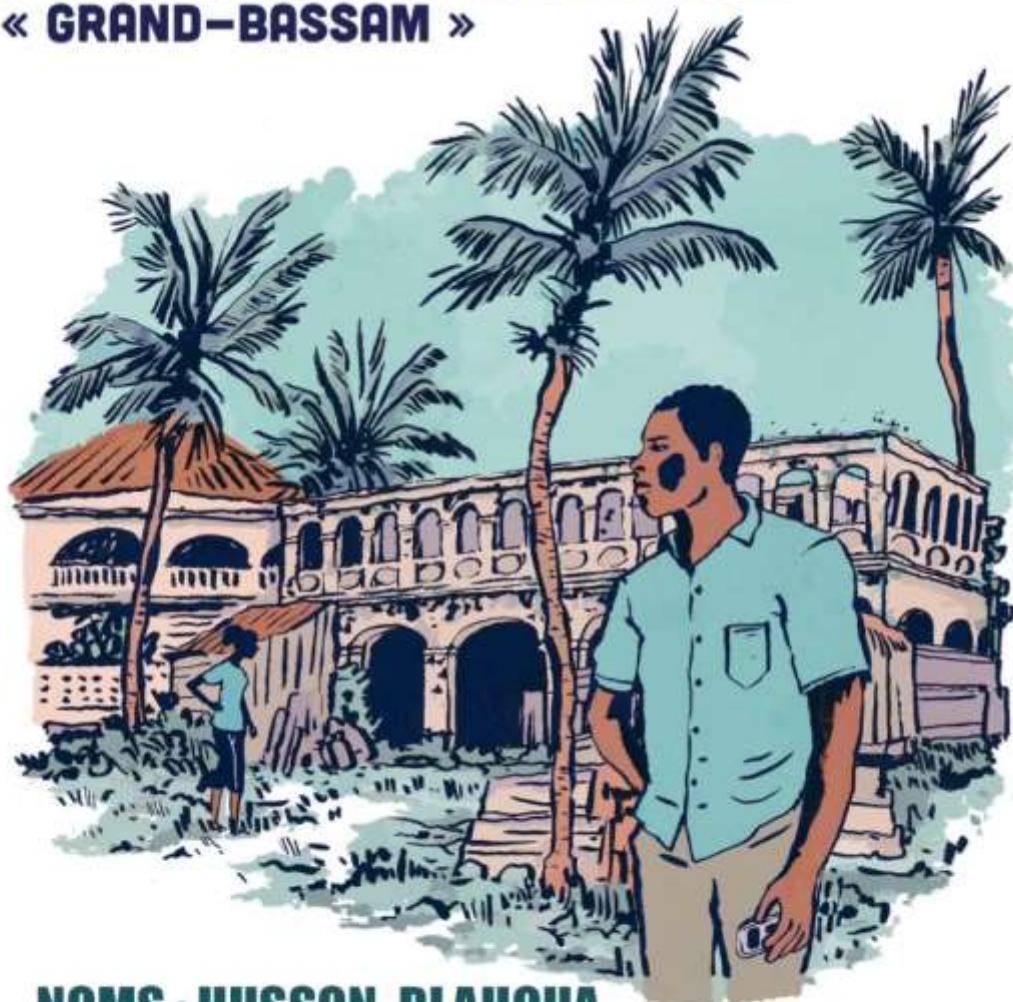


**UNIVERSITÉ LILLE UNIVERSITÉ PARIS 13
APHM/CHU SAINTE-MARGUERITE, /MARSEILLE CCOMS,
EPSM LILLE METROPOLE
MEMOIRE POUR LE DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE**

2022

« SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ »

**LES BESOINS ET RESSOURCES
EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES
ADOLESCENTS DANS LES PAYS
À FAIBLES ET MOYENS REVENUS :
« GRAND-BASSAM »**



**NOMS : HUSSON BLAHOVA
PRÉNOMS : AXELLE VIRGINIE**

AVANT PROPOS

Ce mémoire met en lumière les Besoins et les Ressources en Santé Mentale des Jeunes et des Adolescents dans les Pays à Faible et Moyens Revenus : Le cas de « Grand-Bassam », ville coloniale classée au patrimoine mondial de l'UNESCO, située à 43 km d'Abidjan. La rencontre avec les jeunes en errance présentant des troubles mentaux interpelle.

«La souffrance est énorme » : l'OMS appelle tous les pays à investir davantage pour la santé mentale¹

Il n'y a que 2% des budgets nationaux et moins de 1% de toute l'aide internationale à la santé qui sont consacrés à la santé mentale, selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé. ²

Proche-aidante, agente du Département du Val-De-Marne, présidente fondatrice de l'association la Résilience oui à la Vie, durant ces 2 dernières années ; j'ai eu plusieurs casquettes. Ce DIU SMC a été une évidence pour moi car mon propre parcours de vie m'a mené à m'interroger sur la problématique de la santé mentale et notamment sur la gestion et la prise en charge de ces problématiques. N'ayant pas de cursus académique, j'ai pu compter sur l'aide de personnes ressources, engagées, altruistes, avec la de bienveillance et le regard-porteur qui ont pu mener une étude d'évaluation sur le terrain, à qui je dédie ce mémoire.

Dans ma posture, comment puis-je aider ? Quels sont les leviers nécessaires afin de proposer des solutions adaptées aux adolescents et enfants en souffrance psychique dans la communauté. Cela est ma source de motivation.

« La différence entre le possible et l'impossible se trouve dans la détermination ³»

Les échanges, les rencontres, les entretiens, le Ministère de la santé de Côte d'Ivoire, les institutions, Professeurs en Psychiatrie, pédopsychiatrie, les médecins généralistes, le personnel soignant, les guides religieux et les usagers ont rendu possible cette étude.

Je remercie particulièrement les personnes ressources :

Mr Arthur Denos MONGA, Mr Effi Frédéric AKPENA et Mr Euphrem MONGA.

¹"La souffrance est énorme"

² l'OMS appelle tous les pays à investir davantage pour la santé mentale Il n'y a que 2% des budgets nationaux et moins de 1% de toute l'aide internationale à...

³ « La différence entre le possible et l'impossible se trouve dans la détermination. septembre 20, 2016 Gandhi

REMERCIEMENTS

« Je tiens à remercier et exprimer toute ma reconnaissance envers mon/ma directrice de mémoire (Mme Marie COSTA) pour m’ avoir encadré, orienté et conseillé »

Il me paraît très important de remercier une personne grâce à qui j’ai découvert ce Diplôme Interuniversitaire Santé Mentale dans la Communauté (DIU SMC). Je voudrais remercier Madame Évelyne REVELLAT et son équipe. Je tiens également à remercier le docteur Jean-Luc ROELANDT pour son aide et son professionnalisme ainsi que toute son équipe que je ne peux citer et les enseignants des trois facultés, (PARIS-LILLE-MARSEILLE) des personnes bienveillantes et dotées d’un grand savoir, qui m’ont guidé tout au long de cette formation. Un clin d’œil aux usagers, aux pairs-aidants, pour leurs savoirs expérientiels, les intervenants.

Je voudrais remercier mes personnes ressources, qui se trouvent à 6000 km afin d’être au plus près de la communauté des personnes malades, des institutions, qui ont arpentés les rues de Grand-Bassam, se sont rendus dans les hôpitaux, les districts, les centres de guérison, afin d’obtenir des informations et sont allés là où ils pouvaient apporter leurs observations. Je remercie Messieurs DENOS MONGA Arthur, AKPENA Frédéric, MONGA Euphrem pour tout le travail qu’ils ont effectué et toutes les enquêtes menées. Merci d’ avoir également rassuré les personnes interviewées et avec qui ils ont créé des liens, que ce soit au niveau des hôpitaux, au niveau des églises, des ONG et dans la communauté.

Je tiens à remercier particulièrement ma famille qui a été à l’écoute, qui m’a beaucoup aidé et laissé du temps pour réaliser cette formation.

Je remercie, Mr Le Ministre de la Santé Pierre DEMBA, Charles Aka KOFFI, Dr Lazare DJAHA (DFRS) , le Professeur KOUA Amessan (Directeur du PNSM), Dr MOKE (INSP), Dr IPOU, Dr ALOEKÉ, Dr KATCHE, Pédopsychiatre Dr Anna BISSOUMA, Mr Silue NAGNON (DR District de Grand-Bassam), Mr Jean-Raymond GODET (le Guide religieux), Mme Germaine AKA (sage-femme spécialisée en Psychiatrie), Dr IPOU, et toutes les personnes qui de loin ou de près m’ont apporté leur soutien pendant cette formation.

Je remercie également les membres de ma famille en Côte d’Ivoire) : Mme Clémentine BOLLO, Mr Aimé MONOKO, Mr Darius DJÉDJÉ et toutes les personnes de loin ou de près à qui j’ai parlé de cette formation et de ce diplôme.

Les membres de mon association REVIE : Mme Clémence Marie-Jeanne BEHI, Mme Françoise KACOU, Mr Franck BETRA

C’est véritablement devenu une passion de chaque instant que j’avais besoin de partager autour de moi. Madame BEHY Clémence Marie-Jeanne

Mr Christian DISSOUBRAY, Mr Cyril GBATTE, Mr Aristide DJEDJE, Mme Madeleine LEJEUNE, Mme Nisette MACKO et Mme Cassandre AZI, Mme Muriel RANDIER (Psychologue), Mr Alain Blanchard, Mme Michèle MALAN, Mr Fernand GADA, Mme Sandrine BONINI.

Les plus : UNAFAM de Créteil, PSYCOM, Mme RABBAH du CLSM d’AUBERVILLIERS, Les collègues DU DIU SMC 2022 et Les responsables et intervenants de mes lieux de visites.

Toute ma reconnaissance à mes enfants, mon époux pour leur patience et leur écoute.

TABLE DES MATIETRES

INTRODUCTION.....	7
PREMIERE PARTIE :	10
I-1 JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET.....	11
I-1.2. L’INTERET SCIENTIFIQUE	12
I-1.3 INTERET PERSONNEL.....	6
I-2. PROBLEMATIQUE	6
I-3. LES OBJECTIFS DE L’ETUDEI-3.1. OBJECTIF GENERAL :	10
I-3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	10
I-4 HYPOTHESES.....	10
I-5 LA REVUE DE LA LITTERATURE	11
I-5.1 LA SANTE MENTALE ET REALITE SOCIALE.	11
I-5.2 MALADIE MENTALE ET PRISE EN CHARGE.....	12
I-5.3 MALADIE MENTALE ET REPRESENTATION SOCIO-CULTURELLE (MAJUSCULES ?)... ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.	
I-6. LA DEFINITION DES CONCEPTS	14
I.6.1 LA SANTE MENTALE :	14
I.6.2 BESOINS ET RESSOURCES	15
1-6-3 ENFANTS ET ADOLESCENTS.....	16
CHAPITRE II: CADRE MÉTHODOLOGIQUE	17
II-1. LA DELIMITATION DU CHAMP DE L'ETUDEII-1-1. LE CHAMP GEOGRAPHIQUE	17
II-1-2. LE CHAMP SOCIOLOGIQUE	18
II-1-3. THEORIE SYSTEMIQUE :	18
II-2. LA METHODE D'ANALYSE ET DES TECHNIQUES D'ENQUETESII-2-1. LA METHODE D'ANALYSE.....	19
II-2.2. LES TECHNIQUES D'ENQUETE	20
II-2-2-1. LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE	20
II-2-2-2-L’ENTRETIEN.....	20
II-2-2-3. L’OBSERVATION	21
II-2-4. L’ECHANTILLONNAGE	21
II-3- LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEESII-3-1- LE GUIDE D'ENTRETIEN	22
II-3-2. LES DIFFICULTES	22
DEUXIEME PARTIE :	24
I.1.LES LIMITES STRUCTURELLES	25
II.2. LES LIMITES INFRASTRUCTURELLES	26

.....	28
II. 1. AU NIVEAU DE L'ÉTAT.....	28
II.2. AU NIVEAU DES PARTENAIRES EXTERIEURS	29
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE.....	33
SIGLES ET ACHRONIMES :.....	36

INTRODUCTION

La maladie mentale est définie comme un syndrome qui se manifeste par des troubles notables de la cognition, de la régulation des émotions et/ou de l'attitude d'une entité. Généralement survient un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental ; (cf DSM-5, 2015).⁴ Soulignons que l'on relève diverses pathologies liées aux troubles mentaux parmi lesquelles l'anxiété, la toxicomanie, la dépression, etc. Ces pathologies qui affectent la santé mentale de l'individu sont provoquées par des facteurs organiques, c'est-à-dire un dysfonctionnement du corps ayant des répercussions significatives sur le psychisme de l'individu, ou des facteurs nonorganiques. Ce qui signifierait que le trouble mental est dû aux facteurs environnementaux, relationnels, émotionnels...⁵ (HPB ,2018).

