

# LA PEDOPSYCHIATRIE AU BENIN

## INTERVENTIONS - RESULTATS - PERSPECTIVES

AGOSSOU Th. FIOSSI-KPADONOU E. SOKPOH - BOCCOVI H. AHYI Ph. AHYI R. G.

### RESUME

La pédopsychiatrie est une spécialité médicale jeune au Bénin.

Les auteurs de la présente étude rendent compte de leur pratique en direction des enfants et des adolescents dans un centre hospitalier et universitaire (CNHU), de leurs interventions dans un dispensaire (SMPP) et dans la communauté.

Pour approcher la santé mentale des enfants et adolescents, l'équipe de pédopsychiatrie souligne la nécessaire collaboration avec les intervenants œuvrant pour cette frange de la population, dans les secteurs public, privé, religieux, y compris celui de la médecine traditionnelle. Partant des pathologies classiques, spécifiques émergentes, et des résultats tirés de leurs interventions médico-psycho-pédagogiques et sociales, les auteurs dégagent les réorientations et perspectives envisagées pour améliorer la santé mentale de la population cible.

**Mots-clés** : Pédopsychiatrie – Interventions – Santé mentale – Enfants et Adolescents – Perspectives – Bénin.

La pratique pédopsychiatrique est effective au Bénin et de façon conventionnelle depuis 1980. Elle est devenue réalité visible un an plus tard, par le biais du Service Médico - Psycho - Pédagogique (SMPP) rattaché à l'actuelle unité de Psychiatrie du Centre National-Hospitalo-Universitaire (CNHU).

Dans le cadre de la santé en général, mais surtout de la santé mentale, le SMPP constitue avec les divers lieux de soins et d'aides, la structure de prise en charge adéquate des enfants et adolescents au Bénin.

Le but de cette étude est de faire le point du travail réalisé sur le terrain, dans la perspective d'interventions futures, en suivant les pistes que voici :

- répertorier les interventions médico-psycho-pédagogiques et sociales menées dans le cadre de la santé mentale des enfants et adolescents, en identifiant les divers lieux;
- présenter les résultats obtenus à partir de quelques structures, en soulignant les contraintes et les satisfactions observées ;
- dégager les réorientations entreprises et les perspectives envisagées pour améliorer le bien-être mental de la population cible.

### 1 - CADRE D'ETUDE - COLLECTE DES DONNEES

Le CNHU, siège de l'actuelle unité de psychiatrie est le lieu où se font les premières consultations pédopsychiatriques. Le suivi est assuré dans le Service Médico - Psycho - Pédagogique (SMPP) ou dans d'autres structures médicales, sociales, familiales et religieuses qui constituent les champs d'intervention.

La collecte des données de l'étude a été faite dans les structures précitées. Mais les données quantifiées ont été recueillies au SMPP

de manière rétrospective, sur la période allant du 1er janvier 1990 au 31 décembre 1996. Ainsi 365 dossiers ont été exploités. Les variables comme la tranche d'âge, la religion, l'ethnie, les activités occupationnelles, la fréquence des consultations, les diagnostics, ont été retenues. Ces données seront présentées sous forme de tableaux dans le chapitre des résultats.

Quels sont les champs d'intervention ?

### 2 - LES LIEUX ET CHAMPS D'ACTIONS - LES INTERVENTIONS MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUES ET SOCIALES

#### 2.1 : Les lieux et champs d'interventions

Ils sont variés et couvrent plusieurs domaines et secteurs.

##### 2.1.1 : Le domaine de la médecine traditionnelle

Les guérisseurs ont été de tous les temps et demeurent les maîtres du terrain ; les tradithérapeutes, les devins, les chefs de cultes traditionnels, les responsables de couvent, interviennent avant, après et au même moment que les praticiens de la médecine occidentale.

