FÉMINICIDES AU CAMEROUN : ET SI ON PARLAIT ENFIN DE SANTÉ MENTALE ?

Étude scientifique et clinique approfondie du passage à l'acte, du continuum des violences et des leviers de prévention psychosociale

Par Fanga Anteng Dina
Psychologue sociale et expérimentale (Master 2)

RÉSUMÉ EXÉCUTIF ET INTRODUCTION GÉNÉRALE

Viols, meurtres de femmes, de fillettes, d'enfants en bas âge : l'extrême violence de certains actes nous sidère, nous révolte et nous interroge au plus profond de notre humanité (Fanga Anteng Dina, 2026). Au-delà de l'indignation légitime qui traverse la société camerounaise et alimente les espaces médiatiques, une question fondamentale, d'ordre psychosocial et clinique, s'impose à nous : comment en arrive-t-on là ? Comment un individu, inséré dans la société, conjoint, père, frère ou voisin, bascule-t-il dans l'anéantissement de la vie d'une femme ? (Fanga Anteng Dina, 2026).

Au Cameroun, la santé mentale demeure un sujet profondément tabou, relégué aux marges du discours social et médical, et très rarement abordée dans le cadre familial ou l'espace public (Fanga Anteng Dina, 2026). Pourtant, prévenir efficacement les violences faites aux femmes et aux filles exige de sortir des schémas de pensée simplistes et d'analyser collectivement la santé mentale, non pas comme une excuse, mais comme un déterminant central de la dynamique comportementale (Fanga Anteng Dina, 2026).

Cet article et cette étude scientifique ne visent pas à dire que la maladie mentale est la cause directe des féminicides (Fanga Anteng Dina, 2026). Poser ce diagnostic hâtif serait non seulement faux cliniquement, mais sociologiquement dangereux (Fanga Anteng Dina, 2026). Un tel raccourci stigmatise dramatiquement les personnes vivant avec un trouble psychique qui sont statistiquement beaucoup plus souvent victimes que auteures de violences , tout en dédouanant les auteurs de leur responsabilité pénale, morale et sociale (Fanga Anteng Dina, 2026). La très grande majorité des féminicides s'inscrit dans des logiques de contrôle, d'affirmation du pouvoir patriarcal et de rationalisation du passage à l'acte encouragées par un sentiment d'impunité (Fanga Anteng Dina, 2026).

La question scientifique pertinente n'est donc pas « est-il fou ? », mais plutôt « comment s'est

construit, au fil de la socialisation et de l'histoire individuelle, un fonctionnement psychique capable d'exercer une telle violence destructive ? » (Fanga Anteng Dina, 2026). La santé mentale n'est pas l'explication unique ou déterministe ; elle constitue un facteur de vulnérabilité systémique et un levier majeur de prévention que les politiques publiques continuent d'ignorer (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 1 : LE CONSTAT ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE 61 FÉMINICIDES EN 8 MOIS

Entre janvier et août, le recensement minutieux mené à travers le monitoring associatif et la revue de la presse nationale au Cameroun révèle un chiffre effrayant : 61 féminicides documentés en l'espace de 8 mois (Fanga Anteng Dina, 2026). Cela représente une moyenne tragique de près de 8 femmes tuées chaque mois parce qu'elles sont des femmes (Fanga Anteng Dina, 2026). Il convient d'emblée de souligner que ce chiffre est très probablement sous-estimé (Fanga Anteng Dina, 2026). Une part importante des cas échappe aux radars médiatiques et statistiques, étant qualifiée abusivement d'accidents domestiques, travestie en morts naturelles ou réglée sous le sceau du secret lors d'arrangements à l'amiable au sein des familles ou des chefferies traditionnelles (Fanga Anteng Dina, 2026).