À l'échelle mondiale, on estime qu'un jeune de 10 à 19 ans sur sept (14 %) souffre de troubles mentaux ; pourtant, ces troubles ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritent et sont très peu pris en charge.

Les adolescents souffrant de troubles mentaux sont particulièrement exposés à l'exclusion sociale, à la discrimination, à la stigmatisation (ce qui joue sur la mesure dans laquelle ils sont disposés à demander de l'aide), aux difficultés éducatives, aux comportements à risque, aux problèmes de santé physique et aux violations des droits humains.⁶

Seuls 2% des budgets nationaux et moins de 1% de toute l'aide internationale à la santé sont consacrés à la santé mentale, selon le rapport de l'OMS. *"Tous ces chiffres sont très, très bas"*, a déclaré Mark Van Ommeren, de l'unité de santé mentale de l'OMS, lors d'une conférence de presse. Ce rapport souligne à quel point *"la souffrance est énorme"* à travers le monde, a-t-il ajouté.

Le document précise qu'environ une personne sur huit dans le monde vit avec un trouble mental. C'est pire pour ceux qui vivent dans des zones de conflit, où l'on estime qu'une personne sur cinq souffre d'un problème de santé mentale. Le rapport met aussi en évidence de vastes écarts entre pays concernant l'accès aux soins : alors que plus de 70% des personnes souffrant de psychoses reçoivent un traitement dans les pays à revenu élevé, ce taux tombe à 12% dans les pays à faible revenu. *"Investir dans la santé mentale est un investissement pour une vie et un avenir meilleurs pour tous"*, insiste le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.⁷

⁴ DSM-5 Le DSM-5 est, en février 2015, la dernière et cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles

⁵ HPB Hôpital Psychiatrique de Bingerville, enquête, octobre, 2018

⁶

⁷

En Côte d'Ivoire, en particulier à Grand-Bassam, la prise en charge des personnes victimes de troubles mentaux, est confiée aux différentes structures sanitaires tels que l'Hôpital Général de Grand-Bassam (HGGB) ; le Centre Régional de formation en Addictologie et de La lutte contre la Drogue de Grand-Bassam (CRFCD), quelques ONG et aux camps de prières. Précisons que l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville (HPB) et l'Institut National de Santé Publique d'Adjamé (INSP) sont les plus importantes structures d'accueil des malades mentaux du pays, voire de la sous-région (HPB, 2019).⁸

Un atelier du CRFCD, réunissant personnel d'encadrement, paramédical et psychologues impliqués dans la prévention et la lutte contre la drogue et les maladies mentales, révèlent que n⁹ des élèves et des étudiants sont victimes de troubles mentaux, du fait de la consommation de drogue.

De même, en 2000, l'étude du Programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) estime que 42,6% de la population droguée s'exposent à des risques de troubles mentaux. Au CRFCD, pour l'année 2022, on dénombre environ une cinquantaine d'hospitalisations, en fonction des périodes sans compter les dossiers extérieurs. (CRFCD, 2022).¹⁰

En plus de l'étude des besoins et de ressources consacrées à la santé mentale des jeunes, nous allons suggérer des types d'intervention adaptées à la ville de Grand-Bassam. Notre étude sera donc subdivisée en deux parties ;

Tout d'abord, il sera question d'aborder le cadre théorique de la recherche et ainsi d'explorer les motivations intrinsèques et extrinsèques qui nous amènent à orienter notre étude sur la santé mentale ;

La deuxième partie intitulée « cadre méthodologique » nous permettra d'emblée de délimiter les champs d'études relatives à la santé mentale, puis de présenter les différentes méthodes d'investigation qui ont permis d'éluder les questions relatives à la santé mentale.

PREMIERE PARTIE

CADRE THEORIQUE

CHAPITRE I : CADRE THÉORIQUE

I-1 Justification du choix du sujet

I-1.1 Intérêt social

Les diverses pathologies qui affectent la santé mentale, traitées inefficacement, seraient à l'origine de cas de décès majoritairement dans certains pays à revenus faibles, moyens ou intermédiaires. D'ailleurs, nous référant à l'enquête réalisée par l'OMS en 2020, (OMS 2020) 25% de la population mondiale développe des maladies mentales et 10% de la population est adulte.

De même, la dépression serait la deuxième cause de handicap et de mort prématurée (OMS 2020). Cependant, bien que l'origine des troubles mentaux ne soit pas saisissable avec précision, soulignons qu'ils sont influencés par l'ensemble des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux (OMS, 2017). Les spécialistes de la santé mentale, plus de 200 experts se sont réunis, en mars 2017 en Côte d'Ivoire pour réfléchir sur l'épineuse problématique de la santé mentale en Afrique. Il est urgent de dire que les personnes atteintes de troubles mentaux -même stabilisées- sont généralement victimes de toutes sortes d'injustices car elles sont considérées comme des parias de la société. Nous voulons donc apporter notre modeste contribution, de sorte que le regard porté sur les malades mentaux soit dorénavant plus empathique.

-

I-1.2. L'intérêt scientifique

Diverses entités forment un système de santé dynamique dont l'objectif fondamental est de prévenir toutes formes de maladies pouvant affecter des individus et/ou de promouvoir, de restaurer ou entretenir la santé. Dans l'œuvre intitulée Asiles de, Erving Goffman, il révèle un tableau pathétique des malades, décrivant leur vie difficile dans les institutions psychiatriques auxquelles, affectant à celles-ci des dénotations péjoratives telles que prison ou camp de d'isolement. Il présente le malade mental comme un être aliéné, voire un sous-homme dans la mesure où certains géniteurs des personnes atteintes de troubles mentaux les rejettent et refusent de leur porter assistance. D'autre part, est mis l'accent sur le fait que le malade est interné dans un lieu clos, reculé où l'on lui impose des restrictions assimilables par moment à de la servitude.

Comme l'auteur précédent, Denise Jodelet révèle que le concept des représentations sociales est un élément capital au discernement des comportements sociaux (Denise Jodelet, 1989). Il faut préciser qu'il est une particularité entre ces deux auteurs, l'un aborde la question de la maladie mentale, à travers le vécu du malade mental en hospitalisation et l'autre s'intéresse aux représentations sociales.

Notre présente étude vise donc à identifier les besoins et les ressources en santé mentale dans les pays à faibles revenus cas de la Côte d'Ivoire précisément dans la commune de Grand-Bassam.

I-1.3 Intérêt personnel

Le choix de notre étude s'est porté sur les besoins et les ressources mentales des enfants et des adolescents pour diverses raisons. En effet, le constat est que plusieurs jeunes des pays à revenus-moyens sont victimes de troubles mentaux. Ils se trouvent dans l'impossibilité de bénéficier de soins dus par moment à l'insuffisance des centres psychiatriques, au manque de moyens financiers, aux prix onéreux des soins. De même, le traitement inhumain subi par ces victimes de troubles mentaux dans des centres inadaptés a suscité en nous de l'émoi. Mieux, nous avons été témoins de violences multiformes d'un malade mentale-dans les rues de Grand-Bassam. En effet, celui-ci était lié à des chaînes. Cette expérience n'étant pas facile, a été pour nous un déclic, qui a suscité en nous de nombreuses interrogations et nous pousse ainsi à mener des investigations en vue d'identifier puis multiplier les besoins et les ressources en santé mentale afin que les victimes de troubles mentaux soient épargnées de toutes formes d'injustices et prises en charge.

I-2. Problématique

Motivée par l'idée de promouvoir le bien-être, de prévenir les troubles mentaux, de proposer des soins adéquats et de qualité, de multiplier les possibilités de guérisons des troubles mentaux, de faire valoir les droits fondamentaux et de réduire la mortalité et le handicap des personnes atteintes de troubles mentaux, l'OMS a mis en place un Plan d'action pour la Santé Mentale (PASM) qui a une portée mondiale.

Celui-ci a été mis en place, dans l'optique d'organiser et de proposer des plans d'action visant à améliorer, dynamiser le secteur social et d'autres secteurs intéressés mais également à proposer des stratégies adéquates de promotion et de préventions (cf OMS, 2013).

Dans ce but qu'a été créé en 2008 le Programme National de Santé Mentale (PNSM) en Côte d'Ivoire. Son objectif fondamental, est de contribuer à la réduction du taux des malades mentaux tout en mettant en place des activités à dominante préventive, curative et de recherche. Ainsi, le PNSM organise des ateliers de formation dont les acteurs sont des élèves et des médecins-psychiatres qui s'attellent à former le personnel médical sur la santé mentale, afin que la qualité des soins dans le domaine de la santé mentale soit optimale. De plus, la journée mondiale de la santé mentale, prévue tous les 10 octobre de chaque année est l'occasion de sensibiliser à l'importance d'être en bonne santé mentale.

Sur l'ensemble Côte d'Ivoire, nous avons des hôpitaux spécialisés en soins de troubles mentaux. Nous citerons l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Adjamé et l'hôpital Psychiatrique de Bingerville qui sont les plus importants du pays et de la sous-région (HPB, 2017-2018). Elle assure les soins des personnes âgées de 16 ans et plus. Les psychiatres, dévoués et dynamiques de ce centre, s'assurent de prendre en charge les malades qui y sont admis. Cette organisation, formée d'une équipe administrative a un système de gestion qui s'occupe des tâches administratives de l'hôpital. L'HPB est réparti en compartiments dont trois pour les hommes et deux pour les femmes. Chacun comporte une équipe spécialisée composée de médecins-psychiatres, infirmiers spécialisés, et de médecins généralistes pour les soins cliniques et médicaux. Leur rôle majeur est de proposer des soins médicaux de qualité aux malades, à travers le diagnostic de la pathologie et la prescription de médicaments.

De plus, ce centre est doté d'un service social composé d'Éducateurs Spécialisés (ES) et d'Assistants Sociaux (AS) qui s'assurent de faciliter la rééducation, la réinsertion des malades en famille et en société. Les ES et AS sensibilisent les parents des malades sur les comportements à adopter pour faciliter la réinsertion de celles-ci et ainsi éviter leurs rechutes chez elles. (HPB, 2018).