##### 2.1.2 : Le secteur conventionnel public

C'est un secteur insuffisamment développé pour répondre efficacement à tous les besoins et à toutes les demandes des populations. Il était fonctionnel depuis la circonscription médi-

cale (CM) avec les premiers psychiatres et intervenants en psychiatrie à Cotonou. Il comprend plusieurs structures :

- **Le centre neuro-psychiatrique de Jacquot**, était jusqu'en 1979 le seul lieu de contention des malades jugés dangereux pour eux - mêmes, pour leur famille et la société ; c'était l'asile des patients chroniques. Ce centre a connu d'importantes transformations qui lui confèrent à ce jour, un visage tout nouveau.
- **Le service de Psychiatrie au CNHU** est une unité de consultations et de soins qui n'accueille pas des malades en hospitalisation.
- **Le service médico - psycho - pédagogique** est le lieu étatique de suivi des enfants et adolescents ; il est installé dans les anciens locaux alloués à la psychiatrie dans l'enceinte du Centre de santé de la Circonscription Urbaine de Cotonou I.

### 2.1.3 : *Le secteur privé et associatif*

Il intervient dans la prise en charge des enfants et adolescents, par l'intermédiaire : des **cliniques et cabinets médicaux privés**, des **centres médicaux solidarité**, initiés par l'ONG Cercle d'Etudes Psychiatriques, des **centres de santé confessionnels**, des **cliniques coopératives**, du **pavillon thérapeutique Cyprien YEHOUENOU**, qui est un centre psychiatrique privé de soins et d'hospitalisation. Des **organisations non gouvernementales** s'occupent de l'enfance et de l'adolescence, comme la **RBC** (R<sup>e</sup> éducation à Base Communautaire), la fondation **Terre des hommes** (avec ses diverses maisons Dix X Dix, la maison des enfants handicapés abandonnés « Vidjingni » à Dékanmé), le **Carrefour d'Ecoute et d'Orientation** (CEO) pour enfants en situation difficile, créé par l'archevêché de Cotonou et le **Centre de Recherche Interdisciplinaire pour l'Enfance** (CRIE), une ONG qui œuvre pour la santé de la mère, de l'enfant et de la famille.

### 2.1.4 : *Les communautés religieuses anciennes, récentes et syncrétiques*

Elles interviennent dans la prise en charge des enfants et adolescents perturbés psychologiquement. A partir du circuit thérapeutique emprunté par les parents, on peut retenir :

Le **Christianisme Céleste**, communauté originellement béninoise, qui joue depuis une cinquantaine d'années un rôle thérapeutique aussi bien pour les adeptes que pour le reste de la population. **Les Chérubins - Séraphins** apportent leur assistance dès qu'ils sont sollicités ou perçoivent une demande ; de même que le **Renouveau Charismatique**, la **Renaissance**

**d'hommes en Christ**, **l'Eglise de Pentecôte et de la foi**, **l'Eglise Baptiste**, **la Foi Apostolique**. Se donnent également une mission thérapeutique, les communautés de la **Vie chrétienne Profonde**, **les Eglises et groupes Evangéliques**, **l'Eglise Orthodoxe du Bénin**, **les Témoins de Jéhovah**, **L'Eglise Africaine du Réveil**.

Toutes ces communautés ont une fonction thérapeutique au même titre, selon les patients, que **Eckankar**, **Maïkari**. Les communautés religieuses anciennes comme celles des adeptes des divinités (**Vodun Dan**, **Mamiwata**, **Sakpata**...), le **Thron** et bien d'autres sont très fréquentées par la population.

### 2.1.5 : *L'espace familial*

Il constitue un champ d'intervention en tant que : **lieu de la première éducation et de structuration de la personnalité** de l'individu et **lieu des premiers traitements** inspirés par la médecine populaire. Lieu des rituels et cérémonies de prise en charge communautaire, il est aussi **celui de résolution de certains conflits** ; cet espace qui fonctionne comme **lieu contenant et de soutien**, peut également devenir **lieu de contention et de réclusion**, et pour des raisons diverses, le lieu d'échec des traitements.

Tout ce qui précède, prouve que le champ d'intervention n'est pas que médical. On comprend alors que le terme de pédopsychiatrie connaisse parfois le nécessaire glissement vers le concept de santé mentale. Ce qui explique qu'en pédopsychiatrie, toute situation, tout symptôme, exige la même attention que les diagnostics nosographiques classiques. Quelles sont les interventions menées ?

