REPUBLIQUE DU BENIN
***
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

****
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
******
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
****
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN MEDECINE
****

Année : 2021 **Nº 2444**

PERCEPTION DE LA PSYCHIATRIE PAR LES ETUDIANTS EN MEDECINE DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU EN 2021

THESE

Présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du grade de
Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat) par
Halil-Llah YESSOUFOU

Né le 13 Février 1998 à Bohicon **(République du Bénin)**

DIRECTRICE DE THESE ET PRESIDENTE DU JURY

Dr EZIN HOUNGBE Josiane

Professeur titulaire de psychiatrie

CO-DIRECTEUR DE THESE

Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard

Assistant en psychiatrie

MEMBRES DU JURY

Dr OUENDO Edgard Marius
Professeur titulaire de santé publique et d'épidémiologie

Dr GANSOU Magloire
Professeur titulaire de psychiatrie

Dr HINSON Antoine Vikkey
Maître de conférences agrégé en santé au travail

Année académique : 2021-2022

PERSONNEL ENSEIGNANT

[1]

REPUBLIQUE DU BENIN
*****
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
****

N°1386 /2021/UAC/FSS/VD-Ecoles/VD-UFR Pharma/VD UFR Méd/SGE/CP/SA

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI — FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

NOVEMBRE 2021

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

DOYEN : Professeur MEHINTO Delphin K.

VICE-DOYEN U.F.R Médecine : Professeur ZOUMENOU Eugène

VICE-DOYEN U.F.R Pharmacie : Maître de Conférences Agrégé YEMOA Loconon Y. Achille

VICE-DOYENNE /ECOLES : Professeur EZIN-HOUNGBE Josiane

Année : 2020-2021 (version novembre 2021)

Source : Service du Personnel

[2]

PROFESSEURS TITULAIRES

1.	Dr EZIN-HOUNGBE Josiane.....	Psychiatrie Adulte
2.	Dr HOUINATO Dismand Stéphan.....	Neurologie
3.	Dr ADJIBABI Wassi.....	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
4.	Dr KINDE GAZARD Dorothée Akoko.....	Parasitologie Mycologie
5.	Dr MEHINTO Delphin Kuassi.....	Chirurgie Viscérale
6.	Dr VIGNIKIN -YEHOUESSI Bernadette	ORL-Chirurgie- Cervico- Faciale
7.	Dr GANGBO Flore	Histologie- Embryologie-Cytogénétique
8.	Dr LALEYE Anatole O. A	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
9.	Dr AMOUSSOU-GUENOU Marcellin Kuassi.	Biophysique, Médecine Nucléaire
10.	Dr FIOGBE Michel Armand.....	Chirurgie Pédiatrique
11.	Dr HANS-MOEVI Aristote	Orthopédie -Traumatologie
12.	Dr KPADONOU Toussaint Godonou.....	Médecine Physique – Réadaptation
13.	Dr SOUNOUVOU Ignace.....	Ophtalmologie
14.	Dr BIAOU Olivier	Imagerie Médicale
15.	Dr ODOULAMI-YEHOUESSI Lisette.....	Ophtalmologie
16.	Dr ZOUMENOU Eugène.....	Anesthésie-Réanimation
17.	Dr DENAKPO Justin Lewis	Gynécologie Obstétrique
18.	Dr DOSSOU Francis Moïse.....	Chirurgie Générale
19.	Dr ADEGBIDI Hugues Daniel Gbadébo	Dermatologie Vénérologie
20.	Dr AFFOLABI Dissou.....	Bactériologie-Virologie
21.	Dr ALAO Modjere Ola Maroufou Jules.....	Pédiatrie et Génétique Médicale
22.	Dr ATADOKPEDE Agbomènou Félix.....	Dermatologie- Vénérologie
23.	Dr AWEDE Bonaventure Lucien Sévérin.....	Physiologie
24.	Dr FIOSSI-KPADONOU Emilie.....	Pédopsychiatrie
25.	Dr TONATO-BAGNAN Josiane Angéline A.	Gynécologie-Obstétrique
26.	Dr ADJIEN Kodjo Constant	Neurologie
27.	Dr OGOUYEMI-HOUNTO Aurore Bertille.	Parasitologie
28.	Dr SAGBO Gratien.....	Pédiatrie
29.	Dr SEHONOU Jean	Hépato-Gastro-Entérologie
30.	Dr AGODOKPESSI Gildas	Pneumo-Phtisiologie
31.	ALAMOU Soulé.....	Ophtalmologie
32.	Dr ALLABI Aurel Constant Eustache.....	Pharmacologie Clinique

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Source : Service du Personnel

[3]

33. Dr AVAKOUDJO Josué D. Georges	Urologie-Andrologie
34. Dr AYELO Ahounmènou Paul	Médecine du Travail
35. Dr GNONLONFOUN Dieu donné	Neurologie
36. Dr HOUNKPATIN Benjamin I. Bodounrin.....	Gynécologie Obstétrique
37. Dr TSHABU AGUEMON Christiane	Gynécologie Obstétrique
38. Dr ZOMALHETO Zavier Cossi	Rhumatologie
39. Dr GBENOU Antoine Séraphin	Chirurgie Pédiatrique
40. Dr YEKPE Hermione Patricia Frida épouse AHOUANSOU	Imagerie Médicale

MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

1. Dr ASSOUTO A. Pamphile.	Anesthésie –Réanimation
2. Dr AVAKOUDJO François	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
3. Dr HOUNKPE Pierre Claver	Anesthésie-Réanimation
4. Dr LAWSON AFOUDA Sonia.....	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
5. Dr AGUEMON Badirou Din.....	Santé Publique
6. Dr ALAGNIDE Hountondji Etienne	Médecine Physique et de Réadaptation
7. Dr AZON KOUANOU Angèle	Médecine Interne
8. Dr GBESSI Dansou Gaspard	Chirurgie Générale
9. Dr HINSON Vikkey Antoine	Médecine du Travail
10. Dr LALYA Francis Honorat.....	Pédiatrie et Génétique Médicale
11. Dr SISSINTO SAVI DE TOVE Yolande.....	Parasitologie-Mycologie
12. Dr VIGAN Jacques	Néphrologie
13. Dr YEMOA Loconon Y. Achille.....	Chimie Analytique-Bromatologie
14. Dr AGBODANDE Kouessi Anthelme	Médecine Interne
15. Dr ALIHONOU Thierry	Neurochirurgie
16. Dr BAGNAN TOSSA Léhila.....	Pédiatrie et Génétique Médicale
17. Dr GANFON Habib M. Yoel.	Pharmacognosie
18. Dr KEREKOU Annelie Célestine.	Endocrinologie
19. Dr VODOUHE Ulrich B.	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
20. Dr WANVOEGBE Armand.....	Médecine Interne

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Source : Service du Personnel

ARCHIVE 2021

[4]

MAITRES ASSISTANTS

1.	Dr GANDAHO Hugues Jean-Thierry	Neurochirurgie
2.	Dr AGBOTON Bruno Léopold	Néphrologie
3.	Dr ALIHONOU Florence	Pédiatrie et Génétique Médicale
4.	Dr ABOUKI Chakiratou Olaïdé Adoukê.....	Ophtalmologie
5.	Dr AKPADJAN Gbèmawonmédè Fabrice.....	Dermatologie-Vénérologie
6.	Dr CHIGBLO Sègla Pascal Eric.....	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
7.	Dr DEGBOE Kaï Bérénice Esthelle	Dermatologie-Vénérologie
8.	Dr DJOSSOU Médéssè David (Demande de mise à disponibilité).....	Odontologie Pédiatrique
9.	Dr HODONOU Détondji Fred Jean-Martin...	Urologie-Andrologie
10.	Dr LAWANI Ismaïla.....	Chirurgie Viscérale
11.	Dr OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu.....	Gynécologie-Obstétrique
12.	Dr ZOHOUN-GUIDIGBI Lutécia Myria A.....	Pédiatrie et Génétique Médicale
13.	Dr ABOUBACAR Moufalilou	Gynécologie-Obstétrique
14.	Dr ADJADOHOUN Sonia B.M. Gwladys....	Radiologie
15.	Dr ADJAGBA D. Philippe M	Cardiologie
16.	Dr AMOSSOU L. François.....	Traumatologie-Orthopédie
17.	Dr ATTOLOU Sètondji Roger Gilles.....	Chirurgie Générale
18.	Dr AZONBAKIN Azandégbé Simon	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
19.	Dr BADOU Agnès Oladun Sylvie.....	Ethnologie
20.	Dr GNANGNON Freddy Houehanou R.....	Cancérologie Chirurgicale
21.	Dr GNINKOUN Comlan Jules.....	Endocrinologie Métabolisme et Nutrition
22.	Dr IMOROU SOUAÏBOU Yacoubou.....	Chirurgie Générale
23.	Dr KPOSSOU Aboudou Raïmi	Gastroentérologie et Hépathologie
24.	Dr LOKOSSOU M. Symphorose.....	Gynécologie-Obstétrique
25.	Dr PADONOU Abiodoun Djossè.....	Traumatologie-Orthopédie
26.	Dr PADONOU Sètondji Géraud Roméo.....	Santé Publique
27.	Dr SEIDOU Falilatou	Anatomie Pathologique
28.	Dr SONOU Djidjoho Joël A.....	Cardiologie
29.	Dr TOGNIFODE M. Véronique.....	Gynécologie-Obstétrique
30.	Dr TOKOUDAGBA Kossi Jean-Marie Dénis...	Chimie Organique et Chimie des Substances Naturelles
31.	Dr WACHINOU Ablo Prudence.....	Pneumo-Phtisiologie
32.	Dr YEVI Dodji Magloire Inès.....	Urologie Andrologie
33.	Dr ADJOBIMEY Mênonli.....	Santé au Travail
34.	Dr AKODJENOU Joseph	Anesthésie Réanimation
35.	Dr ANAGONOU Lary Lucrèce.....	Pédopsychiatrie
36.	Dr BANCOLE POGNON Sylvie Arlette A.....	Chirurgie Buccale
37.	Dr BIGOT Cédric Egnonwa Parfait	Médecine Légale
38.	Dr BOGNON Gilles M.....	Pédiatrie
39.	Dr KLIKPO Elvire	Psychiatrie Adulte
40.	Dr MIKPONHOUE Rose Christelle épse OLOU.....	Médecine du Travail
41.	Dr PADONOU Caroline	Pédiatrie

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

MBA 4/10

Source : Service du Personnel

COPIE 2021

[5]

42. Dr ZOHOUN Comlan Gildas Alban	Hématologie
43. Dr AHOUNOU Ernest Stéphane.....	Anesthésie-Réanimation
44. Dr AÏGBE Nestor.....	Ophtalmologie
45. Dr DANGBEMEY Djima Patrice.....	Gynécologie-Odstrétique
46. Dr DO SANTOS ZOUNON Alexis.....	OTO-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
47. Dr HOUNKPONOU Eliane Kayivi Murielle épouse AMOUSSOU-GUENOU.....	Cardiologie
48. Dr LALEYE Christel Marie Fortunat Olatumbossum B.I.	Anatomie
49. Dr MIZEHOUN Gbèdécon Carmelle.....	Nutrition et Diététique

ASSISTANTS

1. Dr VIGNON Cyprien K.(Procédure d'appel en cours pour service abandonné)	Chirurgie Générale
2. Dr LANKPEKO-AFFOLABI Clémence M.	Pédiatrie et Génétique Médicale
3. Dr YAKOUBOU YOBO Annatou	Pédiatrie et Génétique Médicale
4. Dr SOSSA Jean	Urologie
5. Dr VIGNON Koffi Rodolphe	Hépato-Gastroentérologie
6. Dr AMONLES Yves D.	Psychiatrie
7. Dr LAWSON Roland F (Situation non connue).....	Pharmacologie
8. AGBOKPONTO Janvier Engelbert.....	Chimie Analytique
9. Dr HOUESSOU ENIANLOKO Nicole Zinhoué épse TCHIAKPE.....	Pédiatrie
10. Dr HOUNDETOUNGAN David Gilles.....	Biophysique
11. Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard.....	Psychiatrie
12. Dr DADJO Kinski Aumar.....	Traumatologie Orthopédie
13. Dr GOUKODADJA Oswald.....	Traumatologie Orthopédie
14. Dr ASSANHOU Assogba Gabin.....	Pharmacie Galénique
15. Dr BAGLO Dédé Priscillia Tatiana.....	Hématologie Biologie

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
INSTITUT DES SCIENCES DE LA SANTE

MBK 5/10

Source : Service du Personnel

[6]

EMERITES

1- Dr BASSABI Souleymane.....

2- Dr AHYI Réné A. Galbert.....

3- Dr PADONOU Nazaire.....

4- Dr HOUNKPE Célestin.....

5- Dr Do ANGO-PADONOU Florencia.....

6- Dr GNINAFON Martin.....

7- Dr ALIHONOU Eusèbe Magloire.....

COLLABORATEURS

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

A- COLLABORATEURS EXTERIEURS

1- Dr LECLERCQ Joëlle.....	Professeur de Pharmacognosie à l'Université Catholique de Louvain (UCL)
2 - Dr CREPPY Edmond.....	Professeur de Toxicologie à la retraite - Université de Bordeaux 2
3 - Dr ATINDEHOU Eugène.....	Professeur de Chimie Analytique à la retraite - Université Félix HOUPHOUËT BOIGNY
4 - Dr GRISLAIN Luc.....	Professeur de Galénique à l'Université Bordeaux 2
5 - Dr POUPAERT Jacques.....	Professeur de Chimie Pharmaceutique à la retraite – Université Catholique de Louvrain
6 - Dr EVRARD Brigitte.....	Professeur de Galénique à l'Université de Liège
7-Dr ROBERT Jean-Michel	Professeur de Chimie Thérapeutique/UFR Pharmacie Université de Nantes
8-Dr ZIME DIAWARA H. Hermine	Maître-Assistant de Pharmacie Galénique à l'Université Joseph KI-ZERBO ; Burkina-Faso
9-Dr OUATTARA Mahama.....	Maître de Conférences Agrégé de Chimie Médicale à l'Université Félix HOUPHOUËT BOIGNY
10-Dr SANGARE Béatrice.....	Maître de Conférences Agrégé de Toxicologie à l'Université Félix HOUPHOUËT BOIGNY

Source : Service du Personnel

MAK 6/10

NOVEMBRE 2021

[7]

Université d'Abomey - Calavi
LE DOYEN
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

B- COLLABORATEURS NATIONAUX

1- Dr LOKO Frédéric Simplice	Professeur Titulaire de Biochimie à l'Ecole Polytechnique de l'UAC
2–Dr AHISSOU Hyacinthe.....	Professeur Titulaire de Biochimie à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
3–Dr GBENOU Joachim	Professeur Titulaire de Chimie Organique à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
4- Dr OUENDO Edgard-Marius.....	Professeur Titulaire en Santé Publique, Epidémiologie (IRSP)
5- Dr KPATCHAVI Adolphe.....	Professeur Titulaire en Sociologie Anthropologie
6- Dr AGUEH Damienne Victoire.....	Professeur Titulaire en Santé Publique, Epidémiologie (IRSP) ; Maître ès Sciences en Nutrition
7–Dr JOSSE Roger Gérard	Professeur Titulaire de Chimie Analytique à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
8–Dr GBAGUIDI Fernand	Professeur Titulaire de Chimie Organique à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
9–Dr WOTTO Valentin	Professeur Titulaire de Chimie Physique à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
10- Mr ATOHOUN Guy	Professeur Titulaire de Chimie Minérale
11- Dr EZIN Eugène.....	Professeur Titulaire en Informatique à l'Institut de Mathématiques et de Sciences Physiques de l'UAC
12– Dr OGOUYANDJOU Simplice.....	Maître de Conférences en Mathématiques
13- Dr KPOVIESSI Salomé	Professeur Titulaire en Chimie Organique à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
14- Dr DJEGO Gaudens	Professeur Titulaire en Ecologie/Botanique
15- Mr AGBANI Benoit	Maître Assistant de Physique à la Faculté des Sciences et Techniques de l'UAC
16- Dr MEDEGAN FAGLA Sèdami Romarique.....	Maître-Assistant en Chimie Organique.

MAK 7/10

Source : Service du Personnel

FSS-UAC

[8]

C- AUTRES ENSEIGNANTS ASSOCIES

1 - Mr JADIN Olivier	Kinésithérapie
2 - Mr YEHOUESSI Jacques	Soins infirmiers
3 - Mme QUENUM Marie	Soins Infirmiers
4 - Mr AFANUH Matthew	Anglais
5- Dr HENADOU Martin	Législation Pharmaceutique
6 - Dr AHLONSOU Prosper	Législation Pharmaceutique
7 - Mr ANANI Yves	Techniques de kinésithérapie passive
8 - Mr ASSOGBA Franck	Techniques de kinésithérapie active
9 - Mr GNIMASSOU Karol	Techniques de kinésithérapie respiratoire
10- Mme DJIVOH Yolande	Périnéologie
11- Mr AHO Audrey	Electrothérapie
12 - Dr HOUNGBEDJI Germain	Analyse du mouvement, Biomatériaux et Thérapie Manuelle Orthopédique
13 - Mr SOGBOSSI Emmanuel	Anatomie palpatoire
14 - Mme ZOUNON Diane	Analyse du mouvement
15 - Mr OLOUKA Jean	Techniques de kinésithérapie en neurologie adulte
16 - Mme BABI Josiane	Techniques de kinésithérapie en neurologie-pédiatrie
17 - Mr ACAKPO Alfred	Nutrition
18- Mr KADI Christophe	Anglais
20 - Mr DJOSSOU A. K. Alfred	Anglais
21 - Mr SOUMANOU Mohamed	Technologie alimentaire
22 - Mr ABOU Adam	Technologie alimentaire
23 - Mme CAPO-CHICHI Callinice	Biologie moléculaire
24 - Mr SANNI Ambaliou	Biologie moléculaire
25 - Dr ALASSANI Adébayo	Médecine interne/Nutrition
26 - Mr MIKODE Denis	Nutrition
27 - Mme LOKOSSOU Céline	Nutrition

Source : Service du Personnel

Université d'Abomey - Calavi · LE DOYEN · FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

COPIE REVISEE 2021

[9]

28 - Mme HOUNGBO Hermance.....	Nutrition
29 - Mr ADOMAHOU David.....	Nutrition
30 -Mme DOSSOU-SINTONDJI Reine.....	Nutrition
31- Dr SOSSA Charles.....	Nutrition
32 - Mr HESSOU Joseph.....	Nutrition
33 - Mme MELOME Marie Constance	Communication
34 - Mme COSSI Reine.....	Méthodologie
35 – Dr MOROU Karim	Nutrition
36– Dr AZANDJEME Colette	Nutrition
39-Mme Napporn Clarisse.....	Psychologie Sociale, (Maître-assistant à la FLASH)
40 - Mr AÏHOU Mamère.....	Finances Publiques
41 -Mr AMOUSSOU YEYE Denis	Psychologie générale, Psychologie du couple
42- Dr BODEA Gilbert	Méthodologie de la recherche, Sociologie de la famille
43 - Mr ZANNOU Jules.....	Droit Administratif et Constitutionnel
44 - Mr KEKE Jean-Claude.....	Economie
45 - Mr AVOCE Viagamou.....	Economie
46- Mr EKPINSE Emile.....	Rédaction administrative
47 - Mme SAGBOHAN Mireille.....	Economie Familiale, Economie Sociale
48- Mr HOUEDJISSIN Benoit.....	Déviance et délinquance juvénile
49 - Mme AKINHOLA Valérie.....	Méthodologie d'intervention, intervention sociale d'aide à la personne
50 - Mme IDOSSOU Valérie.....	Introduction à la politique sociale, politique de protection des personnes âgées, cadre théorique, service social de groupe
51- Mr ADJAÏ Olivier.....	Politique de protection sociale de l'enfant
52 - Mr TONI Mathias.....	Politique de la jeunesse, Politique de protection sociale des personnes handicapées
53- Mr COMAHOUE Franck	Politique de protection sociale de l'enfant, TD devoir médico-social (Méthodologie d'intervention)
54- Mme SESSOU Fidélia	TD Devoir social (Méthodologie d'intervention)

MDK 9/10

Source : Service du Personnel

LE DOYEN
Université d'Abomey - Calavi
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
NOVEMBRE 2021

[10]

55- Dr de SOUZA Pélagie Léchidia.....	Socio-Anthropologie Générale
56 - Mr SOSSOU Janvier	Technique d'animation
57 - Mr HOUNTONDJI Albert	Droit du travail
58 - Mr HOUNTONDJI Jules	Service social communautaire
59- Mr ALADATIN Prévert	Droit Pénal Général, Procédure Pénal
60 - Dr IBIKUNLE Charles	Introduction au Droit, Droit civil
61 - Mme TCHIBOZO Pauline	Intervention d'aide à la personne
62- Mr ATODJINOU Candide	Statistique
63- Mr AKOCHAYE Nicolas	Démographie
64 - Dr VISSOH Séraphin.....	Méthodologie de la Recherche
65 – Mr GBEHINTO Bruno	Gestion de projet
66- Mr NANSI Célestin	Sécurité Sociale
67- Mr AGBOGBE Nestor	RBC et Pédiatrie Sociale
68- Mme DARBOUX Marie Antoinette Brigitte	Littérature Anglaise et Américaine

NOVEMBRE 2021

Université d'Abomey - Calavi LE DOYEN FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Le Doyen, 07/12/2021

Université d'Abomey - Calavi LE DOYEN FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Professeur Delphin K. MEHINTO

Source : Service du Personnel

DEDICACE

A DIEU, LE CREATEUR DE TOUTES VIES

Ta connaissance, Ta grandeur, Ta miséricorde, Ta perfection n'ont nul égal dans ce bas monde. Sans Ta volonté, nous n'aurions pu ni entreprendre ni achever ce travail. Nous Te remercions infiniment et Te prions de toujours nous garder sur le droit chemin. Permets-nous d'être au service de nos semblables avec sagesse, compétence et réussite.

Amen !

A MON PERE YESSOUFOU DJIMA

Merci pour tout Papa. Des mots ne suffiront pas pour vous décrire. Merci pour le sens de l'honneur, de l'intégrité, de l'excellence et du savoir-vivre que vous n'avez cessé de nous inculquer. Merci pour vous être oublié au profit de vos enfants. Merci pour l'éducation, merci pour les conseils, merci pour les sacrifices consentis, merci pour l'accompagnement, merci pour les prières.