Il faut signaler que Grand-Bassam ne dispose pas de centre spécialisé en soins de troubles mentaux. Cependant, les individus victimes de maladies mentales de la ville sont orientés au Centre Régional de formation de Lutte contre la Drogue (CRFLD), la médecine Traditionnelle et les églises.

De plus ce concerne le Centre Régional de formation de Lutte contre la Drogue, nous avons eu l'insigne honneur d'interviewer Monsieur Ouattara Lancina, Inspecteur D'éducation chargé de la prise en charge psycho-sociale des usagers de Drogues. Il a tenu à préciser que la majorité des pensionnaires du centre sont des individus dont l'âge est compris entre 16 et 25 ans, atteints de troubles mentaux liés à la consommation abusive de la drogue. Leur prise en charge est faite en deux étapes : le volet médical qui consiste à faire des tests toxicologiques afin de déterminer le type de drogue consommée et les organes vitaux affectés par la drogue puis le volet psycho-social, qui est de la compétence d'un psychiatre auquel le centre fait appel pour les traitements et prescriptions médicamenteuses.

Il faut préciser que dans leur tâche, ils sont aidés par les éducateurs spécialisés et les Assistants Sociaux.

Quant aux églises et à la médecine traditionnelle, ils font recours respectivement à la technique de guérison par la prière et à la décoction de plantes, la phytothérapie, la flagellation thérapeutique suivis de procédés mystiques. Toutefois, le guide Religieux Gobert Jean-Raymond de l'église du christianisme céleste de Grand-Bassam a tenu à préciser que la majorité des victimes de troubles mentaux qu'ils accueillent dans leur camp religieux étaient des personnes dont l'âge varie entre 18 ans et 35 ans. Il serait impérieux de dire que l'accès aux enfants victimes de troubles mentaux était car certains parents, soucieux bien-être de leurs enfants, voulurent les protéger de leurs passés-sombres. Mais nous donnerons aux chapitres suivants quelques récits d'enfants victimes de troubles mentaux, dont les parents, dans l'émoi, n'ont pu relater l'état des leurs. On pourrait donc en déduire cet arsenal médical et social autour des malades mentaux en vue de leur garantir une stabilité mentale et sociale, selon nous, insuffisant. Ce dispositif inadéquat mis en place pour le bien-être des malades mentaux est insatisfaisant, c'est pourquoi le taux de malades mentaux dans cette ville est élevé.

On peut donner un chiffre exact des malades dus au fait qu'ils sont pour la plupart dans les rues, dans des centres inadéquats. Mais nous pouvons dire que l'effectif cumulé de ces malades dans le centre antidrogue, les églises et les centres traditionnels varient entre cinquante et plus en fonction des périodes.

L'impossibilité de déterminer avec précision l'effectif de malades mentaux de Grand-Bassam et l'insuffisance des centres adéquats pour les soins en santé mentale nous amènent à nous poser la question suivante : Quelles sont les raisons pour lesquelles les besoins et les ressources en santé mentale sont-ils insuffisants à Grand-Bassam ?

Quelles sont les représentations sociales de la maladie mentale à Grand Bassam ?

Quelles les besoins et les ressources en santé mentale disponibles actuellement à Grand-Bassam ?

Quelles sont les forces et les faiblesses des instruments et des mécanismes de prise en charge des maladies mentales chez les enfants et les adolescents à Grand-Bassam ?

Quelles initiatives entreprendre pour une meilleure prise en charge ?

I-3. Les objectifs de l'étude

I-3.1. Objectif général :

L'objectif général de cette présente étude est d'évaluer les besoins et les ressources en santé mentale des enfants et des adolescents dans la ville de Grand-Bassam.

I-3.2 Objectifs spécifiques

Identifier les représentations sociales de la maladie mentale à Grand-Bassam.

Identifier les besoins et les ressources en santé mentale disponibles actuellement à Grand-Bassam.

Relever les forces et les faiblesses des instruments et des mécanismes de prise en charge des maladies mentales chez les enfants et les adolescents à Grand-Bassam.

Faire des préconisations pour une meilleure prise en charge des maladies mentales à Grand-Bassam.

I-4 Hypothèses

Cette étude est menée sur la base d'hypothèses qui se déclinent comme suit :

A Grand-Bassam la maladie mentale, bien qu'étant une réalité, ne suscite pas grand intérêt de la part des populations.

A Grand-Bassam, la prise en charge des maladies mentales est une réalité.

La prise en charge des malades mentaux à Grand-Bassam présente un aspect mitigé, avec des réussites et des insuffisances.

Il est urgent de proposer d'autres mesures d'accompagnement des cas de maladie mentale à Grand-Bassam.

I-5 La revue de la littérature

Les crises successives, les problèmes de société, les difficultés existentielles, les facteurs génétiques ont fait le lit de l'explosion des cas de maladies mentales dans le monde. La Côte d'Ivoire et en particulier Grand-Bassam n'échappe pas à cette donnée universelle. Cette situation a suscité l'émergence d'une abondante littérature pluridisciplinaire et psycho-centrée. Des chercheurs, des praticiens ont consacré plusieurs pages aux maladies mentales.

I-5.1 La santé mentale et réalité sociale.

La question de la santé mentale a fait l'objet de plusieurs écrits scientifiques dont nous ferons une brève exposition. Il s'agira d'évoquer d'une part les travaux de chercheurs au niveau international avant de s'intéresser à ceux des chercheurs ivoiriens.

OTERO M. dans « *Regard sociologique sur la santé mentale, la souffrance psychiatrique et psychologisation* », fait l'analyse des liens entre la santé mentale, l'adaptation sociale, l'individualité dans les sociétés actuelles. Cette étude a permis de comprendre les méthodes de gestion occidentale des « problèmes de santé mentale ». Cela permet d'analyser le changement notable et actuel des rapports entre socialisation et santé mentale. On en déduit que le développement scientifique et technologique contemporain, le modernisme, ont eu un impact considérable sur la santé mentale en Occident.

Dans l'article collectif de LEGARE G, LEBEAU A. et al intitulé « *Santé mentale. Détresse psychologique, idées suicidaires et para suicidaires* », ces chercheurs décrivent la situation de la santé mentale au Canada. Ce travail de recherche décrit la recrudescence des cas de

maladies mentales dans les populations les plus vulnérables, notamment les hommes et les jeunes sensibles aux vicissitudes et aux difficultés existentielles dans nos sociétés.

Pour revenir au contexte ivoirien, plusieurs chercheurs locaux ont traité la question de la santé mentale et la prise en charge :

I-5.2 Maladie mentale et prise en charge.

Pendant douze mois, les chercheurs du *programme national de santé mentale (PNSM)* de Côte D'Ivoire, conduits par le Professeur Médard Koua Asseman et Jean Marie Yéo Ténéna, ont travaillé sur la Cartographie des Centres de Santé Mentale non conventionnels en Côte D'Ivoire. Ils ont dénombré 540 structures non conventionnelles et des structures conventionnelles spécialisées en santé mentale contre seulement 35 établissements conventionnels. Celles-ci se répartissent comme suit : 350 camps de prières chrétiens, 127 centres de guérison traditionnels ; 29 centres ésotériques musulmans (*roqya*) et 59 centres de phyto thérapies. Cette étude montre que la prise en charge des maladies mentales en Côte D'Ivoire est largement dominée par des centres non conventionnels. Car ces centres ont des coûts peu moins onéreux.

FADIGA M., dans son article « *Processus de prise en charge et rechutes* », s'intéresse particulièrement aux termes techniques liés à la médecine révélant que la complexité des termes implique la non prise en charge, la prise irrégulière et l'arrêt des médicaments expose le malade mental irréversiblement à diverses complications sévères. Dans ces conditions, il est nécessaire d'une prise en charge clinique et adéquate d'un malade mental. Les présentes lectures ont porté nécessairement sur l'aspect sociologique de la santé mentale.

I-5.3 maladie mentale et représentation socio-culturelle

Dans « *folies et représentations sociales* » (1989) ? JODELET D. se fondant sur diverses préoccupations, fit un constat. En effet, en faisant une étude comparative liée aux résultats et aux insuffisances des travaux scientifiques Denise Jodelet que le concept des représentations sociales est un élément fondamental à la compréhension des manières d'être et de faire des individus. Elle met en place une méthodologie de recherche respectant une procédure minutieuse pour révéler l'origine complexe et rigoureuse pour démontrer le caractère central, cognitif, des représentations sociales.

Ajoutons à ce qui précède que, OTERO M. dans « *les fous dans la cité* » (2015) stipule que l'origine des liens entre diverses maladies mentales et la sphère sociale est riche de faits qui attestent des écarts ; mieux, d'une grande méfiance anthropologique et d'une violence institutionnelle. Ces écarts voire ces incompréhensions profondes à l'égard des significations produites par ces troubles mentaux. Soulignons que ces écarts sont dus au statut anthropologique des malades mentaux à savoir : différence de nature ou de degré ? Pathologie ou déviance ? Violence institutionnelle et symbolique persistante envers les victimes de troubles mentaux : les traiter ; les abandonner ou les enfermer ?

Autrement dit, que sont devenus ces malades mentaux atteints de la folie qu'on internait dans les asiles ? Pour quelle raison les personnes victimes de troubles mentaux sont-elles rejetées, en particulier par leur famille, leur entourage et en général par la société ? Qui sont les malades mentaux de notre ère contemporaine ? Quels sont leurs besoins et leurs ressources ? Quelle est l'origine de leur souffrance ? Sont-ils des personnes exécrales ? Plusieurs recherches récentes ont été menées dans ce sens permettant d'explorer ces questions et de proposer un modèle d'analyse sociologique du phénomène.

I-6. La définition des concepts

Il est important pour la bonne compréhension de notre sujet de définir les mots clés en vue de les rendre plus explicites. Ce sont entre autres : Santé mentale, besoins et ressources, enfants et adolescents.

I.6.1 La Santé mentale :

Relativement polysémique, ce terme est défini différemment selon les disciplines dans laquelle l'on se trouve.

J. Sutter l'a perçue comme « l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles, en étant capable de retrouver son équilibre. »

Pour l'OMS, on définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de se réaliser, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Isaac Ray définit la santé mentale comme « un art de préserver l'esprit contre les incidents et les influences qui pourraient endommager ou détruire son énergie, sa qualité ou son développement ».

L'ASPH nous propose deux définitions de la santé mentale. La première définit la santé mentale comme : « l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. Autrement dit, une personne en bonne santé mentale est une personne capable de gérer des situations difficiles de la vie, traversées par chacun : échec, deuil, séparation, etc.

La seconde, quant à elle, sous-tend la santé mentale comme une recherche du retour à l'harmonie après un moment de déséquilibre corporel (apparition et traitement d'une maladie...), mental (un coup de blues dû à une perte d'emploi, une séparation, un deuil,...) ou de déséquilibre dans sa relation avec les autres (conflit familial,...). Selon l'ASPH la maladie mentale serait donc : « *une question de capacité d'adaptation à toutes ces situations* »

Nous définissons la santé mentale comme un ensemble physique, psychique, psychologique, social, environnemental, relationnel et spirituel permettant à l'individu de faire face aux aléas de la vie, d'être capable de se réaliser, en surmontant toutes situations susceptibles de provoquer un stress.

I.6.2 Besoins et Ressources

L'un des pôles d'attraction de notre étude est la double notion de besoins et de ressources. Que recouvrent exactement ces notions dans le cadre de notre étude ?

