

# RECOURS AUX APPROCHES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES POUR LA GESTION DES PERSONNES VIVANT AVEC LA MALADIE MENTALE ET EPILEPSIE (PVMME) DANS LA REGION SANITAIRE D'IFFOU (CENTRE-EST DE LA COTE D'IVOIRE)



## USE OF NON-CONVENTIONAL CARE APPROACHES FOR THE MANAGEMENT OF PEOPLE LIVING WITH MENTAL ILLNESS AND EPILEPSY (PVMME) IN THE IFFOU HEALTH REGION (CENTRAL-EASTERN IVORY COAST)

| KOUASSI Konan <sup>1\*</sup> | KOUAKOU Koffi Ferdinand <sup>1</sup> | SREU Eric <sup>1</sup> | et | MAFOU Kouassi Combo <sup>2</sup> |

<sup>1</sup>. Université Alassane OUATTARA | Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (LAVSE) | Université Alassane Ouattara (Bouaké) | Côte d'Ivoire |

<sup>2</sup>. Université JEAN LOROUGNON GUEDE | Département de Géographie | Côte d'Ivoire |

| Received August 11, 2023 |

| Accepted September xx, 2023 |

| Published September 22 2023 |

| ID Article | Kouassi -Ref3-3-17ajras110923 |

### Résumé

**Introduction** : Dans un contexte de manque d'offre de soins psychiatriques conventionnels, la région de l'Iffou est marquée par une multitude de camps de prière et de centres de guérison traditionnels, dont l'un des objectifs principaux est d'assurer la prise en charge des personnes vivant avec des maladies mentales et de l'épilepsie. Face à cette carence en offre de soins psychiatriques, les camps de prière et les centres de guérison traditionnels apparaissent de plus en plus comme des alternatives pour le traitement et la prise en charge des troubles mentaux. **Objectif** : L'objectif de cet article est de mettre en évidence les raisons pour lesquelles les personnes vivant avec des maladies mentales et de l'épilepsie se tournent vers les camps de prière et les centres de guérison traditionnels pour leur prise en charge. **Méthodes** : La méthodologie utilisée repose sur l'analyse des données recueillies lors d'enquêtes de terrain menées du 10 mars au 02 juillet 2020, ainsi qu'en août 2021. **Résultats** : Les résultats de cette étude ont révélé l'existence de 21 structures non conventionnelles, dont 17 camps de prière et 4 centres de guérison traditionnels axés sur la curative dans la région sanitaire de l'Iffou. Il apparaît que 78% des personnes vivant avec des maladies mentales et de l'épilepsie se dirigent vers ces structures de soins en santé mentale non conventionnelles, tandis que seulement 22% optent pour les centres de soins conventionnels. Ces structures non conventionnelles servent de refuge à la majorité des patients abandonnés et confrontés à des maladies à l'origine mystérieuse. **Conclusion** : cette étude met en évidence le recours massif des personnes vivant avec des maladies mentales et de l'épilepsie aux camps de prière et aux centres de guérison traditionnels dans la région de l'Iffou, en raison du déficit d'offre de soins psychiatriques conventionnels. Ces structures non conventionnelles jouent un rôle essentiel en tant qu'alternatives de prise en charge, offrant un refuge à de nombreux patients délaissés. Pour améliorer la santé mentale dans cette région, il est impératif de comprendre les motivations de ces patients et d'envisager des approches intégrées combinant les méthodes traditionnelles et modernes pour répondre à leurs besoins de manière plus complète et efficace.

**Mot clés** : Camp de prière, centre de guérison traditionnel, PVMME, maladie mentale, épilepsie

### ABSTRACT

**Introduction**: In a context of limited availability of conventional psychiatric care services, the Iffou region is marked by a plethora of prayer camps and traditional healing centers, with one of their primary objectives being the care of individuals living with mental illnesses and epilepsy. Faced with this shortage of psychiatric care services, prayer camps and traditional healing centers are increasingly emerging as alternatives for the treatment and management of mental disorders. **Objective**: The objective of this article is to highlight the reasons why individuals living with mental illnesses and epilepsy turn to prayer camps and traditional healing centers for their care. **Methods**: The methodology used is based on the analysis of data collected during field surveys conducted from March 10 to July 2, 2020, as well as in August 2021. **Results**: The results of this study revealed the existence of 21 non-conventional structures, including 17 prayer camps and 4 curative-oriented traditional healing centers in the health region of Iffou. It appears that 78% of individuals living with mental illnesses and epilepsy seek care in these non-conventional mental health care facilities, while only 22% opt for conventional healthcare centers. These non-conventional structures serve as a refuge for the majority of abandoned patients who are confronted with illnesses of mysterious origin. **Conclusion**: This study highlights the significant reliance of individuals living with mental illnesses and epilepsy on prayer camps and traditional healing centers in the Iffou region due to the lack of conventional psychiatric care services. These non-conventional structures play a crucial role as alternative care options, providing a sanctuary for many marginalized patients. To improve mental health in this region, it is imperative to understand the motivations of these patients and consider integrated approaches that combine traditional and modern methods to address their needs more comprehensively and effectively.

**Key words**: prayer camp, traditional healing center, PVMME, mental illness, epilepsy

## 1. INTRODUCTION

Les maladies mentales représentent une proportion considérable et croissante de la charge mondiale de morbidité [1]. On estime qu'une personne sur deux sera atteinte d'une maladie mentale au cours de sa vie, et qu'environ un adulte en âge de travailler sur cinq en souffre à tout moment. Le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement atteint 450 millions et près d'un million se suicident tous les ans [2]. Singulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire environ quatre personnes sur cinq ayant besoin d'être prises en charge pour une

pathologie Mentale, neurologique ou liée à l'utilisation de substances psychoactives ne reçoivent aucun soin dans ce domaine [3].

