

La Condition Pénale Du Malade Mental Délinquant Au Cameroun

ABDEL NASSER ISSA PAVE

Docteur en droit privé,
Université de Ngaoundéré,
Abdelnasserpave@yahoo.com

RESUME

L'implication des malades mentaux dans les violences et homicides foisonne au Cameroun. Il en résulte une peur sociale générant une assimilation du malade mental au criminel. L'actualité récente, marquée par de nombreuses crises sécuritaires et sanitaires, ne fait qu'alimenter cette idée reçue. Pourtant, les infracteurs se trouvent souvent dans un état de vulnérabilité mentale qui fait d'eux plus des victimes que des agresseurs. Se pose alors la question de leur traitement. Pour l'instant, il est intellectuellement honnête de dire que la condition pénale du malade mental délinquant n'est pas heureuse au Cameroun. Si le régime de la responsabilité pénale procède d'une volonté de protéger ou de prendre en considération la vulnérabilité mentale du malade délinquant, les mesures à lui appliquées répondent plus aux besoins de sécurités sociales. Ceci traduit, en toile de fond, une politique de *tolérance zéro* qui fait du malade mental un bouc émissaire, d'autant que son insertion

est devenue plus aléatoire. Il s'agira alors de trouver un nouvel équilibre entre besoin de santé et sécurité publique.

Mots-clés : Condition- délinquant- délinquants mentaux- droit pénal- maladie mentale.

ABSTRACT

The involvement of the mentally ill in violence and homicide abounds in Cameroon. The result is a social fear generating an assimilation of the mentally ill to the criminal. Recent news, marked by numerous security and health crises, only feeds this misconception. Yet offenders often find themselves in a state of mental vulnerability that makes them more victims than aggressors. This raises the question of their treatment. For the moment, it is intellectually honest to say that the criminal condition of the delinquent mental patient is not happy in Cameroon. While the system of criminal liability stems from a desire to protect or take into account the mental vulnerability of the delinquent patient,

the measures applied to him better meet social security needs. This reflects, in the background, a zero tolerance policy which makes the mentally ill a scapegoat, especially as its inclusion has become more uncertain. It will then be a question of finding a new balance between the need for health and public safety.

Keywords : Condition- delinquent- mental delinquents- criminal law- mental illness.

INTRODUCTION

« On juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses fous »¹

1. Les faits divers relatant les crimes commis par les malades mentaux affluent au Cameroun. Il suffit pour le constater de consulter la presse. Dans sa livraison du 4 mai 2015, le quotidien *Cameroon tribune* relatait le viol d'une femme par un malade mental. Les faits se sont déroulés au quartier Etoudi le mercredi 29 avril 2015. Une femme d'environ 30 ans, en état d'ébriété a été, aux environs de minuit, violée par un malade mental. Selon les informations recueillies auprès du Commissariat du 6^e arrondissement à Etoudi, la femme a passé la matinée dans un snack en compagnie de ses amis. Ils ont consommé une grande quantité d'alcool. Aux environs de 22

heures, la victime a quitté le snack sous l'emprise de l'alcool, se croyant dans son domicile, elle s'est allongée sous la véranda d'une maison abandonnée. Et quelques minutes plus tard, tirée du sommeil, elle se surprend en plein ébats sexuels².

En 2002, la clinique psychiatrique de l'hôpital Jamot de Yaoundé a reçu une population de 12 auteurs d'homicides et tentatives d'homicides³. A l'issue de l'expertise psychiatrique pénale opérée du 1er mars 2002 au 31 juillet 2006, on a identifié les pathologies suivantes : 5 cas de schizophrénie, 3 cas de troubles délirants persistants et 1 cas de psychopathie. Trois sujets étaient déclarés indemnes de tout déficit mental⁴. Ces 12 auteurs d'homicides et tentatives d'homicides ont fait un total de 16 victimes dont 14 meurtres et 2 blessés graves ayant survécu à leurs blessures grâce à une intervention rapide des services médicaux. Pour commettre leur forfait, ces malades mentaux criminels ont eu recours à la strangulation, aux coups et aux armes blanches (couteaux et machettes). Et le plus souvent, les victimes étaient attaquées chez elles⁵.

² Cameroon tribune, 4 mai 2015, disponible sur Camer.be, consulté le 17/08/21 à 18 h 37.

³ M. MENICK, « Auteurs d'homicides et de tentatives d'homicides, quelles caractéristiques ? Etude portant sur des rapports d'expertises psychiatriques faits au Cameroun », *Médecine tropicale*, 2009, vol. 69, p. 255.

⁴ *Ibid.*, p. 258.

⁵ *Ibid.*, p. 255.

¹ L. BONNAFE, *Désaliéner ? Folie(s) et société (s)*, presses universitaires du Mirail, 1992.

2. Il serait possible de citer bien d'autres cas. Mais, ces deux exemples suffisent amplement à démontrer non seulement l'implication du malade mental dans le phénomène criminel mais aussi et surtout, le caractère irraisonné et imprévisible du passage à l'acte criminel⁶. La forte médiatisation de la criminalité des malades mentaux tend à renforcer la représentation collective de la folie criminelle auprès de l'opinion publique⁷. Il en résulte, ce faisant, une peur sociale générant une assimilation du malade mental criminel⁸. De son côté, le droit a toujours dû composer avec la maladie mentale qui est une donnée inhérente à la société puisque tous les individus ne sont pas sains d'esprit⁹.

Curieusement, la violence des malades mentaux et le risque qu'ils représentent pour leur famille et la société reste un territoire insuffisamment visité dans la doctrine camerounaise. La présente étude vise à combler ce vide. Mais, avant

d'entrer dans le giron de ladite étude, il importe de préciser au préalable le sens des notions majeures de cette proposition.

3. Réfléchir sur la condition pénale du malade mental délinquant revient à s'interroger sur son traitement en droit pénal ; mieux sur la politique criminelle qui lui est applicable. Celle-ci s'entend, selon une doctrine autorisée, d'« *une stratégie juridique et sociale, fondée sur des choix politiques pour répondre avec pragmatisme aux problèmes posés par la prévention et la répression du phénomène criminel entendu largement* »¹⁰. Il découle de cette définition que la politique criminelle est à la fois « *une forme d'organisation de la vie sociale basée sur l'attribution du pouvoir qui détermine la répartition des biens, garantit les institutions (...), et propose les valeurs ; et une action, une stratégie, un mouvement pour atteindre un certain but* »¹¹.

4. Quant au mot délinquance, il renvoie à l'ensemble des infractions (crime, délit et contravention) qui sont punies par la loi et qui exposent son auteur à des poursuites judiciaires¹². On déduit

⁶ M. RENNEVILLE, « Les deux figures de la déraison criminelle », *Actualité juridique Pénal*, Dalloz, 2004, p.309.

⁷ S. RICHARD-DEVANTOY et al., « Risque d'homicide et troubles mentaux graves : revue critique de la littérature », *L'Encéphale*, 2009, vol. 35, p. 521.

⁸ J. L. SENON et al., « États dangereux, délinquance et santé mentale : représentations, insécurité et peurs sociales comme sources de la stigmatisation des malades mentaux », *L'Information psychiatrique*, 2007 ; vol. 83, n° 62, p. 656.

⁹ C. FIDELE, *La criminalité des malades mentaux*, Mémoire de recherche, Université de Panthéon-Assas Paris II, 2010, p. 5.