Puisse Allah vous combler de grâces, vous accorder beaucoup plus de moyens, une longévité et une santé de fer. Recevez ce travail en témoignage de ma profonde gratitude. Vous faire récolter les fruits de vos efforts constituera une priorité pour nous vos enfants. Longue vie Papa !

A MA MERE GLELE KAKAÏ ANNICK LYDIA

Chère Maman, merci de m'avoir ouvert les portes de ce monde. Comme avec Papa, j'aurais beau essayer d'enchainer les qualificatifs tous plus élogieux les uns que les autres que je ne pourrai vous décrire. Vous avez assuré. Merci pour les multiples attentions spirituelles, morales, financières et surtout culinaires. Vous m'appelez affectueusement « Docteur 2 » depuis plusieurs années maintenant. Je suis heureux que vous soyez toujours en vie aujourd'hui pour apprécier avec moi ce succès, notre succès. Qu'Allah fructifie vos activités et vous accorde une longévité et une santé de fer pour qu'on puisse à notre tour prendre soin de vous. Amen !

A MON FRERE YESSOUFOU FAWAZ

Merci pour ton soutien à tous les niveaux et pour l'exemple que tu constitues pour nous. Tu as ouvert la porte des études médicales dans la famille et c'est avec fierté que je t'emboîte le pas. Qu'Allah t'accorde un avenir radieux ainsi que le bonheur et la joie dans ta future famille. Amen !

A MON FRERE YESSOUFOU ADAM

Merci pour ton soutien indéfectible. Merci pour toutes ces fois où tu as entendu mon alarme sonner en vain et que tu m'as réveillé. Ce succès est aussi pour toi. Qu'Allah t'accorde un avenir radieux ainsi que le bonheur et la joie dans ta future famille. Amen !

A MON FRERE YESSOUFOU RILWAN

Merci pour ton soutien. J'espère t'inspirer par ce travail. Prends-en de la graine et j'ai hâte d'être à ta soutenance dans quelques années. Qu'Allah t'accorde un avenir radieux ainsi que le bonheur et la joie dans ta future famille. Amen !

A MES COUSINS ET COUSINES : MOUIZ, VANESSA, ONYALIE, ULRICH, FREDDY, ALYAS, CHARBEL, JOYNITO, DARRYL, ORLANE, MARIELLE ET MARIELLA.

Merci pour votre présence et pour votre soutien. Que Dieu le tout puissant nous unisse davantage et vous accorde un avenir radieux ainsi que le bonheur et la joie dans vos futures familles. Amen !

REMERCIEMENTS

A MES GRANDS-PARENTS, MES ONCLES ET MES TANTES VIVANTS OU NON

Merci pour le soutien constant et indéfectible. J'espère que vous êtes fiers de moi. Puisse Dieu vous accorder ses grâces, exaucer vos vœux et vous attribuer une place de choix à ses côtés. Amen !

A MES MEILLEURS AMIS : ROLEO, CEDRIC, AUDRIC, ROBERT, MIGUEL, SANDRA, JISCA ET SIBELLE.

Votre valeur est inestimable. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Vos conseils et votre aide m'ont permis d'aller au bout de cette aventure. Merci pour tous les moments que nous avons passé ensemble. Que Dieu vous bénisse, exauce vos vœux les plus chers et préserve notre amitié à jamais. Amen !

A MES AMIS ET COLLEGUES : GENEREUSE, VERONIQUE, MARINELLE, PELIE, BENICIUS, ULRICH, GREG, GUY-MOREL, DONALD, MICHELLE, ERICA, DORIS, FREEMAN, PHYCOL, WILFRIED, ELVINE, LAUREATE, ERIC, GERONIE ET HIKMATH.

Chers frères et sœurs, merci pour toutes ces années de joies, de peines, de rires, de pleurs, d'échecs et de succès que nous avons partagé ensemble. A vos côtés, ce parcours m'a paru beaucoup moins long et beaucoup moins laborieux. Que Dieu nous soutienne dans nos carrières respectives et nous accorde une longue vie pleine de succès, de bonheur, et de santé. Amen !

AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE DE SANTE MENTALE DU CNHU-HKM DE COTONOU

Merci pour votre sollicitude et votre franche collaboration.

HOMMAGES

A NOS MAITRES DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU

Chers illustres maîtres, merci d'avoir forgé ma personnalité par votre rigueur scientifique et l'esprit de sacrifice dont vous avez toujours fait preuve pendant notre formation. En l'absence de mots forts dignes de vous rendre hommage à juste titre, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde considération. Hommages respectueux !

A NOTRE MAITRE, DIRECTRICE DE THESE ET PRESIDENTE DU JURY, LE DOCTEUR EZIN HOUNGBE JOSIANE

Cher maître, c'est le lieu pour nous d'exprimer notre reconnaissance à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de diriger cette thèse. Vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines, resteront pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de notre profession. Par votre passion dans l'exercice de votre métier, votre bonté de cœur, votre ouverture d'esprit et votre souci du bien-être des patients et du personnel travaillant sous vos ordres, vous avez su nous communiquer tout au long de notre formation à vos côtés, le désir d'offrir le meilleur de nous-même. Vous n'avez pas hésité, malgré vos multiples occupations à accepter travailler avec nous sur ce sujet. Très sincèrement merci pour m'avoir offert cette opportunité. Trouvez en ce travail, l'expression de votre investissement pour la science et de notre infinie reconnaissance. Hommages respectueux !

A NOTRE CO-DIRECTEUR DE THESE, LE DOCTEUR AZA-GNANDJI GUY-GERARD

Cher maître, tous les étudiants s'accordent à dire que vous êtes passionné par la santé mentale car cela se ressent dans vos discours et votre attitude. Vous m'avez spontanément accueilli et vous avez régulièrement suivi mon parcours dans l'aboutissement de ce travail. Permettez-nous de vous remercier pour la promptitude avec laquelle vous avez toujours répondu à nos multiples sollicitations. Merci pour vos suggestions ayant permis de mener à bien ce travail. Vous n'avez cessé de me répéter qu'un travail fait doit l'être de la meilleure des façons possibles. . Nous espérons avoir été à la hauteur de vos espérances. Merci pour votre promptitude et les enseignements reçus. Hommages respectueux !

A NOS MAITRES, LES HONORABLES MEMBRES DU JURY

Chers maîtres, malgré vos calendriers chargés, vous avez accepté de juger ce travail. Merci pour l'honneur que vous nous faites. Veuillez recevoir l'expression de notre profond respect et de notre sincère reconnaissance. Hommages respectueux !

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET SYMBOLES

APA : Association Américaine de Psychiatrie

ATCD : Antécédents

Av : Avant

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHUD : Centre Hospitalier Universitaire Départemental

CHUMEL : Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune

CIM : Classification Internationale des Maladies

CIPI : Centre International de Psychiatrie Intégrée

CNHU : Centre National Hospitalier Universitaire

CNHU/HKM : Centre National Hospitalier Universitaire / Hubert KOUTOUKOU MAGA

CNHU/PC : Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou

CRMC : Centre de Réalisation de Matériels de Communication

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DFMS : Diplôme de Formation Médicale Spécialisée

Dr : Docteur

DSM : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux

FSS : Faculté des Sciences de la Santé

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

JC : Jésus-Christ

LAPC : Laboratoire d'Anatomie Pathologique et de Cytopathologie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P : p-value (en anglais) ou valeur-p (en français)

Pr : Professeur

SMPP : Service Médico-Psychiatrique et Pédagogique

UAC : Université d'Abomey-Calavi

UFR : Unité de Formation et de Recherche

UER : Unité d'Enseignement et de Recherche

% : Pourcentage

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les tranches d'âge……52

Tableau II : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021selon le sexe……..53

Tableau III : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leur ethnie……..54

Tableau IV : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leur religion……55

Tableau V : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon l'existence d'antécédents personnels de pathologies psychiatriques……...56

Tableau VI : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 ayant des antécédents psychiatriques familiaux selon les parents concernés……56

Tableau VII : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le choix ou non de la psychiatrie parmi les spécialités envisagées……..58

Tableau VIII : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les opinions sur le caractère ordinaire du choix de spécialisation en psychiatrie……59

Tableau IX : Répartition des 154 étudiants en 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le suivi des cours de psychiatrie correspondant à leurs années d'étude……63

Tableau X : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les opinions sur une augmentation des heures d'enseignement de la psychiatrie……66

Tableau XI : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon la véracité de leurs définitions du psychiatre...69

Tableau XII : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les réponses à la question concernant les différences entre psychiatre et psychologue……70

Tableau XIII : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les opinions sur le fait que le psychiatre est toujours un médecin……73

Tableau XIV : Répartition des causes des maladies mentales selon le nombre d'étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 les reconnaissant comme telles……75

Tableau XV : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les opinions sur une guérison définitive des malades mentaux……76

Tableau XVI : Variables influençant le choix de faire la médecine chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021..83

Tableau XVII : Influence de l'année d'étude sur le caractère ordinaire du choix de spécialisation en psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021……84

Tableau XVIII : Influence de la religion et de l'ethnie sur les réactions en cas de contrainte à faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021……86

Tableau XIX : Influence de l'année d'étude et de la présence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille sur les réactions en cas de contrainte à faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021……..87

Tableau XX : Influence de l'année d'étude sur les raisons pratiques empêchant de faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021……..88

Tableau XXI : Influence de la nationalité et des antécédents familiaux sur les opinions des étudiants concernant la possibilité d'une guérison définitives des maladies mentales chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021……..90

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Participation des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon l'année d'étude……51

Figure 2 : Répartition des réponses acceptées des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon l'année d'étude…….57

Figure 3 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les choix de spécialités envisagées…….58

Figure 4 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les réactions en cas de contrainte à choisir la psychiatrie comme spécialités……..60

Figure 5 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les raisons pratiques pouvant les empêcher d'exercer le métier de psychiatre……..62

Figure 6 : Répartition des étudiants en 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 ayant suivi les cours de psychiatrie selon l'impression laissée par ces derniers…….64

Figure 7 : Répartition des 87 étudiants en 5ème année de médecine en 2021 à la FSS de Cotonou en 2021 selon le vécu du stage pratique hospitalier en psychiatrie……65

Figure 8 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le qualificatif utilisé pour désigner le psychiatre.67

Figure 9 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les termes utilisés pour désigner l'objet de la psychiatrie……68

Figure 10 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs perceptions de la vie sociale du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes……71

Figure 11 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs perceptions de la vie ^professionnelles du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes……..72

Figure 12 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les préjugés qu'ils partagent sur les patients souffrant de pathologies psychiatriques……...74

Figure 13 : Répartition des croyances populaires selon le pourcentage d'étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 qui les partagent……..77

Figure 14 : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs opinions sur le fait que les croyances populaires mystico-religieuses peuvent causer des maladies mentales……78

PAR DELIBERATION, LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE COTONOU A ARRETE QUE LES OPINIONS EMISES DANS CETTE THESE N'ENGAGENT QUE SON AUTEUR.

SOMMAIRE

INTRODUCTION----------1

1. GENERALITES----------5

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE----------37

3. RESULTATS----------50

4. DISCUSSION----------93

CONCLUSION----------115

SUGGESTIONS----------117

REFERENCES---------- 121

ANNEXES----------A

TABLE DES MATIERES----------H

INTRODUCTION

Une fois le tronc commun des études en médecine générale terminé, les médecins généralistes peuvent décider de continuer leur formation dans une spécialité médicale de leur choix afin d'obtenir le diplôme de médecin spécialiste. Dans le monde, plusieurs dizaines de spécialités médicales sont dénombrées et elles renferment pour chacune d'entre elles, plusieurs options de sous-spécialités. Au Bénin, au cours de l'année académique 2020-2021, 17 unités de Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) dont celle en psychiatrie sont fonctionnelles à la FSS de Cotonou. Selon un recensement que nous avions effectué dans les différents services concernés, six médecins s'étaient inscrits en première année de spécialisation en psychiatrie au cours de cette année académique tandis qu'ils étaient par exemple 18 en pédiatrie, 26 en gynécologie-obstétrique et 26 en anesthésie-réanimation. Comparée à d'autres spécialités, la psychiatrie apparaît alors comme une spécialité beaucoup moins prisée. Ce constat se confirme aisément en discutant du sujet avec les étudiants en médecine. La majorité d'entre eux ne veut pas et n'a jamais envisagé de se spécialiser en psychiatrie.

Une étude réalisée entre Juillet et Septembre 2019 au CHU de Brazzaville par Mbou Essie DE et al sur les 137 internes entrants et sortants, a constaté que la psychiatrie récoltait 1,46% d'intention de premier choix comme spécialité envisagée [1]. C'est à peu près le même pourcentage qu'ont retrouvé Lucie Bankovská Motlová et al en 2020 en République Tchèque. Sur les 10147 étudiants en médecine interrogés, seulement 1,6% considéraient la psychiatrie comme unique choix de spécialité [2]. Ces dernières décennies, la psychiatrie a beaucoup évolué grâce à l'avènement des nouvelles technologies et des découvertes en pharmacologie, psychothérapie, neurobiologie, neuro-imagerie et en génétique [3].

Malgré le progrès que cette discipline a connu, le psychiatre et sa profession font toujours l'objet d'un regard dépréciateur de la part du grand public y compris les

professionnels de santé [3]. Ces derniers, qui sont les plus proches du psychiatre et de la psychiatrie et qui travaillent en collaboration avec ceux-ci, nourrissent eux aussi des préjugés et les transmettent fidèlement entre collègues et futurs collègues aboutissant à une stigmatisation de la psychiatrie et du psychiatre responsable ainsi du fossé creusé entre l'offre et la demande en soins de santé mentale [3]. Vu que cette question n'avait été jusque-là abordée à notre connaissance par aucune autre étude au Bénin, la nôtre vient modestement pallier ce manque.

Les questions de recherche qui se posent sont les suivantes :

- Quelle est la prévalence d'étudiants en médecine à la FSS de Cotonou envisageant une spécialisation en psychiatrie et quelles sont les raisons de leurs choix ?
- Quelles sont les perceptions des étudiants en médecine à la FSS de Cotonou sur la psychiatrie, le psychiatre et les malades mentaux ?
- Quels sont les facteurs influençant la perception de la psychiatrie chez les étudiants en médecine de la FSS de Cotonou ?
- Quels sont les souhaits et propositions des étudiants en médecine de la FSS de Cotonou pour que la psychiatrie soit plus attrayante à leurs yeux ?

Les hypothèses que nous émettons pour notre étude sont celles-ci :

- Une faible proportion d'étudiants en médecine à la FSS de Cotonou envisage de se spécialiser en psychiatrie à la fin des études en médecine générale.
- Les étudiants en médecine à la FSS de Cotonou ont majoritairement une perception stigmatisante envers la psychiatrie, le psychiatre et envers les malades mentaux.
- Les facteurs pouvant influencer la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la FSS de Cotonou sont certaines caractéristiques

individuelles comme l'existence d'antécédents personnels ou familiaux de pathologies psychiatriques et l'année d'étude des étudiants.

- Les propositions des étudiants pour rendre la psychiatrie plus attrayante à leurs yeux concernent essentiellement la méthode d'enseignement de la psychiatrie (cours théoriques et stages pratiques).

Afin de réussir notre étude, nous nous sommes assignés les objectifs suivants :

- **Objectif général :**

- Déterminer la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou.

- **Objectifs spécifiques :**

- Connaître la prévalence d'étudiants en médecine à la FSS de Cotonou envisageant se spécialiser en psychiatrie et les raisons de leur choix.
- Mettre en évidence les préjugés et attitudes stigmatisantes envers la psychiatrie et le psychiatre des étudiants en médecine à la FSS de Cotonou.
- Identifier les différents facteurs influençant la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la FSS de Cotonou.
- Répertorier les souhaits et propositions des étudiants en médecine de la FSS de Cotonou pour rendre la psychiatrie plus attrayante à leurs yeux.

1. GENERALITES

1.1. Définition des concepts

1.1.1. Perception

La perception est une idée, une compréhension plus ou moins nette de quelque chose. C'est une prise de connaissance, une sensation ou une intuition [4].

1.1.2. Spécialité médicale

Une spécialité médicale est une terminologie employée pour rassembler en une seule et même famille l'ensemble des maladies ou affections touchant un organe particulier. Elle peut également concerner une fonction du corps humain à l'image de l'endocrinologie qui étudie les hormones. Enfin, on peut spécifier que certaines spécialités médicales sont davantage orientées sur des paramètres techniques comme c'est le cas pour la chirurgie ou l'imagerie médicale [5].

1.1.3. Psychiatrie

La psychiatrie est la spécialité médicale qui se consacre au diagnostic, à la prévention et aux traitements des maladies mentales [6].

1.1.4. Psychiatre

Un médecin psychiatre est un médecin spécialiste qui a en plus de sa formation médicale générale, une formation complémentaire pendant laquelle il se concentrera sur les maladies mentales. Le psychiatre est le seul spécialiste des maladies mentales qui peut poser un diagnostic basé sur une évaluation complète incluant un examen mental et physique, des analyses de laboratoire, de l'imagerie médicale et une histoire psychosociale détaillée. Une fois le diagnostic posé, le psychiatre peut traiter lui-même la maladie mentale ou coordonner le traitement

pour son patient. Dans son coffre à outils, il dispose de différentes psychothérapies, d'un éventail de médicaments, des techniques de neurostimulation et des interventions sociales [6].

1.1.5. Psychologue

Le psychologue est un expert du comportement, des émotions et de la santé mentale. Il intervient auprès des personnes qui éprouvent de la détresse ou des difficultés psychologiques. Sa formation lui permet de comprendre le comportement humain et de connaitre les meilleurs moyens d'aider ses clients à résoudre leurs difficultés psychologiques. Son travail consiste à :

- Evaluer le fonctionnement psychologique et la santé mentale de la personne ;
- Déterminer les interventions ou les traitements qui pourraient l'aider ;
- Procéder aux interventions ou aux traitements qu'il est habilité à faire, par exemple la psychothérapie ;
- S'il estime que la personne a besoin de médicaments, lui recommander de consulter un médecin à ce sujet [7].

1.1.6. Santé mentale

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté [8].

1.1.7. Maladie mentale

Une maladie mentale est un ensemble de dérèglements au niveau des pensées, des émotions et/ou du comportement qui reflètent un trouble biologique, psychologique ou développemental des fonctions mentales. Elle entraine nécessairement une détresse pour l'individu et/ou une difficulté au travail ou dans

les relations sociales [9]. Si le commun des mortels continue à employer le terme de « folie » pour désigner les maladies mentales, cette appellation se fait par contre de plus en plus rare en psychiatrie.

1.2. Revue de littérature

La perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine n'avait été jusque-là abordée par aucune autre thèse au Bénin. Dans le reste du monde par contre, une infime poignée de publications abordant la question a été retrouvée et les hypothèses expliquant la stigmatisation de cette spécialité peuvent être regroupées comme suit : l'identité africaine et ses croyances, les méthodes d'enseignement et les connaissances des étudiants, certaines caractéristiques individuelles, l'exercice de la profession et la persistance de certains stéréotypes.

1.2.1. L'identité africaine et ses croyances

En Afrique noire, les religions endogènes ont une prépondérance dans les croyances des populations. Sorcellerie, envoûtement, « gbass », malédictions et interdits sont autant de mots rythmant le quotidien des africains. Lors d'une étude réalisée en 2017 par Abdoulaye Sow et al, sur 73 étudiants de la première et de la sixième année de la Faculté de Médecine de Conakry, afin d'appréhender les éventuelles attitudes de stigmatisation de la maladie mentale, il a été retrouvé que les causes surnaturelles occupent une place prépondérante dans les modèles explicatifs des participants : causes divines, religieuses, sorcellerie, envoûtements, malédictions, génies, diables [10].

Les étudiants n'en parlaient pas d'emblée, mais dès qu'un participant abordait ce thème, la discussion s'animait [10]. Les étudiants de première année étaient plus prolixes dans leurs descriptions mais ceux de sixième année aussi exposaient de nombreuses situations concrètes de maladies mentales liées à des causes occultes [10]. Ils sont conscients que la croyance en des causes occultes contredit leur

formation médicale, et certains expriment des tiraillements entre leur attachement à la tradition et leur statut de futurs médecins [10]. « Le cadre africain joue un peu sur nous malgré qu'on soit médecin ; on est influencé par nos coutumes jusqu'à dire que la personne lui a jeté un sort, mais on ne peut pas justifier scientifiquement » a déclaré un étudiant en sixième année [10]

Les traditions apparaissent alors comme importantes dans la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine en Afrique noire.

1.2.2. Méthodes d'enseignements et niveau d'étude

Les étudiants en médecine, selon leur année d'étude, constituent un pont entre la population générale et les médecins diplômés [10]. Ce qui les différencie du premier groupe et des représentations profanes de la maladie mentale qui y sont prépondérantes, ce sont les cours de psychiatrie qu'ils ont suivi et le discours nosologique médical qu'ils ont pu intégrer grâce à l'ensemble de la formation [10]. L'enseignement en psychiatrie apparaît alors comme une composante essentielle et déterminante de la perception qu'auront les étudiants en médecine de la discipline.

Selon Mbou Essie DE et al en 2019 à Brazzaville, seulement 16,07% des internes n'ayant pas effectué de stage pratique en psychiatrie avaient un avis valorisant sur la spécialité contre 33,33% des internes ayant effectué un stage pratique [1]. Le stage en psychiatrie participe à la réduction de la stigmatisation de la psychiatrie et du psychiatre chez les jeunes médecins.

Les étudiants en fin d'étude médicale ont une plus large connaissance de la psychiatrie et de la maladie mentale que ceux en début de formation. En 2017, à la Faculté de Médecine de Conakry, Abdoulaye Sow et al ont conclu que les étudiants en sixième année interrogés, avaient un avis plus scientifique sur les modèles explicatifs de la maladie mentale et sur les rôles de la médecine moderne que les étudiants en première année [10]. Mais à fortiori, aucun des 73 étudiants

interrogés ne manifestait de l'intérêt pour la psychiatrie comme choix de spécialité [10]. Plus que la durée de l'enseignement, ne serait-ce pas alors les méthodes d'enseignement qu'il faut revoir ? La même étude souligne que les étudiants ont été fortement interpellés par les cours de psychiatrie et se sont personnellement reconnus dans certains signes pathologiques [10]. Certains en ont tiré des leçons de tolérance d'autres par contre en ont conçu un rejet pour les cours de psychiatrie [10]. « Je me suis senti dedans et je n'ai pas aimé », « J'ai eu peur parce que quand on décrit les signes, tu vois certains signes en toi et tu te dis, est-ce que je ne suis pas en train de devenir folle » ont déclaré deux étudiants en sixième année de médecine [10].