## 2.2 *Les interventions menées dans le secteur conventionnel*

Comme dans tout secteur médical, les interventions sont les suivantes :

### 2.2.1 *Les interventions curatives*

Elles comprennent les consultations, les suivis thérapeutiques avec l'utilisation de psychotropes associés au besoin à d'autres produits médicamenteux. Ces prescriptions sont accompagnées ou non d'une hospitalisation, réponse nécessaire pour une séparation salutaire dans certains cas. En pédopsychiatrie, le suivi se poursuit dans le milieu de vie, les écoles, les institutions et atelier de formation, et est renforcé au besoin par une aide pédagogique, une rééducation ou une mise à niveau. La psychothérapie, la thérapie de guidance et d'accompagnement constituent une

forme de prise en charge. Les consultations avec la participation des parents fonctionnent pour les pédopsychiatres comme un terrain de validation des soins et rituels traditionnels.

Ces quelques modalités curatives actuellement utilisées en pédopsychiatrie le sont avec un support préventif.

### 2.2.2 : Les interventions préventives

Le carnet de vaccination est systématiquement demandée à la consultation des enfants cibles. Une forte implication des parents et/ou personnes ressources est sollicitée par l'utilisation du téléphone, de courriers et la disponibilité quasi permanente de l'équipe de pédopsychiatrie à les accueillir, rencontrer et à les écouter.

Les questions concernant la santé (physique, sociale et surtout mentale) de la mère, de

l'enfant et de la famille sont abordées à travers des informations médiatiques et par le biais de séminaires ou conférences - débats dans divers cercles.

Quels en sont les résultats ?

## 3 - LES RESULTATS

### 3.1 Les situations pathologiques et les diagnostics

Dans les diverses structures médicales, on rencontre des pathologies classiques, des expressions spécifiques et des demandes nouvelles assez variées.

Nous rapportons ici des résultats de l'un des lieux de soins du secteur conventionnel public à savoir le service médico-psychopédagogique (SMPP).

#### Répartition des enfants suivis au SMPP de 1990 à 1996 selon leur activité occupationnelle

Occupations	Nombre	Pourcentage
Ecoliers-Élèves	283	77,5%
Apprentis	03	0,8%
Cultivateur	01	0,3%
Pêcheur	01	0,3%
Vendeur	01	0,8%
Sans occupation (trop handicapé)	37	10,1%
Sans occupation (trop jeune)	24	6,6%
Sans occupation (malgré l'âge)	02	0,6%
Non précisés	13	3,6%
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>100%</b>

#### Répartition des enfants suivis au SMPP de 1990 à 1996 selon leur ethnie

Ethnies	Nombre	Pourcentage
Fon	141	38,6%
Goun+Ouémènu	62	17,0%
Nago et Yoruba	44	12,1%
Adja et Kotafon	19	5,2%
Mina	19	5,2%
Popo et Péda	16	4,4%
Mahi	13	3,6%
Aïzo	10	2,7%
Idatcha	05	1,4%
Bariba	05	1,4%
Peulh-Kotokoli-Ditamari	04	1,1%
Sahouè-Watchi	04	1,1%
Dendi	02	0,5%
Patients non Béninois (*)	18	4,9%
Non précisée	03	0,8%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

\* Camerounais, Français, Gabonais, Guinéens, Nigériens, Nigériens, Sénégalais, Togolais.

#### 3.1.1 : Les pathologies classiques

Au SMPP, les difficultés scolaires constituent actuellement le motif le plus évoqué par la famille : 22,9% des diagnostics du SMPP ces

sept dernières années contre 18% trouvé par SEMEGAN en 1990, après une étude portant sur 700 dossiers de 1981 à 1990 [11]. Ce qui donne un rapport de variabilité de 27,2.

Les épilepsies, les encéphalopathies, les troubles sphinctériens, les troubles du langage, les déficiences mentales, constituent un frein à la scolarisation ou au bon déroulement des études. On rencontre parfois des enfants meurtriers, des adolescents voleurs, des tentatives de suicide.

