

Numéro 3 avril 2024

ISSN 2960-1606

# RAVSE

Revue d'Analyse des Vulnérabilités  
Socio-Environnementales



Revue de Géographie du

## LAVSE

<https://revue.lavse.org/>

PUBLIÉ PAR LE DÉPARTEMENT DE GÉOGRAPHIE DE L'UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

# RAVSE

*Revue de Géographie du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales, publiée par le Département de Géographie de l'Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire*

## ADMINISTRATION DE LA REVUE

### *Directeur*

**Joseph P. ASSI-KAUDJHIS**, Professeur Titulaire à l'Université Alassane OUATTARA (UAO)

### *Secrétariat de rédaction*

- **Konan KOUASSI**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Narcisse Bonaventure ASSI-KAUDJHIS**, Professeur Titulaire à l'UAO

### *Secrétariat administratif et technique*

- **Konan KOUASSI**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Guy Roger Yoboué KOFFI**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Edouard Zadi ZOGBO**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Pierre Anvo AYEMOU**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Senguen KOUAKOU**, Assistant, Informaticien, à l'UAO
- **Adeline Olga BRISSY**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Enoc One GUEDE**, Maître-Assistant à l'UAO

### *Comité scientifique*

- **DJAKO Arsène**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **ASSI-KAUDJHIS Narcisse Bonaventure**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU Koudzo**, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE Moussa**, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **GUEDEGBE Odile DOSSOU**, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **HECTHELI Follygan**, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KADOUZA Padabô**, Professeur Titulaire, Université de Kara (Togo)
- **BLE Celestin**, Directeur de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **ASSA Rebecca Rachel A.**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët

Boigny (Côte d'Ivoire)

- **TCHAA** Boupkessi, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **MÉDIEBOU** Chindji, Maître de Conférences Université de Yaoundé (Caméroun)
- **FANGNON** Bernard, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **YABI** Ibouraima, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **ABOUDOU** Ramanou Y. M. A., Professeur Titulaire, Université de Parakou (Bénin)
- **KOUMI** Rachelle, Maître de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **BARIMA** Yao Sabas, Professeur Titulaire, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **CHEIKH** Samba Wade, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger (Sénégal)
- **PAPA** Sakho, Professeur Titulaire, Cheikh Anta Diop (Sénégal)

## **EDITORIAL**

L'analyse de la vulnérabilité vise à comprendre les conditions et les expressions d'exposition néfaste aux catastrophes naturelles et aux crises dans le but de réduire leurs conséquences sur les populations, les territoires et les activités. La nécessité d'une approche géographique s'impose comme une réponse à la complexité de l'objet d'étude que constitue la vulnérabilité. La création de RAVSE résulte de l'engagement scientifique du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-environnementales logé à l'Université Alassane Ouattara à contribuer à la diffusion des savoirs scientifiques. RAVSE est une revue spécialisée de Géographie dont l'objectif est de contribuer à éclairer la complexité des facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences mises en place par les sociétés dans un contexte de développement durable. Elle maintient sa ferme volonté de réunir les contributions venant d'horizon divers qui donnent à la vulnérabilité socio-environnementale son épaisseur géographique. Ce support de publication scientifique vient donc renforcer la visibilité des résultats des travaux de recherche menés sur les vulnérabilités socio-environnementales en géographie et les sciences connexes. RAVSE est au service des enseignants-chercheurs, chercheurs et étudiants qui s'intéressent à l'analyse des vulnérabilités socio-environnementales. A cet effet, RAVSE accueillera toutes les contributions sur les thématiques liées aux facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences.

**Secrétariat de rédaction**

## **COMITE DE LECTURE**

- **ASSI-KAUDJHIS** Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE** Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **GUEDEGBE** Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KOUAME** Déhedé Paul, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **MAFOU** Kouassi Combo, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **N'GUESSAN** Kouassi Guillaume, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **KOFFI** Yéboué Stéphane Koissy, Maître de Conférences, Université Péleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)

- **DJAH** Armand Josué, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **KOUASSI** Kouamé Sylvestre, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

## **AVIS AUX AUTEURS**

La Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (RAVSE), Revue de Géographie du LAVSE (Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementale) diffuse de travaux originaux de géographie qui relèvent du domaine des «Sciences de l'homme et de la société». Elle publie des articles originaux, rédigés en français, non publiés auparavant et non soumis pour publication dans une autre revue. Les normes qui suivent sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé(CTS) de Lettres et sciences humaines / CAMES (cf. dispositions de la 38e session des consultations des CCI, tenue à Bamako du 11 au 20 juillet 2016).

### **1- Manuscrit**

**Les textes à soumettre devront respecter les conditions de formes suivantes :**

- le texte doit être transmis au format document doc (word 97-2003);
- il devra comprendre un maximum de 60.000 signes (espaces compris), interligne 1,5, police de caractères Times New Roman 12 ;
- insérer la pagination et ne pas insérer d'information autre que le numéro de page dans le pied de page ;
- les figures et les tableaux doivent être intégrés au texte et présentés avec des marges d'au moins six centimètres à droite et à gauche. Les caractères dans ces figures et tableaux doivent aussi être en Times 12. Les titres des illustrations (carte, tableaux, figures, photographies) doivent être mentionnés ;
- Le comité de rédaction demande aux auteurs de préciser sur la première page :
  - Le titre du texte,
  - Pour chaque auteur, une notice comprenant :
    - les nom et prénoms,
    - le grade
    - le rattachement institutionnel,
    - l'adresse électronique,
  - Un résumé en un seul paragraphe de 1000 signes (espaces compris) maximum, qui devra être différent du premier paragraphe du texte. Il doit notamment énoncer l'objectif poursuivi par l'auteur.
  - Proposer six mots clés.
  - Proposer le texte lui-même.