- **Les besoins** : il s'agit de l'ensemble de tout ce qui paraît nécessaire à l'équilibre d'un être. Selon Maslow, l'être humain a globalement cinq niveaux de besoins : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'appartenance, les besoins d'estime et les besoins d'accomplissements de soi. Il nous reviendra justement d'appréhender les besoins inhérents à la situation des enfants et des adolescents victimes de maladies mentales.

-Les ressources c'est l'ensemble des moyens et des instruments disponibles pour la prise en charge des malades mentaux. En clair, il s'agit de faire l'inventaire des éléments infrastructurels , structurels mis à la disposition des enfants et des adolescents victimes de maladies mentales à Grand-Bassam précisément.

1-6-3 Enfants et adolescents

Selon le sociologue Michel FIZE, l'adolescence démarre dès 8 à 9 ans et dure jusqu'à 14 à 15 ans. De son côté, la Convention des droits de l'enfant des Nations Unies (ONU) définit l'enfance comme la période allant de la naissance à 18 ans et l'adolescence allant de 10 à 19 ans. En ce qui nous concerne, notre étude prendra en compte les jeunes (enfants et adolescents) dont l'âge varie entre 12 et 18 ans qui est l'âge de la majorité civile selon la loi ivoirienne

Notre hypothèse présente deux variables qui sont :

-Les rechutes des femmes malades internées à l'HPB qui constitue la variable dépendante.

Cette variable s'explique par la dimension affective dont les indicateurs sont le sentiment de rejet et la stigmatisation. Et la dimension symbolique dont l'indicateur est la crise de la maladie.

-leur prise en charge dans cet hôpital qui constitue la variable indépendante.

Cette deuxième variable s'explique par deux dimensions. La dimension psychosociale dont les indicateurs sont la représentation sociale et l'absence de suivi.

La dimension socio-économique dont les indicateurs sont le coût des médicaments et la durée du traitement.

CHAPITRE II: CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Dans ce second chapitre, intitulé cadre méthodologique, il s'agira pour nous de procéder à la délimitation du champ de l'étude, définir le processus de collecte de données ainsi que les techniques et les outils de collecte de données pouvant nous aider à recueillir les données. Notre étude s'inscrit dans une approche qualitative.

II-1. La délimitation du champ de l'étude

II-1-1. Le champ géographique

Grand-Bassam est une ville située dans le sud-est de la Côte d'Ivoire, dans la région du Sud Comoé, dans une étroite bande de terre entre l'océan Atlantique et la lagune Ouladine. Première capitale de Côte d'Ivoire, la Ville historique de Grand-Bassam a une population de 84.028 habitants (2014) avec une superficie de 127 kilomètres carrés et une densité estimée à 667.000 habitants au kilomètre carré. C'est un exemple urbain colonial de la fin du XIXe siècle et de la première partie du XXe siècle. Elle suit une planification par quartiers spécialisés dans le commerce, l'administration, l'habitat européen et l'habitat autochtone. Le site comprend également le village de pêcheurs africain N'Zima et des maisons fonctionnelles dotées de galeries, de vérandas et de nombreux jardins, typiques de l'architecture coloniale. Grand-Bassam fut la première capitale portuaire, économique et juridique de la Côte d'Ivoire ; elle témoigne des relations sociales et spatiales complexes entre les Européens et les Africains puis du mouvement en faveur de l'indépendance.

La ville, véritable poumon économique du territoire des comptoirs français du golfe de Guinée qui a précédé la Côte d'Ivoire moderne a attiré des populations venant de toutes les contrées d'Afrique, d'Europe et du Levant méditerranéen.

Les raisons du choix de cette ville sont tout d'abord liées à l'absence des hôpitaux psychiatriques et aux raisons qui justifient cette situation. D'autre part, de façon contradictoire, la ville regorge pourtant d'un nombre élevé de malades mentaux au sein de la jeunesse.

II-1-2. Le champ sociologique

Le champ sociologique est le lieu où le chercheur désigne les acteurs à prendre en compte dans l'étude et les motivations du choix des acteurs. Ainsi nous prendrons en compte les pôles sociaux impliqués auprès desquels seront collectées les données à analyser :

- Le personnel de santé de la ville de Grand-Bassam, pour leurs expertises dans le domaine,
- Les parents des malades, pour avoir vécu avec les malades,
- Les malades stabilisées, pour avoir vécu l'expérience de la maladie,
- Les guides religieux,
- Les tradithérapeutes (la tradithérapie consiste en l'utilisation de plantes, de parties d'animaux et de minéraux à des fins médicales et tient une place de choix dans le système de santé en Afrique)
- Les adolescents, premiers impactés par les problèmes de santé mentale

II-1-3. Théorie systémique :

L'analyse systémique, développée en psychologie par l'école de Palo Alto, se veut une théorie qui estime les interactions humaines comme un ensemble d'éléments en cohabitation ; ainsi une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres (M. Edmond, Picard D, 2015). L'approche systémique est l'apport quantitatif fait à la psychologie par l'école de Palo Alto dont l'inspirateur du groupe fondé en 1952 est G. Bateson, avec D. Jackson, Jay Haley et bien d'autres. C'est une approche de la communication (individuelle, collective) qui tire ses sources des rapports de causalités. Les premiers théoriciens de cette école ont durant des années appliqués leurs théories aux thérapies individuelles et familiales. Leurs successeurs ont étendu la théorie et la pratique à des organisations plus vastes et complexes orientées majoritairement vers les entreprises, et les administrations (cf M. Edmond, Picard D).

« L'école de Palo Alto » modèle désignant un groupe de chercheurs d'origines scientifiques diverses qui, sous l'égide de Grégoire Bateson, ont, à un moment donné travaillé à Palo Alto, petite ville de Californie. Le sème conjoint de leurs travaux est d'avoir élaboré une approche systémique des relations humaines ; approche qui a motivé autant le mouvement de la « nouvelle communication » que celles des thérapies familiales, des thérapies brèves, puis, plus récemment, des organisations.

La thérapeute Mara S. a été parmi les premières à opter pour unepasserelle entre la thérapie familiale et l'intervention en organisation (entreprises, hôpitaux...)

Mieux, elle démontre que la famille est un monde en miniature, c'est-à-dire une petite organisation. Il est possible de transposer les découvertes liées aux fonctionnements des familles à des systèmes plus complexes ; nous faisons ici allusion à ce qui conduit à généraliser la compréhension des situations de crises dans les organisations (Mara S. et al, 1980).

II-2. La méthode d'analyse et des techniques d'enquêtes

II-2-1. La méthode d'analyse

Les méthodes d'analyse sont des moyens opérationnels, des outils efficaces de travail à la disposition des chercheurs. Elles leur permettent d'effectuer le travail de façon efficace et de trouver des résultats objectifs et authentiques. Selon les sujets, les objectifs de l'étude, la problématique formulée, les méthodes d'analyses peuvent varier (cf Paul N'da, 2010). Dans le cadre de notre étude, nous avons opté pour l'analyse de contenu comme méthode d'analyse. Elle se définit comme une technique de codage, ou de classification visant à découvrir d'une manière rigoureuse et objective la signification d'un message (cours Dr Gadou 2017). Autrement dit, c'est une méthode qui permet d'analyser le discours d'un individu en vue d'en déterminer la dénotation de manière objective.

II-2.2. Les techniques d'enquête

Les techniques de collecte de données sont un ensemble de procédés qui vise à recueillir des informations utiles pour l'élaboration et la compréhension d'une étude. Ainsi, pour la collecte de données, nous avons recouru à -la recherche documentaire, l'entretien et l'observation directe.

II-2-2-1. La recherche documentaire

La recherche documentaire est une technique qui permet au chercheur de collecter des données à partir de lectures des œuvres littéraires, des articles et les informations via internet, les photos les cartes... Pour mener à bien notre étude, nous avons été en bibliothèque. Notamment celle de la faculté de médecine, afin de prendre connaissance des écrits qui ont porté sur notre sujet et voir les limites de ces écrits (FADIGA Massiami, Salikou Kouyaté, Mainmouna Ymba). Nous nous sommes inscrits également à la médiathèque de l'institut français. Nous y avons consulté plusieurs ouvrages de plusieurs auteurs. Entre autres (Gérard B.), (Michel C. et Claude Q.), (Louis R.). Aussi nous avons consulté des ouvrages, mémoires et thèses ainsi que des articles sur internet notamment Google. Cela nous a permis de faire l'état des lieux sur l'actualité du phénomène.

II-2-2-2-L'entretien

C'est une technique de collecte de données dont la particularité est un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs. L'entretien est une conversation orientée vers un but, celui de diversifier les informations. Ainsi cette technique nous est utile dans la mesure où elle permet d'être en contact direct avec les enquêtés et de recueillir leur témoignage verbal. Nous avons eu recours à l'entretien semi-directif. Nous avons eu des entretiens individuels avec trois catégories de personnes : -

- Le personnel de santé de l'Hôpital Général de Grand-Bassam, précisément le Directeur Général de l'hôpital ainsi qu'un infirmier traitant au dispensaire de la ville.

Nous avons également interrogé un médecin psychiatre, un conseiller d'éducation, un infirmier au Centre Régional de Formation à la Lutte contre la Drogue (CRFLD).

De même, nous avons eu des entretiens au Centre Social de Grand-Bassam, à la Mairie de la ville, à la Paroisse de L'Église du Christianisme Céleste où vivent des paires-aidants.

Au total, une dizaine personnes, des structures cibles ont accepté de participer à nos entretiens mais ont refusé que leurs propos soient retranscrits dans ce mémoire car souhaitant l'anonymat.

II-2-2-3. L'observation

Technique de collecte de données permettant une incursion sur le terrain, l'opération relève d'un triple travail de perception, de mémoration et de notion. Elle nous permet de mieux observer le processus de prise en charge des malades mentaux à Grand-Bassam. En effet, nous avons été CRFLD et à l'Église du Christianisme Céleste où durant deux mois afin d'y observer comment la prise en charge des malades reçus à l'HPB, et essayer de comprendre à travers les discours des individus comment ils se représentent la maladie et expliquent les rechutes. Nous avons pu observer les prestations du personnel soignant, ainsi que les relations comportementales parents/malades lors des hospitalisations.

II-2-4. L'échantillonnage

C'est un procédé qui permet de construire l'échantillon, c'est-à-dire d'arriver à choisir des personnes qui seront interrogées au cours d'une enquête de sorte à obtenir un résultat représentatif. Sa construction fait appel à un processus d'élaboration. Dans le cadre de notre recherche, nous nous sommes intéressés à trois catégories de personnes, le personnel de santé, et les anciens malades et un guide religieux. Ce qui nous a conduit à opter pour l'échantillonnage par choix raisonné pour le personnel de santé. Et l'échantillonnage par convenance pour les anciens malades.

Au total, nous avons interrogées 7 personnes dont : 4 personnels de santé, 2 femmes malades et un jeune stabilisé. Le personnel de santé est composé de : -1 Médecin chef -1 Infirmière diplômée d'État spécialisée en psychiatrie. -1 Éducatrice spécialisée -1 Assistante sociale Le choix de ceux-ci s'explique par leur position, leur expérience et la fiabilité des informations données. La deuxième catégorie de personnes interrogées, soit les femmes malade s'internées de l'Église du Christianisme céleste stabilisées, est constituée de : -1 femme d'environ 20 à 30 ans, célibataire avec un enfant, vivant à l'Église du Christianisme Céleste. -1 Femme

d'environ 30 ans, divorcée à cause de la maladie, ayant 1 enfant. La dernière catégorie de personnes interrogées est constituée de : - 1 jeune homme de 20 ans. Tous guéris et liés au personnel de l'Eglise du Christianisme Céleste. Cet attachement affectif s'explique compte tenu des soins qu'ils reçoivent au sein de l'Eglise.