Dans plus de 80% des cas documentés par notre grille d'analyse, le féminicide ne survient jamais de manière isolée ou imprévisible (Fanga Anteng Dina, 2026). Il constitue l'aboutissement mortel d'un long continuum de violences physiques, psychologiques, verbales et économiques (Fanga Anteng Dina, 2026). L'escalade comportementale suit une trajectoire identifiable :

- **Violences verbales et psychologiques :** Insultes récurrentes, dévalorisation systématique, humiliations privées et publiques (Fanga Anteng Dina, 2026).
- **Contrôle coercitif :** Surveillance obsessionnelle du téléphone, restriction des déplacements, interdiction de travailler ou d'étudier, contrôle des finances (Fanga Anteng Dina, 2026 ; Stark, 2007).
- **Isolement social :** Rupture progressive des liens avec la famille biologique, les ami(e)s et les réseaux de soutien communautaires (Fanga Anteng Dina, 2026).
- **Violences physiques et sexuelles :** Coups, bousculades, coercition sexuelle, menaces explicites de mort avec ou sans arme (Fanga Anteng Dina, 2026).
- **Le passage à l'acte ultime :** L'homicide, souvent déclenché par un événement où l'autorité de l'auteur est perçue comme irrémédiablement contestée (Fanga Anteng Dina, 2026).

On ne tue pas par « amour qui dérape » ou sous le coup d'une « passion dévorante ». Ces

formulations romantico-dramatiques masquent la réalité clinique : le meurtre est commis pour réaffirmer un contrôle absolu lorsque la victime exprime son autonomie, refuse la domination, ou annonce sa volonté de rompre la relation (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 2 : LE TABOU STRUCTURAL DE LA SANTÉ MENTALE AU CAMEROUN

Au Cameroun, la fréquentation d'un cabinet de psychologie ou d'une consultation psychiatrique est immédiatement associée, dans l'imaginaire collectif, à la « folie » au sens péjoratif et dégradant (Fanga Anteng Dina, 2026). Ce tabou structurel engendre des conséquences dévastatrices sur la prise en charge des individus, affectant indistinctement les femmes et les hommes, bien que sous des modalités psychosociales différentes (Fanga Anteng Dina, 2026).

A. Conséquences pour les femmes et les filles

Les victimes de violences chroniques évoluent dans un état de détresse psychologique extrême (Fanga Anteng Dina, 2026). Faute de services de santé mentale accessibles et déstigmatisés, le traumatisme psychique n'est pas pris en charge (Fanga Anteng Dina, 2026). Les victimes développent des troubles anxieux sévères, des états dépressifs majeurs et des syndromes de stress post-traumatique (SSPT) (Fanga Anteng Dina, 2026 ; OMS, 2013). La réponse sociétale dominante consiste à leur enjoindre la résilience passive : « supporte, c'est le mariage », « prie pour ton foyer », ou « sois une femme forte » (Fanga Anteng Dina, 2026). Cette absence d'étayage psychologique contribue à paralyser la capacité d'action de la victime et renforce son enfermement dans l'engrenage violent (Fanga Anteng Dina, 2026).

B. Conséquences pour les hommes et les garçons

La construction socioculturelle du genre masculin proscrit l'expression de la vulnérabilité, du doute ou de la tristesse (Fanga Anteng Dina, 2026). Dès le plus jeune âge, les garçons reçoivent l'interdiction d'exprimer des émotions perçues comme « faibles » (Fanga Anteng Dina, 2026). N'ayant pas acquis les compétences psychosociales permettant d'identifier, de nommer et de réguler leurs états affectifs, certains hommes accumulent la frustration, le sentiment d'échec financier ou l'anxiété de performance (Fanga Anteng Dina, 2026). Faute de verbalisation, la détresse psychologique se traduit par un passage à l'acte violent, dirigé vers la partenaire intime, perçue comme un réceptacle légitime de la décharge émotionnelle destructive (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 3 : CADRE THÉORIQUE ET CLINIQUE DE LA DYNAMIQUE DU PASSAGE À L'ACTE

Afin d'analyser scientifiquement la trajectoire menant du stéréotype de genre à la violence létale, nous mobilisons cinq modèles théoriques fondamentaux de la psychologie et des sciences sociales (Fanga Anteng Dina, 2026). Ces approches permettent de déconstruire le processus sans jamais exonérer l'auteur de sa responsabilité individuelle (Fanga Anteng Dina, 2026).

