de l'ancienne jurisprudence et de l'ancienne conception doctrinale en estimant que le dément n'est pas punissable, car il n'est pas responsable de son acte, et il n'en est pas responsable, car il n'avait ni la volonté ni la conscience de commettre l'infraction reprochée et dès lors, celle-ci n'est pas constituée à défaut de son élément intentionnel.

La procédure de classement d'une procédure pénale établie à l'encontre d'un malade mental se justifie administrativement, mais elle a pour conséquence de ne pas interner judiciairement l'auteur, internement qui relève en la matière de la compétence exclusive des instructions ou de juridictions de jugement.

Lorsque, ce sont les juridictions de jugement qui constatent l'état de démence de l'inculpé, elles prononcent une décision de relaxe ou une décision d'acquittement selon la juridiction qui a statué.

²⁰ C.S. ch. crim. 18/1/1983, D./ M.P. arrêt non publié : la démence doit être totale.

- C.S. ch. crim., 19/12/1993, M.P./K.H.R. Magistrats, 1994, p. 283.

- C.S. ch. crim., 27/7/1996 M.P./ H.K. arrêté non publié : la démence est une cause d'irresponsabilité et non une excuse légale.

Dans tous ces cas, elles sont tenues de prononcer l'internement judiciaire de l'auteur dans un établissement psychiatrique en application des articles 19 et 21 du code pénal.

En effet, au sens de l'article 21 du code pénal l'internement judiciaire dans un établissement psychiatrique consiste au placement dans un établissement approprié, par une décision de justice d'un individu en raison de trouble de ses facultés mentales, existant au moment de la commission de l'infraction, ou survenu postérieurement. Le trouble doit être constaté par la décision ordonnant l'internement après expertise médicale ²¹.

La décision d'internement constitue une mesure de sûreté c'est-à-dire une mesure destinée à empêcher préventivement l'auteur de commettre de nouvelles infractions ou actes dommageables .

La décision judiciaire d'internement peut-elle être source de responsabilité ?

L'Etat ne peut-être déclaré responsable à raison d'un pouvoir régalién qui est celui de rendre la justice. Les décisions judiciaires sont rendues en vertu de la loi et sont censées refléter la vérité. Elles ne peuvent faire l'objet que de recours lorsqu'ils sont légalement autorisés .

Juridiquement, la décision judiciaire d'internement transfère la responsabilité à l'établissement hospitalier.

Même, si les juridictions ne prononcent pas l'internement leurs décisions ne peuvent donner lieu à responsabilité du fait des malades mentaux qui n'ont pas été internés.

²¹ Art. 19 du code pénal : "Les mesures de sûretés personnelles sont : l'internement judiciaire dans un établissement psychiatrique,....".

- Art. 21 du code pénal : "L'internement judiciaire dans un établissement psychiatrique, consiste dans le placement en un établissement approprié, par une décision de justice, d'un individu en raison du trouble de ses facultés mentales existant au moment de la commission de l'infraction ou survenu postérieurement.

Cet internement peut être ordonné par toute décision de condamnation, d'absolution, d'acquiescement ou de non lieu, mais dans ces deux derniers cas, si la participation matérielle aux faits incriminés de l'accusé ou de l'inculpé est établie.

Le trouble des facultés mentales doit être constaté par la décision ordonnant l'internement après expertise médicale".

Dans la pratique judiciaire, les procédures d'internement ont continué à connaître pendant longtemps des errements qui tendaient à ne pas appliquer les dispositions du code pénal.

En effet, les juges d'instruction ont après avoir prononcé des décisions de non lieu, ont continué à demander au Wali de prendre un arrêté d'internement dans un établissement psychiatrique.

Cette pratique a montré les difficultés à distinguer entre l'ordre public administratif et l'ordre public judiciaire, mais elle offre la possibilité de contrôler la durée de l'internement par l'administration, alors que cette possibilité n'existe plus pour le juge d'instruction qui l'a ordonnée, car il se trouve désormais dessaisi du dossier.

Cette pratique est moins utilisée en ce qui concerne les décisions d'internement émanant des juridictions de jugement. En effet, les juridictions de jugements prononcent directement des décisions d'internement, mais ces dernières n'offrent plus la possibilité de contrôler l'évolution de l'état de dangerosité du malade dont la sortie est laissée à l'appréciation du médecin psychiatre, lequel n'est pas tenu d'informer l'autorité judiciaire. En cas de sortie prématurée, la responsabilité de l'établissement peut seule être engagée.

CONCLUSION

Les malades mentaux qui sont des personnes juridiquement privées de discernement, posent actuellement le problème de prise en charge par la société.

Le malade est d'une manière ou d'une autre sous la protection de sa famille, ou d'une institution chargée de le garder et de le soigner.

Il s'agit tout d'abord de son milieu naturel qui est la famille. Cette dernière, qui le prend en charge matériellement et effectivement éprouve souvent des difficultés dans sa mission, lorsque l'aliéné est atteint de troubles graves, tant pour sa santé que pour les tiers.

Dans notre société le malade mental ou «fou» est considéré comme un illuminé, un simple esprit, voire comme une malédiction. Ses actes même délictuels sont "pardonnés" et acceptés comme étant des actes irresponsables et souvent la famille n'en supporte pas les conséquences dommageables.

