puf

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

PSYCHIATRIE ET PÉDOPSYCHIATRIE EN CÔTE D'IVOIRE, UNE HISTOIRE QUI S'ÉCRIT TOUJOURS

Anna-Corinne Bissouma, Madjara Anoumatacky, Marguerite Te Bonle, Roger Delafosse, Marie-Claude Fourment

Presses Universitaires de France | « La psychiatrie de l'enfant »

2013/2 Vol. 56 | pages 521 à 539

ISSN 0079-726X
ISBN 9782130618232
DOI 10.3917/psye.562.0521

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2013-2-page-521.htm

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.
© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

Psychiatrie
Pédopsychiatrie
Histoire
Côte d'Ivoire

PSYCHIATRIE ET PÉDOPSYCHIATRIE EN CÔTE D'IVOIRE,UNE HISTOIRE QUI S'ÉCRIT TOUJOURS

Anna-Corinne Bissouma[1]
Madjara Anoumatacky[2]
Marguerite Te Bonle[3]
Roger Delafosse[4]
Marie-Claude Fourment[5]

PSYCHIATRIE ET PÉDOPSYCHIATRIE EN CÔTE D'IVOIRE, UNE HISTOIRE QUI S'ÉCRIT TOUJOURS

Née dans son acceptation moderne au cours du XX^e^ siècle, la psychiatre ivoirienne et son corollaire la pédopsychiatrie sont toujours en quête de leur identité. Mais celle-ci ne peut se construire qu'en tenant compte des grands mouvements de son histoire et de la philosophie qui les a sous-tendus. Max Hazera a été un acteur important de la psychiatrie en

1. Pédopsychiatre (1) Centre de Guidance Infantile, Institut National de Santé Publique, Côte d'Ivoire, Abidjan.
Attaché de recherche (2) Programme National de Santé Mentale, Côte d'Ivoire, Abidjan.
Doctorante en psychologie, Université Paris 13, Sorbonne-Paris-Cité, ED ERASME, EA 4403, UTRPP (Unité Transversale de Recherche Psychogenèse et Psychopathologie), Villetaneuse, France.
2. Psychiatre (2).
3. Pédopsychiatre (1).
4. Professeur titulaire de psychiatre (2).
5. Professeur émérite de psychologie (3).

Psychiatrie de l'enfant, LVI, 2, 2013, p. 521 à 540

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

Côte d'Ivoire et sa vision a fortement influencé les grands moments de son édification. C'est ce devoir de mémoire que les auteurs tentent d'honorer en retraçant l'histoire d'une discipline évoluant dans un contexte de profonds changements sociétaux et dont elle essaie de relever les défis.

PSYCHIATRY IN IVORY COAST, A STORY WHICH IS STILL WRITING

Born in its modern acceptance in the twentieth century, ivoirian's psychiatry and its corollary psychiatrist child are still searching for their identity. But it cannot be built by taking into account the great movements of history and philosophy which has subtended. Hazera Max has been a major player in the ivorian's psychiatry and his vision has greatly influenced the great moments of its construction. It is the duty of remembering that the authors attempt to honor by writing the history of an evolving discipline in a context of profound changes in society and how it tries to meet the challenges.

Keywords: Psychiatry – Child psychiatry – History – Côte d'Ivoire.

PSIQUIATRÍA Y PSIQUIATRÍA INFANTIL EN LA COSTA DE MARFIL, UNA HISTORIA QUE SE SIGUE ESCRIBIENDO

A raíz de la aceptación moderna a lo largo del siglo XX de la psiquiatría y de su corolario, la psiquiatría infantil, la Costa de Marfil sigue buscando su identidad. Pero dicha identidad no puede consolidarse sin tener en cuenta los movimientos importantes de su historia y de la filosofía que la sostuvieron. Max Hazera fue un personaje importante de la psiquiatría en la Costa de Marfil y su punto de vista influyó en gran parte en la evolución de su desarrollo. En este artículo los autores desean rendirle un homenaje recordando la historia de una disciplina que evoluciona en un contexto de cambios sociales profundos y que trata de enfrentarse a el reto que ello supone.

Palabras clave: Psiquiatría – Psiquiatría infantil – Historia – Costa de Marfil.

La situation de la psychiatrie en Afrique est bien différente de celle que l'on rencontre en Occident. Il existe peu d'écrits sur l'histoire de la psychiatrie en Afrique et plus particulièrement en Côte d'Ivoire. Ce vide scriptural lèse l'œuvre d'historicisation de la psychiatrie ivoirienne. Ecrire cette histoire répond pour nous à une urgence, celle de faire œuvre de transmission. En effet, la question de la transmission aussi bien inter- que transgénérationnelle se pose cruellement ici, mettant également à nu la question identitaire. C'est pour pallier cela que nous avons voulu retranscrire