En Côte d'Ivoire, la politique relative à la psychiatrie et à la santé mentale a fait l'objet de nombreux rapports et plans successifs qui n'ont pas permis à ce jour d'apporter toutes les réponses aux attentes des professionnels, des patients et de leurs familles. Les raisons en sont complexes, et tiennent entre autres aux difficultés d'articulation entre le système de soins de première ligne, et l'offre de soins spécialisée, qu'elle soit publique, privée, sanitaire ou médico-sociale et ce tant pour la psychiatrie adulte que pour la psychiatrie infanto-juvénile [4].

Devant l'accroissement de la demande des soins en santé mentale et tenant compte des ressources limitées, notre système de santé mentale fait face aux camps de prière et les centres de guérison traditionnels sur certaines régions du territoire ivoirien. Dans un contexte de désert d'offre de soins psychiatrique, le paysage religieux et guérisseur traditionnel sont marqués par un foisonnement de camps de prière et les centres de guérison traditionnels dont l'un des objectifs curatifs est de garantir la sécurité sanitaire aux populations souffrant de la maladie mentale. Cette étude qui vise à montrer les déterminants du recours aux soins de santé mentale non conventionnels dans la région sanitaire de l'Iffou se structure en trois parties. La première sert à faire l'état des lieux de la distribution spatiale et caractéristiques sociodémographiques des structures non conventionnelles dans la région sanitaire de l'Iffou. La seconde détermine les caractéristiques socio-sanitaires des personnes vivant avec la maladie mentale et épilepsie. La troisième montre les raisons du recours aux soins de santé mentale non conventionnels dans ladite région sanitaire.

## 1. MATERIELS ET METHODE

### 1.1 Présentation du cadre spatial d'étude

Située au Centre-Est de la Côte d'Ivoire, elle est bornée au Sud par la région de Moronou et N'zi, au Sud-Est par la région de l'Indénié-Djouablin, au Nord par la région de Hambol et Gontougo enfin à l'Ouest par le Gbêkè et le Bélier. Elle est composée de 3(trois) départements dont Daoukro, M'bahiakro et Prikro (carte 1).



**Carte 1 :** Localisation de la région sanitaire de l'Iffou  
Kouakou Koffi Ferdinand, Avril 2020 (Source : BNETD /CCT, 2014).

Cette région sanitaire couvre environ 230 localités et une population estimée de 362604 habitants répartis sur une superficie d'environ 3619 km<sup>2</sup> [5]. La région sanitaire de l'Iffou disposait en 2014, d'une offre de 14 Établissements Sanitaire Publique (ESP), dont 11 Établissements Sanitaire de Premier Contact (ESPC). Celle-ci dispose également de 3(trois) hôpitaux généraux et ne dispose aucun hôpital général spécialisé (HG) en offre de soins psychiatriques [5]. Daoukro, chef-lieu de cette région fait une distance de 161 km de la ville de Bouaké où il y a un hôpital psychiatrique et à plus de 249 km de Bingerville où se trouve le deuxième.

## 1.2. Approche Méthodologique

**1.2.1 Recherche Documentaire :** La recherche documentaire a été menée pour recueillir une compréhension approfondie des questions de santé mentale, y compris les aspects historiques, culturels, et les pratiques traditionnelles de prise en charge. Les sources documentaires comprenaient des articles de recherche, des publications gouvernementales, et des ouvrages spécialisés dans le domaine de la santé mentale.

**1.2.2 Enquêtes de Terrain :** Les enquêtes de terrain ont été conçues pour collecter des données empiriques sur les camps de prière et les centres de guérison traditionnels dans la région de l'Iffou. Cette approche a permis d'obtenir des informations qualitatives et quantitatives sur les pratiques de soins non conventionnels, les patients et les responsables de ces structures.

## 1.3. Phase de Dénombrement

**1.3.1 Première Phase (Mars 2020 - Juillet 2020) :** Pendant cette phase, une enquête nationale a été menée pour identifier et localiser les structures de soins de santé mentale non conventionnelles en Côte d'Ivoire. Cette cartographie a permis de recenser un total de 541 structures, réparties comme suit : 326 camps de prière, 127 centres de guérison traditionnels, et 59 centres de phytothérapie. Cette première phase a fourni une vue d'ensemble de la distribution géographique de ces structures.

**1.3.2 Deuxième Phase (Mai 2021) :** La deuxième phase s'est concentrée spécifiquement sur la région sanitaire de l'Iffou. Des enquêtes approfondies ont été menées dans 17 camps de prière et 04 centres de guérison traditionnels de cette région. L'échantillonnage accidentel a été utilisé pour sélectionner les participants, comprenant 10 responsables, 10 parents, et 27 patients atteints de troubles mentaux. Cette phase a permis de recueillir des données contextuelles et des témoignages des parties prenantes directes.

## 1.4. Méthodologie d'Échantillonnage

**1.4.1 Type d'Échantillonnage :** L'échantillonnage de type accidentel a été choisi pour la deuxième phase de l'enquête, permettant une sélection aléatoire de participants parmi les camps de prière et les centres de guérison traditionnels de la région de l'Iffou. Cette méthode visait à garantir la représentativité de l'échantillon.

**1.4.2 Participants :** Les participants ont été sélectionnés en fonction de leur rôle dans les structures de soins non conventionnelles. Les responsables ont fourni des informations sur le fonctionnement des établissements, les parents ont partagé des perspectives familiales, tandis que les patients ont donné un aperçu direct de leur expérience.

## 1.5. Traitement des Données

**1.5.1 Saisie des Données :** Les données recueillies lors des enquêtes de terrain ont été consignées et codées à l'aide du logiciel Microsoft Office Word 2016 pour assurer leur cohérence et leur traçabilité.