3.1. La théorie de l'apprentissage social et la socialisation différentielle (Bandura, 1977)

La violence n'est pas un attribut inné ou biologique ; elle s'acquiert par apprentissage vicariant, observation et renforcement au sein du milieu social (Bandura, 1977 ; Fanga Anteng Dina, 2026). Dans le contexte d'une socialisation différentielle des sexes, l'enfant observe et intègre les modèles comportementaux de son environnement :

- L'observation de l'autorité paternelle exclusive et de la soumission maternelle (Fanga Anteng Dina, 2026).
- La punition ou la moquerie envers le garçon qui pleure (« tu pleures comme une fille »), assimilant l'émotion à une déchéance de statut (Fanga Anteng Dina, 2026).
- La légitimation implicite des punitions corporelles ou de la domination exercée sur les sœurs (Fanga Anteng Dina, 2026).

Ces expériences précoces façonnent des schémas cognitifs rigides : la masculinité est associée à la domination et à l'usage de la force, tandis que la féminité est rattachée à l'endurance et à la docilité (Bandura, 1977 ; Fanga Anteng Dina, 2026). En situation de conflit interpersonnel, l'adulte réactive ce script comportemental automatisé comme mode privilégié de résolution de crise (Fanga Anteng Dina, 2026).

3.2. La masculinité hégémonique et le terrorisme intime (Connell, 1995 ; Johnson, 2008)

La théorie de Connell (1995) pose que la société produit un idéal type de masculinité (« hégémonique ») défini par la posture de pourvoyeur, la puissance physique et l'autorité domestique. Cette identité étant précaire et constamment soumise à la validation sociale, elle s'avère particulièrement fragile (Connell, 1995 ; Fanga Anteng Dina, 2026).

Johnson (2008) distingue la violence situationnelle de couple du terrorisme intime. Ce dernier repose sur l'exercice d'un contrôle coercitif global (financier, social, émotionnel) (Johnson, 2008

; Fanga Anteng Dina, 2026). Lorsque la femme conteste ce contrôle, notamment par l'annonce d'une séparation, l'identité de l'auteur est menacée dans ses fondements mêmes (Johnson, 2008 ; Fanga Anteng Dina, 2026). Dans cette logique altérée, le féminicide devient l'ultime instrument visant à restaurer le pouvoir et l'honneur de l'homme (Fanga Anteng Dina, 2026). Notre étude confirme cette dynamique : 73% des cas de féminicide étudiés font suite à une volonté explicite ou formulée de séparation (Fanga Anteng Dina, 2026).

3.3. Le modèle écologique des violences (Heise, 1998)

Le féminicide résulte de l'imbrication complexe de facteurs opérant à quatre niveaux systémiques (Heise, 1998 ; Fanga Anteng Dina, 2026) :

Niveau d'analyse	Composantes psychosociales et environnementales
1. Individuel	Antécédents de traumatismes dans l'enfance, exposition précoce à la violence, faible régulation émotionnelle, schémas de pensée rigides (Fanga Anteng Dina, 2026 ; Heise, 1998).
2. Microsystème	Structure du couple caractérisée par l'asymétrie du pouvoir, conflits fréquents autour de l'autonomie financière de la femme, coercition (Fanga Anteng Dina, 2026 ; Heise, 1998).
3. Exosystème	Tolérance du voisinage (« ce sont des affaires de foyer »), pression des autorités traditionnelles/religieuses pour la réconciliation, passivité policière (Fanga Anteng Dina, 2026 ; Heise, 1998).
4. Macrosystème	Normes patriarcales véhiculées par la culture, proverbes légitimant la souffrance

Niveau d'analyse	Composantes psychosociales et environnementales
	féminine, faible application des lois protectrices (Fanga Anteng Dina, 2026 ; Heise, 1998).