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

l'histoire de la psychiatrie ivoirienne et de ses courants. Peu de psychiatres ivoiriens connaissent l'histoire de cette discipline dans le pays, ce qui pour nous pose question. En effet, ne pas connaître l'histoire du champ disciplinaire dans lequel on s'inscrit met en exergue les failles ou les défauts de la transmission, mais aussi les failles identitaires et par là même pose la question de la filiation et de l'affiliation. Comment s'inscrire dans une institution, comment jouer sa partition dans l'œuvre commune, celle de prendre en charge les troubles psychopathologiques des populations en Côte d'Ivoire, si on ne se sent pas membre du corps professionnel ? Comment se sentir membre d'un corps, d'un groupe, d'une institution si on en ignore les valeurs instituantes voire constituantes ? Construire son identité groupale, son identité d'acteur de la psychiatrie, accepter l'héritage venant des générations précédentes n'est pas un processus passif mais actif dans lequel le processus de transmission joue un rôle important. Ecrire ces pages de l'histoire de la psychiatrie en Côte d'Ivoire, c'est pour nous quitter une position passive et devenir acteur du devenir de cette discipline dans notre pays. Comme disait Goethe : « Ce que tu hérites de tes pères, conquiers-le ! »

L'espoir est grand que ce travail serve de fondement et de socle à une pratique institutionnelle de qualité afin que les générations présentes et futures s'inscrivent dans le sillon tracé par les pionniers de la psychiatrie ivoirienne.

LES PREMIERS PAS DE LA PSYCHIATRIE EN TERRE IVOIRIENNE

En Côte d'Ivoire, les premiers symptômes psychiatriques documentés le sont par le Docteur Bouffard en 1925. Il faisait le point de l'état sanitaire dans la colonie, disant que cet état était excellent aussi bien pour les Européens que les Indigènes. Pour lui, les indigènes ont de bons rapports avec la médecine moderne. Il ne fait pas mention de problèmes psychiatriques, mais plutôt sociaux de l'ordre de l'alcoolisme avec une intoxication importante des indigènes. Il n'existe aucune source de renseignement permettant de savoir comment la situation sanitaire en matière de santé mentale des populations évolue jusqu'en 1958.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

D'un point de vue institutionnel, la première construction asilaire s'envisage dans les suites de la législation française de 1912. Ainsi est créé, en 1958, l'Asile de l'Hôpital de Treichville, surtout dans le but de mettre la société à l'abri du « malade mental ». Ce pavillon de type asilaire comportait un bâtiment central avec le bureau du médecin, une salle de soins, une salle de garde et la pharmacie du service. Tout autour se trouvaient des salles d'hospitalisation constituées d'une salle commune de vingt-quatre lits, sans fenêtres et destinée aux femmes (aile droite), d'une salle compartimentée, mal aérée, ayant une dizaine de lits et réservée aux fonctionnaires et enfin de vingt cellules d'environ huit mètres carrés chacune, donnant sur une cour cimentée non ombragée. Dans ces cellules sont mis « à l'ombre » les marginaux qui représentent un « danger pour la société », ces lieux jouant alors un rôle de protection pour la société contre ces indésirables. Les malades y étaient entassés, dans des conditions sanitaires très précaires et répondant à la description d'Esquirol en 1818 (cité par Diawar-Te Bonlé, 1982) : « Je les ai vus nus, couverts d'haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à des véritables geôliers, abandonnées à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchainés dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le luxe des gouvernements entretient à grand frais dans les capitales. » Les malades abidjanais hospitalisés en 1958 à Treichville sont en nombre pléthorique : huit à dix par cellule dans des locaux entièrement grillagés. Tous les matins, à travers les grillages, ils sont soumis à un arrosage en vue du nettoyage de leurs excréments. La seule aide dont ils disposent consiste en une médicalisation très large sans un soutien psychothérapeutique ni sociothérapeutique. Le personnel, en nombre insuffisant, est constitué d'un médecin (au départ, il s'agissait d'un généraliste relayé peu après par un psychiatre), de cinq infirmiers qui y travaillaient contre leur gré car affectés dans ce service par mesure disciplinaire. Il n'y avait pas de service social. Les

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

malades y étaient très souvent abandonnés par les familles, rejetés et craints. Ce service de psychiatrie était appelé le « Cabanon », marqué par son caractère carcéral.

Cette situation pose de façon cruelle la question de la mésinscription de ces femmes et de ces hommes, explicitant la philosophie qui sous-tendait les soins apportés aux malades mentaux : celle du rejet et de la désinscription du corps social.

Peu avant l'indépendance, entre 1959 et 1960, on fait état d'une consultation de neuropsychiatrie infantile sous la direction d'un spécialiste français dans le cadre de l'hygiène médico-scolaire. 141 malades y seront reçus en 278 consultations, essentiellement pour des résultats scolaires insuffisants, pour des troubles caractériels d'étiologies diverses (épilepsies, syphilis, arriération mentale). La moitié des consultants était européens. Nous avons retrouvé peu de documents retraçant cette période (Beugré, 1979).