II-3- Les outils de collecte de données

II-3-1- Le guide d'entretien

Un guide d'entretien est un outil de collecte de données qui permet de réaliser l'entretien. Il nous est utile dans la mesure où il nous sert de ligne directrice dans les entretiens avec les enquêtés. Dans le cadre de notre étude, nous avons utilisé le guide d'entretien à travers des échanges physiques verbaux avec les enquêtés, pour avoir accès à plus d'informations sur le phénomène que nous étudions.

II-3-2. Les difficultés

Comme toutes études, nous avons connus des écueils dans le déroulement de cette étude. La première difficulté rencontrée, est liée à la complexité de notre objet d'étude. La question de du trouble mental est un sujet encore tabou dans notre pays. Ainsi, pour en traiter, avons-nous dû user de beaucoup de patience afin d'obtenir des informations fiables. Dans le cadre de notre étude, qui se situait dans une approche qualitative, nous avons eu recours à des entretiens individuels. Nous avons parfois essuyé des échecs dans les négociations des temps d'entretiens, le refus de certains parents de transcrire leurs dires pour ne pas être exposés sur la scène médiatique. Nous avons jugé bon de ne pas les convoquer dans ce mémoire. Les parents ou les anciens malades refusent d'en parler parfois à cause du regard des autres, de la honte venant du regard de la société Leur égard.

De plus, l'autre difficulté majeure rencontrée, est que le secret professionnel. Il astreint les professionnels du domaine de santé mentale à taire ou à réduire leurs propos. Nous n'avions pas accès aux dossiers des patients au CRFLD. Cela a donc obstrué notre échantillonnage. Nous avons pu finalement obtenir des entrevues avec nos enquêtés en bénéficiant de la couverture du Ministère de la Santé.

Dans le cadre de cette deuxième partie de notre étude, portant sur « les besoins et les ressources en santé mentale chez les enfants et les adolescents cas de la ville de Grand-Bassam

Nous avons dû aborder l'aspect théorique et méthodologique de notre travail. Nous avons commencé par donner les justifications personnelles, sociales et scientifiques de notre recherche et ceci nous a permis de mettre en évidence notre méthode d'analyse fondée sur l'analyse de contenu, les techniques et outils de collecte de données sélectionnés pour le bon déroulement de notre étude

DEUXIEME PARTIE :

**LES LIMITES STRUCTURELLES,
INFRASTRUCTURELLES ET LES PRECONISATIONS
POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES MENTALES**

CHAPITRE I : LES LIMITES STRUCTURELLES, INFRASTRUCTURELLES

La prise en charge de la santé mentale des enfants et des adolescents à Grand-Bassam rencontre d'énormes difficultés. Ces problèmes sont d'ordre structurel et infrastructurel.

I.1. Les limites structurelles

L'organisation de la santé à Grand-Bassam présente quelques insuffisances dans la prise en charge des maladies mentales chez les jeunes. En effet, on note dans cette partie de la Côte d'Ivoire, un nombre croissant de cas de maladies mentales qui ne sont pas toujours accompagnées par un système de prise en charge efficient. Par conséquent, on assiste à l'intrusion d'acteurs non qualifiés dans la politique de prise en charge des maladies mentales. Il s'agit notamment de naturothérapeutes, féticheurs, charlatans, marabouts, des guides religieux qui ne sont pas toujours outillés pour répondre aux besoins des jeunes souffrant de maladies mentales.

Pire, la ville de Grand-Bassam ne compte aucun pédopsychiatre, ce qui rend difficile, voire faible, le taux de fréquentation des structures de santé mentale conventionnelle. Les centres de santé de Grand-Bassam présentent très peu d'intérêt pour la santé mentale. Notons toutefois que l'hôpital général de Grand-Bassam, en réhabilitation, prévoit l'ouverture d'une cellule dédiée à la psychiatrie.

Au niveau de la société civile, quelques structures, notamment des ONG, s'intéressent de plus en plus à la santé mentale des jeunes et des adolescents, avec un fort intérêt pour les jeunes déscolarisés, victimes des pires formes d'addiction. En ce qui concerne les structures scolaires et universitaires, en dépit de la présence de quelques conseillers d'éducation, force est d'observer qu'elles manquent cruellement de personnels qualifiés en psychiatrie. Les jeunes souffrant de maladies mentales à Grand-Bassam n'ont pas toujours l'accompagnement qu'ils méritent. Selon une étude de Mai Gilles-Harold Wilfried intitulée '*Les Déterminants de l'accès au Service de santé à Grand-Bassam*', les limites structurelles ont un point commun : la pauvreté. Publiée en 2018, et citant le Rapport des annuaires Statistiques de la Santé, l'auteur constate que 25 % de la population de la ville ne fréquente pas les services de santé conventionnels, faute de moyens financiers.

Cette situation est aggravée par la mise en œuvre lente et difficile de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Ces facteurs structurels trouvent un écho retentissant sur les infrastructures.

II.2. Les limites infrastructurelles

Au niveau du secteur public, on note la présence d'un Hôpital Général et d'un dispensaire placés sous l'autorité du Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Ces infrastructures comptent essentiellement des médecins généralistes et d'autres spécialistes qui n'ont pas un lien direct avec la psychiatrie.

De même, il existe un Centre Régional de Formation à la Lutte contre la Drogue en Afrique (CRFLD), créé en novembre 1994. Cet établissement a pour mission d'identifier et d'analyser les besoins en formation initiale et en perfectionnement dans la lutte contre la drogue, d'élaborer, et de proposer des programmes de formation susceptibles de répondre de façon satisfaisante à ces besoins. Ce centre à vocation régionale et à caractère administratif, doté d'une autonomie financière, accueille aujourd'hui de façon non permanente une vingtaine d'enfants et d'adolescents souffrant de maladies mentales. Ces derniers arrivent généralement au CRFLD pour des motifs d'addictions à la drogue et à l'alcool. La période de fin d'année (novembre, décembre) et de début d'année constitue les périodes où le CRFLD est le plus sollicité.

D'autres difficultés persistent. Il s'agit notamment de la vétusté de ces infrastructures, leur caractère exigü, le manque de matériels appropriés pour prendre en charge toutes les formes de pathologies mentales. Le CRFLD est le seul centre à Grand-Bassam où l'on retrouve un psychiatre traitant. Cependant qu'en est-il des approches souhaitables pour lutter contre les maladies mentales ?

CHAPITRE II : LES PRECONISATIONS POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES MENTALES

Le constat est clair : la santé mentale des jeunes et des adolescents à Grand-Bassam ne bénéficie pas d'une prise en charge holistique et efficiente. Certes, des efforts sont faits pour les cas d'addiction à la drogue et à l'alcool mais pour d'autres cas comme la dépression, la folie, le burn-out, la schizophrénie affective et bien d'autres, des actions concrètes méritent d'être posées par l'Etat et des partenaires au développement.

II. 1. Au niveau de l'État

Au regard des difficultés structurelles et infrastructurelles, l'Etat de Côte d'Ivoire pourrait renforcer les ressources existantes pour une efficacité dans la prévention et la prise en charge des cas de maladies mentales chez les jeunes. Parmi ces actions figurent entre autres :

Sur le plan structurel :

- La création d'une sous-direction en charge de la santé mentale à Grand-Bassam pour coordonner les actions dans ce domaine ;
- La prise en compte des pathologies mentales dans les prestations de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ;
- L'affectation de pédopsychiatres dans toutes les structures publiques intervenant dans les problématiques liées à la famille, l'enfance et la jeunesse ;
- La sensibilisation de la population sur les problématiques liées à la santé mentale afin de sortir cette pathologie de certaines considérations parfois infondées, la prévention par des campagnes de sensibilisation, de communication pour un changement de comportement ;

- L'Etat doit donner les moyens nécessaires au bon fonctionnement des structures engagées dans la santé mentale.

Sur le Plan infrastructurel

L'Etat se doit de :

Construire plus d'infrastructures spécialisées dans la santé mentale ;

Renforcer le dispositif de prise en charge des maladies mentales en présence ;

Améliorer le plateau technique de prise en charge des maladies mentales en dotant le CRFLD de moyens adéquats, d'aires de jeux, de dispositifs de divertissement et de reconversion ;

-Ouvrir dans chaque établissement scolaire et à l'orphelinat national de Grand-Bassam, un cadre de réception des jeunes et des adolescents doté d'un pédopsychiatre et du matériel nécessaire à une meilleure prise en charge.

Il est évident que l'Etat à lui seul ne peut relever efficacement le défi de la prise en charge des maladies mentales ; il a besoin d'un accompagnement extérieur pour réussir sa mission.

II.2. Au niveau des partenaires extérieurs

La Côte D'Ivoire, depuis son indépendance en 1960, s'est distinguée dans la sous-région Ouest africaine, par sa grande ouverture au monde extérieur. Le pays bénéficie déjà d'un accompagnement de toutes les institutions sanitaires internationales (OMS, USAID ...). Pour relever le défi d'une population en bonne santé, la Côte D'Ivoire mérite d'être soutenue notamment dans le secteur de la santé. Il s'agira par exemple de :

-Accompagner les efforts de l'Etat par la formation d'une élite de prise en charge en santé mentale pour doter le pays de davantage de psychiatres et de pédopsychiatres. En fait, la Côte D'Ivoire compte à ce jour moins de dix pédopsychiatres et aucun à Grand-Bassam. Cette situation est liée à l'absence de formation en psychiatrie juvénile dans le pays. Les rares pédopsychiatres ivoiriens sont tous formés à l'étranger et certains d'entre eux, partis à l'étranger pour la formation, ne sont plus revenus au pays. Il y a donc urgence à former sur place des pédopsychiatres, en tenant compte du contexte sociologique ivoirien

Aider à la construction d'infrastructures dédiées à la prise en charge en santé mentale. En effet, la ville de Grand-Bassam a besoin d'un centre intégré multi fonctionnel de prise en charge. Ce centre permettra de prendre en compte tous les cas de maladies mentales chez les enfants et les adolescents. Grand-Bassam étant une ville balnéaire hautement touristique, ce centre pourrait être construit en bordure de mer et doté d'infrastructures de dernières générations, capables de divertir et d'instruire les jeunes pensionnaires, par le sport, la culture, la musique, la danse, les activités socioéconomiques et un accompagnement rigoureux des experts en psychiatrie.

Tisser des partenariats avec la communauté scientifique ivoirienne. Il s'agit en effet de faciliter les rencontres et les échanges scientifiques entre les scientifiques occidentaux et ivoiriens pour un partage d'expériences.

CONCLUSION

Notre étude a abordé la complexité de l'inventaire des besoins en santé mentale des enfants et des adolescents dans la métropole de GRAND-BASSAM. Nous avons malgré tout pu établir toute une liste de préconisations issues de nos observations et de nos entretiens.

Ce que nous retenons de ce travail qui mériterait un approfondissement, est que les besoins sont importants et engagent un travail en profondeur pour pouvoir apporter des solutions concrètes.

Il est nécessaire de mettre en œuvre toute une stratégie, donc une vision à long terme, qui va engager toute la société ivoirienne et internationale. Pour un tas d'arguments nous pensons que la Côte d'Ivoire peut constituer un endroit idéal de test de programmes en santé mentale qui pourrait par la suite servir de base à de nombreux pays.