Le passage à l'acte létal survient lorsque les dysfonctionnements et la tolérance à la violence s'alignent simultanément sur ces quatre niveaux (Heise, 1998 ; Fanga Anteng Dina, 2026).

3.4. Le cycle de la violence et l'impuissance apprise (Walker, 1979 ; Seligman, 1972)

Pour comprendre le maintien d'une femme au sein d'une relation violente, Lenore Walker (1979) a conceptualisé le cycle de la violence, découpé en trois phases : la montée des tensions, l'explosion violente, puis la phase de réconciliation ou « lune de miel » (excuses, promesses de changement, cadeaux) (Walker, 1979 ; Fanga Anteng Dina, 2026). La répétition imprévisible de ce cycle engendre le phénomène d'impuissance apprise décrit par Seligman (1972) : la victime intègre l'idée qu'aucune action de sa part ne peut modifier l'issue des événements (Seligman, 1972 ; Fanga Anteng Dina, 2026). Sa capacité d'initiative psychologique s'émousse (Fanga Anteng Dina, 2026). L'injonction sociale à « rester » n'est pas un choix affectif, mais une stratégie de survie adaptative face à un danger omniprésent (Fanga Anteng Dina, 2026).

3.5. L'approche intersectionnelle des vulnérabilités (Crenshaw, 1989)

Le risque de féminicide n'affecte pas toutes les femmes de manière homogène (Crenshaw, 1989 ; Fanga Anteng Dina, 2026). L'intersectionnalité permet d'analyser le cumul des facteurs de vulnérabilité : l'âge (jeunes filles ou femmes âgées), le statut socio-économique (dépendance financière), la géographie (zones rurales isolées), ou le statut social (veuves, femmes accusées de sorcellerie) (Crenshaw, 1989 ; Fanga Anteng Dina, 2026). Ces intersections augmentent l'isolement de la victime et renforcent le sentiment d'impunité de l'agresseur (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 4 : L'IMPACT DES INJONCTIONS SOCIOCULTURELLES DE GENRE AU CAMEROUN

L'analyse des discours sociaux au Cameroun met en évidence un ensemble de prescriptions rigides qui entravent le développement psychologique équilibré des individus et préparent le terrain aux violences (Fanga Anteng Dina, 2026).

Injonctions adressées aux femmes :

- « Le mariage est la seule vraie réussite d'une femme » : Stigmatisation sociale intense du célibat ou du divorce (Fanga Anteng Dina, 2026).
- « Une bonne femme doit savoir supporter » : Valorisation systématique de la souffrance et du silence comme vertus cardinales féminines (Fanga Anteng Dina, 2026).
- « Si tu quittes ton foyer, tu vas laisser tes enfants à qui ? » : Culpabilisation maternelle stratégique poussant à rester malgré le danger vital imminent (Fanga Anteng Dina, 2026).

Injonctions adressées aux hommes :

- « Un homme ne pleure pas » : Interdiction précoce et stricte d'exprimer la tristesse, la peur ou l'anxiété (Fanga Anteng Dina, 2026).
- « C'est toi le chef, tu dois porter le pantalon » : Exigence de contrôle absolu sur la dynamique et les membres du ménage (Fanga Anteng Dina, 2026).
- « Un homme qui ne pourvoit pas aux besoins n'est rien » : Corrélation stricte entre statut financier et valeur personnelle, générant une anxiété majeure en cas de crise économique (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 5 : TYPOLOGIE CLINIQUE ET SOCIOLOGIQUE DES FÉMINICIDES AU CAMEROUN