LES ANNÉES 1960

Mis en chantier depuis 1957, construit sur des plans conçus en 1937 pour répondre à la législation français de 1838 et reprise en 1912 pour les colonies et rendue obligatoire en 1938, l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville ouvre ses portes le 28 février 1962. Le premier médecin chef et Directeur était le Docteur Antoine Abhé (décédé le 13 mars 2004). Nous sommes dans la période de l'Indépendance.

Au cours de la même année, à la demande du gouvernement de Côte d'ivoire, un expert de l'OMS, le Pr. Amiel de l'Université de Bruxelles, était désigné pour une mission en vue de faire des propositions d'organisation de l'Assistance psychiatrique en Côte d'Ivoire. Nous n'avons pas retrouvé de trace de ce rapport de mission dont il est parfois question dans les documents de santé mentale.

En 1967, le Recteur de l'Université, Mr. Paulian, devant l'augmentation des difficultés psychologiques chez les étudiants, émet le vœu de la création d'une consultation médico- psychologique.

En 1968, Mme Delauney, Présidente de la Société d'aide à la santé mentale, et le Docteur Doucinet, Secrétaire de cette

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

société ayant assisté au Congrès de psychiatrie de Dakar et de passage à Abidjan, rencontraient le Ministre de la santé N'Dia Koffi. Rencontre au décours de laquelle il sera question de relancer les conclusions du rapport de l'expert et envisager la création d'une Société d'aide à la santé mentale. Notons qu'au cours de la même année, débute la construction de l'Institut National de Santé Publique (INSP) à Adjamé.

C'est dans l'optique de mettre en pratique les recommandations du Pr. Amiel qu'un poste de chef du service de Protection de la Santé mentale et de psychiatrie sociale sera demandé au Ministère de la Coopération française, lors de la réunion de la commission mixte franco-ivoirienne de coopération.

LA NAISSANCE D'UN MYTHE OU L'ÈRE « HAZERA »

L'essor de la psychiatrie ivoirienne est indubitablement dû au Pr. Max Hazera. Pour parler de l'histoire de la psychiatrie en Côte d'Ivoire, nous l'avons rencontré à son domicile à Arcachon en mars 2010, vingt ans après son départ de Côte d'Ivoire. Cet entretien a permis d'approfondir ce processus d'historicisation (Bissouma, 2010).

En août 1968, Max Hazera est coopté pour le poste de chef du service de Protection de la santé mentale et de psychiatrie sociale. Il est médecin du corps de Santé d'Outre-Mer, ancien Interne des Hôpitaux Publics de Bordeaux, psychiatre, licencié de psychologie, Assistant dans le service de psychiatrie de l'hôpital d'instruction des Armées à Laveran à Marseille. Il a travaillé dans le cadre de la coopération française trois ans comme médecin en brousse en République Centrafricaine et deux ans au Cameroun comme Directeur du Centre d'Instruction médicale d'Ayos. Il a également contribué à « humaniser » le centre psychiatrique de l'hôpital Jamot à Yaoundé. Fort de cette expérience, il arrive à Abidjan en 1968. Le poste est inscrit dans l'organigramme de la santé dans le cadre de la Direction de l'hygiène sociale, avant d'être réinscrit dans celui la Direction de la médecine sociale au même titre que la protection maternelle et infantile. Le poste correspond alors au service de protection de la santé mentale. Cette position

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

octroie à Hazera une certaine liberté d'action et lui évite ainsi de se retrouver affecté dans un service de médecine ou à l'Hôpital psychiatrique, lui octroyant du même coup une autonomie de projet et d'action.

L'idée d'un service de psychiatrie à l'Université sera concrétisée sous le rectorat de Monsieur le Recteur Diarrassouba. Un service médico-social de l'Université est créé et confié au Dr. Lehmann, membre de l'Inades (ONG panafricaine d'aide au développement, présente dans dix pays africains).

L'année 1969 est marquée par de nombreuses prises de contact avec tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, pouvaient avoir un rôle dans l'approche de la santé mentale (du prophète Atcho et de l'Hôpital Psychiatrique à l'Inades, au département de philosophie, d'ethnologie, les services sociaux).

Les résistances institutionnelles émanent à l'époque pour la plupart du milieu médical. C'est dans ce contexte que s'instaure une consultation à laquelle les services médicaux et sociaux adressent rapidement des malades « psychologiques » pour eux, souvent imaginaires ou « liés à des problèmes africains ».

Les contacts entre le Service de Protection de la Santé Mentale et l'hôpital de Bingerville ne sont pas très faciles. Le médecin directeur, le Docteur Antoine Abhé, s'occupe du service femme et le service homme est confié à un médecin espagnol. Si le service femme fonctionne avec un personnel en nombre suffisant, le service homme est dans un état déplorable bien que le budget de fonctionnement soit convenable.