Il est évident qu'un travail collaboratif se doit d'être mené au plus près des populations. La stigmatisation des jeunes qui rencontrent des difficultés avec leur santé mentale est importante. Nous avons pu nous en entretenir avec des parents qui portent leurs enfants atteints comme un fardeau social. L'éducation à la santé mentale est une des priorités à mettre en place.

De même que la réalité de la vie de tous les jours va nécessiter des adaptations continues. Comme nous l'avons vu dans notre étude, le recours aux soins non conventionnels est une solution la plus répandue (35 structures conventionnelles pour 541 non conventionnelles).

Un programme de formation de pédopsychiatres prend de nombreuses années. La construction de bâtiments dédiés aussi.

Aussi, il faudra intégrer ces structures non conventionnelles dans la stratégie. La manière est à réfléchir.

Il est tout à fait plausible de penser que le recours à ce genre d'institutions de par son antériorité, n'est pas simplement une question d'argent (même si elle en constitue la principale cause). Il est vraisemblable qu'une certaine idée se soit ancrée dans les populations quant à leur importance. La solution de combattre cette façon de penser ne nous apparaît opportune. Il faut au contraire les intégrer dans le parcours de soins par le respect de la culture de chacun et de leur niveau de savoir.

Un programme destiné à une communauté passe avant tout par la confiance. Elle ne se gagne que dans les échanges et l'acceptation que les solutions doivent se co-construire pour être efficace.

Non seulement, les politiques doivent changer mais surtout il faut créer les conditions pour que la santé communautaire devienne une réalité.

L'analyse de contenu nous a permis d'analyser les données obtenues en vue de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

Nous avons eu recours aux techniques de collecte de données telles que la recherche documentaire qui nous a permis à travers nos différentes lectures de mieux circonscrire notre champ d'étude. L'entretien semi-directif nous a permis d'avoir les avis de nos enquêtés, l'observation directe nous a permis d'observer la manifestation du phénomène et l'échantillonnage. Comme outils de collecte de données, nous avons utilisé un guidé d'entretien et une grille d'observation. Pour mieux expliquer ce phénomène, nous avons opté pour l'analyse systémique de l'école de Palo Alto.

Les résultats montrent que la prise en charge au niveau de Grand-Bassam n'est pas assez efficace du fait de l'absence de structures et d'infrastructures dédiées exclusivement à toutes les formes de maladies mentales.

L'Hôpital Général, le CRFLD, les centres sociaux, les quelques ONG, par manque de ressources humaines, matérielles et financières n'arrivent pas à être dynamiques et efficaces. En effet, ces centres n'arrivent pas toujours à prendre en charge des patients avec des pathologies mentales, à accompagner les malades dès leur arrivée entrée à l'hôpital, ni à leur offrir des soins adaptés à leur pathologies. Seul le CRFLD parvient tant bien que mal à prendre en charge les cas d'addiction à la drogue et à l'alcool.

BIBLIOGRAPHIE

Les ouvrages de méthodologiques

DURKHEIM E, 2004, « Les règles de la méthode sociologique », Paris, Quadrige/

GIACOBBI M, ROUX J.P, 1990, « Initiation à la sociologie. Les grands thèmes, la méthode, les grands sociologues », Paris, Hatier, collection J. Bremond.

JODELET D, 1989, « Folies et représentations sociales », Québec, puff OMAR

A, 1987, « méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique », Montréal, presse de l'université du Québec, 213 pp.

Les thèses et mémoires

FADIGA M, 2002, « processus de prise en charge et rechutes, Mémoire de CES de psychiatrie », médecine, Université FUB, Cocody.

IFERGHAS A, 2013, « la prise en charge des troubles mentaux au niveau des ESSB: état des lieux, Mémoire de fin d'étude », Gestion des programmes sanitaires, royaume du Maroc.

-Articles scientifiques GILLE L, AIME L et al, 1995, « santé mentale : détresse psychologique, idée suicidaire et parasuicidaire », in Santé Québec. Et la santé ça vas 1992-1993 ? Volume I, pp 217-246.

MAWAYA D, KOFFI M, 2014, « Nous sommes malades et incapable, aidez-nous », in le promiximus, n°019-0614, pp4-23.

MARC E. DOMINIQUE P, 2000 « l'approche systémique des organisations », in communication et langage, n°125, 3eme trimestre, pp 56-72.

OTERO O, 2017, « Regard sociologique sur la santé mentale, la souffrance psychique et psychologisation », in Cahier de recherche sociologique, n°41-42, pp 5-15.

Les organisations

Organisation Mondial de la Santé, Guide des politiques et des services de santé mentale, 2004

Organisation Mondial de la Santé, Plan d'Action pour la santé mentale 20132020, suisse, 2013.

Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, papier-thématique de la section analyse pays de l'OSAR, Berne, 2007.

Dictionnaires Dictionnaire universel Edition 1995 Dictionnaire Larousse Edition 2000

Articles scientifiques

GILLE L, AIME L et al, 1995, « santé mentale: détresse psychologique, idée suicidaire et parasuicidaire », in Santé Québec. Et la santé ça vas 1992-1993 ?, Volume I, pp 217-246.

56

MAWAYA D, KOFFI M, 2014, « Nous sommes malades et incapable, aidez-nous », in le promiximus, n°019-0614, pp4-23.

MARC E. DOMINIQUE P, 2000 « l'approche systémique des organisations », in communication et langage, n°125, 3eme trimestre, pp 56-72.

OTERO O, 2017, « Regard sociologique sur la santé mentale, la souffrance psychique et psychologisation », in Cahier de recherche sociologique, n°41-42, pp 5-15.

Les organisations

Organisation Mondial de la Santé, Guide des politiques et des services de santé mentale, 2004

Organisation Mondial de la Santé, Plan d'Action pour la santé mentale 20132020, suisse, 2013.

Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés, papier-thématique de la section analyse pays de l'OSAR, Berne, 2007.

Dictionnaires

Dictionnaire universel Edition 1995

Dictionnaire Larousse Edition 2008

SIGLES ET ACHRONIMES:

AS : Assistante Sociale

CMI : Classification Internationale des maladies

CRFLD : Centre Régional de Formation de Lutte contre la Drogue

ES : Éducateur spécialisé

DSM : Manuel Statistique des Troubles Mentaux

INSP : Institut National de Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PANSM : Plan National d'Action pour la Santé Mentale

PNUCID : Programme des Nations Unies pour le Contrôle International des Drogues

UAOB : Université Alassane Ouattara Bouaké

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

ANNEXES

I- GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSÉ AUX SPÉCIALISTES DE LA SANTÉ

A- LA SANTÉ MENTALE ET L'ORGANISATION DE STRUCTURES SANITAIRES

1/ Identification de l'enquêté (nom, prénom, religion, niveau d'instruction, situation matrimoniale, durée dans l'exercice de la fonction, spécialités, activités dans le centre).

2/ Présentation de la structure (date de création, les spécialités)

3/ Qu'est-ce que la santé mentale /qu'est-ce que la maladie mentale ?

4/ Quelles sont les facteurs déclencheurs la maladie mentale chez les adolescents?

5/ Comment se manifeste la maladie mentale chez ces adolescents ?

B- LA PRISE EN CHARGE DES MALADES MENTAUX DANS CERTAINES STRUCTURES :

1/ Qu'est-ce que la prise en charge ?

2/ Quelles sont les étapes d'une/ de la prise en charge dans ces structures ? 3/ Quel est votre rôle dans le processus de prise en charge ?

4/ Comment la maladie mentale influence-t-elle la cellule familiale ?

5/ Quel doit être rôle de la famille dans la prise en charge ? Parlez-nous de votre expérience dans le domaine.

6/ Quelles suggestions faites-vous pour l'amélioration de la prise en charge ?

II- GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSÉ AUX PARENTS DE MALADES-LA SANTÉ MENTALE

— Identification de l'enquêté (nom, prénom, religion, niveau d'instruction, situation matrimoniale, relation avec le malade)

1/Connaissez-vous la maladie mentale ? 2/Que savez-vous de la maladie mentale ?

3/Comment appelle-t-on cette maladie dans votre ethnie ?

4/Quelle est la cause de la maladie mentale selon vous ?

5/Quels sont les symptômes de cette maladie chez votre parente/ comment se manifeste-elle ?

6/ Comment vous représentez-vous la maladie ?

B- LA PRISE EN CHARGE.

1/Quel a été votre itinéraire thérapeutique quand la maladie s'est déclenchée ? 2/ Comment avez-vous vécu l'expérience de la maladie de votre parente ?

3/ Comment sont vos relations avec ce dernier après la maladie ?

4/ Que pensez-vous du rôle de la famille dans la prise en charge ? (Qui a donné les médicaments, qui l'accompagne à l'hôpital ou dans certaines structures nonconventionnelles)

5/ Qu'est-ce que la famille a fait de façon concrète dans le processus de guérison du malade ?

6/ Recevez-vous/ receviez-vous de l'aide pour sa prise en charge ? Si oui quel type d'aide ou d'appui (appuis financiers, en médicaments, orientation thérapeutique) et de qui (amis, camarade de travail, église, association, communauté, étatique) ? Comment la prise en charge s'est faite à l'église du christianisme ?

7/ Comment étaient vos relations avec votre parent avant, pendant et après la maladie ?

9/Pensez-vous qu'on puisse guérir définitivement de la maladie mentale ? Pourquoi ?

10/ Quelles suggestions faites-vous pour une meilleure prise en charge des femmes et les hommes malades ?

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSÉ AUX USAGERS STABILISÉS

EXPÉRIENCE VÉCUE ET RESTRUCTURATION DES RELATIONS

FAMILIALES LE RETOUR EN FAMILLE.

— Identification de l'enquêté (nom, prénom, âge, religion, niveau d'instruction, situation matrimoniale)

1/ Qu'est-ce qu'un trouble mental/ une maladie mentale ?

2/ À quelle étape de votre vie la maladie mentale s'est-elle déclenchée ? 3/

Comment votre famille a-t-elle reçu la nouvelle de votre maladie ?

4/ Comment avez-vous vécu la maladie ?

5/ Quelle a été la contribution de votre famille dans votre guérison ?

6/ Quelle sont vos relations avec votre famille après cette expérience ?

7/ Comment étaient vos relations avec votre entourage (familles, amis (es) et connaissances) avant, pendant et après la maladie

8/ Combien de temps a duré la maladie ?

9/ Comment peut-on guérir de la maladie mentale ? 10/ Depuis quand êtes-vous guéri de cette maladie ?

11/ Quelles sont vos suggestions pour une meilleure prise en charge ?

ENTRETIEN AVEC LE

Enquêteur : Bonjour, je suis Akpenan Frédéric, professeur de français dans le système français et ivoirien. Dans le cadre de nos travaux sur des problèmes mentaux, notre enquête nous a conduit chez un guide religieux. Je vais laisser la latitude au guide de se présenter.

Guide Religieux: Je voulais vous saluer dans le sang et bon nom de notre sauveur Jésus-Christ. Je suis le vénérable suprême évangéliste Godet Jean Raymond, responsable spirituel de la paroisse nouvelle juridique de Grand-Bassam, chef de région Abidjan Sud, secrétaire général du comité de l'état national de l'existence de Côte d'Ivoire dirigé par le révérend Pasteur Jacob.

Enquêteur : Merci beaucoup Honorable. Sans plus tarder on va débiter l'entretiens vous permettez. Que représente la santé mentale pour vous ?