Ce retentissement sur la santé psychique des étudiants a été aussi retrouvé par Nina Kalindjian et al en 2018 chez les 08 externes de l'université Paris Descartes dont ils évaluaient la perception de leur stage en pédopsychiatrie [11]. Des affects dépressifs émergeaient dans plusieurs discours [11]. Les méthodes d'enseignement de la psychiatrie influencent donc beaucoup la perception des étudiants en médecine de la spécialité parce qu'elles conditionnent la compréhension qu'ils ont de ses objectifs et limites.

La connaissance de l'objet de la psychiatrie par rapport à celui de la psychologie et de la neurologie a été évaluée par Mbou Essie De et al chez les internes du Congo en 2019 en posant respectivement deux questions : « quelle différence faites-vous entre psychiatre et psychologue » et « quelle différence faites-vous entre psychiatre et neurologue » [1]. Le choix de ces deux disciplines s'explique par la proximité des diagnostics qui y sont posés et leur complémentarité avec la psychiatrie [1]. La différence majeure entre neurologie et psychiatrie attendue était le côté somatique et systématisé des atteintes neurologiques, contrairement à celles psychiatriques qui n'ont pas de substratum anatomique [1]. La différence avec la psychologie était le statut médecin obligatoire et la prescription des drogues psychotropes pour le psychiatre [1]. Concernant la différence entre l'objet de la psychiatrie et de la psychologie, 88 internes, soit 64,2%, ont répondu parmi

lesquels 19,3% de réponses correctes. Pour la différence entre l'objet de la neurologie et de la psychiatrie, 81 étudiants ont répondu soit 59,12%, avec 47% de réponses correctes [1].

La méconnaissance de l'objet de la psychiatrie représente alors une raison majeure de la désaffection de la psychiatrie par les étudiants en médecine.

1.2.3. Caractéristiques individuelles

La compréhension que l'on a d'un sujet donné, varie d'un individu à un autre. Plusieurs caractéristiques individuelles peuvent influencer la perception qu'ont les étudiants en médecine de la psychiatrie et de la maladie mentale. Parmi ceux-ci, nous citerons en premier lieu le sexe. Il va de soi que les personnes de sexe féminin sont de natures plus tendres, affectueuses et douces que celles de sexe masculin. On pourrait alors penser qu'elles tiendraient une posture moins stigmatisante et plus compréhensive sur la psychiatrie et sur les malades mentaux. Cela a été confirmé par N.Simon et H.Verdoux en 2016, lorsqu'ils évaluaient les attitudes stigmatisantes envers la psychiatrie chez 174 étudiants en quatrième année à la Faculté de Médecine de Bordeaux. Les attitudes stigmatisantes ont été évaluées au moyen de la version française de la Mental Illness : Clinicians Attitudes (MICA) [12]. Les scores MICA étaient significativement plus bas chez les femmes ($b = -1,8$; $p = 0,03$) [12]. Elles tenaient moins de discours stigmatisants que leurs collègues de sexe masculin [12].

En dehors du sexe, une autre caractéristique individuelle qui pourrait jouer un rôle majeur dans la stigmatisation de la psychiatrie serait la religion. Au Bénin, on distingue principalement 03 religions : le christianisme, l'islam et l'animisme. Selon les croyances de chacune d'entre elles, il peut être difficile pour les étudiants qui en font partie, d'imaginer des causes, autres que celles mystiques et un traitement autre que celui religieux concernant la maladie mentale. Les valeurs de compassion ou d'aide au prochain prônées par les différentes religions peuvent

par contre être en faveur d'une bonne perception de la maladie mentale. Cet aspect n'a par contre été abordé dans aucune des études trouvées.

Pour beaucoup, la vocation de faire des études médicales trouve son origine dans leurs histoires personnelles, un parent décédé d'une affection donnée ou un antécédent médical personnel ou familial par exemple. Cette hypothèse peut aussi motiver certains étudiants en médecine à choisir la psychiatrie comme spécialité. N.Simon et H.Verdoux avaient retrouvé en 2016, que les scores MICA étaient plus bas en cas de pathologie psychiatrique parmi les proches ($b = -1,92$; $p = 0,02$) [12]. Les étudiants qui avaient dans leur entourage quelqu'un qui a souffert de maladie mentale étaient moins stigmatisants envers la psychiatrie que ceux qui n'en avaient pas [12].

L'âge, le sexe, l'ethnie, la religion, les antécédents personnels ou familiaux sont autant de caractéristiques individuelles qui peuvent influencer la perception des étudiants en médecine de la psychiatrie.

1.2.4. Exercice de la profession

Les étudiants en médecine ont très souvent quelques appréhensions sur la vie professionnelle d'un psychiatre. Le statut du psychiatre est considéré comme inférieur à celui des autres médecins spécialistes comme l'a mis en évidence Lucie Bankovská Motlová et al en interrogeant 10.147 étudiants en médecine en République Tchèque au cours de l'année académique 2019-2020 [2].

La psychiatrie est considérée par certains, comme une spécialité difficile. Najoua YASSINE, dans son enquête auprès de 247 médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech en 2021 pour évaluer la stigmatisation du psychiatre en milieu médical a retrouvé que 33,8 % des enquêtés pensaient que la difficulté de la spécialité sur le plan pratique serait une des raisons qui les empêcheraient de considérer la psychiatrie comme choix de spécialité et 22,5 % considéraient que les éventuelles conséquences que la spécialité pourrait avoir sur leurs santés psychiques

constituent une raison de non-choix de la psychiatrie comme spécialité [3]. Les résultats révèlent également que près de 14,6 % des enquêtés ne considéraient pas la psychiatrie comme choix de spécialité en raison de la lourde responsabilité que cette spécialité implique sur le plan juridique et 9,1 % des enquêtés renonceraient à la psychiatrie comme choix de spécialité à cause de l'incompréhension des objectifs et des limites de la spécialité [3]. Le faible niveau de satisfaction professionnelle et l'impression de ne rien pouvoir faire à leurs patients étaient la raison de non-choix de la psychiatrie chez 8,9 % des enquêtés [3]. 2,7% des médecins pensaient que le psychiatre ne guérit pas et qu'il « drogue » ses patients et 0,6 % pensaient que le psychiatre n'est plus médecin [3].

Ce caractère aléatoire des résultats en psychiatrie a été aussi évoqué par les étudiants interrogés par Abdoulaye Sow et al à Conakry en 2017. « Moi, je voudrais avoir des résultats immédiats, que tout le monde dise que j'ai bien traité » aurait déclaré l'un des étudiants en sixième année interrogés [10]. Les mauvaises conditions de travail, notamment le manque d'hygiène et l'insécurité due à l'agressivité des patients représentaient pour 24,4% des internes questionnés par Mbou Essie DE et al au Congo en 2019, un facteur entravant le choix de la psychiatrie comme spécialité [1]. Les préjugés sur la profession de psychiatre influencent alors beaucoup la perception qu'ont les étudiants en médecine de cette spécialité.

1.2.5. Persistance de stéréotypes

Il est longtemps resté encré dans les mentalités en Afrique, que le malade mental, est obligatoirement quelqu'un qui s'habille bizarrement ou pas du tout, qui s'est coiffé il y a des lustres, qui traîne dans les rues et se nourrit des restes trouvés dans les poubelles, qui parle tout seul et s'adonne à des actes de vulgarités devant tout le monde.

Ces stéréotypes, que nous pensions être propres à la population générale, se retrouvent aussi chez les étudiants en médecine. C'est ce qu'Abdoulaye Sow et al ont découvert à la Faculté de Médecine de Conakry en 2017. Dans cette étude, aussi bien chez les étudiants de première année que chez ceux de sixième année, les descriptions spontanées de la maladie mentale évoquent la « grande folie » [10]. Toutefois, les étudiants de sixième année citent un plus large éventail de problèmes psychiques, dont ils disent avoir découvert l'existence grâce aux cours de psychiatrie [10]. La croyance en ces stéréotypes constitue un frein à la perception positive de la psychiatrie par les étudiants en médecine.

Parmi les 247 médecins interrogés par Nadjoua YASSINE en 2021 au CHU MOHAMMED VI de Marrakech, 4,7 % pensaient que le résident en psychiatrie a fait le choix de cette spécialité́ à cause de ses antécédents psychiatriques familiaux [5] et 11,5 % que le psychiatre devient souvent « bizarre » et peut développer des troubles psychiatriques au cours de son cursus [5]. Cet aspect a aussi été soulevé par Abdoulaye et Sow et al dans leur étude réalisée à Conakry. L'idée populaire que « ceux qui traitent les fous deviennent fous eux-mêmes » était présente chez une partie des étudiants [10]. Un étudiant en sixième année de médecine a déclaré « je ne sais pas si c'est du fait de rester en contact avec ces fous, mais finalement toi aussi tu vas être comme un fou, tu ne seras pas un fou exactement mais tu vas changer un peu » [10]. La crainte de voir sa propre santé mentale remise en cause, rend alors réticents certains étudiants à faire de la psychiatrie leur métier.

1.3. La maladie mentale

1.3.1. Ses représentations d'hier à aujourd'hui

- **L'antiquité et les temps médiévaux**

- ***L'antiquité***

Dans la Grèce antique, malgré le caractère logique de leur philosophie et de leur médecine, ils ont eu recours à la religion pour demander la guérison de leurs malades [3].

Hippocrate (460-375 av JC) a proposé une première classification des maladies dans laquelle une place est faite aux maladies mentales, sans séparation nette avec les maladies somatiques. Il suggère une triade de troubles mentaux incluant la mélancolie (trouble mental chronique sans fièvre ni agitation), la manie (trouble mentale aigu sans fièvre) et la phrénite (un sévère trouble mental accompagné de fièvre). Il parle également de certaines maladies telles que la phobie et est crédité comme le premier penseur à rejeter les explications surnaturelles ou divines de la maladie mentale. Il pense que ces troubles sont, en réalité, causés par des facteurs environnementaux, de mauvaises habitudes alimentaires ainsi que l'hygiène de vie et non pas par une punition infligée par les Dieux [13].

Les « fous » inoffensifs restent en famille, ceux qui sont dangereux sont en revanche détenus. Il existe un « curateur des fous » et quelques établissements charitables apparaissent à la fin de l'Empire Romain [3].

- ***Le moyen-âge***

Pendant tout le moyen-âge chrétien, et même depuis, une perception religieuse des maladies mentales, en rapport avec les mentalités populaires va coexister avec une conception proprement médicale, qui engendre la méfiance en tant qu'œuvre

païenne. On explique alors les troubles mentaux par une possession démoniaque ou une manifestation du péché [14].

Si les médecins chrétiens médiévaux s'appuyaient sur des explications démonologiques de la maladie mentale, les médecins médiévaux musulmans, eux, se basaient principalement sur leurs observations cliniques sur les « fous ». En effet, tandis que l'Europe connait une régression de la pensée médicale, les Arabes ont repris les concepts de l'antiquité gréco-latine, les ont ensuite décrits puis complétés et ont abouti ainsi à des progrès significatifs en matière de maladies mentales [15].

Les Arabes ont été les premiers médecins à : reconnaitre que le corps et l'âme peuvent être en équilibre ou en déséquilibre [16] ; reconnaitre que la maladie mentale peut avoir à la fois des causes psychologiques et/ou physiologiques [16] ; tenter une classification des maladies provoquant des troubles mentaux [17] ; étudier la psychothérapie, l'ergothérapie, la musicothérapie, les traitements médicamenteux et les bains [3].

Il est important de souligner qu'aucun n'accordait crédit aux causes surnaturelles qu'ils condamnent et qu'ils combattent tous. Dès le VIII^{ème} siècle, de nombreux hôpitaux psychiatriques verront le jour dans le monde islamique. A l'époque, aucune institution de ce type ne pouvait exister en Europe, par crainte de la possession démoniaque. Le réveil intellectuel s'y est effectué vers le XII^{ème} siècle [3].

Même si les indications thérapeutiques sont rares, il n'en reste pas moins une indéniable volonté de prise en charge des maladies mentales par la médecine médiévale. Par ailleurs, la famille du « fou » en était responsable moralement et juridiquement. Ainsi, les « fous » sont pris en charge tant par charité que par sécurité. Les « fous furieux » quant à eux, doivent être mis en prison ou incarcérés dans des donjons afin qu'ils ne nuisent pas à autrui. Les hôpitaux commençaient à leur réserver des salles spéciales [3]

- **La renaissance**

Prolongation du moyen-âge pour la médecine, la renaissance a connu quelques acteurs humanistes dont :

- Juan Luis VIVES (1492-1540) qui se prononce en faveur de l'internement des malades mentaux [3] ;
- Jean WIER (1515-1588) qui s'insurge contre la pratique du bucher appliquée aux « fous » et tente de donner des explications rationnelles aux manifestations et symptômes de la maladie mentale. Il réclamera également la tolérance et un statut médical pour eux [18] ;
- Saint Jean-de-Dieu (1495-1550) qui fondera son premier hôpital à Grenade et posera les fondements, avec ses disciples d'un ordre hospitalier, connu aujourd'hui comme l'Ordre des hospitaliers de Saint Jean-de-Dieu [19].

- **L'âge classique (1453-1789)**

A l'âge classique, la notion de folie est très présente. Elle s'y manifeste par différents aspects dont l'allégorie de la folie. L'époque a connu de nombreuses guerres et misères qui ont entrainé la multiplication des indigents dans toute l'Europe et une population errante grandissante est alors née. Michel Foucault, dans son ouvrage « Histoire de la folie à l'âge classique » propose la thèse du renfermement de « fous » et des « maisons de forces » voient progressivement le jour mais ne renferment qu'une proportion minoritaire d'insensés. La folie se retrouve alors associée à la pauvreté, à l'improductivité et à l'exclusion. Mais cette période sera aussi témoin du mouvement philanthropique et le support pour le développement de la prise en charge des troubles mentaux. Ainsi au XVIII^{ème} siècle, les traitements psychologiques apparaissent, les soins hospitaliers se développent et l'intérêt pour ses maladies particulières permet de développer de nouveaux traitements. Cullen (1710-1790) crée en 1769 le terme « névrose » désignant un ensemble d'affections du sentiment et du mouvement, sans fièvre ni lésions décelables. La psychothérapie est pratiquement entrée dans sa phase

expérimentale sous le nom du magnétisme animal à la fin du XVIII^{ème} avec Franz Mesmer (1734-1815). Il provoque par des manipulations directes ou des procédés indirects, des crises convulsives qui permettent de redistribuer harmonieusement le fluide, d'où l'effet curatif. Mais sous Louis XVI, le magnétisme animal est condamné en niant l'existence de tout fluide et en évoquant sa dangerosité pour les mœurs [20].

- **La naissance de la psychiatrie et des premiers aliénistes (1789-1838)**

C'est dans le contexte de l'après révolution française, qu'apparait un nouveau type de médecins dit « aliéniste » qui consacrera son activité à fonder, diriger ou réformer des asiles de « fous » qui sont passés d' « insensés » à « aliénés » [21].
Un traitement humain des aliénés fut introduit par plusieurs pionniers, les « pères » de la psychiatrie dont les plus fameux sont Philippe Pinel (1745-1826), Jean Etienne Esquirol (1772-1840) et Johan Christian Reil (1759-1813) [3]. Le premier écrit en 1805 son « Traité médicophilosophique de la maladie mentale ou la manie », première nosographie de la maladie mentale, et qui aura un retentissement considérable non seulement chez les médecins mais aussi chez les philosophes [3]. Le deuxième, élève du premier, entreprend en 1807 le tour de France des lieux de renfermement des aliénés, suite auquel, il écrit en 1819, son célèbre rapport au ministre de l'intérieur « Asiles, des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer » [3]. Le troisième, invente en 1808, le terme de « psychiatrie » qui signifie « étude de l'âme » et la psychiatrie accède alors au rang de discipline médicale à part entière [22].

- **Le XX^{ème} siècle, la psychiatrie contemporaine**

Le début du XX^{ème} siècle est marqué par le développement des connaissances cliniques, l'amélioration de vie des malades et le dénuement thérapeutique.la psychiatrie s'édifie d'abord comme une science en développant la nosologie et la nosographie, restant cousine de la neurologie, et s'approchant de la psychologie.

La deuxième guerre mondiale et le souffle de liberté qu'elle a apporté sur la civilisation occidentale est le véritable tournant pour la psychiatrie. La naissance de la psychopharmacologie et notamment la découverte des neuroleptiques en 1952, des antidépresseurs en 1957 et des anxiolytiques à la fin des années 50 sont à l'origine d'une véritable révolution dans la prise en charge des patients psychiatriques [3].

- **La psychiatrie d'aujourd'hui**

Elle fait appel désormais à des systèmes nosographiques validés par des études internationales, notamment le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (DSM) qui a été publié par l'APA (Association Américaine de Psychiatrie) ou encore la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS. Ces dernières années, son développement a été marqué par la domination croissante des approches biogénétiques. La psychiatrie se présente de plus en plus comme une neuroscience clinique [3].

1.3.2. Ses classifications

La classification des troubles mentaux, également connue en tant que nosologie psychiatrique et taxonomie psychiatrique, est un aspect clé de la psychiatrie. Actuellement, il existe deux systèmes de classification prédominants pour les troubles mentaux : la CIM réalisée par l'OMS et le DSM réalisée par l'APA [23].

- **Selon le DSM 5**

C'est la cinquième et dernière version de cette classification. Elle a été publiée en 2013 et contient un système de classement qui tente de subdiviser les maladies mentales en catégorie diagnostiques basées sur la description des symptômes et sur le déroulement de la maladie [24].

Elle distingue 22 catégories de pathologies psychiatriques [25] :

- Troubles neurodéveloppementaux
- Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques
- Troubles bipolaires et apparentés
- Troubles dépressifs
- Troubles anxieux
- Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés
- Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress
- Troubles dissociatifs
- Troubles à symptomatologie somatique et apparentés
- Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion alimentaire
- Troubles du contrôle sphinctérien
- Troubles de l'alternance veille-sommeil
- Dysfonctions sexuelles
- Dysphorie du genre
- Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites
- Troubles liés à une substance et troubles addictifs
- Troubles neurocognitifs
- Troubles de la personnalité
- Troubles paraphiliques
- Autres troubles mentaux
- Troubles des mouvements et autres effets indésirables induits par un médicament
- Autres situations pouvant faire l'objet d'un examen clinique

- **Selon la CIM**

Le chapitre V de la 10ème version de la CIM est consacrée aux troubles mentaux et du comportement.

Ils sont répartis en 11 groupes [26] :

- Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
- Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- Troubles de l'humeur
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- Retard mental
- Troubles du développement psychologique
- Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- Trouble mental, sans précision.

1.3.3. Ses causes

Les causes des troubles mentaux dispensées aux étudiants en 4ème année de la FSS de Cotonou au cours de l'année académique 2015-2016 par le Professeur EZIN HOUNGBE Josiane, avaient été subdivisées en causes avant la naissance et en causes après la naissance [28].

- **Les causes des troubles mentaux avant la naissance**

- ***La fécondation :*** Elle devrait se faire en une période de bonne santé physique et morale. Mais malheureusement l'expérience de tous les jours montre que celle-ci se produit parfois au cours de l'ivresse, ou dans un état de conflit psychique ou de découragement. Il est connu que les enfants conçus en état d'alcoolisme sont souvent des idiots, des arriérés ou des épileptiques. Mais ces causes sont toutefois assez rares.

- ***Pendant la gestation :*** Au cours de la grossesse, les surmenages, les chocs affectifs et émotionnels, les traumatismes, les infections (rubéole, syphilis, toxoplasmose), les intoxications de la mère (Rayons X, absorption de médicaments, vaccins rougeole, fièvre jaune, anti-poliomyélite), retentissent sur l'embryon (embryopathies). Un certain nombre d'état d'arriération mentale s'expliquent à partir des facteurs sus cités intervenus durant la vie intra utérine. Il faut aussi souligner l'implication de l'alcool et de la drogue (hypotrophie).

- ***Durant l'accouchement :*** Nombreux sont les accidents de l'accouchement qui peuvent être à l'origine des troubles mentaux chez l'enfant. Nous nous contenterons seulement de citer : la perte prématurée des eaux, les circulaires de cordon, la mort apparente et le forceps par exemple. Les lésions du cerveau peuvent être définitives. Avec l'amélioration des prestations, ces causes sont appelées à être moins fréquentes.

- ***L'hérédité :*** L'hérédité est un des facteurs les plus importants intervenant avant la naissance. L'hérédité fait que les parents transmettent à l'enfant des « caractères » et plus précisément un tempérament c'est-à-dire l'ensemble des influences héréditaires, des variations et de la maturation.

Le tempérament et l'action du milieu par le biais de l'éducation permettent à l'individu d'avoir une manière d'être, de sentir et de réagir propre à lui. C'est dire que l'hérédité participe à doter l'individu d'une empreinte durable qui permet de le différencier des autres. L'hérédité peut permettre d'hériter de bonnes ou de mauvaises dispositions qu'on peut appeler terrain, constitution ou tempérament. A côté de l'hérédité génétique déjà très complexe, on peut signaler : l'hérédité toxique (alcool) et l'hérédité infectieuse (syphilis).

- **Les causes des troubles mentaux après la naissance**

- ***Les causes physiologiques :*** A elles seules, les étapes de la vie physiologique ne peuvent déterminer des troubles mentaux. Mais quand elles surviennent sur un terrain prédisposé ou fragilisé, elles peuvent déclencher des troubles divers. Ces étapes sont avant tout : la première enfance (servage, période œdipienne), le passage à l'état adulte (puberté), le vieillissement (ménopause chez la femme, andropause chez l'homme), la grossesse, l'accouchement et l'allaitement chez la femme.

- ***Les causes pédagogiques :*** L'influence de l'éducation sur l'avenir mental des enfants est capitale et connue depuis longtemps. Mais des connaissances nouvelles dues à l'étude plus précoce et plus précise du développement nerveux, et l'apport de la psychanalyse donnent une valeur particulière à la psychopathologie infantile. C'est le milieu (c'est-à-dire les multiples excitations et sollicitations du milieu extérieur auxquelles est soumis le système nerveux avant même sa maturation complète pour se poursuivre après) qui sert d'aliment aux tendances, développe, refreine ou crée ces dernières. Ce milieu est d'abord et avant tout la famille. Vient ensuite le milieu social. Nous pourrons dire que la liste des exemples sur

le plan de l'éducation et de ses conséquences n'est pas exhaustive. On retiendra cependant qu'il y a des « crises » nécessaires et des conflits inévitables. Les difficultés de l'éducation existent et ne peuvent pas toutes être contournées. Intervenant sur un certain terrain, elles peuvent occasionner l'éclosion des troubles, ou entraîner des déviations fâcheuses du comportement.