En 1970, l'Institut National de Santé Publique (INSP) ouvre ses portes sous l'impulsion de son initiateur et premier directeur, le Pr. Delormas. Dans l'organigramme de cet institut est prévue une section Hygiène Mentale. Le Pr. Hazera est nommé chef de celle-ci, ce qui aura des conséquences autant bénéfiques que néfastes car l'existence d'un service indépendant au sein d'une institution n'est pas une situation administrative « correcte ». Mais le Dr. N'Da Konan, directeur de l'INSP puis Directeur Général de la Santé quelques années plus tard, permettra au service de fonctionner correctement. C'est cet homme qui favorisera et encouragera la

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

création du Centre de guidance infantile (CGI). Ce fonctionnement, dans les mêmes locaux, de deux services a été source d'ambiguïtés et de nombreuses incompréhensions. Pourtant cette bi-appartenance a permis, grâce à une indépendance financière du service de psychiatrie sociale, d'obtenir l'affectation de personnel tant ivoirien qu'expatrié, de véhicules et de disposer d'un budget de fonctionnement (papeterie, essence, entretiens divers…). Cette autonomie a permis, du même coup, de faire des enquêtes épidémiologiques. Elle permettra également, plus tard, l'ouverture et le fonctionnement du CGI au boulevard Jacob Williams à Adjamé et d'assurer le transport des étudiants à Bingerville.

En 1971, arrive Bruno Claver, psychiatre franco-ivoirien qui travaillera à l'Hôpital central du Plateau où il restera quelques années (sur le site actuel de la BCEAO, Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest).

Dans le fonctionnement du service de psychiatrie sociale, dès le départ, le choix s'impose d'orienter la pratique hors des institutions hospitalières car toute activité de soins et de réhabilitation dans un cadre uniquement médical paraissait vouée à l'échec. Il était nécessaire d'impliquer le groupe social, en premier lieu la famille, dans l'instauration d'une démarche de soin de la souffrance psychique perçue comme d'origine sociale ou « métaphysique » dans les interprétations locales. Cela d'autant plus que les recours de soin pouvaient être multiples, simultanés ou successifs. L'organisation du service s'appuie dès lors sur trois équipes de psychiatrie adulte et une d'enfant pour la région d'Abidjan, une équipe à Bouaké, une à Korhogo et une antenne à Daloa au sein du Secteur de Médecine Sociale. Le but qui sous-tend cette organisation est d'opérer une transformation du fonctionnement asilaire, d'enfermement et d'exclusion de la psychiatrie. Un travail de désaliénation a été entrepris.

Le service s'attèle également à engager une réflexion sur les pratiques professionnelles et dans le domaine de la recherche. C'est ainsi que plusieurs actions seront menées, notamment :

– La mise en place d'un infirmier « de liaison » qui, à partir d'une enquête épidémiologique à l'hôpital psychiatrique

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

de Bingerville, prenait contact avec les malades et les orientaient vers l'INSP pour les postcures ;
– Une enquête est réalisée dans 27 villages en vue de chercher la prévalence des troubles mentaux et le reflet des pathologies qui existent dans la ville d'Abidjan.

À cette époque, il y a l'affectation de quatre assistants et d'internes français faisant leur service militaire. Le service s'organise en trois équipes A, B et C (organisation qui prévaut toujours). Chaque équipe est composée d'un médecin, de deux infirmiers et d'une assistante sociale. Le suivi des malades est assuré par l'infirmier et l'assistante sociale. Les problèmes et difficultés sont débattus en réunion de synthèse et toute la dynamique autour du malade est abordée, ce qui permet également d'assurer une formation du personnel.

Très tôt, les demandes de consultation pour des enfants et adolescents se présentent. En 1973, une équipe est spécialement dégagée pour s'occuper des consultations infanto-juvénile. Dans ce service de soins ambulatoires, dénommé « Service de Protection de la Santé Mentale et de Psychiatrie Sociale », sont reçus, de 1970 à 1973, 2093 enfants en 8529 consultations. Leur nombre croissant amènera, en 1974, la création du CGI placé sous la responsabilité du Pr. Hazera. À l'ouverture du CGI, la consultation s'est littéralement scindée en deux, le centre prenant en charge les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans, les adolescents étant pris en charge par le service d'Hygiène Mentale. De plus, à partir de 1973, on assiste au départ d'une partie du personnel avec réduction de l'activité dans le service (Assi-Sedji, 1994). Situé initialement au nord-ouest de la ville d'Abidjan, dans le quartier populeux d'Adjamé-nord, au 19, Bd Jacob Williams, en regard de l'Ecole primaire publique d'Adjamé-nord Château et du Centre Médico-Scolaire qui lui était contigu, le Centre de Guidance Infantile est une institution publique placée sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique et de la Population (actuel Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique) où la consultation et les soins étaient donnés gratuitement. L'organisation et le fonctionnement du centre répondaient à l'organisation générale des Centres de Guidance Infantile (Assi-Sedji *et al.*, 2001). Ainsi l'équipe

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

de travail était-elle au départ, en 1974, constituée de deux psychiatres, deux psychologues dont un ivoirien, une assistante sociale et deux aides-assistantes, un ergothérapeute, une orthophoniste, un rééducateur de la psychomotricité et le secrétaire. Le Pr. Hazera en est le premier responsable. Il partage sa responsabilité avec Aie Sieye, psychologue. Ce dernier mettra en place des échelles d'évaluation de l'enfant de 2-3 ans.