**1.5.2 Traitement Statistique :** Le logiciel Microsoft Excel a été utilisé pour effectuer des analyses statistiques des données quantitatives, notamment la création de tableaux et de graphiques des résultats. Cela a permis de dégager des tendances et des corrélations importantes dans les données.

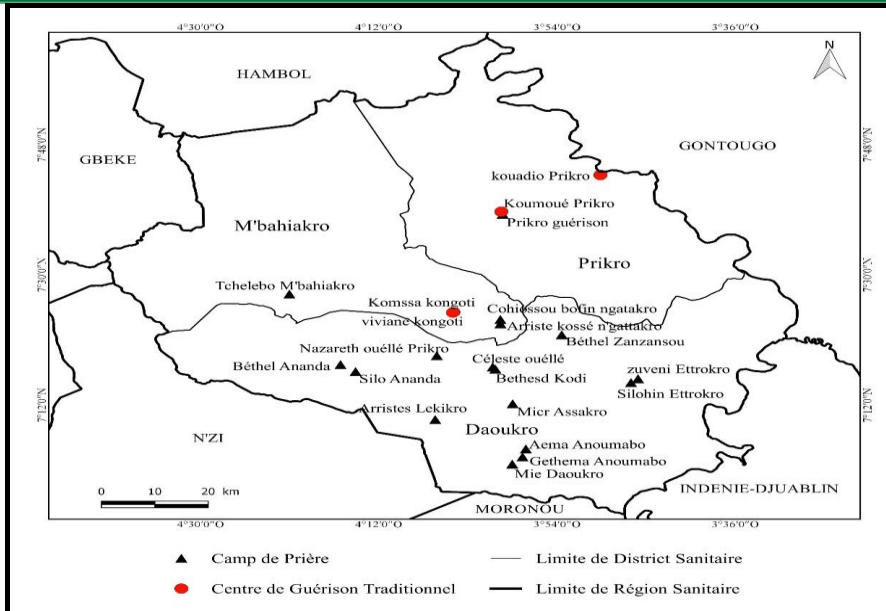
**1.5.3 Réalisation des Cartes :** Les cartes géographiques ont été élaborées à l'aide du logiciel QGIS 2.18, intégrant les données géospatiales collectées lors de la première phase de l'enquête. Ces cartes ont été utiles pour visualiser la distribution des structures de soins non conventionnelles dans la région de l'Iffou.

## 2. RESULTATS

### 2.1. Distribution spatiale et caractéristiques sociodémographiques des structures de soins de santé mentale non conventionnelles dans la région sanitaire de l'Iffou

#### 2.1.1. Cartographie des camps de prière et des centres de guérison traditionnels

Les structures non conventionnelles en santé mentale constituent le premier recours thérapeutique des patients et de leurs familles. On note une répartition qui est inégalement répartie sur l'ensemble des trois districts sanitaires comme illustre bien la carte 2.

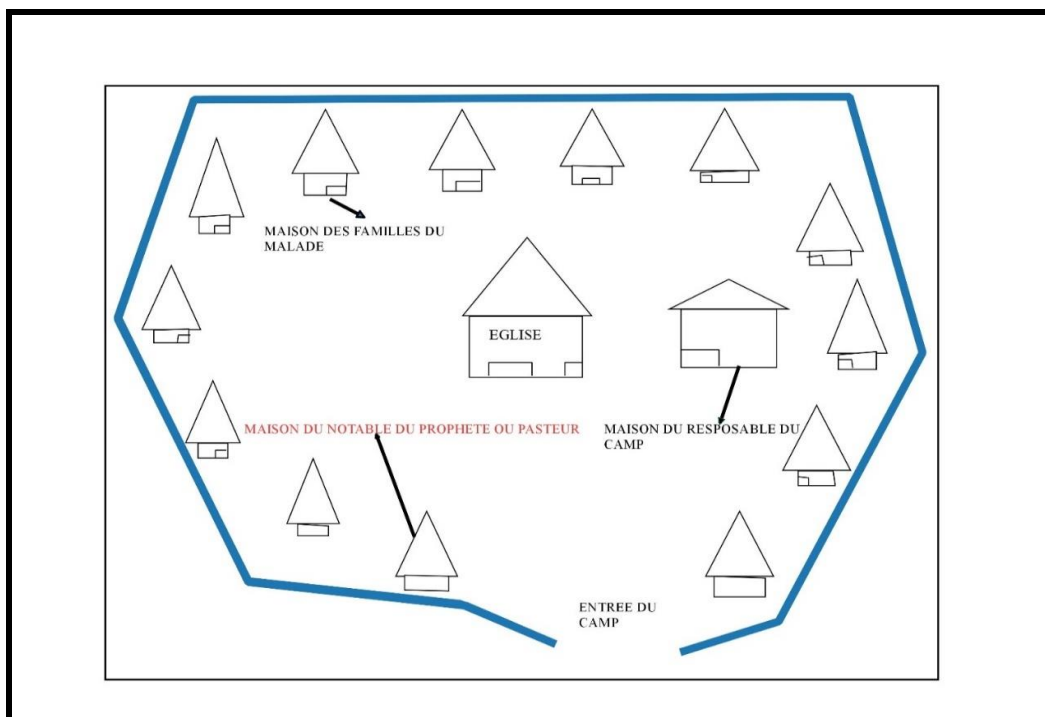


**Figure 2 :** Répartition des structures de soins psychiatriques non conventionnelles (Source : Carto psy, 2020 Réalisation : KOUAKOU Koffi Ferdinand, Mai 2023).