Guide Religieux : Bien pour nous, la santé mentale, elle représente un problème au niveau national et ce problème rejaillit sur le bon fonctionnement de la société, parce que souvent, les malades mentaux, ce sont des personnes très agressives et qui perturbent énormément la quiétude de nos concitoyens, donc nous faisons nos efforts pour apporter un tant soit peu une solution à ces personnes qui sont atteintes de cette maladie. Il faut à tout prix prêter beaucoup attention.

Enquêteur : Merci beaucoup Honorable guide, si vous permettez y a-t-il différents types de problèmes mentaux ?

Guide Religieux: Oui, le problème mental que nous rencontrons sont de plusieurs types. Il y en a, comme je le disais tout à l'heure, quand ils sont dans cette situation, ils sont violents, il y en a qui sont timides, donc plusieurs types. Plusieurs cas se présentent à nous, il faut pouvoir les disséquer, les connaître, les analyser et apporter la solution qu'il faut à ces personnes pour les aider à surmonter ce handicap-là.

Enquêteur : C'est très bien noté. Maintenant, quelles sont les causes des problèmes mentaux ?

Guide Religieux Bien plusieurs causes sont à l'origine des problèmes mentaux que nous rencontrons. Il y a certains qui sont surmenés parce qu'ils ont souvent des lourdes responsabilités et à force de trop penser ils sont victimes de burn-out etc..

Aussi, il y en a qui prennent des drogues qui agissent sur le système nerveux ; certains naissent avec ce trouble, car c'est lié à un sort provenant de la famille. Il y a des élèves qui présentent les examens et les concours qui à force d'étudier sans ménager, ils prennent des drogues et plein d'amphétamines. En clair, plusieurs causes sont à l'origine de ces maladies. Pour les aider, on a recours à la prière.

Enquêteur : Merci Honorable Guide, si vous permettez quelles sont les conséquences liées aux troubles mentaux ?

Guide religieux : Il y a plusieurs conséquences sur l'individu lui-même et sur la société. Les conséquences sur l'individu, premièrement c'est un handicap pour l'individu parce-qu'il ne peut plus s'adapter à la vie communautaire. Pour lui, tout ce qui est vie communautaire n'existe plus car il est marginalisé, rejeté. Il devient un danger pour ses parents qui doivent chercher des moyens pour le soigner. Il est agressif pour ses parents et pour tous. Il est capable d'agresser les passants. Certains se déshabillent et cela va à l'encontre des mœurs de notre société.

Enquêteur : C'est très bien noté Monsieur et Honorable Guide. Maintenant, si vous permettez, face aux malades mentaux quels sont les moyens dont vous disposez pour les soigner ?

Guide Religieux : Comme vous le savez, nous ne sommes pas un hôpital psychiatrique, ni une structure sanitaire où on traite les malades ; nous sommes dans un système religieux, notre seul remède est de se confier à Dieu. Nous prions donc pour les malades qui viennent et leur imposons un régime particulier composé de fruits, légumes etc. Quand ils sont agités, nous leur donnons du miel qui a une fonction apaisante de l'esprit, puis Dieu fait la grâce de les délivrer.

Enquêteur : Merci, Honorable Guide. Maintenant donnez votre mot de fin, vu que vous êtes pris par le temps.

Guide Religieux : Oui, je voudrais, à travers cette séance de travail, exhorter nos autorités à se pencher véritablement sur cette pathologie

mine notre société. Beaucoup de drogues circulent et nos jeunes frères, nos enfants, consomment avec excès.

Je voudrais appeler les autorités à se pencher sur ce phénomène, à mettre des structures sanitaires en place ; des agents de santé qui vont les recueillir parce qu'ils sont souvent dans les rues, tout agressifs, et à les conduire dans des centres de santé appropriés, pour qu'ils puissent avoir des soins et, à défaut, il y a plein d'églises où Dieu fait aujourd'hui quelques miracles.

Ce serait une opportunité pour l'Etat de donner les moyens à ces églises, car ce sont nous, ces religieux qui prions pour eux, tout en leur apportant des soins vitaux.

TEMOIGNAGE DE SYLVIE MIREILLE PATRICIA

Sylvie Mireille Patricia : je m'appelle Sylvie Mireille Patricia. Le 16 février 2022, je suis allée rendre visite à ma camarade pour regarder la télévision. A la suite de cela, on a changé. Mais elle a dit que je ne causais pas avec elle, car j'étais un peu timide. A la suite de cela, le soir, j'ai dit : « Je vais rentrer chez moi. » Étant assise sur la natte, j'ai levé les mains en haut. Ses enfants étaient devant la porte et ils ont dit que j'étais entrain de balancer la tête et ils se sont demandés : « Qu'est-ce qui arrive à notre tante ? » Donc ils ont crié le nom de leur maman (or elle se lavait) lui demandant de venir vite. Elle est venue et a commencé à me toucher, elle m'a tapé et elle dit est-ce que je l'entends. J'ai dit oui, j'entendais. Je me suis évanouie puis tombée directement dans le coma selon leurs dires. Ils m'ont transféré à l'hôpital, car les prières d'un Pasteur aurait été inutile.

A l'hôpital de Grand-Bassam il n'y avait pas de machine pour me réanimer, il faut donc qu'on m'évacue à Adiaké (ville de la Côte d'Ivoire). Arrivée là-bas, tout autant qu'à Grand-Bassam. Arrivée au CHU de Treichville il n'y avait plus de place. Ils m'ont encore évacuée au CHU de Cocody et là-bas j'ai eu la place. Mais j'ai demandé à ma camarade mais qu'est ce qui s'est passé ? Elle a dit que dans la voiture, elle a vu que j'ai saigné beaucoup de la bouche et des narines. Après diagnostic, ils m'ont dit que je faisais une dépression et je tenais des propos incohérents. Ils voulurent m'envoyer à l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville mais faute de moyens, mes parents ont refusé. Ils m'ont orienté à l'église du Christianisme céleste. Par la prière, j'ai été guérie. En tout cas dans cette église, je n'avais jamais mis les pieds ici. Mais en tout cas, vous allez écouter, vous allez dire au monde entier que moi je peux témoigner parce que cette église est vraiment

vivante. Il y a Dieu ici. Il y a Dieu réellement. Il y a les anges qui protègent les gens qui guérissent. Je voulais vous dire merci. C'est mon témoignage que je voulais vous rendre. Merci beaucoup, merci.

**ENTRETIEN AVEC
MADEMOISELLE N'GOTTA**

Arthur : Bonjour Madame, pouvez-vous vous présenter à nous ?

N'Gotta Monique : Merci bien. Je suis mademoiselle N'gotta Monique, responsable du service suivi et évaluation du centre social de Grand-Bassam.

Arthur : Je suis Monga Arthur Denos, enseignant au lycée d'Excellence AlassaneOuattara de Grand-Bassam, représentant de Madame Husson dans le cadre d'un entretien du mémoire intitulé << besoin ressources en santé mentale des enfants et des adolescents dans les pays à faibles et moyens revenus à propos de la ville de Grand-Bassam >>.

Nous aurons un entretien semi directif d'une vingtaine de minutes et nous vous remercions pour l'attention portée à notre sollicitation. Sans plus tarder, nous allons commencer.

Arthur : Madame, pour vous que représente la santé mentale ?

N'gotta Monique : moi, personnellement, la santé mentale, c'est une situation psychiatrique qui aujourd'hui affecte beaucoup de personnes.

Arthur : Pouvez nous en dire davantage sur la santé mentale

N'gotta Monique : bon la santé mentale aujourd'hui est la situation de toutes les personnes qui sont le plus souvent, comme on le dit en Afrique, atteint par un

sort (pratique mystique) que les gens lancent , il y a certaines personnes qui s'adonnent à la drogue et puis là, du coup, ces personnes se retrouvent dans cette situation.

Arthur : Merci ! Pouvez-vous nous donner des exemples de faits, des exemples concrets vécus , expérimentés ?

N'gotta Monique : D'accord. Au niveau du centre social, je me souviens que une fois on a reçu quelqu'un qui était dans ses débuts. Il a dit qu'il vivait en Europe et il est rentré. Il a dit qu'il a sa maison ici. Il arrive, il peut pas avoir accès à sa maison . Mais déjà les débuts on sentait quelque chose venir. On sentait quelque chose venir jusqu'à ce que sa situation dégénère et on a essayé de l'aider mais bon il a voulu être violent donc du coup on a plus su où il a-s'est réorienté. Voilà !

Arthur : d'accord merci beaucoup. alors quels sont donc selon vous - on va parler maintenant des jeunes - les problèmes de santé mentale qui touchent principalement la jeunesse.

N'gotta Monique : bon quand vous dites problèmes de santé mentale qui touchent principalement la jeunesse, je vais ça vous dire que comme je l'ai dit tout à l'heure les jeunes aujourd'hui, s'adonne à tout. Même phénomène des brouteurs qu'on voit, les jeunes s'adonnent à ça et aujourd'hui pour pouvoir avoir l'argent rapidement, pour pouvoir vraiment comme ils le disent, être riches, ils préfèrent aller voir un marabout qui leur donne des instructions à suivre pour pouvoir avoir de l'argent facilement. Et quand ça crash, du coup ils deviennent autres choses qu'on sait. Et du coup, la santé vraiment au niveau mental devient autre chose et après on les voit dans la rue.

Arthur : c'est ça ! donc généralement, quand les cas dégénérés quelles sont les maladies récurrentes ?

N'gotta Monique : Il y a la folie. Surtout la folie. On peut dire aussi la perte de conscience. Une personne peut avoir une perte de conscience mais bon pas encore trop fou. C'est-à-dire qu'il ne se souvient plus de ce qu'il fait. Il est dans la rue, dans la nature mais il n'est pas fou.

Arthur : C'est noté alors quand vous observez le dispositif le plateau technique à Grand-Bassam quels sont les moyens dont dispose de la ville pour prendre en charge ces personnes ?

N'gotta Monique : Aucun moyen ! Dieu merci aujourd'hui il y a le service de pompiers aujourd'hui à Bassam mais c'est aussi une difficulté chez eux. Quand, il y a des personnes dans cette situation et qu'on les appelle, eux ils peuvent venir, prendre la personne et aller où ? A Bingerville ! Pas à Bassam ici où il n'y a pas d'endroit pour les traiter. Voilà !

Au temps s'était la mairie. Mais la mairie fait quoi ? la mairie a quel moyen par rapport à ça ? rien ! donc au niveau du Grand Bassam il n'y a pas eu de prise en charge.

Arthur : Actuellement, quels seraient les besoins en santé mentale de la population du Grand Bassam, selon ce décor triste que vous venez de planter ? quels sont les besoins de la population en santé mentale ?

N'gotta Monique : Avoir un centre de santé spécialisé dans ce domaine et des acteurs spécialisés dans la prise en charge de ces personnes. C'est tout ça, parce que nous tous on voit Bingerville mais il y a des cas qui ne nécessitent pas Bingerville. Mais s'il n'y a pas de psychiatre diplômé dans la zone on aura toujours recours à Bingerville. Mais transporté ces cas-là de Bassam à Bingerville dans un véhicule, on ne sait jamais. Je pense que si ce n'est pas encore arrivée au stade grave, s'il y a une structure spécialisée dans ce domaine à Grand-Bassam, cela sera intéressant. Parce qu'il faut dire qu'à Bassam, Le nombre est élevé. Les chiffres sont élevés dans ce domaine.