Au décours d'une rencontre scientifique à Dakar (Sénégal), le Pr. Hazera rencontre la Dr. Dubois-Le Bronnec, psychiatre française, et lui propose de prendre la tête du service. À la même période, une autre orthophoniste française, P. Giordanno, y est affectée de même qu'un psychanalyste ivoirien, Z. Grobbli. Ils y travailleront jusqu'en 1989.

En 1977, deux psychothérapeutes rejoignent cette équipe. Cette équipe de travail est composée d'une équipe de base comprenant les psychiatres, les psychologues et les travailleurs sociaux. C'est le noyau vital du centre autour duquel s'organise le fonctionnement du service, viennent ensuite les techniciens spécialisés (orthophoniste, rééducateur de la psychomotricité, ergothérapeute et psychothérapeute) et enfin le secrétaire.

En janvier 1989, la Dr. Té Bonlé, première pédopsychiatre ivoirienne, y est affectée avant d'en prendre la responsabilité. Elle en prend ainsi la direction dès 1990. Elle sera rejointe en 1993, par le Dr. Coulibaly Djenéba.

Parallèlement, d'autres faits marquants sont à relever au niveau de l'enseignement et de la formation. Dès 1970, l'enseignement de la psychologie médicale devient obligatoire en Faculté de Médecine. Le Pr. Hazera est chargé de cette discipline. En 1976, l'enseignement de la psychiatrie est introduit au cours du 2e cycle des études médicales avec stages dans les différents services. En 1979, la Faculté de Médecine est autorisée à proposer la délivrance de certificats d'études spéciales dont un en psychiatrie. Hazera gèrera ce poste pendant 7-8 ans, avant qu'il ne soit attribué au Dr. Fourraste, psychiatre, psychanalyste. Toutes ces activités de formation se sont organisées sans difficultés au sein du Conseil d'Université et de Faculté avec une très grande participation et le soutien des autorités universitaires et des

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

collègues. Ce soutien universitaire a permis d'instaurer toute une activité de psychiatrie de liaison, en particulier avec les services de pédiatrie et de réanimation, les secteurs de médecine sociale et les services pénitentiaires.

Toujours au cours de l'année 1970, il y a l'élaboration d'un Programme National de Santé Mentale (PNSM) qui prévoyait une antenne de santé mentale dans chaque secteur rural de santé. Les ministres successifs entérineront ou invalideront les décisions, provoquant par là même un blocage de l'évolution de la psychiatrie. Le service de psychiatrie sociale était prévu au début pour être le PNSM et étendre ainsi la psychiatrie à tout le territoire.

Nonobstant ces progrès, des difficultés existent et jalonnent le parcours. Les plus importantes avaient leurs origines chez des intervenants sociaux qui voyaient dans l'existence d'un trouble la marque et le résultat exclusifs du dérèglement social en cours.

Le choix de pratiquer une psychiatrie sociale correspondait stratégiquement à l'évolution sociale de la Côte d'Ivoire, dans la période postcoloniale. Pour le Pr. Hazera : « Soigner, accompagner la souffrance psychique dans son milieu d'éclosion était la seule manière de n'aliéner ni l'individu ni le groupe familial dans une société où les dynamiques traditionnelles étaient bousculées par un développement rapide (le miracle ivoirien). Si le terme psychiatrie sociale est un concept, il est un concept opérationnel ; il autorise l'intégration de toutes les techniques d'accompagnement des individus et des groupes en souffrance » (Bissouma, 2010).

À côté de cette assistance psychiatrique, coexistent des thérapeutes traditionnels dans les villes et les villages. Ces thérapeutes sont appelés « tradithérapeutes » et leur pratique est de divers ordres : pratiques religieuses issues de cultes monothéiste ou syncrétique comme c'est le cas à Bregbo, village situé à 28 kilomètres d'Abidjan et dirigé par le prophète Albert Atcho qui combine religion et tradition. Les marabouts, les féticheurs, les prophètes… tous et chacun, en leur titre et qualité, sont sollicités pour guérir les troubles mentaux (Abhé, 1983).

Au gré du temps, de nombreuses difficultés continueront de fleurir : relations plus ou moins difficiles avec les autorités

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

sanitaires ayant pour corollaire une structuration et un développement en dent de scie.

Le travail effectué en 1982 par Diawar-Te Bonlé dans le cadre de sa thèse de médecine et l'entretien que nous avons eu avec le Pr. Hazera nous permettent de comprendre le contexte de difficultés qui a accompagné l'instauration de la psychiatrie en Côte d'Ivoire. On a vu que de nombreuses résistances ont entravé la marche de la psychiatrie. Ces résistances sont à la fois d'ordre médical (issu du milieu ivoirien) et d'ordre politique.