Les camps de prière et les centres de guérison traditionnels (tradipraticiens) sont inégalement répartis dans la région sanitaire de l’Ifou. La région sanitaire de l’Ifou dispose au total 21 structures de soins de santé mentale non conventionnelles dont 17 camps de prière et 4 centres de guérison traditionnels. Le district sanitaire de Daoukro concentre la majorité des camps de prière. Un effectif de 13 camps de prière sur 17 sont installés dans le district sanitaire de Daoukro, contre 3 dans le district sanitaire de M’bahiakro et 1 dans le district sanitaire de Prikro. Par ailleurs, il existe respectivement 2 centres de guérison traditionnels dans le district sanitaire de Prikro et de M’bahiakro. Par contre, il n’existe aucun centre de guérison traditionnel dans le district sanitaire de Daoukro. Le paysage de la région sanitaire de l’Ifou est fortement marqué par l’implantation des camps de prières (80,95%) au détriment des centres de guérison traditionnels (19,04%).

**2.1.2. Caractéristiques des camps de prière et des centres de guérison traditionnels**

Les camps de prière ou cliniques à ciel ouvert sont des micro-espaces ou petits espaces, des centres de guérison spirituels sous la responsabilité des guides religieux qui sont détenteurs de dons de guérison reçus de Dieu [6]. La figure 1 qui présente le plan typique d’un camp de prière.



**Figure 3 :** Plan de l’espace d’un camp de prière (Source : KOUAKOU Koffi Ferdinand, Mai 2022).

Dans le fonctionnement d'un camp de prière, le premier responsable est le prophète et les décisions viennent de lui. Ainsi, les pasteurs ou d'autres frères sont ici considérés comme des notables auprès du prophète, responsable premier du camp de prière car ils sont aux services du prophète et veillent au bon fonctionnement du camp. De plus, il existe un contact récurrent des malades et leurs familles envers le premier responsable du camp. Les camps de prière gardent toujours le rôle ou statut d'église en prenant soins aux malades.

Les centres de guérison traditionnels, sont des lieux de guérison spirituels ou traditionnels comportant des personnes ayant des connaissances et pratiques explicables ou non pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer, un déséquilibre physique, mental ou social, en s'appuyant sur l'expérience vécue et l'observation transmise de génération en génération oralement ou par écrit. Contrairement aux camps de prière qui sont bien souvent en retrait des villages sous décision des autorités villageoises pour éviter la cohabitation entre religions traditionnelles et la religion chrétienne, les centres de guérison traditionnels sont implantés dans le village ou dans la ville. Dans leur organisation spatiale, les centres de guérison traditionnels ont des modes d'organisation qui diffèrent des camps de prière, car ils ne construisent pas de vie communautaire. Les guérisseurs traditionnels gardent toujours le rôle ou statut de connaisseur de plantes et consultation en prenant soins des malades. Dans la région sanitaire de l'Iffou, les centres de guérison traditionnelle et les camps de prières sont inégalement répartis.

## 2.2. Caractéristiques socio sanitaires des personnes vivant avec la maladie mentale et épilepsie dans la région sanitaire de l'Iffou

### 2.2.1. Profil sociodémographique des patients

La question des troubles mentaux est un souci majeur qui touche toutes les sociétés sans distinction d'âge et sexe. Dans la région sanitaire de l'Iffou, la structure par âge et par sexe des populations à risque révèle que les jeunes et les femmes sont les plus vulnérables face à la maladie mentale et l'épilepsie (figures 2 et 3).

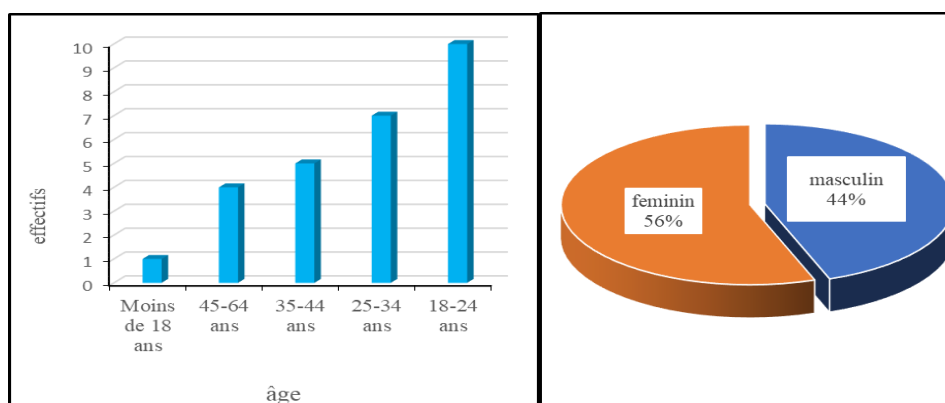


Figure 2 : Classe d'âge des PVMME.

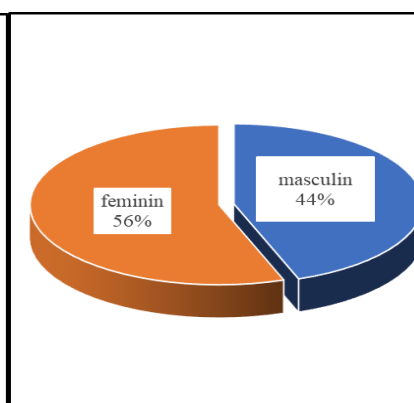


Figure 3 : Distribution des PVMME selon le sexe

L'analyse de ces figures (2 et 3) montre que les cas des Personnes Vivant Avec La Maladie Mentale Et Epilepsie (PVMME) sont plus enregistrés chez les jeunes de tranche d'âge compris entre 18 à 44 ans pour la première figure et chez les femmes par rapport aux hommes pour la seconde figure. La figure (2), montre des cas élevés des PVMME dont l'âge varie entre 18 et 24 ans. Cette tranche d'âge concentre 37% de PVMME enregistrés. D'après les résultats des investigations, les populations de cette tranche d'âge sont les plus touchées par les maladies mentales et l'épilepsie à cause de l'effet systémique de l'infidélité dans les relations conjugales et de couples, de la consommation abusive de l'alcool et de la cocaïne, de l'adoption des pratiques mystiques (cas du phénomène de broutage et portefeuille magique) en vue de parvenir à un enrichissement rapide et accéléré. Les populations jeunes ont davantage recours aux féticheurs en vue de leur assurer une protection mystique.