- ***Les causes psychologiques, économiques et sociales :*** Dire qu'il n'y a que des facteurs purement et strictement physiques serait la traduction d'une position extrémiste, non réelle dans tous les cas. Il est vrai que des émotions, des chocs affectifs peuvent suffire à déclencher des crises épileptiques, des états anxieux, des crises de manies aiguës, des états confusionnels.

  Quelques exemples de chocs qui sont comme des « traumatismes maternels » nous servirons pour illustrer nos propos :

  - Les chocs collectifs soudains : tremblement de terre, éruptions volcaniques, explosion de mines, catastrophes de chemins de fer, naufrages etc.
  - Les chocs collectifs continus : guerres, révolutions, captivité, déportation, crises sociales (épidémie de suicide).
  - Les chocs individuels soudains : traumatismes (sinistrose, complexe des blessés), nouvelles épreuves (fou de joie, fou de douleur, premier rapport sexuel, viols, révélation brutale de maladie, de deuil, de perte de travail, etc.
  - Les chocs individuels continus : Frustrations de l'enfance (familles disloquées, dissociées, incomplètes, maladies de l'enfant, préoccupations scolaires, examens, concours), préoccupations sentimentales et sexuelles (masturbation, culpabilité, conflits conjugaux), préoccupations professionnelles (situation de sans

emploi ou de subalterne, changement de métier, rétrogradation ou promotion, retraite), changement de lieu de résidence (psychoses de dépaysement inadaptés, transplantés, isolement, psychoses des détenus, des équipages, des explorateurs, des vieillards solitaires).

- ***Les causes pathologiques :*** Nous pouvons citer :
  - La syphilis : Quand elle atteint le système nerveux, elle entraîne des troubles mentaux graves (paralysie générale).
  - Les traumatismes crâniens : Ils peuvent léser le cerveau et modifier profondément la personnalité du blessé. Le traumatisé devient coléreux, violent, revendicateur, alcoolique, pervers, etc.
  - Les infections générales et les maladies générales : La tuberculose entraîne souvent des modifications du psychisme. L'insuffisance cardiaque ou le « rhumatisme » peut provoquer des troubles (comportement et sélection de comportement).
  - Les intoxications : alcool, l'oxyde de carbone, l'opium, les chanvres indiens, etc.
  - Les maladies des glandes endocrines : Certaines atteintes de la thyroïde (Basedow) peuvent entraîner des états d'agitation, d'hyperémotivité, des états confusionnels. Dans d'autres cas, on peut noter des états d'aliénation parfois graves (Myxœdème). L'hypophyse peut aussi être atteinte. Il en est de même des glandes sexuelles. On notera certains signes selon les cas de perturbation de l'humeur avant les règles, une psychose à la ménopause, une aboulie et une asthénie des insuffisances testiculaires.
  - Les maladies du système nerveux : Presque toutes réagissent sur le psychisme. Une mention spéciale sera réservée à l'épilepsie. Nous citerons aussi l'artériosclérose cérébrale, les accidents vasculaires

cérébraux (hémorragie ; ramollissement), les scléroses multiples, la maladie du parkinson, les tumeurs cérébrales.

1.3.4. Ses traitements

Dans le domaine du traitement des troubles mentaux, d'extraordinaires progrès ont été accomplis. Ainsi, de nombreux troubles mentaux peuvent être traités avec presque autant de succès que les maladies physiques [29].

La plupart des méthodes de traitement des troubles mentaux peuvent être classées comme : somatiques et psychothérapeutiques. Les traitements somatiques comprennent les médicaments, la sismothérapie ainsi que d'autres traitements stimulants le cerveau (tels que la stimulation magnétique transcrânienne ou la stimulation du nerf vague). Les traitements psychothérapeutiques comprennent la psychothérapie (individuelle, de groupe ou familiale, ainsi que de couple), les techniques de thérapie comportementale (telles que la relaxation ou la thérapie d'exposition) et l'hypnothérapie [29].

La plupart des études réalisées en la matière donnent lieu de croire que, pour les principales maladies mentales, l'association de médicaments et de psychothérapie est plus efficace que chacune des méthodes de traitement utilisée seule [29].

Les psychiatres ne sont pas les seuls professionnels de santé spécialisés dans le traitement de la maladie mentale. Dans ce cadre figurent également les psychologues cliniciens, les infirmiers de pratique avancée, et les assistants sociaux. Toutefois, les psychiatres (ainsi que les infirmiers praticiens en psychiatrie dans certains Etats) représentent les seuls professionnels de santé spécialisés en psychiatrie autorisés à prescrire des médicaments. Les autres professionnels de santé spécialisés en psychiatrie pratiquent principalement la psychothérapie. Nombre de médecins généralistes ainsi que d'autres types de médecins prescrivent également des médicaments pour traiter les troubles mentaux [29].

- **Types de professionnels de santé spécialisés en psychiatrie** [29]

- ***Psychiatre :*** Médecin ayant suivi en plus de sa formation en médecine générale, une formation spécialisée en psychiatrie. Il peut prescrire des médicaments, se servir d'une sismothérapie et faire admettre des personnes à l'hôpital. Il peut soit pratiquer la psychothérapie uniquement, soit prescrire des médicaments uniquement, soit faire les deux.

- ***Psychologue :*** Professionnel de santé titulaire d'un master ou d'un doctorat, mais non d'un diplôme en médecine. Il a été formé pour effectuer des tests psychologiques utiles au diagnostic. Il peut pratiquer la psychothérapie mais ne peut pas effectuer d'examens cliniques, de prescriptions médicales (dans la plupart des Etats), ni faire admettre de personnes à l'hôpital.

- ***Assistant social psychiatrique :*** Professionnel de santé spécialisé dans certains aspects de la psychothérapie, tels que la thérapie familiale et de couple ou la psychothérapie individuelle. Il est souvent formé pour communiquer avec les systèmes de services sociaux de l'État. Il ne peut pas effectuer d'examen clinique ni prescrire de médicaments.

- ***Infirmier de pratique avancée en psychiatrie :*** Infirmier autorisé, titulaire d'un master ou d'un diplôme plus élevé ainsi que d'une formation en santé comportementale. Il peut pratiquer la psychothérapie de façon indépendante dans certains Etats et peut prescrire des médicaments sous la supervision d'un médecin.

- ***Psychanalyste :*** Il peut être psychiatre ou psychologue et a de nombreuses années de pratique de la psychanalyse. S'il est également psychiatre, il peut prescrire des médicaments et faire admettre des personnes à l'hôpital.

- **Traitement pharmacologique :** De nombreux médicaments psychoactifs sont très efficaces et largement utilisés par les psychiatres ou les autres médecins. Ces médicaments sont souvent classés en fonction du trouble pour lequel ils sont principalement prescrits. Nous avons donc par exemple : les antidépresseurs, les anxiolytiques, les neuroleptiques et les thymorégulateurs [29].

- **Sismothérapie :** Des électrodes sont placées sur la tête et, tandis que la personne est sous anesthésie, une série de décharges électriques est délivrée au cerveau afin d'induire de brèves convulsions. Ce traitement s'est toujours avéré être le plus efficace pour traiter la dépression sévère [29].

- **Psychothérapie :** Au cours des dernières années, d'importants progrès ont été accomplis dans le domaine de la psychothérapie, parfois appelée « thérapie par la parole ». En créant une ambiance d'empathie et d'acceptation, le thérapeute peut souvent aider la personne à identifier la source de ses problèmes et à envisager des solutions pour l'aborder. La conscience émotionnelle et l'introspection que la personne acquiert par la psychothérapie entrainent souvent un changement d'attitude et de comportement, lui permettant de vivre une vie plus riche et plus satisfaisante. Même les personnes qui ne souffrent d'aucun trouble mental peuvent tirer profit d'une psychothérapie lorsqu'elles doivent faire face à des problèmes tels que des difficultés professionnelles, un deuil ou une maladie chronique d'un membre de leur famille. On distingue : la thérapie

comportementale, la thérapie cognitive, la thérapie interpersonnelle, la psychanalyse, la psychothérapie psychodynamique et la psychothérapie de soutien [29].

A la question de savoir si la maladie mentale peut se guérir totalement, la psychologue Delphine Thomas qui s'est inspirée des travaux des psychiatres Bernard Granger et George Canguilhem déclare qu'on peut difficilement affirmer qu'une maladie mentale ne laissera aucune trace. En effet, un épisode pathologique entraine des perturbations émotionnelles et affectives particulièrement profondes raison pour laquelle il est susceptible de marquer profondément la personne qui en a souffert, voire de la transformer une fois guérie. Concernant les maladies mentales, la question de guérison oblige à distinguer deux types de troubles : les troubles aigus et passagers (certaines formes de dépression ou certains états délirant aigus) et les troubles chroniques (troubles de la personnalité, schizophrénie, délires chroniques, etc.) [30].

Les épisodes passagers peuvent être guéris. En effet, on peut se rétablir d'un trouble aigu en accédant à un équilibre nouveau. Ainsi, ce trouble passager fait partie de l'histoire de la personne et de son développement psychologique. Aussi, malgré la souffrance qu'il a entrainé, il n'est pas pour autant toujours négatif. Par exemple, un état dépressif peut être une opportunité de réfléchir sur soi, de se remettre en question, et de construire un avenir davantage en harmonie avec ses potentialités [30].

En ce qui concerne les troubles chroniques, ils impliquent des perturbations psychiques profondes et influent sur tous les aspects de la vie du patient, que ce soit sur le plan social, biologique ou psychique. Ainsi, l'existence de la personne s'en retrouve bouleversée. Cependant, certains troubles chroniques ne sont pas pour autant considérés comme des maladies. C'est notamment le cas de l'autisme de haut niveau. En effet, les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ne sont pas malades. Elles présentent simplement des potentialités supérieures à la

moyenne dans certains domaines et des difficultés d'adaptation dans d'autres domaines. La notion de guérison devient alors un non-sens [30].

1.4. Le psychiatre et ses représentations

Selon N. Sartorius, la psychiatrie fait l'objet de stigmatisations aussi bien par le grand public, les étudiants en médecine, les professionnels de la santé, les patients et leurs proches, que par les médias [31].

Pour Jean Oulès, l'aspect du personnage tient à la matière première de son travail. Ainsi, le chimiste est imaginé devant ses cornues dans un laboratoire, le pilote dans un avion et le psychiatre est identifié à ce que l'on peut voir ou deviner des maladies qu'il traite [32]. Il est souvent considéré comme un « charlatan » incapable de fournir une aide réelle à ses patients [33].

1.4.1. Le psychiatre vu par les médias et le grand public

La représentation globale de la psychiatrie dans les médias d'information et de divertissement est, en effet, essentiellement négative. Un commentaire paru dépeint ainsi à tort la psychiatrie comme « une discipline sans véritable savoir, sans méthode scientifique, ni technique de traitement efficace » [34].

Les psychiatres sont, comme les malades, souvent présentés par les médias comme « peu en prise avec la réalité », « énigmatiques » et « peu cartésiens » [35]. Ces représentations erronées sont aussi retrouvées dans la littérature où les psychiatres sont décrits comme des personnages machiavéliques, perfides, malfaisants, particulièrement intéressés par l'art de manipuler et d'influencer des personnes vulnérables [36].

Walter G, dans son article intitulé « Le stéréotype du mauvais psychiatre » paru en 1989, affirme qu'ils sont perçus comme des fous, des personnages bizarres, des scélérats, des gens vindicatifs, tyranniques ou même parfois des dépravés sexuels [37]. La femme psychiatre est plutôt représentée comme une femme

insatisfaite dans sa vie privée, voir frustrée ou frigide [38]. Ces préjugés non fondés sont aujourd'hui encore partagés très présents.

Le grand public et les médias témoignent cependant vis-à-vis des psychiatres d'une grande ambivalence. Si leurs attitudes sont souvent critiquées et leurs prises de positions contestées ou tournées en dérision, rares deviennent les émissions, les débats ou les reportages qui omettent de recueillir l'avis d'un psychiatre. On attend de ce dernier d'expliquer l'inexplicable, de faire comprendre l'incompréhensible, d'apporter les solutions [35].

Enfin, l'image du psychiatre est également celle d'une profession dont les objectifs sont flous et les formations et compétences de ses professionnels mal comprises par le public [31]. Il n'est pas toujours connu que les psychiatres sont docteurs en médecine et la durée de leur formation est sous-estimée [39]. Le diminutif « psy » entretient d'ailleurs un flou considérable autour des rôles et des compétences de chacun des intervenants du monde de la psychiatrie [40].

1.4.2. Le psychiatre vu par ses confrères

Parmi les étudiants en médecine, la spécialité psychiatrique est peu choisie [41]. Pour eux, la psychiatrie reste, une discipline floue et ayant un statut moindre comparée aux autres spécialités [42]. Dans une étude nord-américaine récente, la psychiatrie est considérée comme peu attirante sur le plan intellectuel et moins épanouissante sur le plan professionnel et c'est la troisième discipline dénigrée après la médecine générale et la médecine interne [43]. Les étudiants qui la dénigrent ne considèrent pas cette discipline attirante sur le plan intellectuel [44]. Ils sont loin d'imaginer l'exercice du métier de psychiatre comme épanouissant sur le plan professionnel [45]. L'idée qu'ils vont y « perdre leur temps » [42], et que « ce n'est pas de la vraie médecine » [46] est souvent retrouvée.

Dans certaines études, les étudiants en médecine rapportent avoir souvent entendu de la part de leurs professeurs ou des médecins sur leur lieu de stage, des propos

qui déprécient les psychiatres et qui sont basés sur le principe « qu'il faut bien être fou soi-même pour s'occuper des fous » [47].
On ne les voit pas toujours comme de « vrais médecins », ce qui s'illustre par l'absence très fréquente de courriers médicaux leur étant adressés par les confrères somaticiens et l'absence d'informations détaillées sur l'état physique des patients lors de la demande d'avis psychiatrique [48]. Néanmoins, ces derniers reconnaissent aussi pour certains d'entre eux que les psychiatres parviennent à aider leurs patients souffrant de troubles mentaux et sont dotés de connaissances pertinentes [49].

1.5. La psychiatrie au Bénin

1.5.1. État des lieux

Dans un article intitulé « Lettre du Bénin » mis en ligne en Décembre 2017, Philippe Raynaud de Prigny et al dressaient un état des lieux de la psychiatrie au Bénin à partir d'une étude réalisée en 2016 [50]. Ainsi, concernant :

- ***Les infrastructures :*** On compte selon eux un, voire deux hôpitaux publics spécialisés en soins psychiatriques par pays de l'Afrique de l'Ouest, implantés dans les capitales économiques. Ils regroupent l'ensemble des moyens humains, matériels et financiers alloués à la santé mentale laissant le reste du territoire et de la population dépourvus de soins. Le CNHU/PC, ex « Hôpital Jacquot » est la principale infrastructure publique existante pour l'hospitalisation des patients atteints de maladies mentales sévères. Il est situé à Cotonou, la capitale économique, au sud du pays. L'immense majorité des moyens alloués à la santé mentale est affectée aux établissements hospitaliers, sans mise

en place de soins ambulatoires permettant d'assurer des soins dans la durée [50].

Dans son mémoire d'obtention du DES de psychiatrie d'adultes en 2018, Sonia KANEKATOUA dresse un bilan des structures sanitaires où travaillent les psychiatres exerçant au Bénin [68]. Elles sont au nombre de 09 : le CHUD du Borgou, l'association Berakah, le CNHU/HKM, le CNHU/PC, le CIPI, l'HIA, la clinique du Dr Boni, le SMPP et le CHU-MEL. Ces centres ont une capacité globale de 172 lits dont 120 uniquement au CNHU/PC. Les salles de consultation sont au nombre de 16 dont 05 au CNHU/PC [68].

Notons qu'un projet de construction d'un hôpital psychiatrique de référence dans la ville de Allada a été annoncé le 09 février 2022 par l'actuel ministre de la santé Benjamin HOUNKPATIN lors d'une rencontre avec les 42ème et 43ème promotions d'étudiants en médecine de la FSS.

- ***Les moyens humains :*** Ils sont dérisoires si on les compare aux standards européens [50]. Les psychiatres et les autres spécialistes de la santé mentale sont peu nombreux pour faire face aux besoins en santé mentale de la population sur l'ensemble du territoire national. Néanmoins, la disponibilité du DES en psychiatrie contribue progressivement à pallier à ce manque. Seize psychiatres exerçaient sur le territoire béninois en 2018 dont la majorité (11) dans le secteur public [68].

- ***Les ressources financières :*** Au Bénin, en 2004, seul 0,06 % du budget national annuel est attribué à la santé, dont une infime partie (moins de 1 %) est consacrée à la santé mentale. Le coût annuel des soins pour un patient souffrant de schizophrénie par exemple, équivaut à 10

mensualités du salaire minimum et, en l'absence de financement social de la santé, tous les frais sont à la charge des patients et des familles [50]. Aujourd'hui, avec l'augmentation chaque année du budget alloué à la santé, une plus grande part est accordée à la santé mentale mais elle demeure toujours insuffisante pour couvrir tous les besoins. En 2022, le budget annoncé pour le secteur de la santé est de 98 milliards FCFA soit 3,86 % du budget national [69].

- ***La législation en santé mentale :*** Elle fait défaut dans la quasi-totalité des États d'Afrique sub-saharienne, dont le Bénin, ce qui implique par exemple que les soins sans consentement ne sont encadrés par aucune loi [50].

- ***Le cas particulier de l'organisation non gouvernementale Saint-Camille :*** Elle fut fondée par Grégoire AHONGBONON et comprend les centres d'accueil au nombre de quatre au Bénin (Avrankou, Bohicon, Djougou et Tokan) où le prix du séjour est fixé à 5000 francs CFA sans condition de durée et les centres-relais, au nombre de 30 répartis sur la quasi-totalité du territoire national. Les ressources humaines de l'ONG sont riches de 8 infirmiers salariés (2 infirmiers par centre d'accueil), 16 aides-soignants, 30 infirmières bénévoles des centres-relais, des personnels administratifs, des personnels d'intendance et des bénévoles internationaux. Il n'y a pas de psychiatres locaux [50]. Ce qui est problématique selon le Professeur Francis TOGNON de l'hôpital public de Parakou [51]. « Leur résultats ne sont pas mauvais, mais il leur faut affiner leurs diagnostics : toutes les psychoses sont traitées de la même manière » [51].

1.5.2. Importance des traditions

Selon un article de AGOSSOU Th. et al paru en 1998, les guérisseurs ont été de tous les temps et demeurent les maîtres du terrain. Les tradi-thérapeutes, 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 [52]. Cette importance des traditions est toujours prépondérante de nos jours. Dans sa thèse intitulée « Questions anthropologiques liées à la prise en charge des malades mentaux en pays Baatonu au nord Bénin », et soutenue récemment, Dominic Xavier Vincenta établi que toute personne issue de cette société suit naturellement un itinéraire thérapeutique qui commence par l'automédication, le traitement traditionnel et enfin, le traitement moderne, et parfois, la reprise du traitement traditionnel [53].

Dans la société béninoise, la « folie » est généralement considérée, non comme une maladie, mais bien comme une possession démoniaque ou une agression magico-sorcière [54]. Un malade mental est un possédé du démon, il a été ensorcelé. Son délire, son comportement inhabituel est ainsi interprété. Tout le monde se tient à distance, personne ne veut le toucher de peur d'être à son tour ensorcelé [55]. Ainsi, occupent les premières places dans les causes des maladies mentales :

- ***La sorcellerie :*** Ensemble de pratiques magiques réalisées par des sorciers, généralement avec une connotation maléfique, liée à la magie noire [56].
- ***Les envoûtements :*** Opération magique consistant à jeter un sort à quelqu'un grâce à une figurine [57].
- ***Les malédictions :*** Paroles par lesquelles on souhaite du mal. Malheur, condamnation prononcée par Dieu. Affliction sévère, fatalité, malchance qui révèle de la destinée, du mauvais sort [58].

- ***Les « gbass » :*** Terme nouchi (argot présent en Côte d'Ivoire) signifiant « envoûter quelqu'un à partir de rites de sorcellerie » [59].
- ***Les possessions par des esprits***
- ***Etc.***

1.5.3. Enseignement en psychiatrie au Bénin

A la FSS de Cotonou, l'enseignement en psychiatrie débute en deuxième année de médecine avec les cours de psychologie médicale et de sémiologie psychiatrique. En quatrième année d'étude, les étudiants bénéficient ensuite des cours de pathologie psychiatrique et effectuent un stage pratique de trois semaines dans le service de psychiatrie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU/HKM) et au Centre National Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de Cotonou à Jacquot (CNHU/PC).

A la FSS de Parakou, les cours de psychiatrie se font en deuxième, quatrième et cinquième années de médecine générale. Un stage pratique de deux mois est effectué au CHUD du Borgou en quatrième année.

Pour devenir psychiatre, les médecins généralistes s'inscrivent en DES de psychiatrie. La formation à la FSS de Cotonou dure quatre années dont la troisième se déroule en France dans le cadre du DFMS. Il n'y a pas de DES de psychiatrie à la FSS de Parakou.

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE

2.1. Cadre d'étude : La Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou [61]

La Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou est une faculté de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC). Elle est issue de la transformation par décret N°353/METS/UNB du 22 Décembre 1977, de la première institution de formation médicale, le département des études médicales et paramédicales, établi en 1971. Elle se situe au Sud du Bénin dans la circonscription urbaine de Cotonou.

La FSS est organisée en deux (02) Unités de Formation et de Recherche (UFR) et trois écoles. Les UFR sont : l'UFR de Médecine créée en 1971 et l'UFR de Pharmacie créée en 1999. Quant aux écoles, il s'agit de l'école des assistants sociaux transférée à la FSS en 1983, l'école de kinésithérapie et l'école de nutrition respectivement en 2000 et 2010.

Elle est dirigée par une équipe décanale nommée par décret au conseil des Ministres. Cette équipe est composée d'un doyen et de trois vice-doyens répartis selon les UFR et écoles comme suit : un vice-doyen pour l'UFR de Médecine ; un vice-doyen pour l'UFR de Pharmacie et un vice-doyen pour les trois (03) écoles. Le personnel administratif, technique et de service regroupe des agents de diverses catégories : administrateurs, secrétaires des services administratifs, techniciens supérieurs de laboratoire, etc. Les différents services administratifs de la FSS sont : le secrétariat général ; le secrétariat administratif ; le service de la scolarité et des statistiques ; le service du personnel ; le service de la comptabilité ; le service de l'information et de la documentation (bibliothèque) ; le service du matériel et de la maintenance. Des enseignants permanents, vacataires et en mission dispensent les cours et encadrent les étudiants.