Quand, en 1989, le Pr. Hazera quittait la Côte d'Ivoire, deux maitres de conférence agrégés ivoiriens étaient en fonction, treize médecins avaient obtenus leur spécialisation en psychiatrie et dirigeaient ou participaient au fonctionnement de diverses équipes.

L'ÉVOLUTION DU CGI

En mai 1994, le centre a été transféré à l'INSP où le dispensaire d'Hygiène mentale (ancien service de psychiatrie sociale) existe toujours (Assi-Sedji, 1994 ; Koné *et al.*, 2003). Il occupe un bâtiment de deux pavillons qui abritent neuf bureaux, une salle d'activités, une salle d'attente, un hall d'attente. Le CGI occupe toujours les mêmes locaux. Au fil des années, hormis ces activités internes de soins, de formations et de recherche, le CGI va être amené à mener des activités externes en appuyant diverses structures publiques, privées et associatives. Ces différentes structures s'intéressent à la problématique des enfants présentant divers troubles psychopathologiques et divers degrés de handicaps. C'est dans ce cadre qu'est ouverte en octobre 1995 une consultation hebdomadaire de pédopsychiatrie au dispensaire médico-scolaire d'Abidjan-Plateau, à la demande du directeur de cet établissement. Ce centre de santé scolaire devient le seul centre des 49 existant alors à assurer une consultation pédopsychiatrique. Cette consultation est effectuée par le personnel du CGI aidé par une infirmière spécialiste en psychiatrie. Avec l'accroissement des demandes de soins en psychiatrie infanto-juvénile en milieu scolaire, cette infirmière est alors

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

affectée à temps plein dans ce médico-scolaire dès la rentrée scolaire 2001 en vue d'assurer la continuité des offres de soins pédopsychiatriques en milieu scolaire. Parallèlement à ces soins dispensés dans les services publics et communautaires, des consultations dans les services médicaux privés émergent et s'intensifient, réalisées, pour la plupart, par des psychiatres et des psychologues (Te Bonlé *et al.*, 2002).

En 2000, on dénombrait 17 structures privées ou associatives caritatives d'encadrement des enfants ayant divers handicaps. Ces structures se répartissent sur l'ensemble du territoire et privilégient, dans leur fonctionnement, la participation communautaire.

De l'ouverture du centre en avril 1974 jusqu'en décembre 2001, 14.188 enfants et adolescents de 0-16 ans ainsi que leurs familles ont été reçus, à raison d'une moyenne annuelle de 500 nouveaux cas. Depuis 1995 jusqu'au 31 décembre 2001, 600 élèves ont été reçus au médico-scolaire du plateau.

Depuis 2003, le nombre de pédopsychiatres a été multiplié par 3,5, passant de 2 à 7. Six travaillent au CGI et une dans une clinique privée.

ÉCRIRE L'HISTOIRE DE NOS LENDEMAINS

Où en est la psychiatrie en 2009 ?

Selon le Programme National de Santé Mentale (PNSM), il existe 57 structures de prise en charge des troubles psychiatriques (30 sont publiques et 12 privées, 14 sont confessionnelles/ ONG et une est communautaire, une seule se situe en milieu rural). Cette répartition se visualise sur la carte de répartition des structures psychiatriques (voir annexe).

Parmi elles, on peut citer :

- l'hôpital psychiatrique de Bingerville, qui depuis 2006 a ouvert un quatrième service : « la clinique », permettant de relever le standing de l'hospitalisation des patients ;
- les services de l'INSP d'Adjamé (dispensaire d'hygiène mentale et centre de guidance infantile) ;
- le service de consultation au CHU Treichville ;
- le centre de santé mentale de Bouaké

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

- le service de neuropsychiatrie de Korhogo ;
- le service de psychiatrie au CROU (Centre Régional des Œuvres Universitaires) de Cocody Campus ;
- le service de psychiatrie des CHR (Centre Hospitalier Régional) de San Pedro, Aboisso, Yamoussoukro, Abengourou, Daloa ;
- le service de psychiatrie des hôpitaux généraux de Dabou, Soubré ;
- des services de psychiatrie dans certaines structures sanitaires telles que dans les services de santé scolaire et universitaire d'Abidjan, à l'Infirmerie de la MACA (Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan) et centre de santé de Trinleu-Diapleu (Man).

La chronologie de la création de ces différents services n'est pas connue. Cependant, beaucoup de services de consultation dans les CHR et HG sont récents.

Concernant la catégorisation de ces structures : il existe deux hôpitaux psychiatriques, 14 structures de consultation/hospitalisation intégrées dans un hôpital, 23 structures de consultation intégrées dans une structure de santé autre qu'un hôpital, 6 structures de psychopédagogie, 4 structures de réhabilitation et d'insertion sociale et une structure communautaire.