Les PVMME comprises dans les tranches d'âge de 25 à 34 ans et 35 à 44 ans représentent respectivement 26% et 19% des cas enregistrés. Le facteur dominant évoqué, dans ces tranches d'âge, par les enquêtés est le refus de danser le « *komian* » ou adorer les « *fétiches* ». Les PVMME situées dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans, cumulent 4 cas enregistrés soit 14,8% de l'effectif. Les cas enregistrés au niveau des populations dont l'âge varie entre 45 et 64 ans s'expliquent spécifiquement d'après les enquêtés par l'effet de vieillissement des fonctions intellectuelles, de l'anxiété, des troubles de sommeil associé au deuil familial et à l'impuissance sexuelle notamment chez les populations masculines. Chez les moins de 18 ans, une proportion de 4% de PVMME a été enregistrée. Ces cas sont associés aux accouchements précoces et le retard mental par les enquêtés.

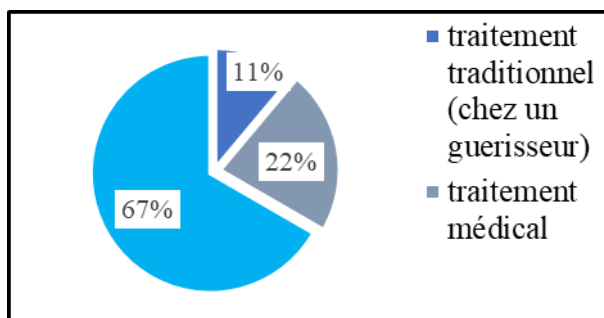
La figure 3, révèle une prédominance des femmes avec 56% des cas des Personnes Vivant Avec La Maladie Mentale Et Epilepsie (PVMME) contre 44% chez les hommes. Les patients de sexe féminin sont les plus touchés par la maladie mentale et épilepsie dans la région sanitaire de l'Iffou contrairement aux études réalisées ailleurs où les hommes sont les plus affectés. Généralement les maladies mentales et épilepsies proviennent des esprits impurs. Dans la majorité



des églises, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. En effet, la forte proportion des malades mentaux et épilepsies chez les femmes serait due, selon nos investigations, par le fait qu'elles sont plus exposées aux démons et faciles à manipuler par ces démons. Pour exemplifier leur affirmation, les enquêtés font souvent référence à l'histoire d'Adan et Eve selon laquelle la femme aurait été à l'origine des péchés chez les humains.

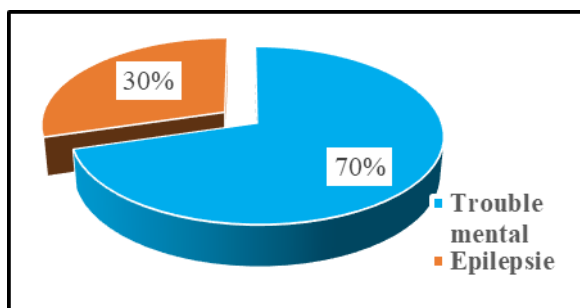
### 2.2.2. Une prédominance des troubles mentaux chez les patients ayant recours aux structures de soins non conventionnelles

Les camps de prière et les centres de guérison traditionnels représentent des lieux de refuge pour la plupart des populations ayant été atteintes par les troubles mentaux et l'épilepsie. Les PVMME ont opté notamment pour le traitement traditionnel, le traitement médical et le traitement dans les camps de prière. La figure 4 montre les choix thérapeutiques.



**Figure 4 :** Choix thérapeutique des Personnes Vivant Avec La Maladie Mentale Et Epilepsie (PVMME).

La figure 4 montre que 67% des PVMME préfèrent camps de prière comme choix thérapeutiques. La forte présence des PVMME dans les camps de prière au détriment des autres espaces non conventionnels de soins s'expliquerait en partie la gratuité qu'ils offrent. Dans les camps de prière il n'y a pas de dépense à faire car tout est gratuit. Ce qui n'est pas le cas pour le traitement médical. Selon l'avis du prophète KONAN Blé Célestin du camp de prière d'Abokro, il existe certaines maladies que la médecine moderne est incapable de soigner. Il a cité l'exemple des maladies qu'il qualifie de « *maladies spirituelles* ». Pour lui, ces maladies se guérissent dans les camps de prière à travers la prière et les jeûnes.