¹⁰ C. LAZERGES, *Introduction à la politique criminelle*, L'Harmattan, « Traité de sciences criminelles », 2000, p. 9 ; H. DONNEDIEU DE VABRES, *La crise moderne du droit pénal. La politique criminelle des Etats autoritaires*, Dalloz, 2009, p. 4.

¹¹ M. DELMAS-MARTY, « Les grands systèmes de politique criminelle », Coll. Thémis, Ed. PUF, Paris, 1992, p. 45.

¹² L. NGUIMFACK, « Comment a évolué la prise en charge thérapeutique des jeunes délinquants dans les

logiquement, de cette définition, que le délinquant est toute personne découverte et sanctionnée par le système judiciaire pour avoir commis une infraction¹³. Pour le droit pénal, « *la personne atteinte d'un trouble mental est perçue comme un auteur particulier dont la capacité pénale, entendue comme l'aptitude à profiter de la sanction est amoindrie voire absente* »¹⁴. Il ressort ainsi de l'article 78 du Code pénal camerounais que le malade mental délinquant est tout individu dont la « (...) *volonté a été abolie ou qu'il n'a pu avoir conscience du caractère répréhensible de son acte* ». La loi camerounaise ne s'est pas prononcée sur le moment de l'intervention du trouble comme c'est le cas dans certaines législations¹⁵. En France, par exemple, la maladie ou le trouble affectant le délinquant doit exister au « *moment des faits* »¹⁶. Ce mutisme du législateur camerounais constituera, assurément, un moyen de défense pour la personne mise en cause. En effet, l'avocat du prévenu tentera souvent de faire juger que son client est fou, qu'il ne jouissait pas toutes ses capacités mentales lorsqu'il a commis les faits. De même que le

prévenu lui-même pourra invoquer pour sa défense le fait qu'il n'était pas lucide, ou qu'il n'était pas « conscient » de ses actes, ou encore qu'il était atteint au moment des faits d'un « trouble » qui l'a privé, par exemple, de ses capacités intellectuelles.

5. Cela dit, « *un piège restera à éviter avec une vigilance continue, celui de réduire tous troubles du comportement et tout passage à l'acte criminel au seul déterminisme psychologique ou psychiatrique et de n'entrevoir de réponse que soignante* ». Pour ce faire, il convient de distinguer le trouble mental au sens médical du trouble mental au sens juridique. Si dans le domaine médical, toutes anomalies ou bizarreries de l'homme peut être assimilées à la maladie mentale, pour le droit, le trouble mental est vu comme « *tout trouble de l'esprit ou du comportement qui peut abolir ou seulement altérer le discernement de la personne* »¹⁷. En effet, le trouble mental pourrait alors viser « *tant les maladies de l'esprit distinctes du corps que les maladies attachées au système cérébral* »¹⁸. Il s'agirait alors des personnes souffrant de démence¹⁹, de schizophrénie²⁰, de folie²¹,

recherches en sciences sociales ? Etat de la question », *L'information psychiatrique*, 2016, vol. 92, n° 3, p. 220.

¹³ M. BORN, *Jeunes déviants ou délinquants juvéniles ?*, Bruxelles : P. Mardaga, 1987, p. 60.

¹⁴ E. BONIS-GARÇON, « *Troubles psychiques, maladies mentales* », *Répertoire de droit pénal et de procédure pénale*, 2014.

¹⁵ ADJARA, *La vulnérabilité des personnes en droit pénal camerounais*, Mémoire de recherche, Université de Ngaoundéré, 2019, p. 62.

¹⁶ Art. 121.-1 du CP français de 1994.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ LAMANDA (dir.), *Amoindrir les risques de récidive criminelle des condamnés dangereux*, Rapport LAMANDA, 20 mai 2008.

¹⁹ Le terme renvoie à une « *forme particulière d'aliénation mentale caractérisée, en psychiatrie, par la déchéance progressive et irréversible des facultés mentales (démence sénile chez les sujets âgés ou démence précoce chez des sujets jeunes)* ». Cf. E. BONIS-GARÇON, *Troubles psychiques, maladies mentales*, op. cit.

²⁰ Elle est « *une pathologie mentale sévère se manifestant*

etc.

Sont également assimilées aux malades mentaux par le droit pénal, les personnes souffrant d'intoxication. A condition que celle-ci soit involontaire²². Ce qui signifie *a contrario* que, les cas d'intoxication volontaire comme l'ivresse publique et manifeste, la conduite sous l'empire d'un état alcoolique, ou encore conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants²³ sont constitutifs d'infractions pénales ; et par conséquent, les auteurs de tels actes ne peuvent échapper à leur responsabilité en plaidant la maladie.

6. Quoi qu'il en soit, le rapport entre maladie mentale et délinquance n'est de fait ni simple, ni évident, et n'a certainement pas fini de faire couler beaucoup d'encre. A ce propos, notre système répressif est, de plus en plus, confronté au type d'individus que sont les délinquants atteints de troubles

par des idées délirantes, des hallucinations et des troubles cognitifs ». Cf. R. GAILLARD et al., « La schizophrénie, une affaire de société », *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2018, 202, nos 1-2, p. 127.

²¹ Sur la folie lire not. L. GUIGNARD, *Juger la folie. La folie criminelle devant les Assises au XIX^e Siècle*, PUF, 2010, 162 p. ; M. BIETTLOT, *Regards croisés sur la notion de folie criminelle : entre l'évolution d'un concept et de ses conséquences, quelle(s) place(s) pour les considérations juridiques, médicales et philosophico-éthiques ?*, Mémoire de recherche, université de Catholique de Louvain, 2015, 107 p.

²² Art. 79 du CP.

²³ B. LAUMON, et al. « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM) : synthèse des principaux résultats », Saint Denis, OFDT, INSERM, INRETS, CEESAR, LAB PSA, 2005, 39 p.

mentaux. La lutte contre les infractions commises par ces derniers mobilise non seulement le droit pénal, mais aussi le droit administratif et le droit de la santé²⁴. A la croisée des chemins des psychiatres, des autorités administratives et répressives, les priorités peuvent se révéler contradictoires et les voix discordantes²⁵. Ces professionnels ayant des représentations, des analyses, des valeurs et des normes d'action qui diffèrent suivant leur appartenance institutionnelle et/ou professionnelle, leurs relations sont loin d'être évidentes.

Et pourtant, la question centrale et unique demeure : faut-il juger et punir les malades mentaux délinquants ? En d'autres termes, le criminel malade mental peut-il, doit-il répondre de ses actes ? Sa maladie ne l'empêche-t-elle pas d'être, à l'instar des délinquants sains d'esprit, défenderesse au procès pénal ? Pour résumer cette question en une seule, *quelle est la condition des délinquants malades mentaux en droit pénal camerounais ?* Cette question pour être posée prosaïquement, n'en est pas moins révélatrice de la difficulté de distinguer et d'isoler de manière absolue ces deux

²⁴ M. COUTURIER, « Santé mentale et droit pénal », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, 2014, vol. 12, p. 88 et s.

²⁵ B. CHAPLEAU, « Entre politique criminelle victimaire et politique criminelle sécuritaire. Regard sur le malade mental pénalement irresponsable », in *Politique(s) criminelles(s). Mélanges en l'honneur de Christine Lazerges*, Paris, Dalloz, Coll. « Études Mélanges », 2014, p. 531.

catégories de personnes problématiques que sont : les malades mentaux et les délinquants. C'est dire que le sujet ne manque pas de pertinence à la fois théorique et pratique.