**NB** : le résumé doit être traduit en anglais ainsi que les mots clés.

Le manuscrit doit respecter la structuration suivante : Introduction, Méthodologie, Résultats (analyse des Résultats), Discussion, Conclusion, Références bibliographiques (s'il s'agit d'une recherche expérimentale ou empirique).

Les notes infrapaginales, si elles existent, doivent être numérotées en chiffres arabes, rédigées en taille 10 (Times New Roman). Réduire au maximum le nombre de notes infrapaginales. Ecrire les noms scientifiques et les mots empruntés à

d'autres langues que celle de l'article en italique (*Solanum lycopersicum*).

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante :

**1. Premier niveau, premier titre (Times 12 gras)**

**1.1. Deuxième niveau (Times 12 gras italique)**

**1.2.1. Troisième niveau (Times 12 italique sans le gras)**

**Les illustrations**

Les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré). La source (centrée) est indiquée au-dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). Ces éléments d'illustration doivent être : **i.** annoncés, **ii.** Insérés, **iii.** Commentés dans le corps du texte.

*La présentation des illustrations : figures, cartes, graphiques, etc. doit respecter le miroir de la revue. Ces documents doivent porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle (pour les cartes).*

**2- Notes et références**

**2.1.** Les passages cités sont présentés entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

**2.2.** Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit :

- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées (T. K. YEBOUE, 2017, p. 18);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples:

En effet, l'objectif poursuivi par K. Kouassi (2012, p. 35), est «une meilleure appréhension des enjeux de la problématique de l'insalubrité dans l'espace urbain en général et à Adjamé (...)»

**2.3.** Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en continue et présentées en bas de page.

**2.4.** Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Titre, Lieu de publication, Editeur, pages (p.) **pour les articles et les chapitres d'ouvrage.**

Le titre d'un article est présenté entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition

(ex: 2nde éd.).

2.5. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Par exemple:

### Références bibliographiques

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, L'Harmattan, Paris, 345 p.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, PUF, Paris, 368 p.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, «Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre», *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, L'Harmattan, Paris, 153p.

LAVIGNE DELVILLE Philippe, 1991, Migration et structuration associative : enjeux dans la moyenne vallée. In : *La vallée du fleuve Sénégal : évaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Karthala, Paris, p. 117-139.

SEIGNEBOS Christian, 2006, Perception du développement par les experts et les paysans au nord du Cameroun. In : *Environnement et mobilités géographiques*, Actes du séminaire, PRODIG, Paris, p. 11-25.

SOKEMAWU Koudzo, 2012, « Le marché aux fétiches : un lieu touristique au cœur de la ville de Lomé au Togo », In : *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, Série « Lettre et sciences humaines », Série B, Volume 14, Numéro 2, Université de Lomé, Lomé, p. 11-25.

**Pour les travaux en ligne ajouter l'adresse électronique (URL).**

### 3. Nota bene

3.1. Le non-respect des normes éditoriales entraîne le rejet d'un projet d'article.

3.2. Tous les prénoms des auteurs doivent être entièrement écrits dans la bibliographie.

3.3. Pagination des articles et chapitres d'ouvrage, écrire p. 2-45, par exemple et non pp. 2-45.

3.4. En cas de co-publication, citer tous les co-auteurs.

3.5. Eviter de faire des retraits au moment de débiter les paragraphes, observer plutôt un espace.

3.6. **Plan:** Introduction (Problématique, Hypothèse), Méthodologie (Approche), Résultats (analyse des résultats), Discussion, Conclusion, Références Bibliographiques

**Résumé:** dans le résumé, l'auteur fera apparaître le contexte, l'objectif, faire une esquisse de la méthode et des résultats obtenus. Traduire le résumé en Anglais (**y compris le titre de l'article**)

**Introduction:** doit présenter le contexte, la situation problématique, le problème, les questions de recherche, les objectifs de recherche et si possible les hypothèses.

**Outils et méthodes: (Méthodologie/Approche),** l'auteur expose uniquement ce qui est outils et méthodes

**Résultats:** l'auteur expose ses résultats, qui sont issus de la méthodologie annoncée dans **Outils et méthodes** (pas les résultats d'autres chercheurs). L'Analyse des résultats traduit l'explication de la relation entre les différentes variables objet de l'article; le point "R" présente le résultat issu de l'élaboration (traitement) de l'information sur les variables.

**Discussion:** la discussion est placée avant la conclusion ; la conclusion devra alors être courte. Dans cette discussion, confronter les résultats de votre étude avec ceux des travaux antérieurs, pour dégager différences et similitudes, dans le sens d'une validation scientifique de vos résultats. La discussion est le lieu où le contributeur dit ce qu'il pense des résultats obtenus, il discute les résultats ; c'est une partie importante qui peut occuper jusqu'à plus deux pages.