**Figure 5 :** Type de maladie mentale.

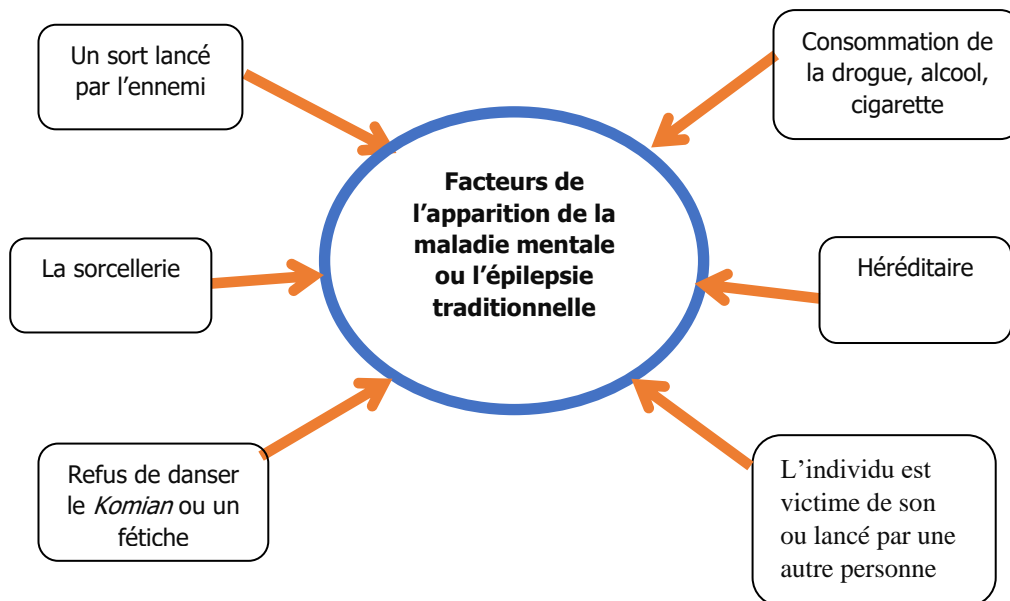
D'après les résultats d'enquêtes 70% des malades souffrent de troubles mentaux contre 30% souffrant des cas d'épilepsie. La forte dominance des cas des troubles mentaux s'explique par la consommation abusive de la drogue, de l'alcool, de la cigarette de certaines jeunes de la région. Ainsi, il s'ajoute l'apparition de certains esprits mauvais (démons, esprit de *komian* ou esprit d'adoration de fétiche), des sorts lancés par autrui qui favorisent la folie dans certains cas. Ces personnes atteintes de troubles mentaux sont nombreuses et s'orientent dans les structures de soins de santé mentale non conventionnelles. Concernant la faible proportion de 30% des cas d'épilepsie, nos recherches ont montré que la maladie de l'épilepsie est une maladie rare qui est causé spécifiquement par un démon. Selon les propos du prophète YAO Brou du camp de prière Béthel d'Ananda, il affirme que : « *l'épilepsie est une maladie rare qui est provoqué par un démon, quand ce démon saisi l'esprit d'une personne, il le serre et quand il le relâche, la personne tombe et crie* ».

## 2.3. Les déterminants du recours aux soins dans la région sanitaire de l'Iffou

### 2.3.1. Facteurs socio-culturels du recours de la maladie mentale chez les PVMME

D'après 60% des enquêtés, les guérisseurs et les prophètes s'occupe à la fois du malade et de la maladie. Alors que 40% des enquêtés quant à eux, les structures de soins conventionnelles se focalisent sur la maladie au détriment des malades. Selon eux, pour comprendre l'étiologie de la maladie, les guérisseurs et les prophètes s'interrogent sur le

comment et le pourquoi de la maladie. La question du « comment » vise à comprendre l’origine de la maladie. Par contre celle du « pourquoi » s’intéresse au sens profond de la maladie. Les causes des maladies mentales sont matérialisées à travers la figure 6.



**Figure 6 :** Synthèse des causes des maladies mentales.

Certains responsables des camps de prière et centres de guérison traditionnels perçoivent 6% des malades mentaux comme des victimes de leurs propres actions dans la mesure où l’individu dans sa quête d’argent ou de biens matériels peut avoir recours à un « féticheur » ou à un « marabout ». Celui-ci lui donne un talisman pour répondre à ses besoins. Dans l’usage du fétiche, le non-respect des prescriptions et interdits du féticheur peut le rendre « fou » [7].

Ainsi, le malade mental peut être victime des actions d’un être jaloux qui lui lancerait un sort par le don de son nom ou de sa photo à un « marabout » ou à un « féticheur » pour le rendre « fou ». D’après 4% des enquêtés, les troubles mentaux sont d’origine héréditaire. En plus, 20% des enquêtés ont associé les troubles mentaux à l’adoration des fétiches. Ils ont souligné que dans certaines familles l’institution « Komian » ou l’adoration des « fétiches » se transmet de génération en génération. Ainsi, lorsque les « génies » portent leur choix sur un membre de la famille, ce dernier n’a le choix que d’être à leur merci. Dans cette dynamique, tout individu qui refuse de danser le « Komian » ou adorer les « fétiches », voire déroger à ces règles devient « fou ». Selon 30% des enquêtés, l’effet conjugué de l’abus de la consommation de l’alcool, de la drogue, et de la cigarette explique les troubles mentaux chez les populations jeunes.

### 2.3.2. Facteurs économiques du recours aux soins dans les structures de soins de santé mentale non conventionnelles

Le manque de centre psychiatrique moderne dans la région sanitaire de l’Ifiou, conduit les personnes atteintes de troubles mentaux dans les camps de prière et les centres de guérison traditionnels. Outre cela, dans ces structures de soins de santé mentale non conventionnelles, le coût des soins des PVMME par an est en grande quantité gratuite. Le tableau 1 montre bien cette dominance.

**Tableau 1 :** Coût de la prise en charge des PVMME dans les camps de prière.

Coût de la prise en charge des PVMME en dollars USA	Effectifs des PVMME	Pourcentages (%)
Gratuit	17	62,9
4 dollars USA	4	14,8
10 dollars USA	4	14,8
14 dollars USA	2	7,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**PVMME :** Personnes Vivant Avec La Maladie Mentale Et Epilepsie.