D'une part, l'étude permet de comprendre via les travaux doctrinaux, les différentes réformes législatives, l'évolution de l'opinion publique et politique, comment les troubles mentaux des auteurs de faits répréhensibles sont pris en charge par notre système répressif. En d'autres termes, les auteurs d'infractions atteints de troubles les ayant empêchés de comprendre tout ou partie de leurs actes, sont-ils tout simplement considérés par le droit, ou sont-ils exclus de la société. S'offre donc à la présente réflexion doctrinale, l'occasion d'explorer le choix de la politique criminelle en matière de délinquance des malades mentaux.

D'autre part, face à la violence et à la délinquance des malades mentaux, et faisant régulièrement le constat de son échec, notre société braque ses projecteurs sur le système répressif qu'elle trouve liberticide. En déterminant la politique criminelle actuelle, la présente étude vise à rechercher tout à la fois les raisons de cet échec, si échec il y a, et entreprendre un nouvel équilibre entre santé, justice et social, c'est-à-dire entre la prison, l'hôpital

psychiatrique et l'hébergement socioéducatif.

Par rapport à notre problématique, nous pouvons dire que la condition pénale du malade mental délinquant n'est pas heureuse au Cameroun. Elle oscille entre virtualité de la protection et réalité du répressif. En effet, si le régime de la responsabilité pénale vise à protéger le criminel malade mentale (I), les mesures à lui appliquées semblent répondre aux souhaits des victimes et supposément, aux demandes de sécurité de la société (II).

I- L'illusion d'une politique criminelle victimaire à l'égard du malade mental délinquant

7. Le modèle de traitement du malade mental criminel en droit pénal camerounais est essentiellement, au regard du régime de la responsabilité, protectionniste. En ce qu'il prend en compte la vulnérabilité mentale ou psychique de celui-ci. C'est en cela qu'on peut dire que la politique criminelle du malade mental criminel est victimaire. Laquelle se traduit par le rejet de la thèse de la responsabilité (A) par contrepoint de l'admission du principe de l'irresponsabilité du malade mental délinquant (B).

A- Le rejet de la thèse de la responsabilité pénale du malade mental criminel

8. Selon les tenants de cette thèse,

bien que vulnérable mentalement, le délinquant doit répondre pénalement de ses actes. Aussi surprenante que cela puisse paraître, la thèse de la responsabilité du malade mental criminel émane principalement des psychiatres. Après avoir exposé cette thèse (1), nous présenterons ensuite les arguments avancés au soutien de ladite thèse (2).

1- L'exposé de la thèse

9. Selon la doctrine de la responsabilité pénale du malade mentale délinquant, la vulnérabilité mentale ne peut et ne doit pas excuser un acte criminel, même si perpétré au cours d'une décompensation psychiatrique. Répondant à une mission ministérielle dans le domaine de la santé, MM. Éric PIEL et Jean- Luc ROELANDT rendirent en 2001 un rapport très remarqué et surprenant. Ils écrivent : « *pour l'irresponsabilité pénale, nous pensons qu'il manque un débat sur le concept de crime. La folie n'étant en aucun cas une cause de non-imputabilité de l'acte commis, nous prenons fermement position pour la révision de l'article 122-1 alinéa 1[du code pénal français]* »²⁶.

²⁶ Ledit article dispose : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable.* »

Nous sommes pour la nécessité du procès (...). »²⁷.

Allant dans le même sens, le psychiatre Jacques DE PERSON estime que la psychiatrie ne peut se passer de la justice. Partant, il évoque pour la critiquer, la « *déjudiciarisation* » posée par l'article 122-1 alinéa 1 du code pénal français. Selon lui, « *une médecine psychiatrique doit s'adresser à une personne auteur de ses actes. Le code pénal n'a pas à catégoriser les malades mentaux puisqu'il traite des actes et proclame même la non-discrimination des individus. Mais il est au juge d'apprécier chacun dans sa diversité, au-delà des catégories, puisqu'il rapporte des actes à des acteurs.* »²⁸.

10. A l'analyse, la thèse de la responsabilité du malade mental criminel s'appuie sur une conception classique du sujet qui considère les actes comme étant l'expression d'une volonté librement exercée²⁹. Du reste, plusieurs justifications sont avancées pour soutenir la nécessité de responsabiliser pénalement le malade mental.

2- Les fondements de la thèse

11. La pénalisation du crime commis sous l'empire d'un trouble psychique se fonde sur un discours attribuant des vertus

²⁷ É. PIEL et J.- L. ROELANDT, *De la psychiatrie vers la santé mentale*, La documentation française, 2001, p. 37.

²⁸ http://jdeperson.free.fr/page%20web%2010.htm#_ftn57. Consulté le 20/082021 à 17h 45.

²⁹ L. GUIGNARD, *Juger la folie. La folie criminelle devant les Assises au XIX Siècle*, op. cit., p. 14 et s.

à la mise en œuvre du processus pénal pour l'auteur des faits. Ce discours se résume en trois arguments.

Premièrement, le procès responsabiliserait les individus atteints de certains troubles psychiques. Cette responsabilisation serait d'autant plus nécessaire qu'elle présenterait une vertu thérapeutique. La prise de conscience par le malade mental de son acte transgressif serait un facteur de guérison. La justification serait ainsi de « reconnaître le principe de la responsabilité pénale des malades mentaux comme outil possible de traitement médical »³⁰. Outre le fait qu'assigner un but thérapeutique au procès est en soi contestable, il est, de surcroît, incertain qu'il y parvienne.

Deuxièmement, le procès pénal, en resituant l'individu au cœur d'un ensemble symbolique, « permettrait d'affirmer l'humanité de celui qui a transgressé la norme, son appartenance à la communauté humaine puisqu'il est digne d'être jugé »³¹. La responsabilisation se justifierait par le fait que le malade mental est, avant tout, une personne qui mérite d'être traitée à l'égal de toute autre personne. Il existerait, pour ainsi dire, un droit à la responsabilité pénale, au

nom de la dignité du mental³².

Troisièmement enfin, « il s'agirait, par le procès, de restaurer, de rétablir le lien social rompu par le crime, entre l'auteur de l'acte et la victime »³³.

12. Cette idée de responsabiliser pénalement le malade mental demeure contestée, du moins, tant qu'elle serait posée comme principe général. Une telle reconnaissance serait véritablement une révolution en ce qu'elle marquerait une rupture radicale et, inacceptable, avec le fondement même de la responsabilité.

Des deux éléments de la responsabilité pénale que sont l'imputabilité et la culpabilité, le premier fait défaut au malade mental délinquant. Faisant défaut à celui-ci, l'imputabilité entendue, selon la doctrine pénale, comme « la capacité à comprendre et de vouloir de l'agent ou, autrement dit, de son libre arbitre, qui serait nécessaire à l'engagement de sa responsabilité »³⁴, rend celui-ci pénalement irresponsable. C'est en tout cas ce qui ressort de la Cour de cassation française

³⁰ B. CHAPLEAU, « Entre politique criminelle victimaire et politique criminelle sécuritaire. Regard sur le malade mental pénalement irresponsable », *op. cit.*, p. 544.

³¹ A. GIUDICELLI, « L'irresponsabilité pénale des malades mentaux... », *op. cit.*, p. 776.

³² En ce sens v. un courant de pensée présenté, puis critiqué par D. ZAGURY, « Les psychiatres sont-ils responsables de la raréfaction des non-lieux psychiatriques ? », *Journal français de psychiatrie*, 2001, vol. 2, n° 13, p. 16 : « la justification de la responsabilisation de tous au nom de la dignité du malade mental, sujet de droit comme tout un chacun ; mais c'était tout aussi déplacé ».