**Le Rédacteur en chef**

## Sommaire

<p><b>APPIA Edith Adjo épouse NIANGORAN, BRISSY Olga Adeline</b></p> <p><i>Analyse des stratégies préventives des morbidités et des mortalités maternelles et infantiles dans le district sanitaire de Bouaké nord-est (Centre, Côte d'Ivoire)</i></p>	11
<p><b>TAPE Achille Roger, KAMELAN Kouacou Hermance-Starlin, SORO Souleymane, SILUE Hetemin Cavalo</b></p> <p><i>La production maraichère dans un contexte de crise cacaoyère et caféière dans la sous-préfecture de Yamoussoukro (Côte d'Ivoire)</i></p>	25
<p><b>ADJI Adou Jean Marc Le Thoi, GUEDE One Enoc</b></p> <p><i>Effets induits de l'orpaillage dans la sous-préfecture de Daoukro (Centre-Est de la Côte d'Ivoire)</i></p>	46
<p><b>KOUAKOU Koffi Ferdinand, SREU Eric, MAFOU Kouassi Combo</b></p> <p><i>Centre psychiatrique et mobilité des populations vivant avec la maladie mentale et épilepsie (PVMME) de la région sanitaire de l'Iffou vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké (région de Gbêkê)</i></p>	71
<p><b>KOUASSI N'da N'guessan Nadège, SILUE Yéténin Cavalo, KOFFI Guy Roger Yoboué</b></p> <p><i>Cultures d'exportation et le niveau de vie des producteurs dans la sous-préfecture de Bouaflé (Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire)</i></p>	85
<p><b>GNINRIN Yao Marcellin, YAO N'zué Pauline Epse SOMA</b></p> <p><i>Feux de brousse et insécurité alimentaire dans le département de Didievi (Centre de la Côte d'Ivoire)</i></p>	113

**CENTRE PSYCHIATRIQUE ET MOBILITE DES POPULATIONS VIVANT AVEC  
LA MALADIE MENTALE ET EPILEPSIE (PVMME) DE LA REGION SANITAIRE  
DE L'IFFOU VERS L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE BOUAKE (REGION DE  
GBÊKÊ)**

**KOUAKOU Koffi Ferdinand**, Doctorant,  
Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire),  
Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (LAVSE),  
Université Alassane Ouattara (Bouaké),  
E-mail : kouakouferdi13@gmail.com

**SREU Éric**, Docteur,  
Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)  
Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (LAVSE),  
Université Alassane Ouattara (Bouaké),  
E-mail : sreueric@gmail.com

**MAFOU Kouassi Combo**, Maître de conférences,  
Département de Géographie, Université JEAN LOROUGNON GUEDE (Côte  
d'Ivoire,  
E-mail : kmafou@yahoo.com

*(Reçu le 3 Décembre 2023; Révisé le 12 février 2024 ; Accepté le 15 mars 2024)*

## **Résumé**

Dans un contexte de manque d'offre de soins psychiatriques conventionnels, la région de l'Iffou est marquée par une panoplie des camps de prière et des centres guérison traditionnels dont l'un des objectifs primordiaux est de garantir la sécurité sanitaire aux populations souffrant de maladie mentale et épilepsie. Ce déficit en soins psychiatrique dans ladite région sanitaire à favoriser le déplacement de certains patients vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké pour acquérir un meilleur traitement et prise en charge adéquate en soins psychiatrique. L'objectif de cet article est de mettre en lumière les raisons pour lesquelles les Personnes Vivant avec la Maladie Mentale et Epilepsie (PVMME) se déplacent de la région sanitaire de l'Iffou à l'hôpital psychiatrique de Bouaké. Cette étude vise à montrer les facteurs qui déterminent le mouvement des PVMME de la région sanitaire de l'Iffou vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké. La méthodologie utilisée repose sur l'exploitation des données d'enquêtes de terrain et des données secondaires qui se sont déroulées en Avril 2020. **Résultats** : Les résultats de cette étude ont relevé 21 structures de soins non conventionnels à vocation curative et un centre psychiatrique conventionnel localisé dans la ville de Bouaké (Région de Gbêkê). Il apparait que 74% des malades mentaux et épileptiques font recours à l'hôpital psychiatrique de Bouaké. Cette étude permet d'aboutir à la conclusion selon laquelle le recours des personnes souffrant de troubles mentaux et

épileptiques à l'hôpital psychiatrique de Bouaké est lié au manque de soins psychiatrique conventionnel dans la région sanitaire de l'Iffou. L'hôpital psychiatrique de Bouaké joue le rôle de dernier recours en soins psychiatrique sollicité par acquiescence de conscience pour des cas restés sans espoir dans les familles dans la région sanitaire de l'Iffou.

**Mot clés :** Centre psychiatrique, mobilité, PVMME, maladie mentale, épilepsie, hôpital psychiatrique de Bouaké

### **CENTERS AND MOBILITY OF POPULATIONS LIVING WITH MENTAL ILLNESS AND EPILEPSY (PVMME) FROM THE IFFOU HEALTH REGION TO THE BOUAKE PSYCHIATRIC HOSPITAL (GBÊKÊ REGION)**

#### **Abstract**

In a context of lack of provision of conventional psychiatric care, the Iffou region is marked by a range of prayer camps and traditional healing centers, one of the primary objectives of which is to guarantee health security to populations suffering from mental illness and epilepsy. This deficit in psychiatric care in the said health region favors the movement of certain patients to the Bouaké psychiatric hospital to provide better treatment and adequate support in psychiatric care. The objective of this article is to highlight the reasons why People Living with Mental Illness and Epilepsy (PVMME) move from the Iffou health region to the Bouaké psychiatric hospital. This study aims to show the factors that determine the movement of PVMME from the Iffou health region to the Bouaké psychiatric hospital. The methodology used is based on the exploitation of field survey data and secondary data which were deployed in April 2020. Results: The results of this study identified 21 non-conventional care structures with a curative vocation and a conventional psychiatric center located in the town of Bouaké (Gbêkê Region). It appears that 74% of mentally ill and epileptic patients use the Bouaké psychiatric hospital. This study allows us to reach the conclusion that the recourse of people suffering from mental and epileptic disorders to the Bouaké psychiatric hospital is linked to the lack of conventional psychiatric care in the Iffou health region. The Bouaké psychiatric hospital plays the role of last resort in psychiatric care requested by conscience for cases left without hope in families in the Iffou health region.