A côté des diagnostics classiques, il faut souligner les pathologies spécifiques.

### 3.1.2 : Les expressions pathologiques spécifiques

Certaines situations nécessitent de plus en plus des interventions médico - psycho - sociales.

Ainsi les enfants **Abiku\***, par leurs comportements et attitudes spécifiques, rappellent quotidiennement aux parents et aux proches, leur position délicate par rapport à la mort et s'octroient les privilèges de l'enfant-roi [1].

Les **Toxosu\*** sauvegardés ne cessent de faire parler de leur condition de malformés, d'une part, et de rescapés de la sentence de mort, d'autre part. Pour tout sublimer et/ou faire passer la culpabilité de mauvais parents, certaines familles leur accordent la place de l'enfant - dieu [2].

Certains enfants pris en otage dans les conflits du couple parental, fonctionnent comme boucs émissaires avec leurs symptômes écrans. Les manifestations du syndrome culturel **fi-fi\*** s'inscrivent dans ce registre [10].

Bien que le diagnostic du **fi-fi** soit évident pour les "connaisseurs" et ne relève pas des compétences médicales, l'équipe du SMPP est de plus en plus sollicitée pour gérer et canaliser le caractère anxieux et dépressif des parents et enfant. Des situations et demandes nouvelles apparaissent au cours des consultations.

### 3.1.3 : Les pathologies et demandes émergentes

Depuis quelques années, les déplacements de populations dans la sous région génèrent des situations nécessitant l'intervention de l'équipe de pédopsychiatrie. On rencontre aussi dans les consultations faites aux SMPP, CRIE, CNHU, des crises d'ordre mystique, avec des

manifestations de possession par des esprits reconnus autant dans les religions traditionnelles que révélées. Par ailleurs, les abus sexuels, les angoisses liées aux réalités culturelles (surtout la sorcellerie) sont de jour en jour portés vers la pédopsychiatrie. Notons que l'impératif de l'excellence en vogue actuellement au Bénin, crée des rivalités fraternelles insoutenables, et entraîne de la part des parents, des sévices corporels. Aussi, des tentatives de suicide, des états d'anxiété et parfois des manifestations hystéroides surviennent à l'approche ou juste après les évaluations et examens scolaires. Les conduites toxicomaniaques prennent de l'ampleur dans une population de plus en plus jeune. La misère et les déplacements des mœurs quant à eux, favorisent les placements et trafics d'enfants avec leur corollaire que sont les maltraitances, les errances à travers les rues et sous les ponts, la prostitution des mineurs.

Face à ces diverses pathologies, les interventions aboutissent aussi bien à des succès qu'à des échecs.

### 3.2 : Les échecs

Les échecs ne sont pas rares et les causes sont diverses.

Certaines entités nosographiques, du fait même de la pathologie, se révèlent difficiles à traiter. C'est le cas des autismes, des psychoses infantiles, des déficiences mentales, pour lesquelles les interventions ont connu d'importantes limitations pour des raisons liées à la nature de la pathologie, mais surtout à cause de l'insuffisance des ressources humaines et des infrastructures. Pour certains adolescents, les crises se révèlent difficiles à gérer surtout lorsque le milieu de vie se présente comme pervers, défaillant, démissionnaire ou démuni. La déscolarisation des mineurs et des jeunes est, en ville, source de conduites et comportements conflictuels et anti - sociaux, parfois lourds à endiguer et pour lesquels les parents sont difficilement mobilisables. Et quand la famille fonctionne de façon dysharmonieuse, avec de graves conflits parentaux, les interventions aboutissent rarement et / ou tardivement à un résultat positif. Peu d'écoles acceptent les enfants handicapés ou difficiles, alors qu'il n'y a pratiquement aucune structure scolaire spécifique pour eux.

Du fait de l'absence de la sécurité sociale, le coût des prestations, jugé élevé, constitue un blocage pour le suivi dans certains cas. La volonté politique peu marquée des autorités administratives et politiques ne permet pas d'engager des actions conséquentes.

\* **Abiku** : enfant qui s'arrête (survivant) parmi plusieurs morts, mort-nés ou avortements.