Arthur : Au niveau du centre social, pourrait-on avoir des statistiques ou des données chiffrées concernant ces cas ?

N'gotta Monique : pour les données chiffrées à proprement dit, non ! parce que quand on reçoit, avec l'exemple que je vous ai donné, au départ essayer d'orienter la personne mais c'était un peu compliqué donc les cas que nous voyons ici en fait, sont ceux qui sont généralement au stade violent. La personne peut rentrer, crier et ressortir. On ne peut pas communiquer avec la personne ça on a déjà vu ça ici et dit qu'on les reçoit ici pour une prise en charge, non. Parce que c'est plus fort que nous.

Arthur : Donc si aujourd'hui Bassam est doté d'un centre de prise en charge de santé mentale comment la population, pourrait-elle accueillir une telle initiative ?

N'gotta Monique : Je pense que la population sera très heureuse. Parce qu'il y a trop de cas dans la ville de Bassam. et les parents sont là, ils voient leur parents malades dans la rue, dégringoler dans la maison, cassé tout.

Arthur : Merci Madame nous sommes déjà au terme de notre interview si vous avez quelque chose à ajouter ou un mot de fin.

N'gotta Monique : Je vous remercie vraiment. Ce que j'ai ajouté, quand on parle de santé mentale, je me dis aussi, certes nous ne sommes pas des psychiatres, mais le psychosocial rentre en ligne de compte. On peut aussi avoir des cas des personnes qui ont leurs parents qui sont victimes de ce handicap, donc du coup nous on est obligé de prendre cette personne en charge si le psycho-social. Leurs apporter un psychologue face à la situation de leur parent malade. Donc s'il y a un centre de santé ou un centre d'accueil pour ces personnes où ils seront mieux suivis, je pense que nous aussi on pourra apporter notre soutien dans cette prise en charge. On a vraiment besoin d'une structure qui pourrait nous aider la , elle serait la bienvenue parce que ce sont des cas vraiment très récurrents ici.

Arthur : C'est noté madame donc on pourrait éventuellement compter sur le centresocial dans la mise en pratiques ?

N'gotta Monique : Oui bien sûr ! ça marche !

Arthur : d'accord OK. Merci beaucoup pour l'interview et très bonne journée à vous madame. Merci.

ENTRETIEN AVEC

Monga : Bonjour docteur je suis Monga Arthur professeur au lycée d'excellence et représentant de Mme Husson je suis là dans le cadre des entretiens du mémoire de « DUI en santé mentale dans la communauté » dont le thème porte sur les besoins et ressources en santé mentale des enfants et des adolescents dans les pays à faible revenu le cas des Grand- Bassam. Madame pouvez-vous vous présenter à nous s'il vous plaît

Médecin : Médecin chef dans un hôpital à Grand Bassam. Présentation du SSU créé depuis 1968 il y a un bâtiment et un autre

Bat principal il y a le bureau du médecin un cabinet dentaire bureau des infirmiers bureau des assistantes sociales, une pharmacie où on reçoit les patients qui viennent on a une salle de soin ou en fait des inductions les injections le bâtiment annexe il y a des bureaux on a réhabilité un container où l'on va recevoir les accueils les jeunes pour la sensibilisation pour les prises en charge des cas de VIH ou ici au médico scolaire nous faisons nous faisons notre PMA nous sommes des CESPC des établissements de premier contact on fait ça en miniature on fait des consultations générales on fait des consultations psychiatriques des consultations de gynécologie on prend en charge les femmes enceintes prend en charge les femmes qui viennent prendre un contre assertif on fait aussi les soins dentaires on a ceux 2 dentistes on a une AC un agent communautaire qui nous aide dans la sensibilisation des jeunes sur les maladies sexuellement transmissibles les assistantes sociales vont vers la population et font des visites à domicile pour voir s'il y a un cas par exemple un enfant maltraité ou qui a des problèmes d'insertion elles font des enquêtes elle s'occupe aussi des internats pour vérifier les conditions

dans lesquelles les enfants vivent elle s'occupe aussi des écoles et des vendeuses pour voir dans quelles conditions sont exercés et pour voir si elles n'ont pas de maladie qu'elles peuvent transmettre aux enfants on a une activité fort qui est la visite médicale qui sont réalisés dans toutes les écoles pour vérifier si les élèves sont aptes ou non et dans ce cas-là leur donner une dispense.

Monga : Au niveau de la prise en charge psychiatrique de combien de personnels disposez-vous ?

Médecin : Ici on a une seule personne qui est spécialiste elle est venue ici depuis 2016 elle est maintenant à la retraite et depuis 2021 elle a la retraite elle donne des instructions lorsque quelqu'un a besoin d'aide tout le monde aide.

Monga : Quel est l'âge des patients qui fréquentent les services psychiatriques ?

Cela va jusqu'à 24 ans pour les adolescents mes dernièrement le dernier cas qu'on a eu c'était un élève de 17 ans un militaire est aussi passé

et de quoi souffre généralement les patients qui viennent fréquenter les services

le plus souvent ce sont les psychoses pour les élèves cause des rentes la personne est là elle délire et dit des choses incohérente et à des comportements des comportements inhabituels

Monga : Les causes généralement sont liées à quoi ?

Médecin : Pour les élèves la dernière fois il y avait un jeune qui était venu qui avait moins de 17 ans et qui consommait de la drogue il est venu avec sa grand- mère elle est venue confirmer que c'était bien la drogue

de façon approximative combien d'élèves sur le flux de patients qui arrivent fréquentant le service ? à ma connaissance il n'y a pas beaucoup d'élèves c'est plutôt les adultes quotidiennes qui viennent et il ne reste pas de façon permanente non ce sont des cas qui sont traités et qui viennent régulièrement qui prennent rendez-vous et des fois quand on voit que ça s'améliore on diminue les doses 2 antidépresseurs et des médicaments qu'on prescrits

Monga : Quelles sont les solutions qu'on pourrait apporter dans la prise en charge psychiatrique parce que là déjà il y a la spécialiste qui a la retraite et quelles sont les actions selon nos qui peuvent être envisagées pour la prise en charge de ces cas ?

Médecin : Il devrait envoyer plus de personnes qui sont spécialisés dans ce domaine il y a un projet de construction donc ouvrir un centre de prise en charge psychiatrique qui serait bienvenu parce que les enfants qui viennent qui sont très agités on est obligé de les calmer un peu et encore sous le feu du produit puisqu'on ne fait pas d'hospitalisation ici ils sont obligés de rentrer chez eux et de revenir alors que si on avait un centre on pourrait faire des mises en observation de 3 à 4 jours afin de pouvoir bien libérer la personne.

I. INFRASTRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES À GRAND-BASSAM

- CHU: 00
- Hôpital psychiatrique : 00
- Hôpital Général :1
- Protection Maternelle et Infantile :1
- Dispensaire :1
- Service de Santé Scolaire et Universitaire :1
- CSU :1
- CSR :1
- Centre Antidrogue : 1

II. PERSONELS DE PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ À GRANDBASSAM

- Médecins : 30
- Infirmiers : 50
- Sages-femmes : 70
- Aides-soignants :10
- Psychiatre :1

III. PROJETS DE RÉHABILITATION ET DE CONSTRUCTION DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES :

- Réhabilitation de l'Hôpital Général de Grand Bassam,
- Réhabilitation du dispensaire urbain
- Réhabilitation du dispensaire de Mondoukou
- Projet de construction d'un centre de santé rural à Azzureti,
- Projet de construction d'un centre de santé à Modeste.
- Aucun projet de centre de santé dédié exclusivement à la santé mentale.

IV. FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES CADRES

- Etablissement public de formation des cadres de la santé : 0
- Etablissements privés de formation des cadres de la santé : 1.

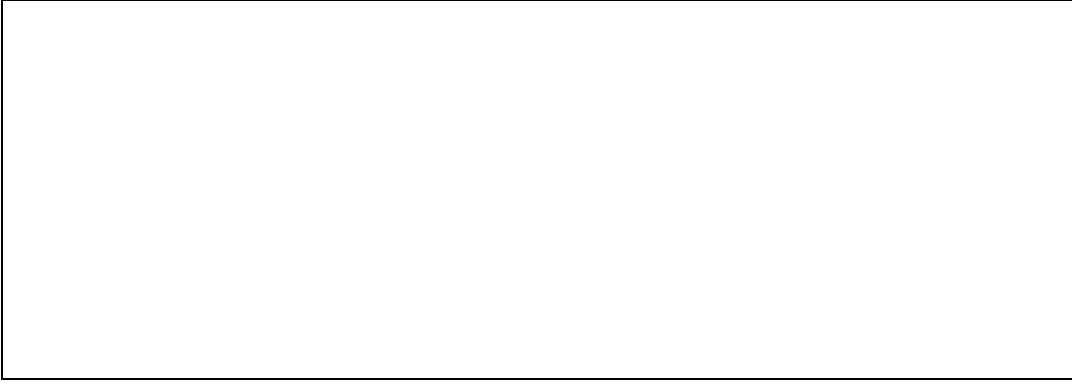
Enfants et adolescents

Genre (filles, garçons)

Addictions Nombre de patients de 2014 à 2021 =113. Femmes = 66. Hommes =47. Dont 32 élèves et étudiants. Age : < 15 ans = 6. 15-24 ans =26. 25-49 ans = 65. 50 ans et plus= 16. Les pathologies :. Schizophrénie = 26. Etat dépressif =20. Psychose chronique =18. Bouffée délirante aiguë = 14. Accès maniaque =6. Etat démentiel = 5. Épilepsie = 5. Psychose hallucinatoire chronique = 4. Psychose maniaco-dépressive =4. Énurésie = 3. Trouble du caractère =2. Psychose puerpérale = 2. Autisme = 1. Délire interprétatif=1 Délire paranoïaque =1. Les besoins :. - ressources humaines (Médecin psychiatre et spécialisé en psychiatrie, assistants sociaux, psychologue) - ressources matérielles telles que les médicaments et une structure pour une prise en charge holistique. - création d'un groupe de personnes vivant avec les maladies mentales (pour éviter les interruptions et la non observance du traitement). - sensibilisation dans les structures scolaires et aussi dans les foyers des jeunes pour le volet préventif).

Prise en charge médicamenteuse :. Les neuroleptiques , les antidépresseurs , les anxiolytiques etc.....

Données de la part de Mme Germaine AKA Sage-Femme spécialisée en psychiatrie (à la retraite depuis 2021 et elle n'a pas de remplaçant)





**LES BESOINS ET LES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS
DANS LES PAYS À FAIBLES ET MOYENS REVENUS : « LE CAS DE GRAND-BASSAM »,
EN CÔTE D'IVOIRE.**

Notre étude, qui s'inscrit dans une approche qualitative, a pour objectif d'identifier et d'évaluer les besoins en santé mentale chez les jeunes de Grand-Bassam.

Il y a un manque de prise en charge adaptée des maladies mentales.

Il est urgent de proposer d'autres mesures d'accompagnement adaptées à la santé mentale.

Nous avons eu recours aux techniques de collecte de données : recherche documentaire qui nous a permis à travers nos différentes lectures de mieux circonscrire notre champ d'étude.

L'entretien semi-directif nous a permis d'avoir les avis de nos enquêtés.

Nous avons utilisé un guide d'entretien, une grille d'observation et un échantillonnage.

Jeunes, adolescents-Besoins, ressources-Communauté-Stigmatisation, rejet-Moyens financiers, humains et logistiques.