**Keywords:** Psychiatric center, mobility, PVMME, mental illness, epilepsy, Bouaké psychiatric hospital

#### **Introduction**

Les troubles mentaux demeurent une préoccupation majeure en matière de santé publique. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux ou d'épilepsie (OMS, 2004, p.4). En Côte d'Ivoire, la demande croissante de soins en santé mentale a été exacerbée

par les différentes crises économiques persistantes depuis les années 1980, ainsi que par les troubles sociopolitiques et militaires survenus en 1999 et de 2002 à 2011 (PNSM, 2011, p.6). En réponse aux recommandations de l'OMS visant à faciliter l'accès aux soins en santé mentale et à intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires, la Côte d'Ivoire s'est fortement engagée dans la promotion de la santé mentale (PNSM, 2011, p.11). Malgré la volonté d'améliorer l'accessibilité aux soins psychiatriques, les disparités territoriales de l'offre de soins demeurent une caractéristique persistante de la psychiatrie ivoirienne. Face aux lacunes en matière d'offre de soins en santé mentale, la région sanitaire de l'Iffou se trouve dépourvue d'une gamme complète de structures de soins de santé mentale non conventionnelles qui jouent le rôle de traitement et la prise en charge des Personnes Vivant de la Maladie Mentale et Epilepsie (PVMME).

Cependant, les patients qui portent leur choix sur les soins psychiatriques de qualité parcourent de longue distance où d'une région à l'autre. L'hôpital psychiatrique de Bouaké apparaît comme le dernier recours sollicité par acquis de conscience pour des cas restés sans espoir dans les familles. Cette étude qui vise à montrer les facteurs qui déterminent le mouvement des PVMME de la région sanitaire de l'Iffou vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké se structure en trois parties. La première sert à la répartition des centres de soins non conventionnels et itinéraires thérapeutiques des PVMME dans la région sanitaire de l'Iffou. La deuxième montre les profils sociodémographiques des patients transférés de la région sanitaire de l'Iffou vers l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké. La troisième présente l'hôpital psychiatrique de Bouaké comme un pôle d'attractivité des PVMME issues de la région de l'Iffou.

## **1. Matériels et méthode**

### ***1.1. Présentation du cadre spatial d'étude***

La région sanitaire de l'Iffou est 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 Gbêkê et le Bélier. La région sanitaire de l'Iffou couvre environ 230 localités, dont une population estimée de 362604 habitants répartis sur une superficie d'environ 3619 km<sup>2</sup> (DIIS et al, 2018, p.189). Elle est composée de trois districts sanitaires dont Daoukro, M'bahiakro et Prikro comme l'atteste la carte n°1.

### Carte n°1 : Localisation de la région sanitaire de l'Iffou



Source : BNETD /CCT, 2014

Réalisation : Kouakou Koffi Ferdinand, Avril 2020

#### 1.2. Collecte des données

L'approche méthodologique adoptée combine la recherche documentaire et les enquêtes de terrain. La recherche documentaire a consisté en la mobilisation d'écrits relatifs aux questions de santé mentale, en abordant les aspects historiques, culturels et les pratiques traditionnelles de prise en charge. Les données secondaires utilisées couvrent la période de 2008 à 2017, provenant des registres de l'hôpital psychiatrique de Bouaké. En plus de la recherche documentaire, des enquêtes de terrain ont été réalisées pour collecter des informations qualitatives et quantitatives sur les pratiques de soins conventionnels et non conventionnels. Le recensement de ces structures de soins non conventionnelles dans la région sanitaire de l'Iffou ainsi que les structures conventionnelles dans la région de Gbêkê s'est déroulé en avril 2020. Cela a permis

d'enquêter 21 structures non conventionnelles dans la région sanitaire de l'Iffou (17 camps de prière et 4 centres de guérison traditionnels) et un centre psychiatrique conventionnel dans la ville de Bouaké. Pour collecter les données de cette étude, il a été important d'utiliser la méthode de l'échantillonnage de type accidentel et des entretiens à travers un questionnaire adressé à 10 responsables et 41 malades mentaux et épileptiques dans ces structures non conventionnelles et conventionnelles visitées. De plus, des relevés de terrain avec GPS Dakota 20 ont été réalisés durant ces observations pour effectuer un dénombrement des malades mentaux dans ces structures de santé mentale non conventionnelles et pour répertorier leur répartition. Pour le traitement de nos données, le logiciel Microsoft Office Word 2016 a été utilisé pour la saisie des données, tandis que Microsoft Excel a servi au traitement statistique des données recueillies ainsi qu'à la réalisation des tableaux et des figures. Enfin, les différentes cartes ont été créées grâce au logiciel QGIS 2.18.

## **2-Résultats**

### ***2.1. Répartition des centres de soins non conventionnels et itinéraires thérapeutiques des PVMME dans la région sanitaire de l'Iffou***

#### ***2.1.1. Localisation 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. L'implantation de ces structures de soins non conventionnels est inégalement répartie comme la montre la carte n°2.