Ce tableau 1 témoigne que 62,9% des personnes souffrant de la maladie mentale et épilepsie bénéficiaient d’une prise en charge gratuite. Par contre, 37,10% d’entre eux payent, des montants variant entre 4 dollars USA et 14 dollars USA. Selon les responsables de ces camps de prières, le malade pourrait revenir après son rétablissement pour

« *dire merci en faisant parler son cœur* ». Pour certains responsables, cet argent nous permettra d'effectuer certains travaux dans le camp où centre. Nos résultats ont montré que dans ces structures non conventionnelles les gens font du social, ce qui est contraire dans les centres spécialisés en psychiatrie.

### 3. DISCUSSION

Les problèmes de santé mentale représentent un lourd fardeau économique, humain et social à travers le monde et la Côte d'Ivoire ne fait pas exception à ce fléau. Pour cela, la Côte d'Ivoire s'est d'avance engagée dans la promotion de la santé mentale sous la recommandation de l'OMS [8]. Malgré les efforts fournis par le gouvernement ivoirien pour la bonne prise en charge des malades mentaux, la région sanitaire de l'Iffou fait face à un déficit de centre psychiatrique moderne.

L'absence de centre psychiatrique dans la région de l'Iffou a occasionné l'installation des structures de soins de santé mentale non conventionnelles (les camps de prière et les centres de guérison traditionnels). Ces structures sont inégalement réparties et assurent la sécurité sanitaire de personnes souffrantes de troubles mentaux. Les résultats de l'étude sont similaires à ceux obtenus par Kouassi (2019) [9], en indiquant que, dans un contexte de désert d'offre de soins psychiatrique, le paysage religieux chrétien de la région de Gbêkê est marqué par un foisonnement de camps de prière dont l'un des objectifs curatifs est de garantir la sécurité sanitaire aux populations souffrant de maladie mentale. Pour eux, les jeunes (18-35 ans) et les femmes (58%) sont les plus touchés par les troubles mentaux et épilepsies. L'étude a aussi relevé que l'apparition la maladie mentale et épilepsie chez les Personnes Vivant Avec La Maladie Mentale et Epilepsie (PVMME) est à l'origine de plusieurs causes. Un individu peut devenir "fou" par sa propre action, un "sort" lancé par Autrui, par les esprits maléfiques, par la sorcellerie, par maladie héréditaire et biens d'autres. Nos résultats sont corroborés par ceux obtenus par Langevin (2017) [10], à travers une étude menée sur les croyances culturelles de la santé mentale au Ghana affirmant que la plupart des causes de trouble de santé mentale (TSM) sont dues à des conflits entre des gens. Ces conflits débouchent sur des batailles spirituelles dans lesquelles les adversaires se lancent des sorts maléfiques qui conduire le plus souvent à la folie.

Nos résultats sont en phases avec ceux obtenus par Samentacom (2019) [7], à travers une étude intitulée : « santé mentale et droits de l'homme dans les camps de prière en Côte d'Ivoire : analyse situationnelle dans la région sanitaire du Gbêkê ». D'après les résultats de cette étude les maladies en générale et les maladies mentales et l'épilepsie en particulier sont perçues par les responsables des camps de prière comme étant à la fois spirituelles et médicales. Des résultats similaires ont été obtenus, au Canada, par le CRDI (1979) [11], qui situe les causes de la maladie mentale à deux niveaux. Il s'agit entre autres des causes naturelles et non naturelles. Le fait de qualifier une maladie de naturelle n'implique pas nécessairement que le guérisseur s'intéresse à l'agent causal précis qui est intervenu dans cette maladie. Cela peut constituer simplement un préalable à un traitement qui sera de type purement naturaliste. Les causes non naturelles sont notamment recherchées dans du côté de la sorcellerie, des esprits et de la magie ou des fétiches (mystique). Face aux délires mystiques étroitement liés aux thèmes religieux ou surnaturels tels que la prière, le péché, la possession, la culpabilité, les esprits, les démons, l'ensorcellement, les forces mystiques, les fantômes et les sorciers, les malades mentaux sont isolés dans les camps de prière. A l'instar des résultats obtenus au Ghana par HUMAN RIGHTS WATCH, [12], cette étude menée dans la région de l'Iffou en Côte d'Ivoire révèle également la précarité des conditions de vie des populations malades dans les camps de prière. Selon les propos du prophète Oforie Atiemo Ambamfo, chef du camp de prière de Nyakumassi affirme que « *Dieu guérira les gens à travers moi que ce soit la dimension de la maladie. En jeûnant...je guéris les gens.* ».

En plus, la majorité des personnes vivant avec des troubles mentaux et épilepsies ont opté comme premier choix thérapeutique les structures de soins de santé mentale non conventionnelles pour plusieurs raisons. La gratuité où le coût moins élevé de la prise en charge des PVMME favorise la présence de ces PVMME dans les camps de prière et les centres de guérison traditionnels. Toutefois, nos résultats sont en adéquation avec ceux obtenus par J.D. D. N'ZI [13], qui affirme que, l'acceptation des malades dans les camps de prière est souvent gratuite ou payante selon les parents des malades. Souvent, les malades sont invités à s'acquitter d'une somme maigre entre 5000 à 10 000 FCFA seulement pour leur prise en charge. Nos résultats sont aussi superposables avec les résultats d'une étude menée au Ghana par Roberts (2014) [14], en indiquant que les camps de prière ou « *prayer camp* », sont détenus par des leaders religieux qui offrent des services de soins basés sur la foi chrétienne. Dans ces camps de prière on retrouve les cas de schizophrénie (28 %), d'épilepsie (5 %), de troubles d'humeur (8%), de toxicomanie (19%) et autres troubles mentaux (45%). Tout comme les camps de prière chez les chrétiens, il existe des centres de guérison spirituels chez les adeptes de l'Islam. Ce sont les centres roqya. Ainsi, il existe une similarité de nos résultats avec celui de Cherak (2019) [15], lorsqu'il affirme que la pratique de la roqya est apparue et se diffuse dans un contexte d'effervescence religieuse liée à un retour d'Islam des origines précisément dans les pays du Maghreb. Le malade et sa famille sont reçus par le *râqis*. Ces derniers, tout en s'appuyant sur des références religieuses coraniques font appel à leur expérience et représentativité de la maladie mentale pour chasser les *Djinn*s du corps du malade.