³³ A. GIUDICELLI, « L'irresponsabilité pénale des malades mentaux... », *op. cit.*, p. 776.

³⁴ F. ROUSSEAU, *L'imputation dans la responsabilité pénale*, Dalloz, 2009, p. 3 ; B. BOULOC, *Droit pénal général*, Dalloz, 25^e éd., 2017, p. 348 ; X. PIN, *Droit pénal général*, Dalloz, 10^e éd., 2018, p. 277.

lorsqu'elle affirme, de manière univoque, dans l'affaire *Laboube*, que : « toute infraction, même non intentionnelle, suppose que son auteur ait agi avec intelligence et volonté »³⁵. Ne percevant pas clairement la signification encore moins la portée de son acte, le malade mental délinquant ne peut se voir blâmer par la société. C'est également cette solution qu'a adopté le législateur camerounais.

B- L'admission du principe de l'irresponsabilité pénale du malade mental délinquant

13. La reconnaissance du trouble mental comme motif de non imputabilité de la responsabilité pénale est un principe juridique ancien, présent dès le droit romain³⁶, et constitue ainsi un héritage qu'a bénéficié le Cameroun. Si le principe est clairement affirmé (1), il souffre néanmoins de quelques limites pratiques (2).

1- L'affirmation du principe

14. La maladie mentale est une cause subjective de non imputabilité, par conséquent de non responsabilité. Le code pénal camerounais a instauré un régime particulier pour le malade mental qui lie la responsabilité à la santé d'esprit et à la capacité de discernement. L'article 78 dudit

Code dispose, à cet effet, que : « la responsabilité pénale ne peut résulter du fait d'un individu atteint d'une maladie mentale telle que sa volonté a été abolie ou qu'il n'a pu avoir conscience du caractère répréhensible de son acte ». De cette disposition, il ressort que le trouble mental est une cause d'irresponsabilité pénale totale ou partielle selon le degré de l'atteinte des facultés mentales du sujet.

15. L'irresponsabilité pénale est totale en cas d'abolition du discernement. Il découle de l'article précité que « la responsabilité pénale ne peut résulter du fait d'un individu atteint d'une maladie mentale telle que sa volonté a été abolie (...) ». Cet article constitue la référence des juges en matière d'exonération de la responsabilité pénale lorsqu'il s'avère que le sujet est atteint de troubles de ses facultés mentales. Ainsi, pour qu'elle soit cause d'irresponsabilité pénale, l'aliénation mentale doit être assortie d'une condition : l'auteur de l'infraction doit avoir perdu sa volonté suite au trouble de ses facultés mentales. Le législateur n'a pas donné une définition à la notion de « volonté ». Toutefois, on peut la définir comme la faculté d'exercer un libre choix gouverné par la raison, autrement dit la faculté de déterminer une action d'après des normes ou des principes (par exemple moraux). En effet, elle s'oppose à la

³⁵ Crim. 13 déc.1956, *Laboube*, Bull. crim., n° 840; D., 1957, p. 349, note J. PATIN.

³⁶ L. GUIGNARD, *Juger la folie. La folie criminelle devant les Assises au XIX Siècle*, op. cit., p. 25.

spontanéité du désir, ou aux instincts naturels, dont la réalisation ne fait appel à aucune délibération. La volonté est ainsi l'expression du libre arbitre chez un sujet, ou la manifestation de sa capacité de choisir par lui-même sans contrainte extérieure³⁷.

Lorsque l'abolition du discernement est reconnue, elle conduit *ipso facto* à l'irresponsabilité pénale de l'agent. Laquelle se manifeste par une ordonnance de non-lieu rendue par le juge d'instruction ou bien, le prononcé d'une relaxe ou d'un acquittement par la juridiction de jugement. Ainsi, les troubles justifiant l'irresponsabilité totale du malade mental doivent être déterminants, c'est-à-dire qu'ils doivent entraîner une perte totale de conscience et de discernement ; et non pas seulement leur diminution, puisqu'il s'agit dans ce cas d'une atténuation de responsabilité et non pas une absolution totale.

16. L'irresponsabilité pénale est partielle lorsque celui qui a commis l'infraction se trouve atteint d'un affaiblissement de ses facultés mentales de nature à réduire sa compréhension ou sa volonté. Cette notion d'irresponsabilité partielle trouve son fondement historique dans la circulaire Chaumier du 12 décembre

1905 qui permettait de faire bénéficier les circonstances atténuantes aux sujets dont l'état mental pathologique était considéré comme de nature à diminuer le libre exercice de la volonté sans toutefois justifier une totale irresponsabilité³⁸. Le Code pénal camerounais prévoit également cette atténuation de responsabilité en précisant en son l'article 782 qu' « *au cas où la démence n'est pas totale, elle constitue une excuse atténuante* ». Afin de pouvoir déclarer l'irresponsabilité partielle de l'inculpé, il faut prouver que l'accusé ou prévenu est atteint d'un affaiblissement de ses facultés mentales. L'affaiblissement des facultés mentales, appelé autrefois la folie atténuée, constitue un degré moyen entre les troubles mentaux et l'intégrité des facultés mentales. Ainsi, la personne souffrant d'un affaiblissement de ses facultés mentales n'est ni une personne saine qui a une conscience intégrale, ni un aliéné mental total.

La preuve de l'existence d'un affaiblissement des facultés mentales, de nature à réduire la compréhension ou la volonté de l'auteur au moment de la commission de l'acte criminel, conduira à le considérer comme irresponsable partiellement. Néanmoins, la déclaration de

³⁷ M. KEBIR, *Le libre arbitre du juge*, Thèse en droit privé, Université de François-Rabelais, 2017, p. 16.

³⁸ M. LANDRY, *Le psychiatre au tribunal, le procès de l'expertise psychiatrique en justice pénale*, Toulouse : Privat, 1976. Coll. « Eppsos », p. 14.

l'irresponsabilité partielle de l'auteur de l'infraction n'entraînera pas son absolution, puisqu'il fera objet d'une peine pénale en considération de l'affaiblissement de ses facultés mentales.

Qu'elle soit totale ou partielle, le principe de l'irresponsabilité pénale du malade mental est acquis en droit camerounais. Ce principe, s'il permet de prendre en compte la vulnérabilité mentale de l'agent, il souffre cependant de quelques limites pratiques.

2- Les limites pratiques au principe

17. L'effectivité du principe de l'irresponsabilité pénale du malade mental repose sur l'expertise psychiatrique. C'est dire que l'expert psychiatre est un personnage clé dans tout procès pénal dans lequel est impliqué un malade mental³⁹. Seulement, les relations entre psychiatrie et justice pénale sont complexes⁴⁰. Les difficultés qui en découlent fragilisent significativement le principe d'irresponsabilité pénale du malade mental. Ces difficultés tiennent notamment à la faible demande des expertises par les autorités judiciaires qui contraste avec la forte criminalité des malades mentaux et, à

la mauvaise définition des missions des psychiatres en matière d'expertise psychiatrique pénale.