L'UFR de Médecine compte actuellement cinquante-six (56) Unités d'Enseignement et de Recherche (UER), regroupées en sept (07) départements

que sont : chirurgie et spécialités chirurgicales ; médecines et spécialités médicales ; sciences fondamentales et appliquées ; santé mentale ; santé publique ; pédagogie et recherche.

La FSS dispose en outre de cinq (05) services facultaires ou hospitalo-universitaires dont la vocation est de fournir des prestations de services : Centre de Réalisation de Matériels de Communication (CRMC) ; Laboratoire d'Anatomie Pathologique et de Cytopathologie (LAPC) ; Unité de Neurophysiologie et d'Explorations fonctionnelles ; Unité de Cytogénétique ; Unité de Médecine Nucléaire.

Par ailleurs, la faculté a signé une convention de partenariat avec quelques centres de formation pour l'encadrement du stage clinique des étudiants. Il s'agit de : Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou ; Centre hospitalo-universitaire de la Mère et de l'Enfant (CHU-MEL) de Cotonou ; Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie (CNH-PP) de Cotonou ; Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou (CNHU-PC) ex-Jacquot ; plusieurs hôpitaux de zone et centres de santé en milieu rural et des officines privées de pharmacie.

2.2. Méthode d'étude

2.2.1. Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique. Elle s'est déroulée sur une période de sept mois, d'août 2021 à février 2022.

2.2.2. Population d'étude

- ***Population cible :*** Étudiants en médecine de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou au cours de l'année 2021-2022.

- ***Population source :*** Étudiants en médecine de 1ère, 3ème et 5ème années. Vu que le contact des étudiants en médecine avec la psychiatrie, cours théoriques sur la sémiologie psychiatrique et cours théoriques sur la pathologie psychiatrique et stages cliniques hospitaliers se font respectivement en deuxième et quatrième années, ces trois années d'étude étaient selon nous les plus représentatives de la population des étudiants en médecine pour évaluer leurs perceptions de la psychiatrie. Les étudiants de première année sont considérés comme n'ayant aucun contact préalable avec les études médicales, ceux de troisième année ont déjà débuté l'enseignement théorique de la psychiatrie l'année précédente et enfin ceux de cinquième année ont terminé les cours théoriques de psychiatrie et fait leurs stages pratiques hospitaliers en milieu psychiatrique.

2.2.3. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude,

- les étudiants de première, troisième et cinquième années de médecine à la FSS de Cotonou
- les étudiants ayant donné leurs consentements pour y participer.

2.2.4. Echantillonnage

Nous avons procédé à un échantillonnage non probabiliste et exhaustif. La totalité des étudiants en médecine des trois années concernées a été exhortée à remplir le questionnaire. Au cours de l'année scolaire 2021-2022, l'effectif de la 1ère année

est de 61 étudiants, celui de la 3ème année de 74 étudiants et celui de la 5ème année de 95 étudiants, soit un total de 230 étudiants.

2.2.5. Variables d'étude

- **Variable dépendante :** Perception de la psychiatrie.

- Les modalités de la perception de la psychiatrie ont été construites suivant les réponses aux différentes questions. Selon ces réponses, les étudiants ont été classés comme ayant soit une perception valorisante, soit une perception neutre ou soit une perception stigmatisante sur la psychiatrie. Un discours composé à la fois d'éléments stigmatisants et valorisants a été qualifié de stigmatisants. Un discours neutre est un discours ne comportant ni d'éléments stigmatisants, ni d'éléments valorisants sur la psychiatrie. Les différents marqueurs de discours stigmatisants et de discours valorisants sont détaillés dans les lignes suivantes.

- ***Marqueurs de perception positive de la psychiatrie :*** Choisir la psychiatrie parmi les choix de spécialité ; Avoir envisagé au moins une fois de devenir psychiatre et arguments positifs associés ; Penser que la psychiatrie et la psychologie occuperont une place importante dans le traitement des patients des autres spécialités ; Avoir trouvé les cours de psychiatrie intéressants ; Avoir trouvé le stage en psychiatrie particulièrement intéressant et/ou avoir eu envie de faire la spécialité au décours du stage ; Penser que plus d'heures d'enseignement théorique et/ou pratique devraient être consacrées à la psychiatrie ; Perception de la vie sociale d'un psychiatre par rapport à celle des autres médecins spécialistes (Il a niveau de vie plus élevé, Il est plus sociable) ; Perception de la vie professionnelle d'un

psychiatre par rapport à celle des autres médecins spécialistes (Moins stressante, Facile).

- ***Marqueurs de perception négative de la psychiatrie :*** Penser que la psychiatrie n'est pas un choix ordinaire de spécialité comme un autre ; Arguments négatifs ou stigmatisants associés au fait de n'avoir jamais envisagé se spécialiser en psychiatrie ; Penser que la psychiatrie et la psychologie n'occuperont pas une place importante dans le traitement des patients des autres spécialités ; En cas de contrainte au choix de la psychiatrie comme spécialité, choisir les réponses 2 (J'aurais préféré changer de spécialité ou rester médecin généraliste) ou 3 (J'aurais arrêté la médecine) ; Concernant la question sur les raisons concrètes empêchant de pratiquer la psychiatrie, cocher les réponses 1 (Absence d'une base scientifique solide), 3 (Ce n'est pas une discipline intellectuellement stimulante), 4 (Difficulté dans la pratique quotidienne), 5 (Lourde responsabilité juridique), 6 (Eventuelles conséquences sur la santé psychique du psychiatre), 7 (Faible prestige du métier et discrimination par l'entourage), 8 (Faible niveau de satisfaction professionnelle et impression de ne rien pouvoir faire pour les patients) ; N'avoir pas suivi les cours de psychiatrie parce que ça n'attirait pas ; Avoir trouvé les cours de psychiatrie ennuyeux, endormants ou autres qualificatifs négatifs ; Avoir trouvé le stage en psychiatrie traumatisant émotionnellement ; Avoir été dégouté de la psychiatrie par le stage pratique ; Raisons négatives affiliées au fait de ne pas vouloir une révision du modèle d'enseignement de la psychiatrie ; Utilisation de termes stigmatisants dans la définition du psychiatre ; Perception de la vie sociale d'un psychiatre par rapport à celle des autres médecins spécialistes (Il manque d'ambition, Il a un niveau de vie moins élevé, Il est moins sociable/patient, Il a sûrement des antécédents psychiatriques personnels ou familiaux, Il est bizarre, Il se croit supérieur

aux autres) ; Perception de la vie professionnelle d'un psychiatre par rapport à celle des autres médecins spécialistes (Plus stressante, Difficile, Faible niveau de satisfaction professionnelle, Exercice de la profession dangereux, Il drogue ses patients et ne les guérit pas) ; Penser que le psychiatre n'est plus un médecin ; Croyance aux préjugés sur les malades mentaux (dangerosité, saleté, errance dans la nature, se nourrir en fouillant dans les poubelles, parler tout seul, origine occulte des troubles) ; Penser qu'on ne guérit jamais définitivement des maladies mentales ; Penser que le traitement doit être uniquement traditionnel ou mystique ou religieux en cas d'origine mystico-religieuse de la maladie mentale.

- **Variables indépendantes :**

- ***Caractéristiques individuelles des étudiants :*** âge ; sexe ; religion ; ethnie ; nationalité ; antécédents personnels de pathologies psychiatriques ; antécédents familiaux de pathologies psychiatriques ; classe sociale.

- ***Formation médicale :*** choix de faire des études en médecine ; année d'étude ; spécialités envisagées.

- ***Perception de la psychiatrie :*** existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille ; caractère ordinaire de la psychiatrie comme choix de spécialité ; avoir au moins une fois envisagé de devenir psychiatre ; place de la psychiatrie/psychologie dans le traitement des patients quel que soit la spécialité ; réaction si contrainte à choisir la psychiatrie comme spécialité ; raisons empêchant de pratiquer la psychiatrie si c'était le seul choix possible

- ***Enseignement en psychiatrie :*** suivi des cours théoriques ; raison de non suivi des cours théoriques ; caractère intéressant des cours théoriques ; influence des cours théoriques sur l'envie de se spécialiser en psychiatrie ; vécu du stage pratique ; augmentation des heures d'enseignement en psychiatrie ; remodelage du modèle actuel d'enseignement en psychiatrie ; les patients en psychiatrie ; guérison définitive des maladies mentales ; causes des maladies mentales.

- ***Vie du psychiatre :*** vie professionnelle du psychiatre ; vie sociale du psychiatre ; opinion sur le fait que le psychiatre est toujours un médecin.

- ***Croyance populaire :*** existence de certaines croyances populaires mystico-religieuses ; existence d'un lien de causalité entre ces croyances populaires et des maladies mentales ; modalités thérapeutiques dans les cas concernés.

- **Aspects opérationnels des variables**

- ***Influences recherchées :*** Celles des variables indépendantes (âge ; sexe ; religion ; ethnie ; nationalité ; existence d'un antécédent personnel ou familial de pathologies psychiatriques ; classe sociale ; venue en médecine personnelle ou imposée ; année d'étude ; existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille ; croyance ou non en l'existence des croyances populaires mystico-religieuses ; croyance ou non en une guérison définitive des maladies mentales ; suivi total, partiel ou non suivi des cours de psychiatrie ; impression laissée par le cours en psychiatrie ; impression laissée par les stages en psychiatrie) sur la perception de la psychiatrie.

- ***Définition du psychiatre :*** Nous avons classé les réponses données en trois groupes : les bonnes réponses, les mauvaises réponses et les réponses intermédiaires.

  Ont été considérées comme bonnes réponses :

  - celles renfermant le bon titre du psychiatre (médecin) et le bon objet de son travail (les maladies mentales ou les pathologies psychiatriques)
  - dans une formulation logique et sans autres affirmations erronées.

  Ont été considérées comme réponses intermédiaires :

  - celles renfermant le bon titre du psychiatre et le bon objet de son travail mais dans une formulation mauvaise (« le psychiatre est le médecin des fous » par exemple),
  - celles renfermant uniquement l'un des aspects du travail du psychiatre (l'aspect psychothérapeutique uniquement ou les troubles du comportement uniquement par exemple),
  - ou celles renfermant le bon objet du travail du psychiatre mais sans aucune précision sur la formation ou le titre de ce dernier (termes d'agent de santé ou professionnel de santé ou « quelqu'un/celui » par exemple).

  Ont été considérées comme mauvaises réponses, celles renfermant des affirmations erronées. A titre d'exemple, l'un des étudiants a défini le psychiatre en parlant de « réceptacle des troubles abstraits de l'homme ». Cette réponse a été logiquement considérée comme mauvaise.

- ***Différence entre psychiatrie et psychologie :*** Nous avons classé les réponses données en deux groupes : les bonnes réponses et les mauvaises réponses.

  Ont été considérées comme bonnes réponses à cette question :

  - celles faisant ressortir au moins l'une des principales différences entre psychiatre et psychologue (la formation en médecine générale du psychiatre, la formation en psychiatrie après la médecine générale, l'aspect médicamenteux des traitements qui est un privilège du psychiatre tandis que les traitements psychothérapeutiques incombent aux deux, la capacité du psychiatre à faire un examen clinique et à poser un diagnostic, la capacité du psychiatre à décider des admissions en hôpital psychiatrique),
  - celles ne renfermant aucune affirmation erronée.

  Ont été considérées comme mauvaises réponses à cette question :

  - celles ne donnant aucune des principales différences entre psychiatre et psychologue,
  - celles donnant au moins l'une des principales différences entre psychiatre et psychologue mais en ajoutant des informations erronées. A titre d'exemple, un étudiant qui dit que « seul le psychiatre est médecin » mais qui ajoute quelques mots plus tard que « le psychiatre traite les patients souffrant de pathologie mentale et le psychologue discute avec des gens qui ne sont pas encore malades ». Cette réponse a été classée comme mauvaise réponse car elle sous-entend que la psychothérapie ne peut être à visée curative
  - ou celles donnant uniquement des informations erronées.

2.2.6. Collecte des données

Les données ont été collectées auprès des étudiants au moyen d'un questionnaire anonyme en ligne élaboré avec le logiciel Google Forms et développé à partir de questionnaires d'études similaires consultés lors de la revue de littérature.

Le questionnaire a été rédigé en français utilisant un vocabulaire simple et compréhensible (Annexe). Il contient 43 questions dont 06 questions ouvertes.

Parmi les réponses proposées aux questions non ouvertes, une option « autre réponse à préciser » est systématiquement proposée. Les différentes questions abordent les caractéristiques individuelles des étudiants, l'enseignement de la psychiatrie, la compréhension du rôle du psychiatre, la vie socio-professionnelle du psychiatre, les patients en psychiatrie et les maladies mentales.

Nous avons fait le choix d'une collecte en ligne afin de récupérer directement les données dans la base de données informatique (Google Drive) que nous avons ensuite envoyé au statisticien. Nous avons estimé que si le questionnaire était en version papier, il aurait fallu ensuite saisir les données recueillies et ainsi perdre non seulement en temps mais aussi en moyens financiers. Mais notre collecte en ligne a finalement pris plus de temps que prévu.

Nous avions intégré les différents groupes WhatsApp des trois promotions d'étudiants concernées et avions discuté avec eux sur le but et la raison d'être de notre étude. Le lien informatique menant vers le questionnaire en ligne leur a ensuite été envoyé puis les différentes questions où persistaient des points d'ombre ont été expliquées. Ils ont été ainsi invités à remplir le questionnaire.

La collecte a duré trois semaines, du 6 Décembre 2021 au 26 Décembre 2021. Plusieurs sensibilisations des étudiants, de façon individuelle ou en groupe ont dû être menées pour avoir le maximum de réponses possibles. Des forfaits pour la navigation internet ont été offerts à certains étudiants désireux de participer à l'étude mais empêchés par les coûts élevés de la connexion.

Nous avions aussi mis un téléphone portable adapté à disposition de quelques étudiants n'ayant pas au moment de la collecte un téléphone capable de se connecter à internet.
Au bout de trois semaines de collecte, nous avions atteint l'objectif visé et avions ainsi mis fin au recueil des données.

2.2.7. Traitement et analyse des données

Après la collecte des données, la cohérence interne des réponses a été vérifiée. Certains questionnaires remplis ont dû être écartés parce que trop de questions essentielles avaient été laissées sans réponses ou parce qu'il manquait de cohérence entre certains réponses. A titre d'exemple, un étudiant de la première année qui donne son avis sur les cours théoriques et sur le stage en psychiatrie. Cette réponse a donc été logiquement écartée.

Nous avons ensuite procédé à l'analyse statistique à l'aide des logiciels SPSS 25 et STATA 16. La description de l'échantillon a été faite avec les statistiques usuelles. Le test de Chi-carré a été utilisé pour étudier les différentes associations et le seuil de significativité a été fixé à 5% soit 0,05. Le logiciel EXCEL 2019 a été utilisé pour la mise en forme des résultats qui ont été essentiellement présentés sous forme de tableaux et de graphiques.

2.2.8. Considérations éthiques

Les étudiants ont été informés des objectifs de l'étude et leurs consentements ont été obtenus avant leurs participations. Tout au long de l'étude, l'anonymat et le respect de la confidentialité des données ont été assurées. Toutes les données recueillies au cours de notre étude n'ont servi que dans le cadre de cette étude et sont restées confidentielles.

2.2.9. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de notre étude sont essentiellement en rapport avec la méthode de collecte en ligne des données qui a été utilisée. Les étudiants, bien que sollicités à maintes reprises, ne remplissaient pas le questionnaire. Plusieurs sensibilisations des étudiants de façon individuelle ou en groupe ont été menées. Des forfaits pour la connexion à internet ont été offerts à certains étudiants et un téléphone portable mis à disposition de ceux qui n'en avait pas au moment de l'étude.

Soulignons aussi que nous avions eu du mal à trouver des informations récentes sur l'état des lieux de la psychiatrie au Bénin et à obtenir certaines informations au service de la scolarité de la FSS

3- RESULTATS

Sur les 230 étudiants invités à participer à l'étude, 228 ont répondu au questionnaire soit un taux de participation de 99,13 %. Seuls un étudiant en troisième année (1,35 %) et un étudiant en cinquième année (1,05 %) n'ont pas rempli le questionnaire. La figure 1 montre le taux de participation des étudiants selon l'année d'étude.

Cependant, 19 questionnaires ont été écartées pour des raisons telles que : le manque de cohérence interne entre les réponses ou l'absence de réponses au niveau de plusieurs questions importantes. Après le tri, il restait 209 réponses dont 55 (26,31 %) en première année, 67 (32,06 %) en troisième année et 87 (41,63 %) en cinquième année.

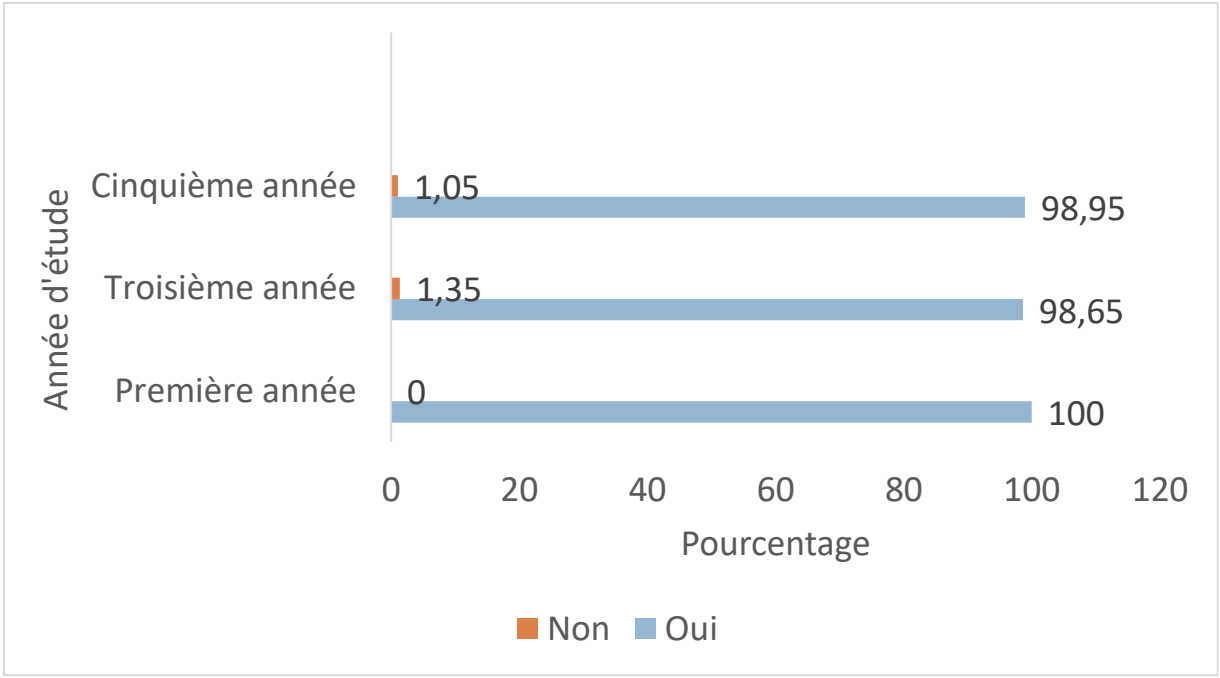


Figure 1: Participation des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon l'année d'étude

3.1. Profil des étudiants en médecine ayant participé à l'étude

3.1.1. Données sociodémographiques et autres caractéristiques individuelles

- ***Age***

La moyenne d'âge globale des participants à l'étude a été de 20,54 ans avec un minimum de 15 ans et un maximum de 28 ans. L'âge médian a été de 20 ans. La moyenne d'âge pour la première année a été de 17,91 ans avec des extrêmes de 15 et 20 ans. Celle de la troisième année a été de 19,89 ans avec des extrêmes de 18 et 23 ans et celle de la cinquième année de 22,94 ans, avec des extrêmes de 19 ans et 28 ans.

La tranche d'âge 20-24 ans a été la plus représentée, 55,5 %. Par année d'étude, les tranches d'âge prédominantes ont respectivement été 15-19 ans pour la première année et 20-24 ans pour la troisième et la cinquième année.

Tableau I: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les tranches d'âge

	Effectif	Pourcentage
15-19 ans	79	37,8
20-24 ans	116	55,5
25-28 ans	14	6,7
Total	209	100

- ***Sexe***

Les hommes ont prédominé à 54,07 % avec un sexe ratio (H/F) de 1,17. Le tableau II montre la répartition des étudiants selon le sexe.

Tableau II: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le sexe

	Effectif	Pourcentage
Féminin	96	45,93
Masculin	113	54,07
Total	209	100

- ***Nationalité***

La nationalité béninoise a été la plus représentée avec 205 étudiants soit 98,09 % de notre population d'étude. Les nationalités des 04 autres étudiants n'ont pu être précisées.

- ***Ethnie***

Les ethnies prédominantes ont été : le fon (32,53 %), le goun (16,27%), le yoruba et le mahi (7,6 % chacun). Les fons et apparentés ont représentés 65,07 % de la population.

Tableau III: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leur ethnie

	Effectif	Pourcentage
Fon	68	32,53
Goun	34	16,27
Yoruba	16	7,6
Mahi	16	7,6
Autres ethnies	75	36
Total	209	100

- ***Religion***

Les étudiants sont majoritairement chrétiens (79,43 %). Vingt-huit (28) étudiants (13,4 %) sont musulmans, 05 (2,4 %) animistes, 01 (0,48 %) eckiste et 9 (4,3 %) ont déclaré n'appartenir à aucune religion. Cette répartition des étudiants selon la religion est montrée dans le tableau IV.

Tableau IV: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leur religion

	Effectif	Pourcentage
Christianisme	166	79,43
Islam	28	13,4
Animisme	5	2,4
Eckankar	1	0,48
Sans religion	9	4,29
Total	209	100

- ***Classe sociale***

Une majorité d'étudiants (87,08 %) se considèrent de la classe moyenne contre 9,09 % pour la basse classe et 3,83 % pour la haute classe.

- ***Antécédents personnels et/ou familiaux de pathologies psychiatriques***

Les étudiants qui ont déclaré avoir des antécédents personnels de pathologies psychiatriques sont au nombre de 11 (5,26 %).