\* **Toxosu** : «roi de l'eau» enfant polymalformé ou fortement handicapé autrefois voué à l'infanticide ritualisé.

\* **Fio-Fio** : «Le brûlé» en fon, traduit le syndrome culturel manifesté par l'enfant pour exprimer les relations «violentes et heurtées» existant au sein du couple parental ou entre les familles des deux parents.

Certains «succès» sont, malgré tout, à l'actif de l'équipe pédopsychiatrique.

### **3.3 : Les succès**

Ils sont consécutifs au traitement des pathologies aiguës comme la bouffée délirante, les crises d'angoisse, certaines épilepsies. La prise en charge des troubles réactionnels, des troubles liés aux modifications pubertaires, des mises en question à l'adolescence, les interventions au cours des pathologies "écrans" sont fort heureusement efficaces.

Une certaine connaissance des cultures béninoises est indispensable pour comprendre les règles du fonctionnement de la société, sa conception de la vie, de la santé, des maladies, de la folie et de la place accordée à l'enfant. La référence quotidienne à ces notions a permis à l'équipe du SMPP de comprendre, d'appréhender, de soutenir les enfants et leurs parents en souffrance et de négocier ce qui pourrait l'être. Dans bien des cas, l'utilisation adéquate des allégories, des adages, des énigmes et des proverbes nous a aidé à débloquer des situations complexes et délicates.

Bien que le mot enfant provenant du mot latin *infantra* : "qui ne parle pas", reflète davantage la situation de l'enfant dans certaines cultures béninoises, les intervenants en pédopsychiatrie arrivent à donner la parole aux enfants. Chaque fois que l'essentiel des codes usuels dans les familles et les communautés a été respecté, que les parents se sont sentis soutenus et valorisés chacun à son niveau, les enfants ont pu verbaliser ou communiquer d'une certaine façon leurs malaises ou aspirations sans être censurés. L'acceptation des pédopsychiatres d'être dépossédés de leur participation à la guérison, rehausse, parfois, le succès et permet une meilleure collaboration des parents et autres personnes ressources dans la prise en charge de l'enfant. Certains messages passent assez bien de l'équipe aux mères, aux tuteurs, mais aussi aux pères et tuteurs parce que les positions des uns et des autres sont toujours prises en compte ainsi que les données culturelles et conjoncturelles.

Afin de poursuivre et d'améliorer ces actions, l'équipe du SMPP, à la suite de l'OMS, envisage quelques perspectives, dont certaines connaissent un début de mise en œuvre.

## **4 – LES PERSPECTIVES**

### **4.1 : Un réaménagement et une réhabilitation des infrastructures**

### **de base sont indispensables ; ils concernent :**

les centres de santé, les dispensaires, les centres de soins pour la mère et l'enfant, les structures de vaccination, les cabinets médicaux.

Le but de ces réaménagements est de poursuivre et de peaufiner les activités curatives, préventives et promotionnelles, également utiles en santé mentale.

### **4.2 : La création de structures spécifiques**

Dans ce cadre : - une cellule pédopsychiatrique au sein d'un service de psychiatrie générale, s'avère indispensable, car on observe globalement 54% de déperdition entre le CNHU, lieu de la première consultation, et le SMPP lieu du suivi des enfants ;

- un centre de jour pour enfants est souhaité. Et pour rendre fonctionnelle ces structures, la nécessité s'impose de poursuivre, de diversifier et d'encourager la formation.

**4.3 : La formation** initiale et complémentaire permettra d'avoir du personnel médical, paramédical et socio-sanitaire : pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes, psychologues cliniciens et scolaires, éducateurs spécialisés, animateurs au service des enfants et adolescents.

**4.4 : Une politique des médicaments** reste à penser et exécuter, afin de rendre accessibles, sur le plan géographique et financier, les médicaments d'urgence et essentiels.

**4.5 : Des textes et organisations juridiques** dont la mise en place s'avère indispensable pour protéger la future et l'actuelle mère, le père, l'enfant et la famille. Les divers professionnels du secteur judiciaire doivent encourager et protéger le signalement, punir, comme il se doit, les maltraitances physiques, psychologiques, les abus sexuels et le trafic des mineurs.