D'une part, les expertises psychiatriques pénales sont rarement demandées par les autorités judiciaires puisque celles-là ne sont pas systématiquement ordonnées pour toutes les affaires criminelles instruites et ce, quel que soit le ressort territorial de la juridiction. Ces expertises ne sont souvent demandées que lorsque l'auteur d'une infraction présente manifestement et/ou bruyamment des troubles du comportement. Cette extrême rareté tient peut-être au fait que cette disposition n'est pas prévue dans le Code de procédure pénale camerounais. En France pourtant, l'expertise pénale est systématique voire obligatoire pour tout acte ayant un caractère criminel qu'il y ait troubles mentaux ou non⁴¹. L'on pourrait aussi expliquer la quasi absence des demandes d'expertises par la rareté des psychiatres, lesquels ne sont qu'au nombre de cinq pour un pays d'environ 17 à 20 millions d'habitants⁴². C'est dire que les

³⁹ Sur l'importance du de l'expert psychiatre dans la procédure pénale v. not. M. ALEXANDRE, *Le rôle de l'expert psychiatre en procédure pénale*, Mémoire de recherche, université de Cergy-Pontoise, 2014, 85 p.

⁴⁰ V. GAUTRON, « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité : la place des soins pénalement ordonnés », *Criminocorpus*, 2016, p. 6.

⁴¹ L'article 81 du code de procédure pénale française.

⁴² M. MENICK, « Auteurs d'homicides et de tentatives d'homicides, quelles caractéristiques ? Etude portant sur des rapports d'expertises psychiatriques faits au Cameroun », *op. cit.*, p. 256. Adde, F. NTONE-ENYIME et al., « La réhabilitation psychosociale du malade mental errant au Cameroun. Analyse d'une activité pilote », *Health Sci. Dis: Vol 17 (1) January-February-March 2016*, p. 1 et s. disponible sur www.hsd-fmsb.org, consulté le 21/05/21 à 20 h00.

expertises psychiatriques pénales ne peuvent être mise en œuvre de manière satisfaisante dans toutes les juridictions faute de professionnels qualifiés.

D'autre part, quand bien même ces expertises psychiatriques sont demandées, il y a souvent à la clé, comme le souligne le psychiatre camerounais Mbassa MENICK, une mission floue et très mal définie⁴³. L'auteur donne quelques exemples ci-dessous mentionnés : « Examiner X afin de nous adresser un rapport détaillant l'équilibre mental de l'intéressé auteur des blessures sur son enfant » ; « Examiner X auteur de blessures sur une enfant de son voisinage » ; « Procéder à la consultation du nommé X et faire un rapport détaillé sur l'état mental et psychologique de l'intéressé » ; « Examiner X et répondre aux questions suivantes : s'agit-il d'un psychopathe véritable ? À quand remonterait le mal ? Les comportements psychiques sont-ils séquentiels ou permanents ? S'agit-il d'une démence partielle ? » ; Au sujet d'un meurtre « Examiner X pour déterminer son état mental » ou encore « Examiner la nommée X notamment son état mental, spécifier le caractère total ou partiel de la démence, préciser notamment si ladite maladie est telle que la volonté a été abolie ou que la susnommée n'a pu avoir

conscience du caractère répréhensible de son acte ». L'expert psychiatre devra malheureusement naviguer dans ce labyrinthe sans aucun repère clairement défini. Il s'agit là encore d'une faiblesse du système répressif camerounais.

Pourtant, en France, les contours de la mission des experts psychiatrique sont on ne peut plus clairs et précis grâce notamment à un questionnaire pré-imprimé. Lequel comporte plusieurs questions posées aux experts : « 1) - *L'examen du sujet révèle-t-il chez lui des anomalies mentales ou psychiques ? Le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent.* 2) - *L'infraction qui est reprochée au sujet est-elle ou non en relation avec de telles anomalies ?* 3) - *Le sujet présente-t-il un état dangereux pour lui-même ou pour autrui ?* 4) - *Le sujet est-il accessible à une sanction pénale ?* 5) - *Le sujet était-il atteint, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant soit aboli son discernement ou le contrôle de ses actes, soit altéré son discernement ou le contrôle de ses actes, au sens de l'article 122-1 du code pénal ?* 6) - *Le sujet a-t-il agi sous l'emprise d'une force ou d'une contrainte à laquelle il n'a pu résister au sens de l'article 122-2 du code pénal ?* 7) - *Le sujet est-il curable ou réadaptable ?* »⁴⁴. Par ailleurs, l'on note les attentes des magistrats qui dépassent la simple démarche

⁴³ M. MENICK, art. préc., p. 256.

⁴⁴ *Ibidem.*

psychiatrique de recherche clinique d'une pathologie psychiatrique pouvant permettre de discuter une abolition ou une altération du discernement⁴⁵.

18. Malgré ces limites pratiques, le principe demeure celui de l'irresponsabilité totale ou partielle du criminel malade mental. A cet égard, on dira que la politique criminelle applicable à ce dernier est victimaire. Seulement, à au regard des mesures applicables à ce type de délinquant, la politique criminelle semble plutôt être sécuritaire.

II- La réalité d'une politique criminelle sécuritaire à l'encontre du malade mental délinquant

19. A l'observation des mesures applicables au malade mental criminel, on se prend vite compte que les préoccupations sécuritaires éclipsent l'impératif thérapeutique voulu par le régime de la responsabilité. Il s'en dégage, ce faisant, une sécurisation (A) et une responsabilisation du malade mental criminel (B).

A- La sécurisation du délinquant malade mental

20. Des mesures de suretés peuvent être ordonnées à l'encontre du malade mental délinquant. Il s'agit principalement de

l'internement (1), et des mesures de surveillance (2) qui visent à protéger davantage la société.

1- L'internement du malade mental délinquant

21. La juridiction, d'instruction ou de jugement, qui retient l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental de la personne poursuivie peut ordonner son internement au sein d'un établissement spécial de santé. A cet effet, l'article 43 al 1 du Code pénal camerounais dispose qu' « *En cas d'acquittement pour démence de l'auteur d'un crime ou d'un délit passible d'une peine d'emprisonnement de deux (02) ans au moins, et lorsque la liberté de l'inculpé est reconnue dangereuse pour l'ordre public par la juridiction saisie, celle-ci ordonne son internement dans une maison spéciale de santé* ». L'alinéa 2 du même article ajoute que : « *Cette juridiction peut seule mettre fin à l'internement, après avis de l'autorité médicale compétente attestant que la liberté de l'interné ne présente plus aucun danger pour l'ordre public* ».

22. A la lecture de cet article, il ressort que le prononcé de la mesure d'internement n'est soumis à aucune condition. Seul, l'avis de l'autorité médicale compétente est requis pour la libération du malade mental délinquant. L'intervention de celle-là à la libération seulement de celui-ci est critiquable. La critique vient du fait qu'une

⁴⁵ E. CLERGET, *L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental*, Thèse de doctorat en médecine, Université de Lorraine, 2015, p. 55.

expertise médicale est également indispensable pour attester de la nécessité de l'internement de la personne poursuivie comme c'est le cas en France⁴⁶. Sinon, sur la base de quoi la juridiction saisie apprécie-t-elle si les conditions de l'hospitalisation sont effectivement réunies au moment où elle statue? Bien plus, la question se pose de savoir si l'absence de l'avis de l'autorité médicale compétente est obligatoire. La réponse à notre avis est négative puisque la loi n'a prévu aucune sanction en cas de libération du délinquant sans consentement de l'autorité de santé. En théorie, comme l'a souligné avec justesse Mme ADJARA, c'est la juridiction qui a statué sur le trouble qui décide non seulement de l'opportunité de l'internement mais aussi de sa durée⁴⁷. Le régime applicable à la levée de l'internement, s'agissant de l'avis préalable de l'autorité de médecine compétente, révèle un régime rigoureux visant à satisfaire l'objectif sécuritaire du législateur camerounais.