L'essentiel des missions des différentes structures se résument en visites médicales, ouverture des dossiers de nouveaux cas, consultations avec toute l'équipe, suivi psychologique des anciens cas, suivi de postcure, soins d'urgences, et avis et prise en charge des cas psychiatriques dans les autres services.

Toujours selon le PNSM, en 2009, les ressources humaines en psychiatrie et pédopsychiatrie sont les suivantes : 6 pédopsychiatres, 34 psychiatres, 86 infirmiers/sage-femme spécialistes en psychiatrie, 15 éducateurs spécialisés et 12 assistants sociaux.

Le ratio de psychiatres est de 1 pour 338.305 habitants et de 1 pédopsychiatre pour 1.446.204 enfants/adolescents. À côté de cela, le ratio infirmier ou sage-femme spécialiste en psychiatrie/habitant est de 1/234.646. Ces chiffres sont très loin des recommandations internationales.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

Il faut également compter avec la Société de Psychiatrie de Côte d'Ivoire (SPCI) qui est la société scientifique qui regroupe en son sein psychiatres, infirmiers et sages-femmes spécialistes en psychiatrie et autres intervenants en santé mentale. Après de nombreuses années de léthargie, cette société s'est redynamisée depuis 2007 et organise chaque année une journée scientifique appelée « Les transferts du mois de mai » qui permet d'ouvrir la psychiatrie à d'autres spécialités médicales. En 2008, la société a organisé le 1er colloque de psychiatrie en Côte d'Ivoire sur les psychotraumatismes. D'autres journées sont en préparation. D'autres sociétés ont tenté des percées dans ce domaine avec un succès plus ou moins mitigé.

En ce qui concerne l'offre de soin en santé mentale infanto-juvénile, selon une information fournie par la Dr. Té Bonlé, des institutions, des ONG et des centres préscolaires œuvrent dans le domaine de la santé mentale infanto-juvénile. Ainsi, on dénombre 18 institutions privées et/ou caritatives dont sept sont tenues par des religieux. Ces institutions s'occupent des handicaps sensoriels, visuels et auditifs, des handicaps moteurs/physiques, des handicaps psychomoteurs, des handicaps mentaux, des jeunes en difficulté, des malades mentaux. On compte également 8 Organisations non gouvernementales dont deux qui ont un caractère confessionnel, toutes localisées à Abidjan, et quatre Centres de Protection de la Petite Enfance (CPPE) d'Abidjan [Centres Préscolaires publics ordinaires] prenant en charge des enfants handicapés psychiques. Au cœur de ce système de soin, se trouve le Centre de Guidance Infantile.

Au niveau du secteur privé, les consultations de pédopsychiatrie sont assurées tant par des psychologues que par les pédopsychiatres du CGI. En 2001, le CGI intervenait, par l'intermédiaire de ses professionnels, dans 7 polycliniques, 30 cliniques, 120 cabinets médicaux privés. Dans ces structures privées, le nombre d'enfants reçus, les motifs les plus fréquents de consultation, les modalités de suivi ne sont pas connues. Il n'y a aucune statistique réelle à ce sujet (Te Bonlé *et al.*, 2002).

La part de la thérapeutique traditionnelle, celle de la religion de même que celles des pratiques mystico-magiques

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

intervenant dans la prise en charge des affections psychopathologiques des enfants ne sont pas élucidées. Les structures d'encadrements, fonctionnant pour la plupart comme des hôpitaux de jour, sont tenues par des associations ou des personnes initialement peu formées à la problématique de l'enfance handicapée ou présentant tout autre trouble psychopathologique. Le CGI travaille en collaboration avec la plupart de ces structures. De même, des institutions ou organismes internationaux demandent souvent l'expertise du CGI.

L'étude d'Alloh *et al.* (2009) concernant six centres d'accueil pour enfants handicapés psychomoteurs dans la ville d'Abidjan montre bien la place du CGI dans le réseau de santé mentale infanto-juvénile, car le CGI prend en charge le plus grand nombre d'enfants (46,28%). Le CGI offre les coûts les plus accessibles à la population. Le CGI occupe une place centrale dans le réseau de soins en santé mentale infanto-juvénile dont il est le pivot, mais également l'organe central.

Le Centre de Guidance est toujours le seul centre de santé public en psychopathologie infanto-juvénile en Côte d'Ivoire. L'équipe soignante s'est progressivement transformée et compte aujourd'hui 27 membres : 6 pédopsychiatres, 18 éducateurs spécialisés, 1 maitre d'éducation spécialisé, 1 éducateur préscolaire, 1 sage-femme spécialiste en psychiatrie, 1 assistante sociale, et une secrétaire y a été affectée récemment.

Il n'y a plus d'orthophoniste (la dernière est partie à la retraite en 2008 et n'a pas été remplacée), ni psychologue (ceux qui intervenaient étaient bénévoles et ne viennent plus), ni psychomotricien, ni ergothérapeute…

Des stagiaires de diverses institutions : unité de formation et de recherche en sciences médicales (UFRSM), institut national de formation des agents de santé (INFAS), institut national de formation sociale (INFS), etc. sont toujours reçus.