L'analyse approfondie de nos données permet d'établir une classification claire des formes sous lesquelles le féminicide se manifeste dans le contexte camerounais (Fanga Anteng Dina, 2026) :

1. **Féminicide intime :** Commis par le conjoint, le partenaire ou l'ex-partenaire. Représente la majorité des cas et survient majoritairement lors de la rupture relationnelle (Fanga Anteng Dina, 2026).
2. **Féminicide familial :** Perpétré par un membre de la famille biologique (père, frère, oncle) au motif du contrôle de la sexualité, du refus d'un mariage forcé ou de la réaffirmation de la discipline familiale (Fanga Anteng Dina, 2026).
3. **Féminicide sexuel :** Meurtre précédé ou suivi d'agressions sexuelles, ciblant

fréquemment des fillettes, de jeunes filles ou des femmes vulnérables (Fanga Anteng Dina, 2026).

4. **Féminicide lié à l'accusation de sorcellerie :** Cible préférentiellement des femmes âgées, isolées ou veuves, soumises à une vindicte populaire violente sous le couvert de croyances obscurantistes (Fanga Anteng Dina, 2026).
5. **Féminicide systémique par impunité :** Surcroît de risque résultant des défaillances institutionnelles, lorsque la victime a préalablement déposé des plaintes restées sans suite ou lorsqu'aucune mesure de protection n'a été déployée (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 6 : ENCADRÉ MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE CLINIQUE

Dimension de la Recherche	Spécifications Méthodologiques
Objectif de la recherche	Analyser les logiques psychosociales et les déterminants sous-jacents aux féminicides au Cameroun à partir de l'étude de 61 cas documentés (Fanga Anteng Dina, 2026).
Design de recherche	Étude exploratoire qualitative et quantitative à visée psychosociale, s'appuyant sur les cadres théoriques écosystémique (Heise, 1998) et intersectionnel (Crenshaw, 1989 ; Fanga Anteng Dina, 2026).
Période et couverture	8 mois consécutifs (janvier - août). L'étude couvre 7 régions du territoire national camerounais (Fanga Anteng Dina, 2026).
Techniques de collecte (Triangulation)	• Source A : Revue de presse systématique à partir de 12 médias nationaux et locaux (presse écrite, médias en ligne, radio) (Fanga Anteng Dina, 2026).

Dimension de la Recherche	Spécifications Méthodologiques
	• Source B : Compilations de données anonymisées issues du monitoring de 4 associations de défense des droits des femmes et d'accompagnement juridique (Fanga Anteng Dina, 2026). • Source C : Analyse des discours sociaux, des déclarations d'auteurs rapportées et des réactions des communautés d'appartenance (Fanga Anteng Dina, 2026).
Outil d'analyse	Grille de codage standardisée comprenant 25 items (caractéristiques sociodémographiques, nature de la relation, présence d'un historique de violences, déclencheur immédiat, lieu du crime, réponse institutionnelle) (Fanga Anteng Dina, 2026).
Méthode d'analyse	Analyse descriptive (fréquences, pourcentages) et analyse de contenu thématique (Bardin, 2013) avec codage indépendant par deux chercheurs afin de garantir la fidélité de l'interprétation (Bardin, 2013 ; Fanga Anteng Dina, 2026).
Limites de l'étude	Sous-estimation structurelle du nombre total de cas due à la sous-médiatisation en milieu rural, absence d'accès direct aux dossiers d'instruction judiciaire complète, nature rétrospective des données (Fanga Anteng Dina, 2026).

SECTION 7 : PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE ET RECOMMANDATIONS EN SANTÉ PUBLIQUE

Pour enrayer durablement le phénomène des féminicides, l'action publique doit dépasser la seule réponse pénale post-mortem pour investir massivement dans la prévention psychosociale primaire, secondaire et tertiaire (Fanga Anteng Dina, 2026).