22. De prime abord on serait tenté de croire que l'internement ou l'hospitalisation du malade mental criminel vise à soigner et donc à protéger celui-ci, mais il n'en est rien. L'hospitalisation au sein d'un établissement

habilité à traiter les pathologies mentales si elle permet à l'auteur des faits atteints de troubles mentaux au moment des faits de recevoir des soins dans un cadre adapté, vise principalement à protéger la société. « Il s'agit de l'application d'une mesure de sûreté destinée à assurer la protection de la société contre un individu dont l'état est jugé dangereux. »⁴⁸. Son prononcée comme sa fin sont tournés vers la protection de l'ordre public. D'une part, c'est « lorsque la liberté de l'inculpé est reconnue dangereuse pour l'ordre public »⁴⁹ que la juridiction saisie ordonne la mesure d'internement. C'est également lorsque « la liberté de l'interné ne présente plus aucun danger pour l'ordre public »⁵⁰ que ladite juridiction met fin à la mesure d'internement. Celle-ci ne vise pas tant la guérison du malade mental, mais plutôt « l'encadrement sécurisant d'une potentialité de violence »⁵¹.

23. C'est donc une fonction de prévention, fondée sur la dangerosité du malade mental, que la mesure d'internement remplit. Partant, « c'est la protection de la société qui devient la finalité

⁴⁶ V. l'art. L 3213-7, du Code de la santé publique français.

⁴⁷ ADJARA, *La vulnérabilité en droit pénal camerounais*, op. cit., p. 68.

⁴⁸ M. BARRIMI, « La détermination de la responsabilité pénale de l'aliéné mental au Maroc et ses effets sur le déroulement du procès », *L'information psychiatrique*, n° 10, Vol. 90, 2014, p. 847.

⁴⁹ Art. 43 al. 1 CP.

⁵⁰ Art. 43 al. 2 CP.

⁵¹ C.-O. DORON, « Une volonté infinie de sécurité : vers une rupture générale dans les politiques pénales ? », in Ph. CHEVALLIER et T. GREACEN (dir.), *Folie et justice : relire Foucault*, Paris, Erès, 2009, p. 179 et s.

première du système pénal, de sorte que la réinsertion et le traitement ne sont plus des objectifs en soi, mais des moyens placés au service de cette première finalité »⁵².

Outre l'internement, le législateur a également prévu d'autres mesures visant à sécuriser le délinquant malade mental.

2- La surveillance du malade mental délinquant

24. Face au sentiment d'insécurité et à la peur du crime, le législateur camerounais a répondu « d'une politique de tolérance zéro qui fait du malade mental un bouc émissaire facile d'autant que son insertion est devenue plus aléatoire »⁵³. L'évolution de la politique criminelle ne tend pas à protéger ou tranquilliser le malade mental, mais bien plutôt à le sécuriser, comme l'on sécurise un lieu. En témoignent les mesures de sûreté que le juge d'instruction ou de jugement peut prononcer à son encontre. En effet, le Code pénal et le code de procédure pénale camerounais prévoient différentes mesures destinées à surveiller la personne après sa libération afin de prévenir le risque de

récidive⁵⁴. Ces mesures, prévues à l'articles 246 du Code de procédure pénale, sont : ne pas sortir des limites territoriales déterminées par le juge d'instruction ; ne pas se rendre en certains lieux déterminés par le juge d'instruction ; répondre aux convocations de toute autorité chargée de la mission de surveillance et d'assistance ou de toute autre personne désignée par le juge d'instruction ; s'abstenir de conduire tous véhicules ou certains véhicules et, le cas échéant, remettre au greffe son permis de conduire contre récépissé ; s'abstenir de recevoir certaines personnes désignées par le juge d'instruction, ainsi que de communiquer avec elles de quelque façon que ce soit ; ne pas exercer certaines activités professionnelles lorsque l'infraction a été commise à l'occasion ou dans l'exercice de celles-ci et si le juge d'instruction estime que leur poursuite est de nature à faciliter la commission d'une nouvelle infraction.

Ces mesures peuvent être complétées par celles énumérées, qualifiées par l'article 42 du Code pénal sous le qualificatif d'obligation spéciales que sont : établir sa résidence en un ou plusieurs lieux déterminés ; ne pas paraître en certains lieux déterminés, sauf autorisation spéciale et

⁵² V. GAUTRON, « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité : la place des soins pénalement ordonnés », *Criminocorpus* [En ligne], La prévention des récidives : Évaluation, suivis, partenariats, Les suivis, mis en ligne le 10 mars 2016, consulté le 20 août 2021. URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3195>; Du même auteur, « De la société de surveillance à la rétention de sûreté : étapes, faux-semblants, impasses et fuite en avant », *A.J. Pénal*, 2009, n°2, p. 54-57.

⁵³ J. L. SENON et al., « États dangereux, délinquance et santé mentale : représentations, insécurité et peurs sociétales comme sources de la stigmatisation des malades mentaux », *op. cit.*, p. 655.

⁵⁴ J. DANET, « Le fou et sa "dangerosité", un risque spécifique pour la justice pénale », *Revue de science criminelle*, 2007, p. 779-795 ; M. DELMAS-MARTY, *Libertés et sûreté dans un monde dangereux*, Paris, Seuil, 2010, p. 92 sq.

temporaire ; exercer une activité professionnelle, suivre un enseignement ou recevoir une formation professionnelle ; se soumettre à des mesures de contrôle, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation, notamment aux fins de désintoxication ; ne pas conduire certains véhicules déterminés par les catégories de permis en vigueur ; ne pas fréquenter certains lieux tels que débits de boissons, champs de courses, maisons de jeux ; ne pas engager de paris ; s'abstenir de tout excès de boissons alcoolisées ; ne pas fréquenter certains condamnés, notamment les coauteurs ou complices de l'infraction.

25. Nonobstant la qualification retenue par le législateur, on ne peut s'empêcher de penser que « ces mesures s'apparentent plus à des peines qu'à des mesures de sûretés [et qu'] elles présentent un caractère punitif accentué »⁵⁵. Pour preuve, le code pénal prévoit, en ses articles 30 à 35, presque les mêmes mesures. Mais elles se trouvent alors qualifiées de peines accessoires. Comme le relève le Professeur MATSOPOULOU, « ces mesures, qui ont le qualificatif législatif [d'obligations spéciales], sont, en réalité, des "peines déguisées", de sorte que le "dément", hier insusceptible de se voir

⁵⁵ H. MATSOPOULOU, « Le développement des mesures de sûreté justifiées par la "dangerosité" et l'inutile disposition applicable aux malades mentaux », *Droit pénal*, 2008, étude 5, p. 17.

*appliquer de telles interdictions, est désormais "puni", comme s'il était pénalement responsable »*⁵⁶. Il ne suffit donc pas, comme l'observe avec justesse Mme Béatrice CHAPLEAU, « de changer le nom de la mesure pour en changer le sentiment par la personne sanctionnée »⁵⁷.