### Carte n°2 : Répartition des structures de soins psychiatriques non conventionnelles



Source : Carto psy, 2020

Réalisation : KOUAKOU Koffi Ferdinand, Mai 2023

Cette vue cartographique montre que les camps de prière et les centres de guérison traditionnels sont inégalement répartis dans la région sanitaire de l'Iffou. Cette région sanitaire 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 soit un effectif de 13 camps sur 17. Quant au district sanitaire de M'bahiakro on enregistre 3 et 1 pour le district sanitaire de Prikro. Par ailleurs, le district sanitaire de Prikro et de M'bahiakro porte chacun à leurs compte 2 centres de guérison traditionnels. Cette carte témoigne que le paysage de la région sanitaire de l'Iffou est fortement marqué par l'implantation des camps de prières soit 80,95% contre 19,04% pour les centres de guérison traditionnels.



et Koumélékro. Ces malades mentaux et épileptiques choisissent le plus souvent les localités où les structures non conventionnelles sont les plus proches pour leur traitement, dans le but de réduire les coûts de transport. Cependant, il est important de noter que le déplacement des populations souffrant de troubles mentaux et d'épilepsie vers les camps de prière résulte d'un manque de centres psychiatriques modernes et de qualité dans la région sanitaire de l'Iffou. Ce déficit en soins psychiatriques a également favorisé le déplacement ou la migration de 115 malades mentaux et épileptiques vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké pour des soins de qualité.

## **2.2. Profils sociodémographiques des patients transférés de la région sanitaire de l'Iffou vers l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké**

### **2.2.1. Une inégale répartition des PVMME transférés à l'hôpital psychiatrique de Bouaké**

Les malades mentaux et épilepsies enregistrés à l'hôpital psychiatrique de Bouaké présentent une inégale répartition en fonction d'une localité d'origine à une autre comme l'atteste le tableau n°1.

**Tableau n°1 : Répartition des PVMME selon les localités signalées**

Localités	Nombres de PVMME enregistrés	Proportion (%)
Daoukro	25	21,74
M'bahiakro	45	39,13
Ouéllé	21	18,26
Prikro	23	20
Famienkro	1	0,87
<b>Total</b>	115	100

Source : Hôpital psychiatrique de Bouaké, 2001-2017

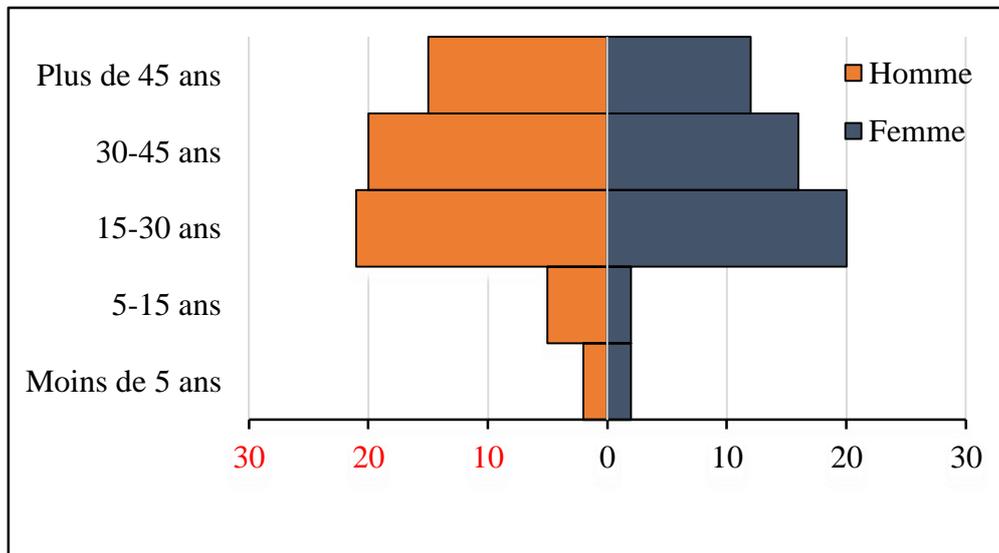
L'analyse de ce tableau n°1 révèle le nombre de cas de personnes atteintes de troubles mentaux et épilepsies dans cinq localités de la région sanitaire de l'Iffou. Il ressort une nette prédominance des cas de maladies mentales, avec 45 enregistrements soit 39,13% dans la localité de M'bahiakro, par rapport aux autres localités. Cette dominance peut être expliquée par les séquelles de la crise post-électorale qui a secoué le pays en 2010-2011, affectant plusieurs régions du territoire national. Ainsi, la ville de M'bahiakro, ayant été victime de ces atrocités, a enregistré un nombre significatif de cas. Ces localités ont été particulièrement affectées par la crise post-électorale.

### **2.2.2. Structure par âge des patients ayant recours à l'hôpital psychiatrique de Bouaké**

De manière générale, une pyramide des âges est avant tout la répercussion par âge et par sexe d'une population. Elle est une donnée très importante dans les études sur les populations atteintes des troubles mentaux dans les milieux ruraux comme urbain. C'est une façon pratique d'illustrer une population. Elle permet également de montrer

les conséquences que peuvent avoir des faits historiques sur une population en générale et une population malade en particulier. La figure n°1 suivante en est une illustration parfaite de cette jeune population malade.