Levier 1 : Action éducative et scolaire (Prévention primaire)

Il est impératif d'intégrer dès le cycle primaire des programmes d'apprentissage des compétences psychosociales (Fanga Anteng Dina, 2026). Ces ateliers doivent enseigner l'identification des émotions, l'empathie, le respect de l'altérité, la déconstruction des stéréotypes de genre et la résolution non-violente des conflits interpersonnels (Fanga Anteng Dina, 2026).

Levier 2 : Action familiale et communautaire (Prévention secondaire)

Créer des programmes de sensibilisation destinés aux parents et aux leaders d'opinion (chefs traditionnels, guides religieux) (Fanga Anteng Dina, 2026). Il s'agit de promouvoir des modes de parentalité non autoritaires et d'encourager la parole masculine autour de la détresse psychologique (Fanga Anteng Dina, 2026). Les leaders communautaires doivent être formés à repérer les signaux d'alerte (isolement, menaces de mort) et à cesser d'imposer des médiations forcées qui mettent en danger la vie des femmes (Fanga Anteng Dina, 2026).

Levier 3 : Prise en charge sanitaire et institutionnelle (Prévention tertiaire)

Il est urgent de décentraliser et de déstigmatiser l'accès aux soins de santé mentale (Fanga Anteng Dina, 2026). Cela implique la création de cellules d'écoute et d'accompagnement psychologique au sein des hôpitaux de district et des mairies, la formation systématique des forces de l'ordre (police, gendarmerie) à l'accueil et à l'évaluation du risque létal, et la mise en place d'un système national de mise en sécurité d'urgence pour les victimes (Fanga Anteng Dina, 2026).

CONCLUSION GÉNÉRALE ET APPEL À LA RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

61 femmes tuées en l'espace de 8 mois. Derrière ces chiffres, il y a des vies brisées, des familles ravagées et des enfants traumatisés à vie (Fanga Anteng Dina, 2026). Le féminicide n'est pas une fatalité culturelle ni le produit inévitable de la folie (Fanga Anteng Dina, 2026). Il est le résultat logique et prévisible d'un système social qui tolère la domination, interdit l'expression émotionnelle aux hommes et impose le silence aux femmes (Fanga Anteng Dina, 2026).

Protéger les femmes et transformer notre société exige une prise de conscience collective et un engagement ferme :

- Cesser de réduire la santé mentale à la démence et l'intégrer au cœur de nos politiques de santé publique (Fanga Anteng Dina, 2026).
- Changer nos modes d'éducation pour offrir aux jeunes garçons des alternatives à la violence comme preuve de virilité (Fanga Anteng Dina, 2026).
- Créer un Observatoire National des Féminicides pour recenser, analyser et prévenir chaque acte (Fanga Anteng Dina, 2026).

La question qui se pose aujourd'hui à notre société n'est plus seulement de comprendre comment un individu a pu commettre un tel acte (Fanga Anteng Dina, 2026). La vraie question, celle qui nous engage toutes et tous, est la suivante : Qu'allons-nous faire, concrètement, pour que la 62ème femme reste en vie ? (Fanga Anteng Dina, 2026).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES SCIENTIFIQUES

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France (PUF), Paris.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press, Berkeley.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.
- Fanga Anteng Dina (2026). *Féminicides au Cameroun : Et si on parlait enfin de santé mentale ? Étude scientifique et clinique approfondie du passage à l'acte, du continuum des*

violences et des leviers de prévention psychosociale. Document de recherche clinique, Yaoundé.

- Heise, L. L. (1998). Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290.
- Johnson, M. P. (2008). *A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Northeastern University Press, Boston.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2013). *Estimations mondiales et régionales de la violence à l'égard des femmes : prévalence et effets sur la santé des violences exercées par un partenaire intime et des violences sexuelles non exercées par un partenaire*. Rapport de l'OMS, Genève.
- Seligman, M. E. P. (1972). Learned Helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412.
- Stark, E. (2007). *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford University Press, New York.
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row, New York.