Par contre, 55 étudiants (26,32 %) ont affirmé avoir dans leur entourage quelqu'un qui souffre ou a souffert de pathologies psychiatriques. Dans la majorité des cas (81,82 %) et tel que décrit dans le tableau VI, cette personne est rarement un géniteur (7,27 %), ou un frère ou une sœur (10,91 %).

Tableau V: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon l'existence d'antécédents personnels de pathologies psychiatriques

	Fréquence	Pourcentage
Non	198	94,74
Oui	11	5,26
Total	209	100

Tableau VI: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 ayant des antécédents psychiatriques familiaux selon les parents concernés

	Fréquence	Pourcentage
Autres	45	81,82
Collatéraux	6	10,91
Père ou Mère	4	7,27
Total	55	100

- ***Présence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille***

Seulement 06 étudiants (2,87 %) ont un psychiatre ou un psychologue dans leur famille.

3.1.2. Formation médicale

- ***Choix de faire la médecine***

Vingt-deux (22) étudiants (10,53 %) ont été contraints pour des raisons non précisées de choisir la médecine générale après l'obtention de leur baccalauréat.

- ***Année d'étude***

Sur les 209 réponses acceptées pour l'étude, 55 (26,31 %) sont en première année, 67 (32,06 %) en troisième année et 87 (41,63 %) en cinquième année.

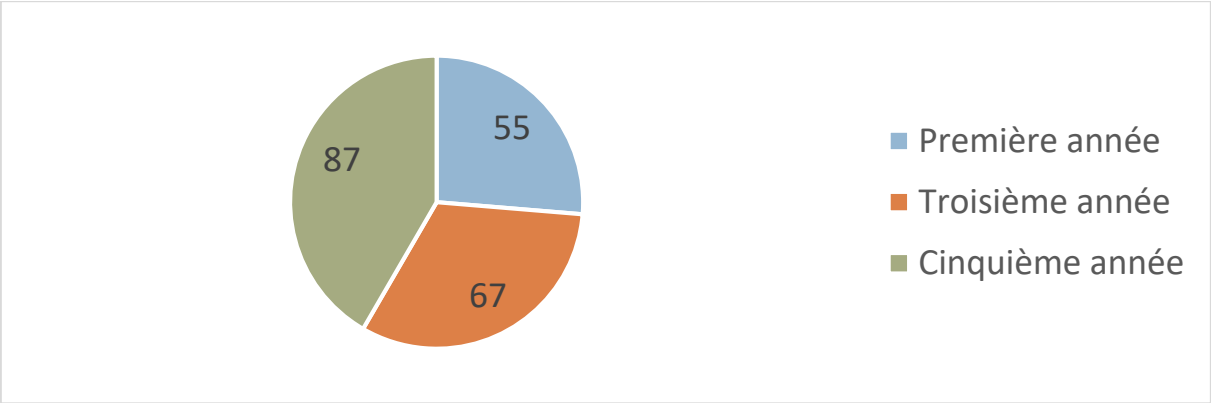


Figure 2: Répartition des réponses acceptées des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon l'année d'étude

- ***Spécialités médicales envisagées***

Près de la moitié des étudiants (43,06 %) envisagent faire une spécialité chirurgicale. Soixante-dix-sept (36,84%) pensent s'orienter vers une spécialité de médecine clinique autre que la psychiatrie et trente (14,35 %) vers la santé publique. Quatre (1,91 %) étudiants ont affirmé ne pas vouloir se spécialiser tandis que 11 (5,26 %) étudiants n'ont pour l'instant aucune préférence.

Seulement 14 (6,7 %) étudiants interrogés ont sélectionné parmi leurs multiples choix la psychiatrie ou l'une de ses branches (psychiatrie d'adulte,

pédopsychiatrie, neuropsychiatrie par exemple). Et pour 08 (3,83 %) d'entre eux, la psychiatrie représente l'unique choix envisagé.

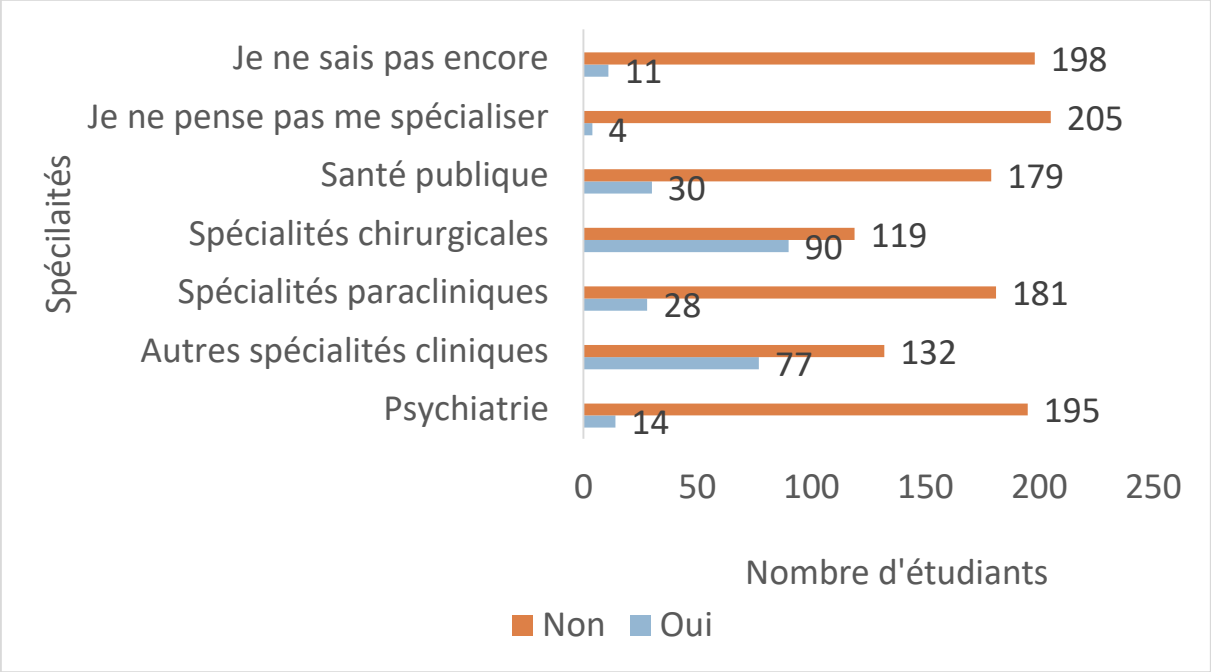


Figure 3: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les choix de spécialité envisagés

Le tableau VII montre la répartition des étudiants selon qu'ils aient ou non mentionné la psychiatrie parmi leurs choix de spécialité.

Tableau VII : Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le choix ou non de la psychiatrie parmi les spécialités envisagées

	Effectif	Pourcentage
Psychiatrie seule	8	3,83
Psychiatrie & autres	6	2,87
Autres sans psychiatrie	195	93,3
Total	209	100

3.2. Perception de la spécialisation en psychiatrie

- ***Caractère ordinaire du choix de se spécialiser en psychiatrie***

La majorité (59,81 %) des étudiants ont pensé que la psychiatrie est un choix ordinaire de spécialité. Mais selon 84 étudiants (40,19 %) quand même, choisir de faire la psychiatrie n'est pas anodin.

Tableau VIII: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs opinions sur le caractère ordinaire du choix de spécialisation en psychiatrie

	Fréquence	Pourcentage
Non	84	40,19
Oui	125	59,81
Total	209	100

- ***Avoir envisagé au moins une fois de se spécialiser en psychiatrie***

Parmi les participants à cette étude, 81 (38,76 %) ont déjà envisagé au cours de leur parcours d'étudiants en médecine de faire la psychiatrie. Parmi eux, 13,58 % l'ont fait à cause de l'influence positive des responsables de l'enseignement en psychiatrie pendant les cours et les stages pratiques (professeurs et médecins en spécialisation), 6,17 % à cause des besoins grandissants en santé mentale, 11,11 % par envie d'aider les autres, 3,7 % à cause des qualités et capacités du psychiatre à « lire dans la tête des autres et comprendre leurs pensées et actes », 11,11 % parce que c'est une spécialité intéressante et 32,1 % parce qu'ils sont fascinés par l'aspect psychologique de la psychiatrie. Les 22,23 % restants n'ont pas justifié leurs choix.

- ***Place importante de la psychiatrie et/ou de la psychologie dans le traitement des patients des autres spécialités médicales***

Les étudiants interrogés reconnaissent majoritairement (89,47 %) l'importance de la psychiatrie ou de la psychologie dans le traitement des malades ne souffrant pas directement d'affections psychiatriques.

- ***Réaction en cas de contrainte à faire la psychiatrie***

Dans le cas où ils auraient été contraints à faire la psychiatrie, 04 (1,91 %) étudiants auraient arrêté la médecine et 36 (17,23 %) auraient préféré changer de spécialité ou rester médecin généraliste. Sur les 169 étudiants restants, 13 (6,22 %) envisagent déjà faire la psychiatrie et les 156 (74,64 %) restants auraient hésité au début mais auraient finalement tenté l'aventure. La figure 5 illustre ces différentes réactions.

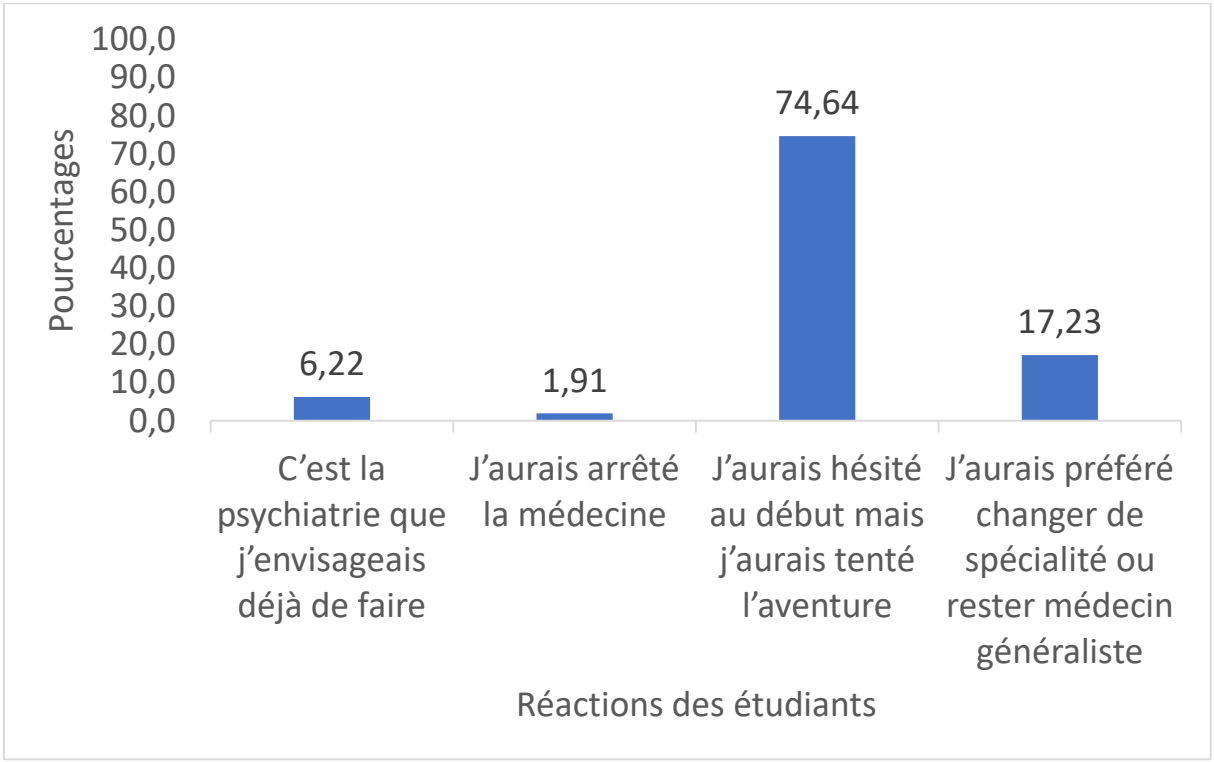


Figure 4: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs réactions en cas de contrainte à choisir la psychiatrie comme spécialité

- ***Raisons pratiques empêchant de faire la psychiatrie***

Concernant les raisons pratiques empêchant de pratiquer la psychiatrie, 91 étudiants (43,59 %) ont évoqué les éventuelles conséquences de cette spécialité sur leurs propres santés mentales, 81 (38,75 %) étaient réticents à cause de la difficulté de l'exercice du métier, 76 (36,36 %) à cause de l'absence de satisfaction professionnelle et 54 (25,84 %) parce qu'ils ne comprennent pas les objectifs et limites de cette spécialité.

Les autres raisons par ordre de représentativité sont : la lourde responsabilité juridique (21,05 %), le faible prestige du métier et discrimination par l'entourage (18,66 %), l'absence d'une base scientifique solide (13,88 %), l'absence de stimulation intellectuelle de cette discipline (14,44 %) et le manque de personnes ayant besoin de soins psychiatriques (0,48 %).

Notons qu'un étudiant a évoqué comme raison, qu'il n'y a pas assez de personnes ayant besoin de soins psychiatriques.

Seuls les 08 (3,83 %) étudiants envisageant de se spécialiser uniquement en psychiatrie n'ont coché aucune des réponses à cette question.

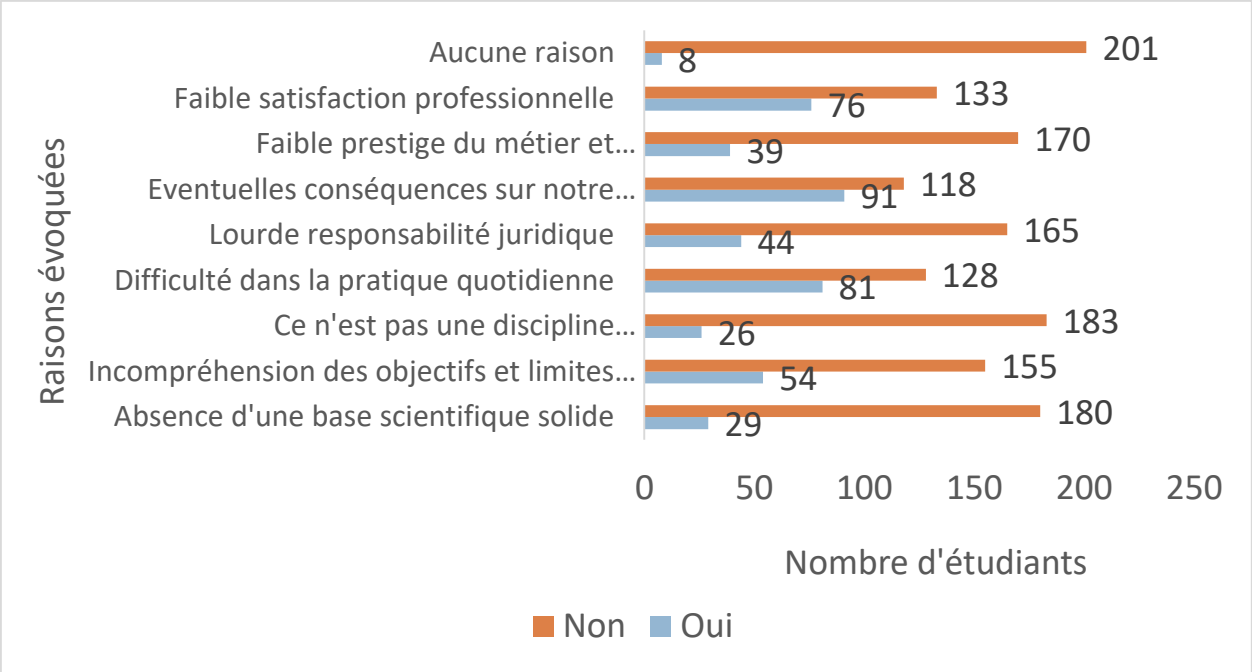


Figure 5: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les raisons pratiques pouvant les empêcher d'exercer le métier de psychiatre

3.3. Enseignement de la psychiatrie

- ***Suivi des cours théoriques de psychiatrie***

Les cours n'étant dispensés qu'en deuxième et quatrième années de médecine, seuls les 154 étudiants de la troisième et de la cinquième années sont susceptibles d'y avoir assisté. Seulement 06 (3,89 %) étudiants de ces deux années n'ont suivi aucun cours de psychiatrie. Près de ¾ des étudiants concernés (74,03 %) ont suivi la totalité des cours et 22,08 % uniquement une partie. Parmi les 06 étudiants n'ayant suivi aucun cours de psychiatrie, 04 (66,67 %) ont expliqué que c'était parce que les cours ne les intéressait pas et les 02 autres, qu'ils avaient d'autres occupations aux heures des cours.

Le tableau suivant montre le suivi des cours de psychiatrie chez les 154 étudiants en troisième et cinquième année de médecine.

Tableau IX: Répartition des 154 étudiants en troisième et cinquième années de médecine à la FSS de Cotonou selon le suivi des cours de psychiatrie correspondant à leurs années d'étude

	Effectif	Pourcentage
Non	6	3,89
Oui	114	74,03
Une partie	34	22,08
Total	154	100

- ***Impressions laissées par les cours de psychiatrie***

Sur les 148 étudiants déclarants avoir suivi une partie ou la totalité des cours de psychiatrie correspondant à leurs années d'étude, 105 (70,95 %) affirment les avoir trouvé intéressants, 34 (22,97 %) les ont trouvé normaux, 07 (4,73 %) ennuyeux et 02 (1,35 %) endormants. Parmi les 105 étudiants ayant trouvé les cours intéressants, 04 (3,81 %) ont néanmoins déclaré que certains cours pouvaient être ennuyants ou endormants.

Dans leurs explications, certains étudiants ont évoqué « le caractère trop littéraire des cours avec des phrases difficilement compréhensibles ». Mais la majorité d'entre eux souligne l'importance des exemples donnés à chaque cours pour illustrer les pathologies ou les symptômes dans leurs ressentis à la fin des cours.

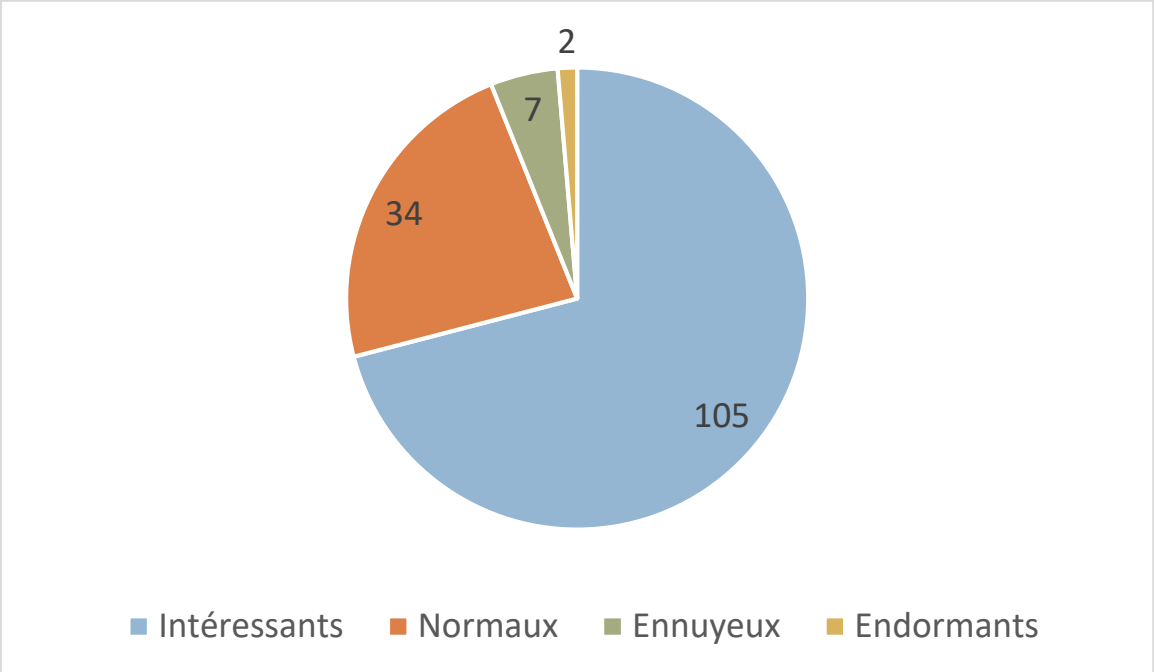


Figure 6: Répartition des étudiants en 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 ayant suivi les cours de psychiatrie selon l'impression laissée par ces derniers

- ***Augmentation de l'envie de se spécialiser en psychiatrie à la fin des cours***

Sur les 154 réponses à cette question, une majorité d'étudiants (57,79 %) déclarent n'avoir pas ressenti à la fin des cours, plus d'envie de se spécialiser en psychiatrie qu'en début de cours. Il faut noter que sur ces 154 réponses, 06 ont été données par des étudiants n'ayant pas suivi les cours donnés par les professeurs mais qui ont néanmoins eu accès ultérieurement aux versions papiers ou électroniques de ces derniers.

- ***Vécu et impressions laissées par le stage pratique hospitalier en psychiatrie***

Plus de la moitié des étudiants en 5ème année (58,62 %) ont trouvé le stage en psychiatrie particulièrement intéressant. Plusieurs étudiants ont avoué avoir eu

beaucoup de « stress et d'appréhensions au début du stage » mais qu'ils ont été finalement « agréablement surpris » car le stage s'est avéré être très intéressant. Notons que 19 (21,84 %) étudiants ont été traumatisés émotionnellement, 11 (12,64 %) ont été victimes ou témoins d'agressions d'un autre personnel soignant et 02 (2,3 %) en ont développé un dégoût pour la spécialité. Un étudiant a affirmé à ce propos qu'il avait l'impression « qu'il existait un monde » entre le patient et lui.

L'envie de se spécialiser en psychiatrie a été augmentée chez 08 étudiants (9,19 %) à la fin du stage.