**4.6 : Les interventions au sein des communautés** sous forme de stratégies avancées, d'activités dans le cadre de la sectorisation, malgré leur coût, représentent un canal sûr pour des actions durables.

Pour ce faire efficacement, il faut s'aider de recherche.

**4.7 : La recherche** surtout opérationnelle est indispensable pour orienter, programmer et réajuster les diverses interventions, compte tenu des particularités géographiques, sociales et culturelles.

**4.8 : Enfin l'information, l'éducation et la communication** constituent un volet incontournable qui paye et qu'il faudra adapter à chaque communauté, afin de susciter des changements et stimuler des attitudes positives pour un bien-être mental plus satisfaisant.

### CONCLUSION

Ce bilan de 17 ans de présence et de travail sur le terrain, renforce l'équipe dans l'idée :  
- qu'en pédopsychiatrie, les résultats les plus importants ne sont pas forcément quantifiables en chiffres à court terme ;

- que les interventions, pour être efficaces et utiles, doivent s'appuyer sur tous les domaines de la médecine et sur les différents secteurs de la vie.

- qu'il est nécessaire de poursuivre et de renforcer les ouvertures dans le sens de la formation, de la recherche et des actions possibles avec toutes les potentialités disponibles et motivées.

Plus la pédopsychiatrie sera efficiente et soutenue en amont et en aval, mieux la famille et la société pourront jouir d'une santé mentale satisfaisante.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

#### AGOSSOU Th.

L'enfant «Abiku» comme question et réponse d'une famille en crise.  
In FEDIDA P. : Actualités transgénérationnelles en psychopathologie  
Editions G. R. E. U.P. Paris, 1986. P. 11-17

#### AGOSSOU Th. KPADONOU-FIOSSI E. et Coll.

Famille et maltraitance des enfants au Bénin  
Actes séminaire sur les mauvais traitements des mineurs  
Dakar, 18 - 22 avril 1994.

#### AGOSSOU Th.

La mort, la naissance, la filiation : un itinéraire nécessaire et structurant. L'exemple des cultures africaines.

In GUYOTAT J. : Mort /Naissance et filiation  
Editions Masson Paris, 1980 P.105-115

#### AHYI R. G. AGOSSOU Th. HOUNWANOU R.J.

Le thérapeute traditionnel face au comportement d'allure psychopathique  
In Ates Ile journées de psychiatrie et psychologie médicale  
Abidjan, 4-6 novembre 1985.

#### AHYI R.G. ADJIDO C.T. AGOSSOU Th.

Environnement socio-culturel de l'enfant en République Populaire du Bénin.  
Place de la tradition et impact de l'éducation sur la santé de l'enfant.  
In actes des journées béninoises de réflexion pédiatrique Cotonou, 7-9 février 1986.

#### AHYI R.G. AGOSSOU Th.

Les problèmes pédopsychiatriques au Bénin  
In Actes des journées béninoises de réflexion pédiatrique  
Cotonou, 7-9 février 1986

#### CACOU M. C.

Santé mentale des adolescents  
In Vie et Santé Trimestriel n° 14 Janvier - février - mars 1993. P. 14-22

#### CAPO-CHICHI O. B.

Prise en charge des enfants déficients mentaux dans le district urbain de Cotonou VI  
Thèse de médecine n° 275. Cotonou, 1986 101 p

#### COUDERT A. J. JALENQUES I. GENESTE J.

Problématique parentale et anxiété de l'enfant  
In Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence n°11-12 nov - déc 1991 P. 588-591

#### DJIDONOU A.

Dimension familiale et sociale du «fio-fio» : une entité de la psychopathologie traditionnelle du nourrisson en milieu «Aja-fon» au Bénin.  
Mémoire de CES de psychiatrie Cotonou, 1996. 117p

#### SEMEGAN B.

Photographie d'une consultation de pédopsychiatrie  
La demande de l'enfant et de l'adolescent adressée au Service Médico-Psychopédagogique de Cotonou  
Thèse de Médecine n° 509 Cotonou, 1990 105p.