Le CGI dispose de peu de moyens pour atteindre ses objectifs, il dépend entièrement du budget de l'INSP. Les locaux sont vétustes, exigus et délabrés, ce qui « heureusement » ne freine pas la motivation du personnel.

La marche de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie se poursuit…

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

CONCLUSION

Poser les jalons d'une meilleure pratique psychiatrique en direction de toutes les franges de la population suppose que s'actualise l'histoire de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie. L'histoire a montré que c'est dans le mouvement expansif des indépendances, où s'inscrivait le désir d'une désaliénation politique, que s'est greffé celui d'une désaliénation psychique. Cette tentative de sortir la psychiatrie ivoirienne et les malades d'un enfermement délétère a ouvert les voies d'un nouvel exercice de la pratique. Plus de quarante ans après, historiciser cette discipline en terre ivoirienne peut être le fondement d'une nouvelle ère dans ce domaine.

Pour se faire, cela suppose aussi que d'aucuns s'investissent du rôle de « griot » garant non seulement de la tradition, agent de transmission mais aussi écrivain des présents et des lendemains…

Si la psychiatrie et la pédopsychiatrie en Côte d'Ivoire cherchent toujours leurs marques, l'espoir est grand que s'ouvre maintenant devant elles une période glorieuse, du fait non seulement que de plus en plus de médecins et de psychiatres s'intéressent à cette discipline mais aussi du fait de la place de pivot et de socle qu'elles occupent dans le champ de la psychopathologie infanto-juvénile et adulte.

Conflit d'intérêt : aucun

RÉFÉRENCES

Abhé A. (1983), « Représentations mentales culturelles au cours des troubles psychopathologiques et assistance psychiatrique en Côte d'Ivoire », 1ères journées franco-ivoiriennes de psychiatrie et de pédopsychiatrie, « Observation de la Communauté thérapeutique de Brègbo » (Abidjan 7 & 8 février 1983), *Etudes médicales*, septembre 1983, n° 3, pp. 115-125.

Alloh D., Nandjui B., Bombo J., Manou B., Twoolys A., Alloukou R. *et al.* (2009), « Organizational and operational capabilities of specialist centers for children with psychomotor disability in Abidjan », *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52, n° 5, pp. 414-26.

Assi-Sedji C. (1994), « Contribution à l'étude du fonctionnement du Centre de Guidance Infantile d'Abidjan : Analyse et Propositions », Thèse de médecine, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Assi-Sedji C., Koné D., Anoumatcaky M. (2001), « Evolution de la prise en charge au Centre de guidance infantile d'Abidjan », in *Approches interculturelles en santé mentale* : *l'Afrique, l'Europe, le Québec* (1er Congrès de

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

pédopsychiatrie d'Afrique de l'ouest francophone, Dakar 1996), Belgique, Presses Universitaires de Namur, 2001, pp. 201-207.
Beugré D. (1979), « Approche psychiatrique de l'enfant ivoirien en zone urbaine, expérience du centre de guidance infantile d'Abidjan », Thèse de médecine, Abidjan, Côte d'Ivoire, n°198.
Bissouma A. (2010), « La pédopsychiatrie en Côte d'ivoire », Mémoire du diplôme universitaire de management et innovation organisationnelle en santé mentale, Université Paris Descartes-Paris-5.
Bouffard (le Dr) (1927), « L'assistance médicale en Côte d'Ivoire pendant l'année 1925 », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, n° 25, Paris, Imprimerie nationale, pp. 309-348.http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?131132x1927x25
Diawar M. ép. Te Bonlé (1982), « Aperçu historique sur l'assistance psychiatrique en Occident et en Afrique- Evolution de l'assistance psychiatrique en Côte d'Ivoire », Thèse de médecine, Abidjan, Côte d'Ivoire, n°427.
Koné D., Assi-Sedji C., Anoumatcaky M. (2002), « La santé mentale infantile aujourd'hui en Côte d'Ivoire », in Collignon R., Gueyé M. (dir.), *Psychiatrie, Psychanalyse, Culture* (Premier Congrès panafricain de santé mentale, Dakar, 18-20 mars 2002), 2003, Dakar, SPHMD, pp. 87-91.
Te Bonlé M., Konan Y.B., Coulibaly D. (2002), « La pédopsychiatrie en Côte d'Ivoire : évolution, cadre d'intervention, bilan, perspectives », 1er congrès panafricain de santé mentale, Dakar.

Dr. Anna-Corinne Bissouma
Centre de Guidance Infantile – INSP
BP V47
Abidjan
Côte d'Ivoire
annabissouma@yahoo.fr

Été 2011

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)

Carte des structures (hôpitaux spécialisés, infirmerie en hôpitaux généraux…) de prise en charge des problèmes de santé mentale en Côte d'Ivoire



© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 10/06/2022 sur www.cairn.info (IP: 160.120.57.88)