La Cour de cassation française s'est également prononcée sur cette question. Par un arrêt du 21 janvier 2009, la Chambre criminelle a estimé que les mesures prévues à l'article 706-136 du Code de procédure pénale – que le législateur camerounais nomme obligations spéciales – sont des peines⁵⁸. Elle a considéré qu'« attendu qu'en cet état, l'arrêt n'encourt pas le grief reprochant à la chambre de l'instruction de n'avoir pas fait application des dispositions de la loi du 25 février 2008, dès lors que le principe de la légalité des peines visé à l'article 112-1, alinéa 2, du Code pénal fait obstacle à l'application immédiate d'une procédure qui a pour effet de faire encourir à une personne des peines prévues à l'article

⁵⁶ H. MATSOPOULOU, *L'application des "peines", puis des "mesures de sûreté", aux personnes atteintes de troubles mentaux : l'incohérence jurisprudentielle et ses conséquences. -(à propos de l'arrêt de la chambre criminelle du 16 décembre 2009), Dr. Pénal*, n°2, fév. 2010, étude 4. Pour la thèse contraire Cf. M.-L. RASSAT, *Trouble psychique ou neuropsychique., Contrainte*, JCP, Art. 122-1 et 122-2, fasc. 20, oct. 2014.

⁵⁷ B. CHAPLEAU, « Entre politique criminelle victimaire et politique criminelle sécuritaire. Regard sur le malade mental pénalement irresponsable », in *Politique(s) criminelles(s). Mélanges en l'honneur de Christine Lazerges*, Paris, Dalloz, Coll. « Études Mélanges », 2014, p. 543.

⁵⁸ Cass. crim., 21 janv. 2009, n° 08/83492.

*706-136 du Code de procédure pénale*⁵⁹ que son état mental ne lui faisait pas encourir sous l'empire de la loi ancienne applicable au moment où les faits ont été commis ; ».

En tout état de cause, ces mesures de défenses sociales trouvent leur justification dans le risque de passage à l'acte, c'est-à-dire dans la « *dangerosité criminologique* »⁶⁰ du malade mental délinquant. Laquelle entraîne une « *judiciarisation croissante de l'expression violente et comportementale de la pathologie mentale* »⁶¹. Il s'agit là d'un phénomène de responsabilisation des auteurs atteints de troubles mentaux.

B- La tendance à la responsabilisation du malade mentale délinquant

26. L'accélération du traitement procédural des affaires de petite et moyenne gravité génère des difficultés en termes de repérage des délinquants atteints de trouble

⁵⁹ Souligné par nous.

⁶⁰ P. GOUJON et C. GAUTIER, *Les délinquants dangereux atteints de troubles psychiatriques : comment concilier la protection de la société et une meilleure prise en charge médicale?*, Rapport d'information du Sénat fait au nom de la commission des lois, de la mission d'information et de la mission d'information de la commission des lois, 22 juin 2006, p. 17 : « *la dangerosité criminelle [est] considérée comme le risque qu'un individu commette une infraction* » ; A. FABRE, *La récidive dans l'homicide pathologique. Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et criminologiques d'auteurs de récidive homicide présentant un trouble mental majeur*, Thèse en médecine humaine et pathologie, Université de Bordeaux Segalen, 2013, p. 30.

⁶¹ D. SECHTER, *Des rapports entre psychiatrie et justice pénale. Ressources et limites du modèle intégratif français*, Thèse de DES de Psychiatrie, Nantes, 2010, p. 78.

mental⁶². Il est inutile de rappeler que, dans une affaire, le procureur de la République peut estimer qu'il n'a pas besoin de passer par une instruction préparatoire, soit parce que l'infraction est simple, soit parce que la procédure de flagrant délit engagée a permis de rassembler des éléments de preuve suffisants. Dans l'un et l'autre cas, les poursuites peuvent être engagées par la technique de comparution immédiate (1). Laquelle entraîne souvent la détention provisoire du malade mental (2).

1- Une responsabilisation liée à la voie de comparution immédiate

27. Comme relevé précédemment, l'expertise est un élément clé du procès pénal. Malgré l'importance que représente cette pièce dans le procès pénal, il existe des procédures dans lesquelles l'expertise est absente. La procédure illustrant le mieux ce cas de figure est la voie de comparution immédiate. Celle-ci s'entend de la procédure par laquelle le procureur de la République, lorsqu'il lui apparaît que les charges réunies sont suffisantes et que l'affaire est en état d'être jugée, traduit la personne poursuivie devant le juge du jugement⁶³.

28. Par cette voie, la personne poursuivie comparait donc *immédiatement*

⁶² V. GAUTRON, « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité : la place des soins pénalement ordonnés », *op. cit.*, p. 4.

⁶³ S. GUINCHARD et J. BUISSON, *Procédure pénale*, LexisNexis, 10ème éd., 2014, p.888.

devant le juge de jugement sans qu'il ne soit certain qu'il ait fait l'objet d'une expertise psychiatrique ; et n'a donc pas de véritable preuve en sa possession lors de l'audience pour plaider une altération ou abolition du discernement. Alors que, le principe de l'irresponsabilité pénale du malade mental suppose, pour son effectivité, une évaluation préalable du profil des auteurs, la voie de la comparution directe privilégie l'immédiateté de la réponse et ne laisse donc pas aux magistrats du parquet le temps de vérifier la situation des personnes qu'ils ont à sanctionner. Faute d'éléments de personnalité, ceux-ci mobilisent uniquement des critères judiciaires relatifs à la prescription, la gravité de l'infraction, les antécédents judiciaires et policiers. De la sorte, les malades mentaux délinquants ne sont considérés comme « malades » que lorsqu'ils ne sont pas perçus comme de « vrais » délinquants. Comme le souligne un auteur, « *au stade des poursuites, les comparutions immédiates posent des difficultés conséquentes en termes de repérage des publics [malades mentaux]* »⁶⁴.

29. Il est vrai d'un autre côté que l'avocat peut demander le renvoi de l'affaire à une date ultérieure, lequel est de droit⁶⁵,

⁶⁴ V. GAUTRON, « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité : la place des soins pénalement ordonnés », *op. cit.*, p. 5.

⁶⁵ Lire sur la question D. BAMBE, *L'intervention du défenseur et l'équilibre entre les parties au procès pénal*,

mais si le tribunal décide d'incarcérer le mis en cause, ce dernier sera détenu alors qu'il peut-être sujet à des troubles mentaux. Pour le Docteur BRAHMY, « *Beaucoup de personnes sont jugées dans le cadre de la procédure de comparution immédiate. Or chaque affaire est souvent traitée très rapidement et les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent avoir des difficultés pour s'exprimer et notamment évoquer leur prise en charge psychiatrique dans ce contexte peu favorable à l'expression de la souffrance psychologique* »⁶⁶.

2- Une responsabilisation éprouvée par le régime de la détention provisoire

31. La procédure de comparution immédiate est une procédure qui tend à un accroissement du nombre de détention provisoire puisque si le mis en cause demande le renvoi de son affaire à une date ultérieure afin de préparer sa défense, le tribunal peut demander à ce que soit prononcé à son encontre une mesure de contrôle judiciaire mais aussi, une mesure de détention provisoire⁶⁷. Mais, la détention provisoire peut également être décidée à d'autres stades de la procédure, comme au

Thèse en droit privé, Université de Ngaoundéré, 2020, 448 p.

⁶⁶ B. BRAHMY, *Psychiatrie et prison : constats et recommandations*, *AJ Pénal*, 2004, p.315.

⁶⁷ P. TOURNIER, « Transformation de la population des prisons française (1974- 1994) », in M. B. MAURICE DAVID et O. DORMOY (dir.), *Soigner et /ou punir. Questionnement sur l'évolution, le sens et les perspectives de la psychiatrie en prison*, VI^e rencontre nationales des acteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire et unités pour malades, L'Harmattan, 1995, p. 67 et s.

stade de l'instruction par exemple. Le juge d'instruction pourra alors prendre une ordonnance de placement en détention provisoire. Ainsi, si le prévenu est placé en détention provisoire peu de temps après les faits, et que les expertises psychiatriques n'ont pas encore été pratiquées, le détenu alors atteint de troubles mentaux se voit subir une incarcération qui peut s'avérer néfaste pour sa santé mentale⁶⁸. La situation est d'autant plus gênante qu'« il apparaît clairement que dans les prisons du Cameroun, les détenus prévenus sont plus nombreux que les détenus condamnés. Ils représentent plus de 60% de l'ensemble de la population carcérale »⁶⁹.