**Figure n°1 : Pyramide d'âge de populations malades enregistrées à hôpital psychiatrique de Bouaké, 2001-2017**



Source : Hôpital psychiatrique de Bouaké, 2001-2017

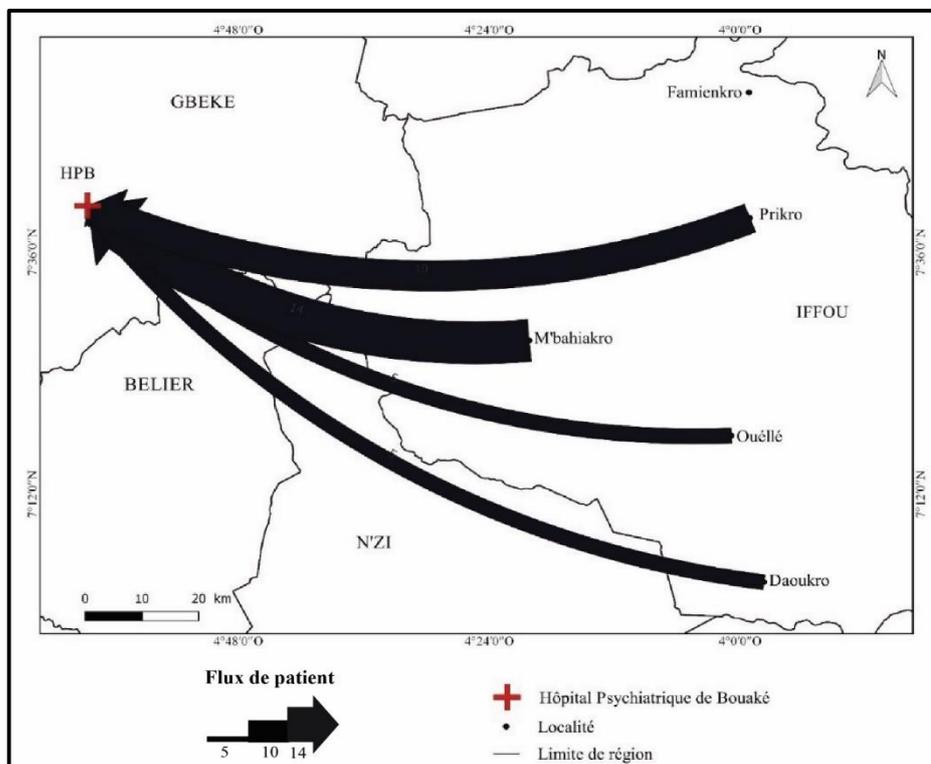
L'analyse de cette pyramide des âges révèle une répartition des cas de maladie mentale dans certaines localités de la région sanitaire de l'Iffou en fonction des tranches d'âge. Chaque intervalle d'âge présente des cas de maladie mentale et d'épilepsie, avec des variations significatives. La tranche d'âge la moins touchée par les cas de maladie mentale et d'épilepsie est celle des enfants de moins de 5 ans. En revanche, la population la plus touchée se situe dans la tranche d'âge de 15 à 30 ans, avec un pourcentage de 36 %. Cette prévalence élevée parmi la population jeune peut s'expliquer par divers facteurs, notamment la consommation de substances telles que la cocaïne, l'alcool et le tabac, qui ont des effets néfastes sur la santé mentale. Il est aussi crucial de souligner que la commercialisation des pratiques mystiques contribue à la présence des cas de troubles mentaux et d'épilepsie, car souvent les recommandations des "féticheurs" ou "marabouts" ne sont pas respectées. Ces pratiques sont souvent observées chez les jeunes. Pour les autres tranches d'âge, les populations de 5 à 15 ans, de 30 à 45 ans et de plus de 45 ans présentent respectivement des pourcentages de 6 %, 31 % et 24 %. Ces chiffres sont inférieurs au pourcentage observé dans la tranche d'âge de 15 à 30 ans, soulignant ainsi une concentration plus élevée de cas de maladie mentale et d'épilepsie parmi les jeunes, avec un pourcentage de 36 %. Cette pyramide des âges, qui montre une population majoritairement jeune atteinte de troubles mentaux et d'épilepsie, permet également de mettre en lumière les différents déplacements de ces populations malades de la région sanitaire de l'Iffou vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké.

## 2.3. L'hôpital psychiatrique de Bouaké, un pôle d'attractivité des PVMME issues de la région de l'Iffou

### 2.3.1. Flux des PVMME en provenance de la région de l'Iffou vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké de 2008 à 2012

Le flux est l'écoulement, le transfert d'une certaine quantité de personnes, de véhicules, d'informations, de marchandises transportées par un moyen de communication (L. CHAPELON, 2004, p.1). Au sens propre, un flux désigne un écoulement, un courant, une mobilité, un déplacement. De 2008 à 2012, il ressort que de nombreux malades mentaux et épilepsies quittaient de plusieurs localités de la région sanitaire de l'Iffou pour se faire soigner à l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké. La carte n°4 est une illustration parfaite.