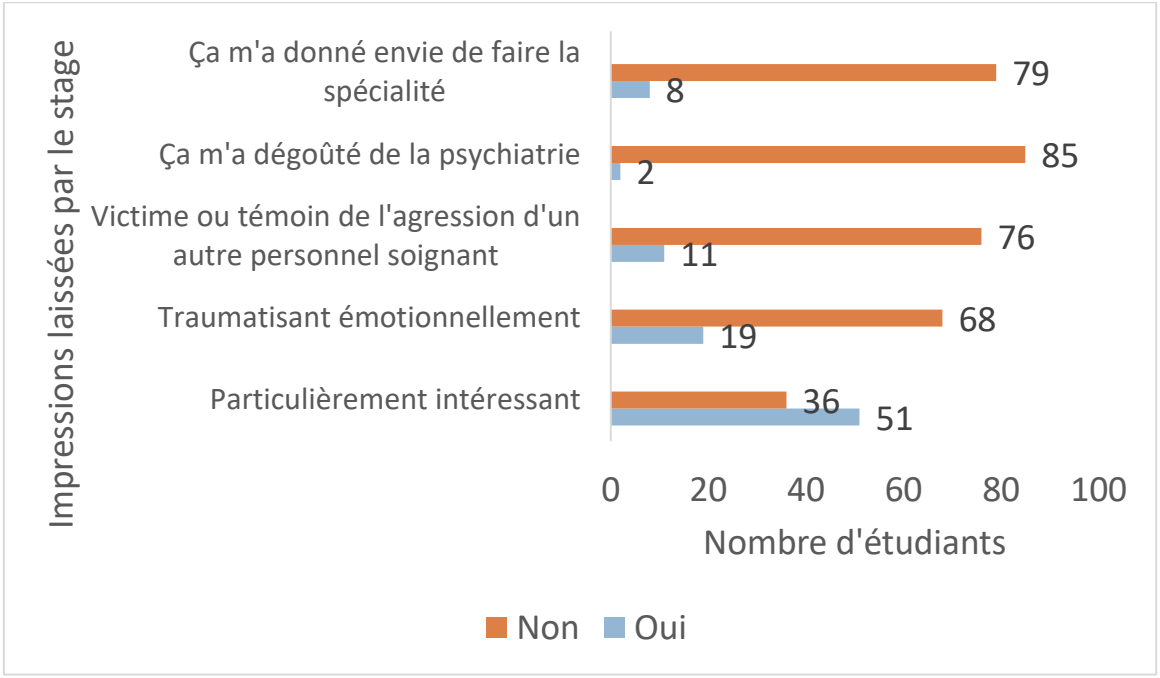


Figure 7: Répartition des 87 étudiants de la 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le vécu du stage pratique hospitalier en psychiatrie

- ***Opinion sur une augmentation des heures d'enseignement de la psychiatrie***

Sur les 169 réponses à cette question, 58 (34,32 %) sont contre cette proposition, 12 (7,1 %) sont pour une augmentation des heures de cours théoriques, 47 (27,81 %) pour la durée du stage et 52 (30,77 %) ont approuvé une augmentation des deux.

Tableau X: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs opinions sur une augmentation des heures d'enseignement en psychiatrie

	Effectif	Pourcentage
Non	58	34,32
Oui : En cours théoriques	12	7,1
Oui : En cours théoriques et stages pratiques	52	30,87
Oui : En stages pratiques	47	27,81
Total	169	100

3.4. Compréhension des termes « psychiatre » et « psychologue »

- **Définition de psychiatre**

Concernant les réponses à cette question, nous allons aborder successivement deux aspects : le titre (ou la qualification) donné (e) au psychiatre et l'objet de son travail.

- ***Le titre (ou la qualification) donné (e) au psychiatre***

Une majorité d'étudiants (84,21 %) ont fait ressortir le mot « médecin » dans leurs définitions tandis que 07 (3,35 %) reconnaissent que le psychiatre est un professionnel ou agent de santé mais sans préciser lequel. Des qualificatifs tels que « celui » ou « quelqu'un » ont été utilisés par 24 étudiants (11,48%) pour désigner le psychiatre. Deux étudiants (0,96 %) ont répondu qu'il ne savait pas.

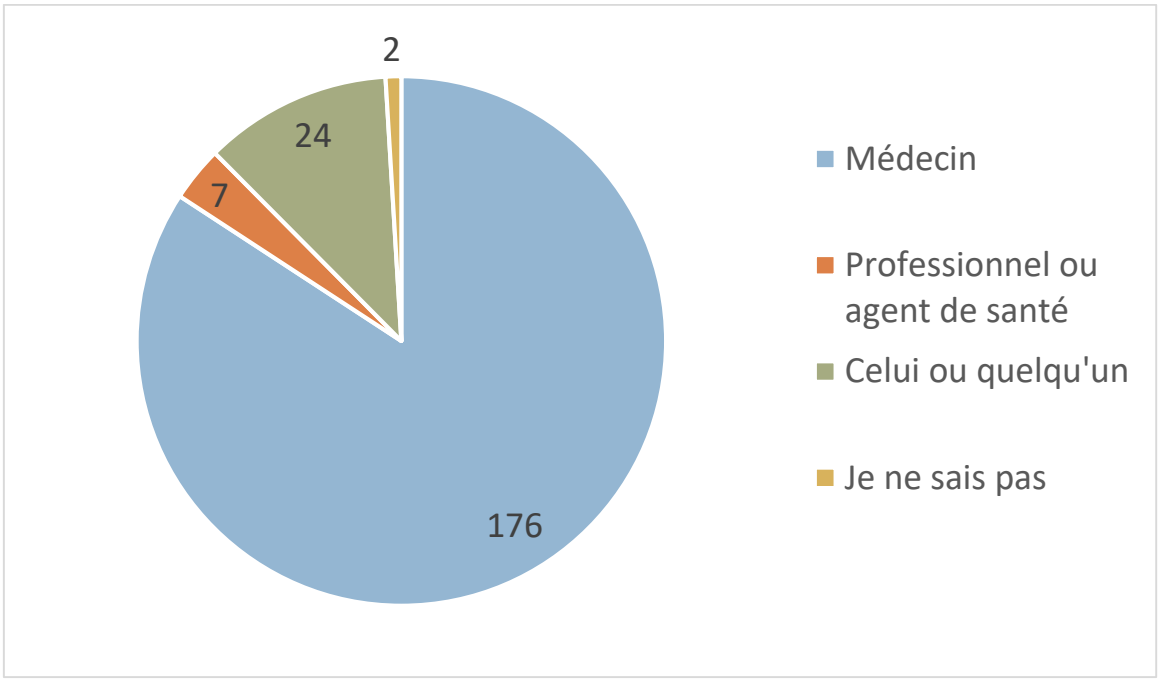


Figure 8: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon le qualificatif utilisé pour désigner le psychiatre

- ***L'objet du travail du psychiatre***

Pour 176 étudiants (84,21 %), le psychiatre s'occupe des maladies mentales ou des pathologies psychiatriques. On a constaté que 07 étudiants ont plutôt parlé de « troubles du comportement humain » et 07 autres, de « troubles de l'esprit et de l'âme ». Le terme de « fou » a été utilisé par 05 étudiants (2,39 %), et ceux de « personnes instables » et de « troubles abstraits » par 01 étudiant (0,48 %) chacun dans leurs descriptions du travail du psychiatre.

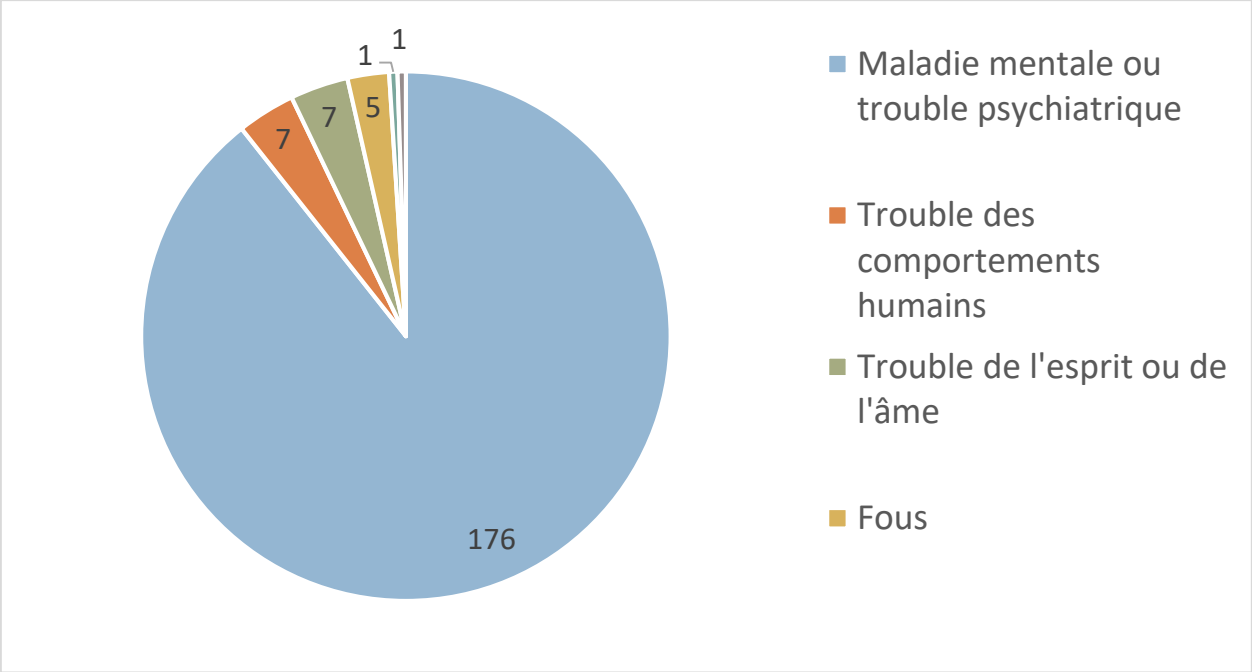


Figure 9: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les termes utilisés pour désigner l'objet de la psychiatrie

Notons que 07 étudiants (3,35 %) ont restreint la psychiatrie uniquement à la psychologie dans leurs définitions.

Ainsi, sur les 209 réponses à cette question, 154 étaient bonnes (73,68 %), 45 étaient intermédiaires (21,53 %) et 08 étaient mauvaises (3,83 %). Deux étudiants (0,96 %) ont répondu qu'ils ne savaient pas.

Tableau XI: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon la véracité de leurs définitions du psychiatre

	Effectif	Pourcentage
Bonnes réponses	154	73,68
Réponses intermédiaires	45	21,53
Mauvaises réponses	8	3,83
Pas de réponses	2	0,96
Total	209	100

- ***Différence entre psychiatre et psychologue***

Plus du tiers des étudiants (37,32 %) ont différencié le psychiatre du psychologue par la formation en médecine générale du premier, 58 (27,75 %) par les traitements médicamenteux qui sont uniquement du ressort du psychiatre et 23 (11 %) par la capacité du psychiatre à faire un examen clinique et poser un diagnostic. Aucun étudiant n'a par contre évoqué que seul le psychiatre peut décider des admissions en hôpital psychiatre.

Ainsi, 114 (54,55 %) étudiants ont donné des réponses considérées comme bonnes et 25 (11,96 %) comme mauvaises. Plus du quart (26,79 %) n'ont pas répondu ou ont affirmé qu'ils ne savaient pas tandis que 14 étudiants (6,7 %) n'ont trouvé

aucune différence entre psychiatre et psychologue. Le tableau XII résume cette conclusion.

Tableau XII: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs réponses à la question concernant les différences entre psychiatre et psychologue

	Effectif	Pourcentage
Bonnes réponses	114	54,55
Mauvaises réponses	25	11,96
Pas de réponses	56	26,79
Aucune différence	14	6,7
Total	209	100

3.5. Perception de la vie socio-professionnelle du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes

- ***Vie sociale du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes***

Une majorité d'étudiants (84,21%) pensent que le psychiatre est plus sociable ou plus patient qu'un autre médecin spécialiste. Même si la proportion d'étudiants pensant que le psychiatre est plus humble (49,76 %) est quasiment égale à celle de ceux qui pensent le contraire (50,24 %), 88,99 % des étudiants ne voient pas en le psychiatre, un être humain se croyant supérieur aux autres. Selon les

étudiants, son niveau de vie n'est pas plus élevé (76,08 %) ou moins élevé (82,77 %) que celui des autres médecins spécialistes.

Cependant, n'étant pas correctement renseignés sur la profession de psychiatre, 86 participants à l'étude (41,15 %) le trouvent bizarre, et 97 (46,41 %) pensent qu'il est aussi un peu fou ou a des antécédents personnels ou familiaux psychiatriques. Plus de la moitié des étudiants (54,54 %) sont d'accord sur le fait que le psychiatre est peu ou pas du tout considéré par la société.

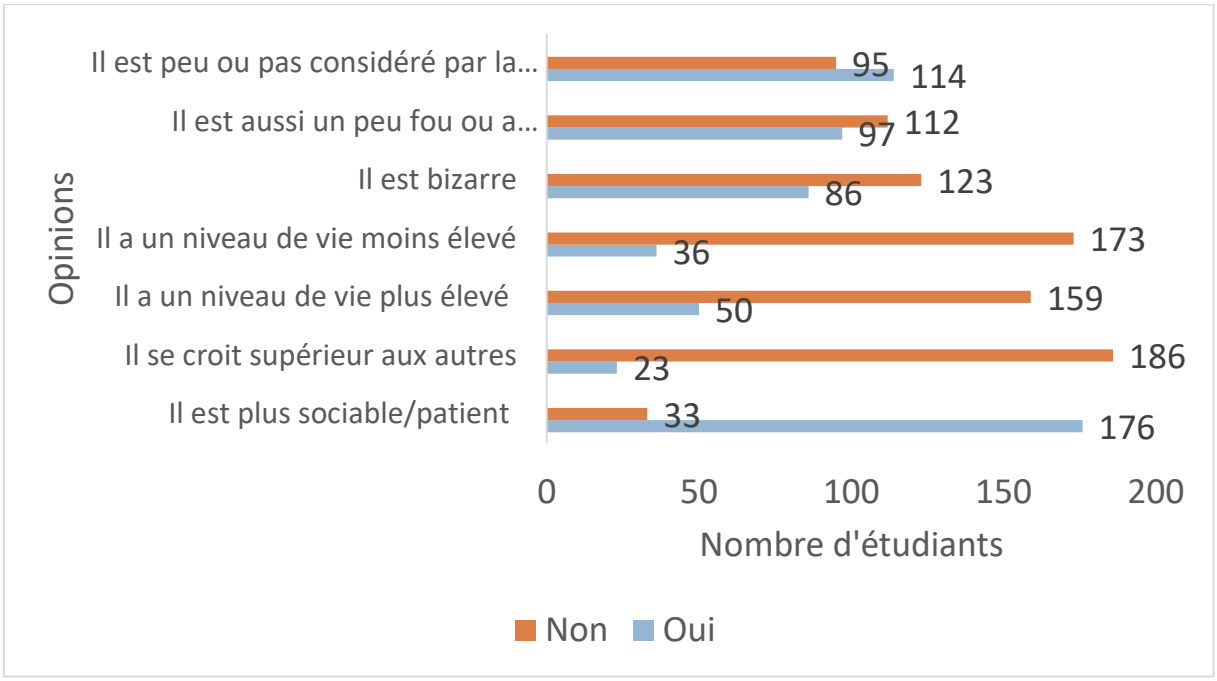


Figure 10: Répartitions des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs perceptions de la vie sociale du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes

- ***Vie professionnelle du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes***

Majoritairement, les étudiants pensent que le psychiatre n'a ni un salaire plus élevé (78,47 %), ni un salaire moins élevé (79,9 %) que celui des autres médecins

spécialistes. Ils trouvent aussi que sa vie professionnelle n'est pas plus difficile (55,98 %) et encore moins plus facile (83,25 %) que celle des autres médecins spécialistes. Néanmoins, les étudiants trouvant cette spécialité plus stressante (44,98 %) sont plus nombreux que ceux qui la trouvent moins stressante (33,49 %).

Parmi les étudiants interrogés, 91(43,54 %) pensent que le psychiatre à un faible niveau de satisfaction professionnelle parce que selon eux, les patients en psychiatrie guérissent très rarement définitivement. Pratiquement 03 étudiants sur 04, (71,29 %) trouvent que l'exercice de la profession est dangereux notamment à cause du risque d'être agressé par un patient.

Se basant sur les préjugés et les on-dit, 54 étudiants (25,84 %) affirment que les diagnostics en psychiatrie sont imaginaires et 34 (16,26 %), que le psychiatre se contente de droguer ses patients sans les guérir.

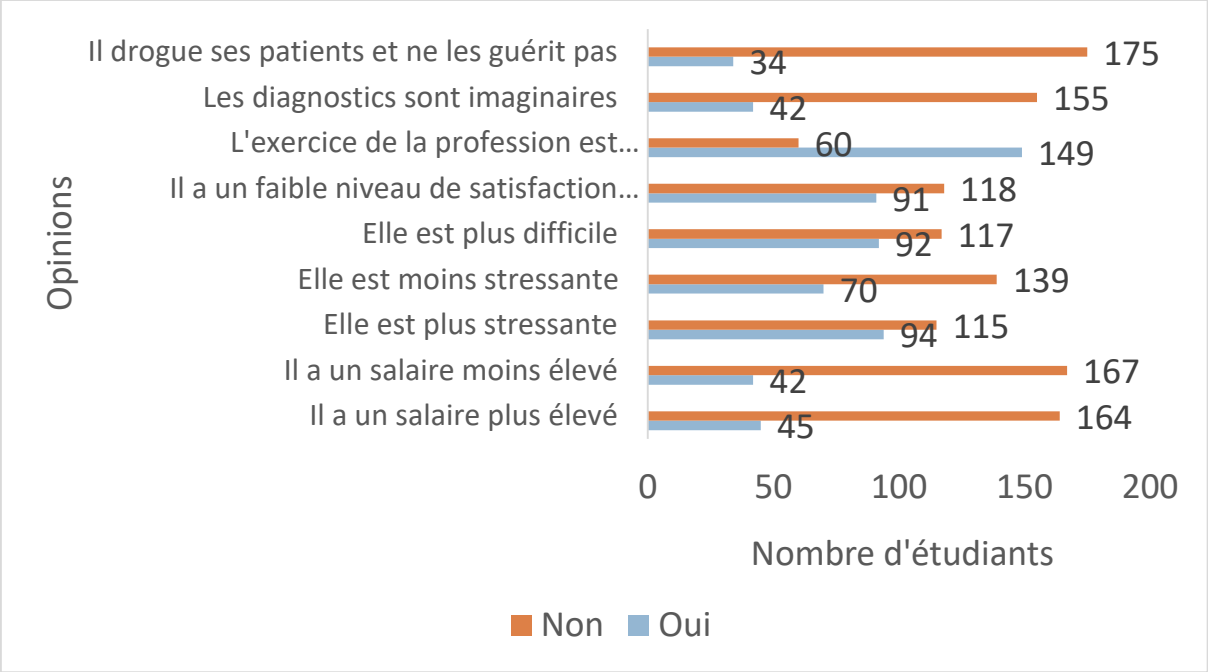


Figure 11: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs perceptions de la vie professionnelle du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes

- ***Le psychiatre est toujours un médecin***

La réponse à cette question est « non » pour 06 étudiants (2,87 %) ayant participé à l'étude. Selon eux, le psychiatre n'est plus un médecin.

Tableau XIII: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs opinions sur le fait que le psychiatre est toujours un médecin

	Effectif	Pourcentage
Non	6	2,87
Oui	203	97,13
Total	209	100

3.6. Perception sur les malades mentaux et sur la maladie mentale

- ***Perception des malades mentaux***

Lorsqu'on parle des patients souffrant d'affections psychiatriques, 33,49 % des étudiants évoquent directement la saleté, 55,02 % des patients qui parlent tout seul, 22,49 % des problèmes judiciaires, 33,01 % des patients errant dans la nature, 29,19 % les sciences occultes et 41,63 % des patients transgressant les normes sociales. Plus de la moitié des étudiants (54,54 %) disent avoir peur de ces patients.

La majorité des étudiants pense que « maladie mentale » rime avec dangerosité (64,11 %) et instabilité (75,12 %). Cinquante-trois étudiants (25,36 %) ont aussi

affirmé associer les malades mentaux au fait de se nourrir en fouillant les poubelles.

Notons cependant qu'une faible proportion d'étudiants (8,61 %) n'a évoqué aucun des préjugés ci-dessus mentionnés.

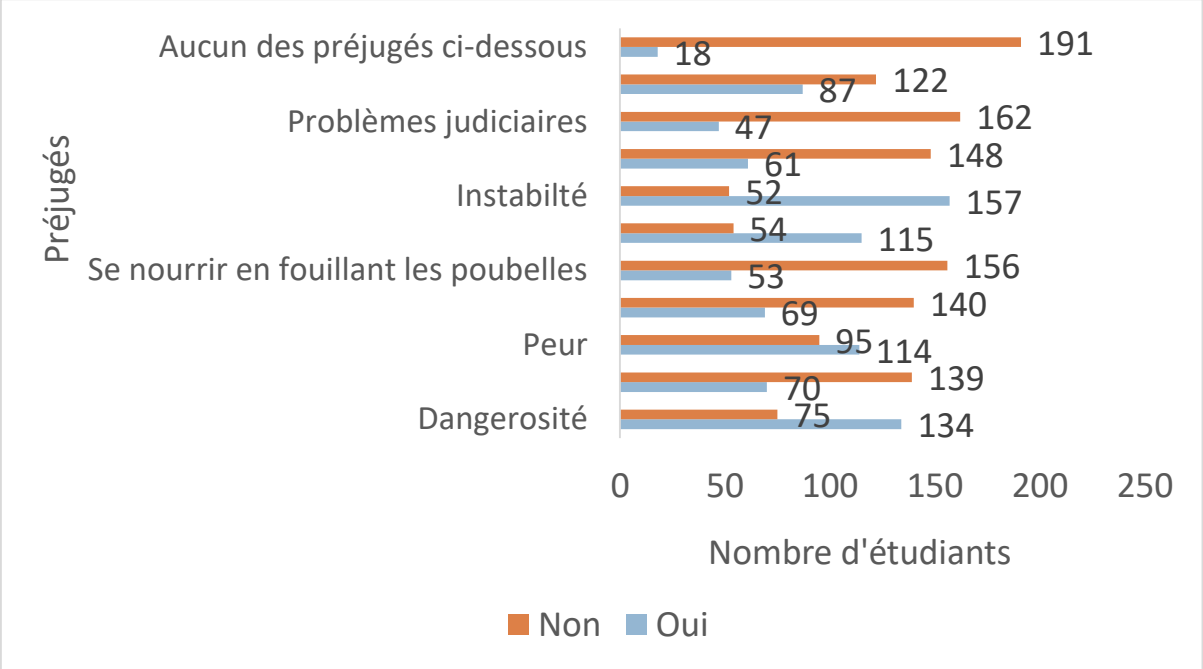


Figure 12: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon les préjugés qu'ils partagent sur les patients souffrant de pathologies psychiatriques

- ***Cause des maladies mentales***

Les chocs affectifs ont été identifiés par (95,69 %) comme les causes des maladies mentales. Ils sont suivis de près en terme de proportion par le milieu éducatif (77,03 %), les causes physiologiques (73,2 %) et celles économiques et sociales (71,29 %). Les autres causes les plus représentées sont l'hérédité (61,72 %), les autres maladies (46,41 %), les anomalies de la grossesse (37,8 %), les anomalies de la fécondation (33,01 %) et les anomalies de l'accouchement (32,06 %). Quatre

étudiants (1,91 %) ont d'emblée évoqué les sciences occultes comme origine possible de ces maladies bien que cette option ne soit pas parmi les propositions faites.