32. Par ailleurs, un détenu dont l'état mental paraissait sain, peut se révéler être atteint de troubles mentaux au cours de la détention provisoire. Pour le docteur BRAHMY « Certaines personnalités, peut-être déjà fragiles antérieurement à l'incarcération, ne supportent pas les conditions de la vie quotidienne en prison : surpopulation, absence d'hygiène, promiscuité, rupture des liens conjugaux et familiaux, déresponsabilisation, attente du jugement puis du transfert en établissement pour peines, inactivité, violence, racket... On observe ainsi des décompensations

psychiatriques sur le mode des bouffées délirantes aiguës chez des sujets qui n'avaient jamais été repérés comme malades mentaux à l'extérieur »⁷⁰. D'ailleurs, elle estime que « Certains magistrats connaissent l'existence du dispositif de soins psychiatriques dans les établissements pénitentiaires et parfois prennent la décision d'incarcération notamment en raison des possibilités de soins dans la prison (et aussi parfois du fait de l'insuffisance du dispositif de prise en charge psychiatrique à l'extérieur... ! »⁷¹.

CONCLUSION

33. En définitive, le traitement pénal des délinquants malades mentaux est loin d'être satisfaisant au Cameroun. S'il est vrai, et c'est pour se féliciter, que le principe d'irresponsabilité totale ou partielle avec internement des délinquants malades mentaux dans un établissement psychiatrique procède d'une « traumatophilie » ou d'une « médicalisation » de notre système répressif, il reste encore beaucoup à faire pour la prise en compte effective du malade mentale dans nos prisons ou nos centres de santé spécialisés.

REFERENCES

[1] ADJARA, *La vulnérabilité des personnes en droit pénal camerounais*, Mémoire

⁶⁸ R. NGONO BOUNOUNGOU, *La réforme du système pénitentiaire camerounais : entre héritage colonial et traditions culturelles*, Thèse, Université de Grenoble, 2012, p. 201 et s.

⁶⁹ Institut National de la Statistique, *Rapport sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne pénale au Cameroun*, Novembre 2014, p. 10.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ *Ibidem*.

de recherche, Université de Ngaoundéré, 2019, 102 p ;

[2] **B. CHAPLEAU**, « Entre politique criminelle victimaire et politique criminelle sécuritaire. Regard sur le malade mental pénalement irresponsable », in *Politique(s) criminelles(s). Mélanges en l'honneur de Christine Lazerges*, Paris, Dalloz, Coll. « Études Mélanges », 2014, pp. 531- 544 ;

[3] **B. LAUMON, et al.**, « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM) : synthèse des principaux résultats », Saint Denis, OFDT, INSERM, INRETS, CEESAR, LAB PSA, 2005, 39 p.

[4] **E. CLERGET**, *L'irresponsabilité pénale pour trouble mental en France : à propos de 88 sujets auteurs d'infractions ayant bénéficié d'un prononcé d'irresponsabilité pénale pour trouble mental*, Thèse de doctorat en médecine, Université de Lorraine, 2015, 137 p ;

[5] **É. PIEL et J.- L. ROELANDT**, *De la psychiatrie vers la santé mentale*, La documentation française, 2001, 86 p ;

[6] **J. DANET**, « Le fou et sa "dangerosité", un risque spécifique pour la justice pénale », *Revue de science criminelle*, 2007, p. 779-795 ;

[7] **J. L. SENON et al.**, « États dangereux, délinquance et santé mentale : représentations, insécurité et peurs sociétales comme sources de la stigmatisation des malades mentaux », *L'Information psychiatrique*, 2007 ; vol. 83, n° 62, pp. 655 - 662 ;

[8] **M. B. MAURICE DAVID et O. DORMOY** (dir.), *Soigner et /ou punir. Questionnement sur l'évolution, le sens et les perspectives de la psychiatrie en prison*, VI^e rencontre nationales des acteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire et unités pour malades, L'Harmattan, 1995,

[9] **M. BARRIMI et al.**, « La détermination de la responsabilité pénale de l'aliéné mental au Maroc et ses effets sur le déroulement du procès », *L'information psychiatrique*, n° 10, Vol. 90, 2014, pp. 843 - 849,

[10] **M. BIETTLOT**, *Regards croisés sur la notion de folie criminelle : entre l'évolution d'un concept et de ses conséquences, quelle(s) place(s) pour les considérations juridiques, médicales et philosophico-éthiques ?*, Mémoire de recherche, université de Catholique de Louvain, 2015, 107 p ;

[11] **M. COUTURIER**, « Santé mentale et droit pénal », *Cahiers de la recherche sur les droits fondamentaux*, 2014, vol. 12, pp. 87- 102 ;

[12] **M. MENICK**, « Auteurs d'homicides et de tentatives d'homicides, quelles caractéristiques ? Etude portant sur des rapports d'expertises psychiatriques faits au Cameroun », *Médecine tropicale*, 2009, vol. 69, pp. 255- 262 ;

[13] **P. GOUJON et C. GAUTIER**, *Les délinquants dangereux atteints de troubles psychiatriques : comment concilier la protection de la société et une meilleure prise en charge médicale?*, Rapport d'information du Sénat

fait au nom de la commission des lois, de la mission d'information et de la mission d'information de la commission des lois, 22 juin 2006, 95 p ;

[14] R. GAILLARD et al., « La schizophrénie, une affaire de société », *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2018, 202, nos 1-2, pp. 127-137 ;

[15] S. RICHARD-DEVANTOY et al., « Risque d'homicide et troubles mentaux graves : revue critique de la littérature », *L'Encéphale*, 2009, vol. 35, pp. 521-530 ;

[16] V. GAUTRON, « Les mesures de sûreté et la question de la dangerosité : la place des soins pénalement ordonnés », *Criminocorpus* [En ligne], La prévention des récidives : Évaluation, suivis, partenariats, Les suivis, consulté le 20 août 2021. URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3195>;

[17] C. FIDELE, *La criminalité des malades mentaux*, Mémoire de recherche, Université de Panthéon-Assas Paris II, 2010, 146 p ;

[18] A. FABRE, *La récidive dans l'homicide pathologique. Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et criminologiques d'auteurs de récidive homicide présentant un trouble mental majeur* ; Thèse en médecine, Université de Bordeaux, 2013, 253 p ;

[19] M. JUILLARD, *Homicide et troubles mentaux graves : étude comparative entre sujets souffrant de trouble délirant et de*

schizophrénie, Doctorat en médecine, 2017, 82 p.

[20] M. ALEXANDRE, *Le rôle de l'expert psychiatre en procédure pénale*, Mémoire de recherche, Université de Cergy-Pontoise, 2014, 85 p ;

[21] M.-J. VANDAMME, « Schizophrénie et violence », *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, Elsevier Masson, 2009, 167 (8), pp. 629- 650 ;

[22] D. ZAGURY, « Les psychiatres sont-ils responsables de la raréfaction des non-lieux psychiatriques ? », *Journal français de psychiatrie*, vol. 2, n°13, 2001, pp. 14 – 17 ;