Carte n°4 : Flux présentant les malades mentaux de 2008 à 2012



Source : Hôpital psychiatrique de Bouaké, 2008-2017

Réalisation : KOUKOU Koffi Ferdinand, 2021

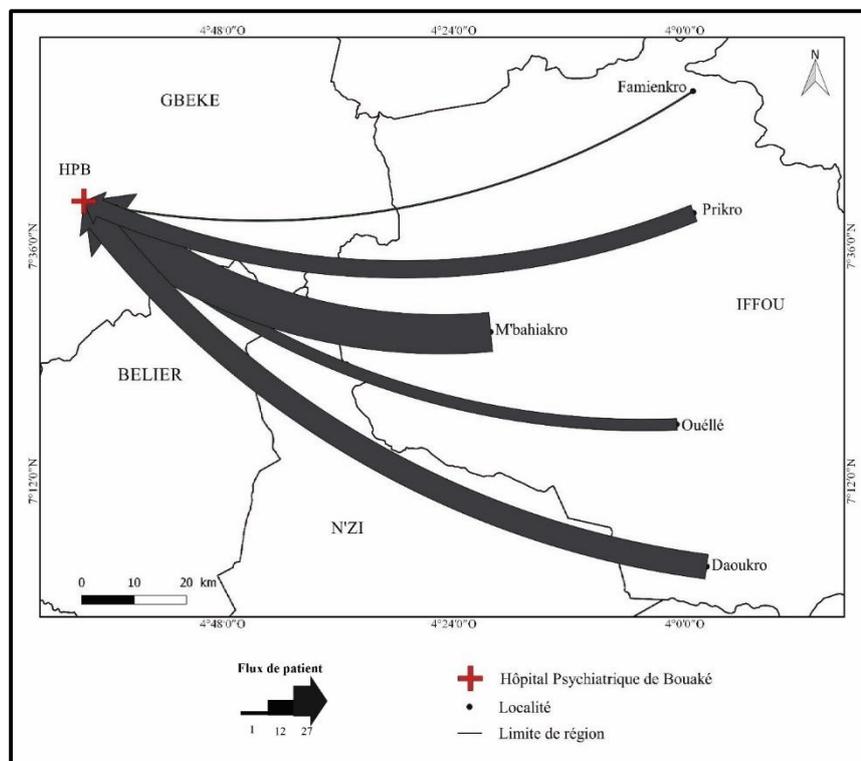
Les PVMME de M'bahiakro constitue 41,17% des cas transférés de la région sanitaire de l'Iffou vers l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké. Par contre, celles de Priko représente 29,41% des cas. Les PVMME issues de Ouéllé et Daoukro constituent respectivement 14,70% des flux enregistrés de la région de Iffou vers elles ont présenté chacune 5 cas de malades mentaux et épilepsies soit 14,70 % chacune. L'Hôpital Psychiatrique de Bouaké a accueilli au total 34 cas de malades mentaux venant de la région sanitaire de l'Iffou. Cependant, plusieurs facteurs peuvent expliquer la prévalence des troubles mentaux dans cette zone. Notamment, les villes de

M'bahiakro, Prikro et Daoukro ont été affectées par la crise militaro-politique de 2002, avec Daoukro qualifiée de zone tampon. Il s'ajoute également la crise post-électorale de 2010 à 2011. Ces crises ont eu des répercussions psychologiques sur la santé des populations, entraînant une augmentation des cas de troubles mentaux et d'épilepsie. Les personnes ayant subi des pertes économiques et sociales significatives pendant ces conflits sont particulièrement touchées. Les atrocités vécues lors de ces affrontements expliquent la présence de cas de maladies mentales et d'épilepsie dans ces villes.

### 2.3.2. Flux des PVMME en provenance de la région de l'Iffou vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké de 2013 à 2017

Le flux se définit comme le volume de déplacement des patients depuis leur lieu de résidence vers les services de soins psychiatriques (conventionnel et non conventionnel). Il décrit les interactions spatiales de la région sanitaire de l'Iffou avec les régions voisines dans son rôle d'évacuation ou de récepteur des personnes vivant des troubles psychiatriques dans la quête de soins psychiatriques. Il constitue également une clé de lecture dans l'analyse des difficultés d'accès aux soins psychiatriques et contribue à une meilleure orientation de planification de l'offre de soins en santé mentale dans la région de l'Iffou et en Côte d'Ivoire. L'Hôpital Psychiatrique de Bouaké a accueilli des malades mentaux issus de la région sanitaire de l'Iffou de 2013 à 2017. Cette situation est clairement illustrée sur la carte n°5.

Carte n°5 : Flux présentant les malades mentaux de 2013 à 2017



Source : Hôpital psychiatrique de Bouaké, 2008-2017

Réalisation : KOUKOU Koffi Ferdinand, 2021

De 2013 à 2017, l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké a accueilli 65 cas de malades mentaux provenant de la région de l'Iffou. Environ 41,53% des cas sont issus de Daoukro. Les flux provenant de Prikro constituent à peu près un quart, soit 26,15%, des cas venus de la région de l'Iffou. Les cas provenant de Ouéllé et Famienkro constitue respectivement 12,30% et 1,53% des PVMME ayant séjourné à l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké. Nos investigations ont révélé que la présence des troubles mentaux et épilepsies dans cette zone peut être attribuée à la crise inter-ethnie due aux différents conflits des parties politiques de 2013 à 2017 a eu des répercussions sur l'état de santé des populations riveraines dans plusieurs localités de la région sanitaire de l'Iffou. Cette crise a engendré une série de tensions entre les ethnies vivant dans ces localités. Les individus ayant perdu leurs biens matériels et financiers ont été affectés mentalement, et le stress résultant des affrontements explique également la prévalence des cas de maladies mentales. Ces traumatismes poussent certaines personnes à se donner à l'alcool. L'impact de l'abus de la consommation de l'alcool et de la cigarette est également souligné. De plus, le phénomène des "broutages" (pratiques liées au mysticisme et à la cybercriminalité pour gagner de l'argent), auxquelles la jeunesse s'adonne, contribue également aux troubles mentaux et à l'épilepsie. L'impact de l'abus de la consommation de l'alcool et de la cigarette est également souligné.