Les résultats d'une étude menée par Koyatte et Ymba (2018) [16], sont en conformité avec les résultats de notre présente étude. Pour eux, le recours aux guérisseurs traditionnels, aux devins et aux centres de guérison religieux chrétiens est le fait d'une faible offre de soins psychiatrique. La faible disponibilité de ressources adaptées notamment



pour les enfants atteints de troubles mentaux en Côte d'Ivoire rend l'accès au soin psychiatrique problématique. La dimension mystique conférée à la maladie mentale un facteur discriminant qui motive les populations atteintes de troubles mentaux et épilepsies d'aller dans les structures non conventionnelles au détriment des soins modernes.

#### 4. CONCLUSION

Les structures de soins de santé mentale non conventionnelles, telles que les camps de prière et les centres de guérison traditionnels, jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes vivant avec des troubles mentaux et l'épilepsie, comblant ainsi un vide dans l'offre de soins psychiatriques dans la région sanitaire de l'Iffou. Ces structures présentent une organisation spatiale similaire à celle des zones rurales, mais leur répartition dans la région est inégale, et elles accueillent un nombre considérable de patients atteints de troubles mentaux et d'épilepsie, avec une prédominance chez les jeunes et les femmes.

La disponibilité de soins gratuits ou à moindre coût dans ces établissements favorise la fréquentation des patients atteints de maladies mentales. De plus, la perception mystérieuse associée à la maladie mentale motive les individus souffrant de ces troubles à se tourner vers ces structures non conventionnelles pour leur prise en charge.

Ces structures de soins de santé mentale non conventionnelles remplissent trois fonctions distinctes : religieuse, curative et de socialisation des patients. En tant qu'espaces socio-spatiaux, les camps de prière et les centres de guérison traditionnels deviennent des lieux privilégiés pour le traitement et la gestion des maladies mentales qui échappent au système de soins de santé conventionnel en Côte d'Ivoire, en particulier dans la région sanitaire de l'Iffou.

#### 5. REFERENCES

1. Safon Mo, Suhard V. La santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE. 2019;298p.
2. World Health Organization (OMS). *Investir dans la santé mentale*. 2004;27p.
3. World Health Organization (OMS). Plan d'action pour la santé mentale. Genève. 2011-2013;50p.
4. LE DROIT A LA SANTE EN COTE D'IVOIRE: ETAT DES LIEUX. Rapport de recherche. 1er août 2017;44p.
5. Direction de l'Informatique et l'Information Sanitaire. 2018;407p.
6. Sreu E. Santé mentale communautaire et accès aux soins psychiatriques dans la région sanitaire de Gbêkê. Thèse de doctorat en géographie humaine à l'Université Alassane Ouattara Bouaké. 2020;536p.
7. SAMENTACOM. Santé mentale et droits de l'homme dans les camps de prière en Côte d'Ivoire: analyse situationnelle dans la région sanitaire du Gbêkê. 2019;34p.
8. Programme national de santé mentale. Analyse situationnelle de base des structures offrant des soins de santé mentale en Côte d'Ivoire. Abidjan. 2011;71p.
9. Kouassi K, Sreu E, Koua Am. Les camps de prière: quelle soupape de sécurité sanitaire dans un désert d'offre de soins psychiatriques dans la région sanitaire de Gbêkê (centre - Côte d'Ivoire)? In RIGES, numéro spécial. 2019;pp 306-307.
10. Langevin R, Lavoie E, Laurent A. Les croyances culturelles sur la santé mentale: point de vue de parents francophones migrants de l'Afrique subsaharienne. *Neuropsychiatrie enfance adolescence*. 2017. DOI: 10.1016/j.neurenf.
11. CRDI. La médecine traditionnelle au Zaïre (Canada). 1979;63p.
12. HUMAN RIGHTS WATCH. La dimension (in)humaine des camps de prière du Ghana. 2014.
13. N'ZI JDD. Perceptions et pratiques thérapeutiques autour des maladies mentales dans les camps de prière: cas de la région sanitaire de Gbêkê. Thèse de doctorat en médecine. 2020;69p.
14. Roberts M, Mogan C, Asare Jb. An overview of Ghana's mental health system: results from an assessment using the World Health Organization's Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS). *International journal of mental health systems*. 2014;8:16.
15. Cherak F-Z. La roqya, une forme d'automédication chez les possédés et les ensorcelés (Algérie, Égypte, France)? *Anthropologie et santé*. 2019;18.
16. Koyatte S, Ymba M. Prise en charge des enfants victimes de troubles mentaux dans le District sanitaire de Ferkessédougou (Côte d'Ivoire): offre de soins et itinéraires thérapeutiques. 2018;13p.



**How to cite this article: KOUASSI Konan, KOUAKOU Koffi Ferdinand, SREU Éric, et MAFOU Kouassi Combo.** RECOURS AUX STRUCTURES DE SOINS NON CONVENTIONNEL POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LA MALADIE MENTALE ET EPILEPSIE (PVMME) DANS LA REGION SANITAIRE DE L'IFFOU (CENTRE-EST DE LA COTE D'IVOIRE). *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2023; 17(3): 210-218.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial.

See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>