Cette responsabilité est parfois partagée avec celle d'autres institutions publiques.

En effet, dans le cadre de la prévention, la loi a mis à la charge de l'administration et spécialement à la charge du Wali, de veiller à la sécurité des citoyens, et ainsi empêcher la divagation des malades mentaux dangereux, susceptibles de commettre des actes dommageables.

Ces obligations, prévues tant par le code de la santé publique que par le code de la Wilaya, sont de nature, lorsqu'elles ont été violées à entraîner la responsabilité de l'Etat.

L'examen des textes révèle par ailleurs, une intervention curieuse d'un magistrat du ministère public, pour concourir en la matière, au maintien de l'ordre public, réservé traditionnellement aux autorités administratives.

La jurisprudence a toujours exigé une faute lourde et manifeste commise par le Wali, pour mettre en cause la responsabilité de l'Etat.

Mais dans la réalité sociale quotidienne, on assiste à une augmentation sensible du nombre des personnes atteintes de troubles mentaux, en divagation dans les villes et les campagnes, et ce, sans que des mesures particulières ne soient prises à leur égard.

Il ne viendrait pas à l'idée des victimes d'actes commis par des malades mentaux, de rechercher la responsabilité de l'administration, d'où l'absence déjà signalée de cas jurisprudentiels.

La prise en charge, par les services publics est négligée, et dans le pays du "mektoub", beaucoup de cas sont laissés au "destin" et au fatalisme et l'internement administratif est devenu pour les familles, non pas un droit, mais une faveur accordée par l'administration.

La prise en charge par les établissements hospitaliers s'avérera plus efficace que celle des autorités administratives car des textes précis ont organisé cette dernière selon plusieurs formules.

La loi fait en effet, peser sur ces établissements un droit à la santé, qui se traduit par une obligation de soins et une obligation de garde et de surveillance et la jurisprudence a après avoir longtemps exigé une faute lourde et manifeste, pour engager leur responsabilité, fini par admettre une responsabilité sans faute en raison du risque que représentent les malades mentaux pour la société ²².

22 Du même auteur : "La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers".

BIBLIOGRAPHIE

Traité-ouvrages

BELATRECHE, A. : La réinsertion sociale des handicapés, actes de la 3^e rencontre internationale, Centre National de Formation des Personnels pour Handicapés, Constantine 1994; p. 213.

BRIKI, L. : Les permissions de sortir. Thèse Doct. Droit , Montpellier, 1989.

CHAMMARD, G.B. : La responsabilité médicale, Paris, PUF, 1974.

DENIS, D. : Le droit des incapacités, collection "que sais-je"; Paris 1979.

DOUEDAR, M. : Les sources du droit positif algérien, cours 1^{re} année post-graduation, 1977-1978, université de Constantine.

DUGUIT : La théorie générale de l'Etat, traité de droit constitutionnel, 3^e édition 1927.

GEFFROY, C. : La condition civile du malade mental et de l'inadapté, thèse Paris 1974.

HANOUS, M. et HAKEM, A.R. : Précis de droit médical, OPU, 1993.

KOUADRIA, H. : Place de la personne handicapée dans la société algérienne, mêmes références.

LAFON, J. : La responsabilité civile du fait des malades mentaux, thèse Droit, Paris 1960.

LETOURNEAU, PH. : La responsabilité des personnes atteintes d'un trouble mental, JCP 1971, 1, 2401.

MAHIOU, A. : Cours du contentieux administratif. Fascicule 2, OPU, Alger, 1980.

MAHIOU, A. : Cours institutions administratives, OPU, Alger, 2^e édit.

MASSIP, J. : La réforme du droit des incapables majeurs T1. Paris 1969.

RAISON, M. : Le statut des incapables mineurs et majeurs, thèse Droit Paris 1969.

TERKI, N. : Les obligations, responsabilité civile, régime général, Alger 1982.

TOULEMON, A. : Loi du 3/1/1968 portant réforme du droit des incapables majeurs, GP. 1968, 1, 47.

Sources législatives et réglementaires

Ordonnance n° 66-104, du 6.6.1966, portant code de procédure civile, modifiée et complétée.

Ordonnance n° 66-155, 8/6/1966, portant code pénal, modifiée et complétée.

Ordonnance n° 66-156 du 8/6/1966, portant code pénal, modifiée et complétée.

Ordonnance n° 73-29 du 4/9/1973, portant abrogation de la législation antérieure.

Ordonnance n° 75-58 du 29/9/1975, portant code civil.

Ordonnance n° 76-79 du 23/10/1976, portant code de la santé.

Loi française du 30/6/1838, relative aux aliénés, code civil 1962-68, p. 497.

Loi n° 57-778 du 11/7./1957, portant réforme du régime de tutelle et de l'absence en droit musulman, JO du 30.7.1957.

Loi n° 62-157 du 31/12/1962, portant reconduction de la législation en vigueur au 13.12.1962.

Loi française n° 68-5 du 3/1/1968, portant réforme du droit des incapables majeurs, JORF du 4.1.1968.

Loi n° 85-05 du 16/2/1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.

Loi n° 90-17 du 31/7/1990 portant modification de la loi du 16.2.1985 relative à la promotion et à la protection de la santé.

Travaux de la commission de révision des codes pénal et de procédure pénale installée par le ministre de la justice le 23/1/1996.