### 3. Discussion

Les troubles mentaux restent une préoccupation majeure en matière de santé publique. En Afrique, une personne sur quatre en est victime au cours de sa vie, et quatre personnes sur cinq affectées par un trouble mental ne reçoivent aucun soin (K. SALIKOU et al, 2016, p.95). Malgré l'importance cruciale de la santé mentale, il est frappant de constater que les questions relatives à celle-ci n'occupent pas encore une place centrale dans les politiques de santé publique des pays africains (K. SALIKOU et al, 2016, p.95). En dépit des efforts déployés par le gouvernement ivoirien pour promouvoir et planifier les soins de santé mentale, la région sanitaire de l'Iffou fait face à un manque de centres psychiatriques, ce qui compromet la prise en charge adéquate des patients atteints de troubles mentaux.

Le manque de centres psychiatriques dans la région de l'Iffou a conduit certains malades à se tourner vers les camps de prière et les centres de guérison traditionnels, qui constituent une alternative en matière de prise en charge sanitaire pour ces individus malades. Ces structures non conventionnelles sont réparties de manière inégale, et les populations malades quittent diverses localités pour y accéder. Les résultats de cette étude rejoignent ceux obtenus par K. KOUASSI et al. (2019, p. 306), qui indiquent que dans un contexte où l'offre de soins psychiatriques est insuffisante, le paysage religieux chrétien de la région de Gbêkê est caractérisé par la prolifération de camps de prière, visant notamment à assurer une sécurité sanitaire aux populations souffrant de troubles mentaux.

L'étude a également révélé que le déficit de centres psychiatriques dans la région a entraîné le déplacement de 67 % des jeunes adultes âgés de 15 à 45 ans, touchés par les troubles mentaux et l'épilepsie, vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké. Pour les tranches d'âge de 5 à 15 ans et de plus de 45 ans, les pourcentages respectifs sont de 6 % et 24 %. Cette mobilité vise à obtenir une prise en charge adéquate et des soins de qualité. Ces résultats corroborent ceux obtenus par J. D. R. KOUDOU (2018, p.68), qui indique que la tranche d'âge de 25 à 35 ans représentait 32,6 % des cas, suivie de la tranche d'âge de 35 à 45 ans avec 22,5 % des cas.

Pendant la période de 2008 à 2017, de nombreux malades mentaux et épileptiques de différentes localités de la région sanitaire de l'Iffou se sont rendus à l'hôpital psychiatrique de Bouaké pour recevoir des soins. Sur un total de 65 patients accueillis par cet établissement, la ville de M'bahiakro a enregistré le plus grand nombre de cas, avec 27 patients représentant 41,53 % du total. Daoukro a suivi avec 17 cas (26,15 %) et Prikro avec 12 cas (18,46 %). Ouéllé et Famienkro ont également signalé respectivement 8 cas (12,30 %) et 1 cas (1,53 %). Cette augmentation des troubles mentaux et de l'épilepsie entre 2008 et 2017 peut être attribuée à la crise post-électorale de 2010 à 2011, qui a affecté plusieurs localités du pays. Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus par E. SREU et al. (2020, p.261), qui ont constaté que la quasi-totalité des patients traités à l'hôpital psychiatrique de Bouaké venaient de la sous-préfecture de Bouaké, avec 4772 patients représentant 89,03 %. Les autres sous-préfectures, telles que Sakassou, Béoumi, Diabo, Djebonoua et Botro, ont enregistré des pourcentages plus faibles de patients.

## **Conclusion**

Les camps de prière et les centres de guérison traditionnels ont souvent été les seuls moyens de prise en charge disponibles pour de nombreuses personnes vivant avec des troubles mentaux et l'épilepsie, dans un contexte de manque de structures de soins psychiatriques modernes dans la région sanitaire de l'Iffou. Cette région montre une répartition inégale de ces établissements. Ce déficit en soins psychiatriques modernes a conduit certains patients à se tourner vers l'hôpital psychiatrique de Bouaké. Ce déplacement vers Bouaké est motivé par la recherche de soins de qualité et d'une meilleure prise en charge. L'afflux de patients mentaux et épileptiques à Bouaké montre une répartition inégale selon les localités d'origine. La majorité de ces patients sont des jeunes de 15 à 45 ans. Le déplacement de 115 PVMME vers l'hôpital psychiatrique entre 2008 et 2017 met en lumière le manque criant de centres psychiatriques modernes dans la région sanitaire de l'Iffou.

## **Références bibliographiques**

CHAPELON Laurent, 2004, « Flux », in *Hypergéométrie*, 1p.

Direction de l'Informatique et l'Information Sanitaire, 2018, 407p.

KOUASSI Konan., SREU. Éric., KOUA. Asseman. Médard., 2019, Les camps de prière : quelle soupape de sécurité sanitaire dans un désert d'offre de soins psychiatrique dans la région sanitaire de Gbêkê (centre-côte d'ivoire) ? In « *RIGES* », numéro spécial, pp 306-307.

N'ZI Jean De Dieu., 2020, 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, 69p.

OMS, 2004, Investir dans la santé mentale, 27p.

Programme national de santé mentale, 2011, Analyse situationnelle de base des structures offrant des soins de santé mentale en côte d'Ivoire, Abidjan, 71p.

SALIKOU Kouyaté, YMBA Maimouna, 2016, Prise en charge des enfants victimes de troubles mentaux dans le District sanitaire de Ferkessédougou (Côte d'Ivoire) : offre de soins et itinéraires thérapeutiques. Le GRAS 25 ans après : les patients à l'épreuve des soins, Oct 2016, Oran, Algérie, ffhal-01802694ff, 13p.

SREU Éric, 2020, « *Santé mentale communautaire et accès aux soins psychiatriques dans la région sanitaire de Gbêkê* », Thèse de doctorat en géographie humaine à Université Alassane Ouattara Bouaké, 536p.