Tableau XIV: Répartition des causes des maladies mentales selon le nombre d'étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 les reconnaissant comme telles

	Effectif	Pourcentage
Hérédité	129	61,72
Anomalie de la fécondation	69	33,01
Anomalie de la grossesse	79	37,8
Anomalie de l'accouchement	67	32,06
Causes physiologiques	153	73,2
Milieu éducatif	161	77,03
Chocs affectifs	200	95,69
Causes économiques et sociales	149	71,29
Autres maladies	97	46,41
Sciences occultes	4	1,91

- ***Guérison définitive des malades mentaux***

Une minorité d'étudiants pensent qu'on ne guérit jamais totalement d'une maladie mentale (19,62 %) ou qu'on en guérit totalement (7,18 %). La majorité des étudiants (73,2 %) ont eu un avis nuancé sur la question. Selon eux, la guérison dépend de plusieurs facteurs individuels dont le plus important est le type de pathologie dont souffre le patient. Certains étudiants de la cinquième année ont même illustré leur avis en disant par exemple : « Si c'est une dépression, le sujet peut guérir totalement et sans séquelle mais s'il s'agit d'une schizophrénie, la guérison ne sera jamais définitive ».

Tableau XV: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs opinions sur une guérison définitive des malades mentaux

	Effectif	Pourcentage
Ça dépend	153	73,2
Non	41	19,6
Oui	15	7,2
Total	209	100,0

- ***Identité africaine et les croyances populaires associées***

- ***Existence des croyances populaires mystico-religieuses***

La plupart des étudiants partagent les croyances populaires mystico-religieuses suivantes : sorcellerie (79,9 %), envoutement (77,03 %), possession par un esprit

(70,81 %), malédictions (69,86 %) et gbass (63,64 %). Uniquement 37 étudiants (17,70 %) n'ont coché aucune des propositions.

Sur les 172 étudiants croyant en l'existence d'au moins une de ces croyances populaires, plus de la moitié (55,03 %) affirment en être certains.

Parmi les 40 étudiants qui n'ont coché aucunes des réponses, seuls 02 d'entre eux (05 %) se sont abstenus parce que selon eux, ces croyances n'existent pas. Les 95 % restants affirment n'avoir aucune certitude sur la question.

La question suivante : « Votre regard scientifique vous fait-il douter de l'existence de ces croyances populaires ? » a collecté 185 réponses. Une grande majorité (65,95 %) de ces réponses ont été « non ».

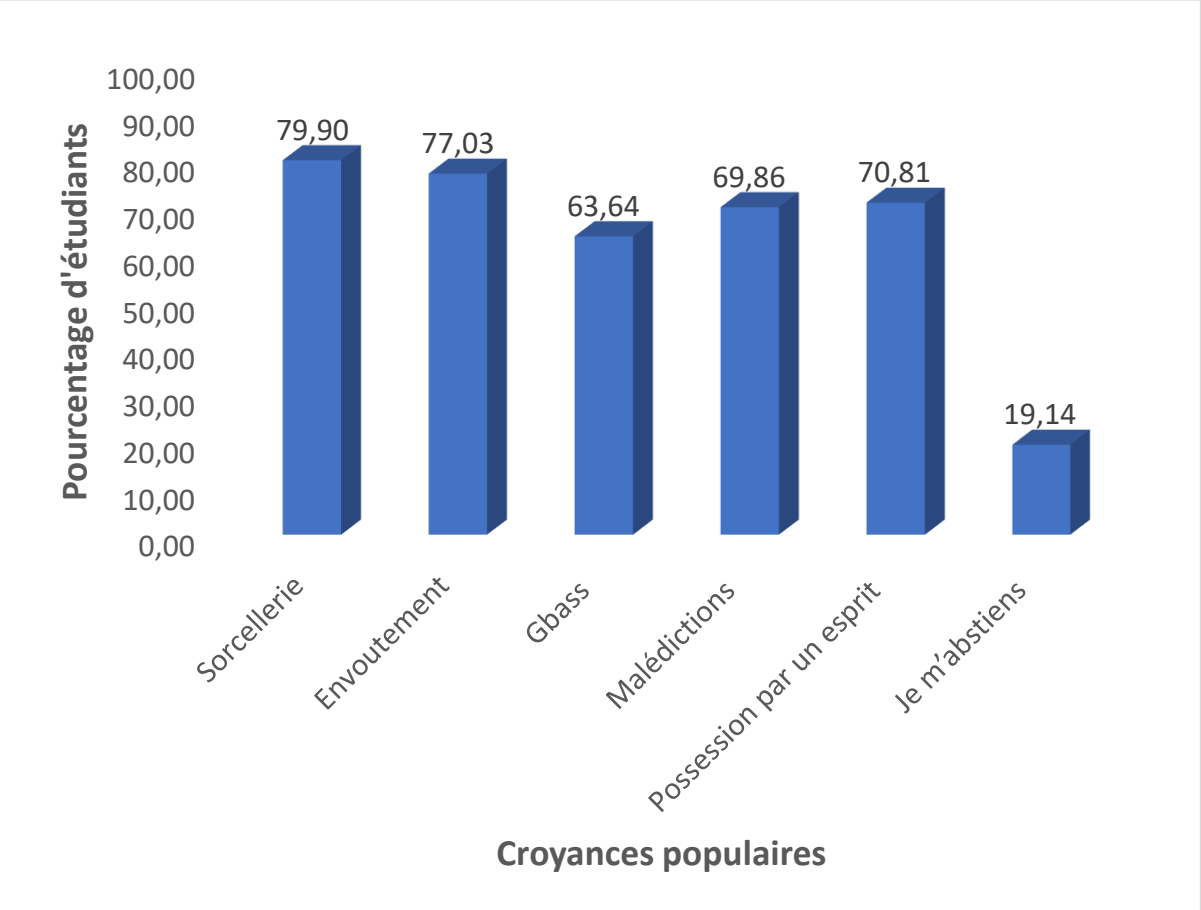


Figure 13: Répartition des croyances populaires selon le pourcentage d'étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 qui les partagent

- ***Implication de ces croyances populaires mystico-religieuses dans les maladies mentales***

Presque tous les étudiants (83,25 %) ont affirmé que les sciences occultes peuvent causer des maladies mentales. Seuls 12 étudiants (5,74 %) ont été contre ce point de vue. Les 11,01 % restants n'ont pas voulu se prononcer sur la question.
La figure 15 illustre ces différents points de vue.

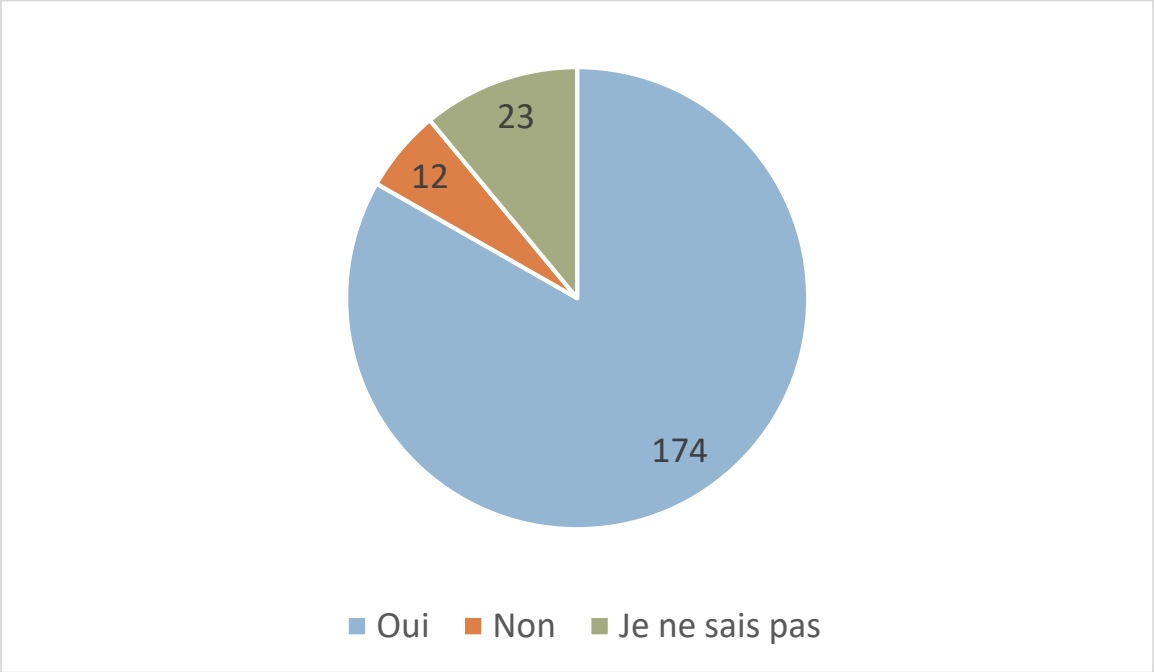


Figure 14: Répartition des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 selon leurs opinions sur le fait que les croyances populaires mystico-religieuses peuvent causer des maladies mentales

- ***Traitement des malades mentaux dans les cas concernés***

Sur les 174 étudiants croyant en l'existence possible d'un lien de causalité entre les maladies mentales et certaines croyances populaires mystico-religieuses, 87,93 % estiment que le traitement dans les cas concernés devrait associer une approche médicale/scientifique et un traitement traditionnel/religieux. Pour 12

étudiants (6,9 %), le traitement traditionnel ou religieux est le seul requis alors que 09 (5,17 %) étudiants optent plutôt pour une approche thérapeutique uniquement médicale et scientifique.

La grande majorité des étudiants (94,83 %) pensent donc qu'il faudrait inclure un traitement traditionnel ou religieux dans l'arsenal thérapeutique devant les maladies mentales quand elles sont d'origine mystique. Ils affirment ainsi indirectement que la psychiatrie a des limites (87,93 %) ou est pour certains impuissante (6,9 %) dans la prise en charge des patients concernés.

3.7. Conclusion sur la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la FSS de Cotonou en 2021

En se basant sur les marqueurs de perception positive ou négative de la psychiatrie et sur la classification des perceptions en perceptions stigmatisantes, neutres et valorisantes, il ressort de notre étude que seulement 05 étudiants (2,39 %) n'avaient dans leurs réponses que des éléments valorisants et/ou neutres sur la psychiatrie.

Les 204 étudiants restants (97,61 %) tenaient soit un discours uniquement stigmatisant, soit un discours à la fois stigmatisant et valorisant. Ces perceptions ont été donc considérées comme stigmatisantes.

3.8. Propositions pour rendre la psychiatrie plus attrayante aux yeux des étudiants en médecine

Plusieurs propositions ont été faites par les étudiants pour rendre la psychiatrie plus attrayante à leurs yeux.

La majorité des étudiants ont abordé la question des cours théoriques et des stages pratiques. Un étudiant de la 5ème année déclare : « Si les cours pouvaient être illustrés plus souvent par des histoires, ce serait très bien. C'est à la fois distrayant

et intriguant. Ça fait réfléchir ». Ce souhait a aussi été fait par plusieurs autres étudiants. Avoir plus de vidéos, plus de photos et d'iconographies pour illustrer les différents symptômes et pathologies en psychiatrie permettrait à beaucoup d'entre eux de mieux intégrer les notions véhiculées. Ainsi, ils pourraient « identifier clairement les signes sur les patients comme c'est le cas dans les autres spécialités médicales » selon un autre étudiant en 5ème année.

Concernant le temps consacré à l'enseignement en psychiatrie dans la formation en médecine générale, les étudiants en 1ère année ne se sont majoritairement pas prononcés sur la question parce que n'ayant encore assisté à aucun cours de psychiatrie. Ceux de la 3ème année souhaitent que les stages pratiques en milieu psychiatrique soient débutés dès la 2ème afin de permettre une meilleure compréhension des termes sémiologiques abordés pendant les cours. Les étudiants en 5ème année par contre ont demandé une extension à un mois de la durée de stage afin de leurs permettre de « mieux confronter les idées préconçues à la réalité » comme l'a déclaré l'un d'eux.

L'environnement au stage aussi doit être amélioré pour certains. « Des agents de sécurités pourraient être alloués spécialement aux services de psychiatrie afin que les étudiants s'y sentent en sécurité pendant leurs stages » et « mieux s'occuper de la propreté des blocs d'hospitalisation et des patients eux-mêmes » sont quelques propositions qui ont été faites.

L'un des étudiants de la 5ème année a proposé qu'un système de parrainage psychologique soit imposé à tous les étudiants dès la deuxième année. Chaque étudiant devra « parrainer un étudiant en année inférieure et devra ensuite rendre compte à son propre parrain ». Il complète en disant qu'ainsi, « les étudiants percevront mieux l'importance de la psychologie et de la psychiatrie »

.

La nécessité d'organiser des séminaires périodiques, des conférences ou de simples séances de rencontre entre les étudiants en médecine toutes années confondues et différents psychiatres a été maintes fois ressortie. Cela permettrait aux étudiants « d'en savoir plus sur l'exercice du métier », « de mieux cerner la satisfaction professionnelle des psychiatres » et « de voir que les psychiatres sont des personnes normales qui ont une vie socio-professionnelle épanouie » selon certains étudiants. Ce partage d'expérience favorisera la compréhension de la profession de psychiatre et les étudiants y trouveront aussi les réponses à certaines de leurs questions. Notamment celles sur « les raisons poussant un médecin à se spécialiser en psychiatrie », « l'existence ou non d'un regret du choix de spécialisation en psychiatrie », « les différents débouchés de la spécialité » et « la rémunération d'un psychiatre au Bénin » qui sont revenues plusieurs fois dans les réponses.

Il est aussi important selon certains étudiants de mener des campagnes de sensibilisation auprès des autres spécialités médicales. Un étudiant en 3ème année déclare : « Dans les autres services au CNHU, on ne sent pas vraiment qu'un accent particulier est mis sur l'aspect psychologique du traitement des patients ». Dans la même logique, un étudiant en 5ème année affirme ceci : « C'est uniquement lors de mon stage au CNHU/PC en 4ème année que j'ai compris l'importance de la prise en charge psychologique de tous les patients ».

Le contexte africain et les croyances mystico-religieuses qui lui sont associées sont pour beaucoup un frein à leurs envies de spécialisation en psychiatrie. Selon un étudiant, « La population ne connait pas vraiment le métier de psychiatre. Pour eux, toutes les maladies mentales sont d'origine mystique. Les psychiatres sont donc au chômage ou généralement sous-employés ». Un autre ajoute qu'il faut sensibiliser les parents d'étudiants aussi car selon lui, « la plupart d'entre eux ne souhaitent pas voir leurs enfants faire ce métier ».

Cependant, un étudiant pense plutôt qu'il faut miser sur cet aspect mystique entourant la spécialité pour attirer les étudiants vers elle. Pour lui, on pourrait peut-être créer dans les hôpitaux psychiatriques « des secteurs de médecine traditionnelle et religieuse ».

3.9. Analyse bi-variée

Cette analyse a pour but d'étudier la corrélation entre les caractéristiques individuelles des étudiants et leurs perceptions de la psychiatrie afin de déterminer les facteurs influençant statistiquement ces dernières.

- ***Choix de faire la psychiatrie***

Les résultats de notre étude ont permis de constater que le sexe (p = 0,048), la classe sociale (0,027), la présence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille (p = 0,008) et les antécédents familiaux de pathologies psychiatriques influencent statistiquement le choix de faire la psychiatrie. Le tableau XVI récapitule les différentes proportions liées à chaque variable.

Tableau XVI: Variables influençant le choix de faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021

		Oui	Non	Total	
Sexe	Féminin	10,4%	89,6%	100,0%	0,048
	Masculin	3,5%	96,5%	100,0%	
Présence d'un psychiatre ou un psychologue dans votre famille	Non	5,9%	94,1%	100,0%	0,008
	Oui	33,3%	66,7%	100,0%	
Antécédents familiaux de pathologies psychiatriques	Non	3,9%	96,1%	100,0%	0,007
	Oui	14,5%	85,5%	100,0%	
Classe sociale	Basse	21,1%	78,9%	100,0%	0,027
	Moyenne	5,5%	94,5%	100,0%	
	Elevée	0,0%	100,0%	100,0%	

- ***Caractère ordinaire du choix de spécialisation en psychiatrie***

Seule l'année d'étude influençait statistiquement l'opinion sur le caractère ordinaire du choix de faire la psychiatrie (p = 0,002). Une plus grande proportion d'étudiants (73,56 %) de la 5ème année comparée à celle des autres années (47,76 % pour la 3ème année et 52,73 % pour la 1ère année) voyait la psychiatrie comme une spécialité ordinaire.

Tableau XVII: Influence de l'année d'étude sur le caractère ordinaire du choix de spécialisation en psychiatrie chez les des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021

	Non	Oui	Total	p
1ère	47,27%	52,73%	100%	
3ème	52,24%	47,76%	100%	0,002
5ème	26,44%	73,56%	100%	
Total	40,19%	59,81%	100%	

- ***Place importante de la psychiatrie et/ou de la psychologie dans le traitement des patients des autres spécialités***

L'analyse de nos résultats a permis de constater que les étudiants de la 3ème année avaient plus tendance à accorder une place importante à la psychiatrie et à la psychologie dans le traitement des patients ne souffrant pas directement d'affections psychiatriques (p = 0,016).

- ***Réactions en cas de contrainte à choisir la psychiatrie comme spécialité***

L'ethnie (p = 0,003), la religion (p = 0,004), l'année d'étude (p = 0,032) et l'existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille (p = 0,036) ont eu une influence significative sur les réactions des étudiants en cas de contraintes à faire la psychiatrie.

Les tableaux suivants (tableaux XVIII et XIX) récapitulent ces influences. Dans ces tableaux, les lettres A, B, C et D représentent les réponses suivantes :

- A : C'est la psychiatrie que j'envisageais déjà de faire
- B : J'aurais arrêté la médecine
- C : J'aurais hésité au début mais j'aurais tenté l'aventure
- D : J'aurais préféré changer de spécialité ou rester médecin généraliste

Tableau XVIII: Influence de la religion et de l'ethnie sur les réactions en cas de contrainte à faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021

		A	B	C	D	Total	p
Religion	Christianisme	4,20%	1,80%	77,70%	16,30%	100,00%	0,004
	Islam	14,30%	0,00%	71,40%	14,30%	100,00%	
	Animisme	0,00%	0,00%	60,00%	40,00%	100,00%	
	Eckancar	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
	Autres	11,10%	11,10%	44,40%	33,30%	100,00%	
Ethnie	Fon	4,40%	1,50%	67,60%	26,50%	100,00%	0,003
	Goun	0,00%	0,00%	88,20%	11,80%	100,00%	
	Yoruba	25,00%	0,00%	50,00%	25,00%	100,00%	
	Mahi	18,80%	6,30%	75,00%	0,00%	100,00%	
	Autres	4,00%	2,70%	80,00%	13,30%	100,00%	
Total		6,20%	1,90%	74,60%	17,20%	100,00%	

Tableau XIX: Influence de l'année d'étude et de la présence d'un psychiatre et d'un psychologue dans la famille sur les réactions en cas de contrainte à faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021

		A	B	C	D	Total	p
Année d'étude	1ère	1,8%	1,8%	85,5%	10,9%	100,0%	0,032
	3ème	1,5%	3,0%	74,6%	20,9%	100,0%	
	5ème	12,6%	1,1%	67,8%	18,4%	100,0%	
Existence d'un psychiatre ou un psychologue dans la famille	Non	5,4%	2,0%	74,9%	17,7%	100,0%	0,036
	Oui	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%	
Total		6,2%	1,9%	74,6%	17,2%	100,0%	

- ***Raisons pratiques empêchant de faire la psychiatrie***

L'année d'étude a été la seule variable qui a influencé statistiquement les raisons pratiques empêchant de faire la psychiatrie. Nous avons remarqué que les étudiants de la cinquième année ont plus tendance à penser que la pratique quotidienne de la psychiatrie est difficile (p = 0,024). De même, la majorité

d'entre eux (55,17 %) craignent les éventuelles conséquences de cette spécialité sur leurs propres santés mentales (p = 0,005).

Tableau XX: Influence de l'année d'étude sur les raisons pratiques empêchant de faire la psychiatrie chez les étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021

		1ère année	3ème année	5ème année	Total	p
Difficulté dans la pratique quotidienne	Non	32,0%	32,8%	35,2%	100,0%	0,024
	Oui	17,3%	30,9%	51,9%	100,0%	
Eventuelles conséquences sur notre propre santé mentale	Non	33,9%	33,1%	33,1%	100,0%	0,005
	Oui	16,5%	30,8%	52,7%	100,0%	
Total		26,3%	32,1%	41,6%	100,0%	

- ***Vie socioprofessionnelle du psychiatre***

Concernant la vie socioprofessionnelle du psychiatre, nous avons fait le constat que l'âge, l'année d'étude, le caractère volontaire ou imposé du choix de faire la médecine et la présence d'antécédents personnels ou familiaux de pathologies psychiatriques ont influencé statistiquement certaines réponses.

Aucun étudiant de la tranche d'âge 25-28 ans ne pense que le psychiatre manque d'ambition (p = 0,045) tout comme aucun étudiant de la 5ème année (p = 0,016).

Une plus grande proportion d'étudiants de la 1ère année ont partagé l'affirmation selon laquelle le psychiatre est plus sociable que les autres médecins (p = 0,046). La majorité des étudiants ayant des antécédents psychiatriques familiaux (56,4 %) pensent que le psychiatre est bizarre contre une minorité (35,7 %) des étudiants n'ayant pas ces antécédents (p = 0,008). Cette relation a aussi été mise en cause et dans les mêmes proportions avec l'affirmation selon laquelle le psychiatre se croit supérieur aux autres (p = 0,008).

Les étudiants aux antécédents personnels de pathologies psychiatriques ont moins tendance à penser que les psychiatres sont plus humbles (18,2 %) que les médecins des autres spécialités (p = 0,029).

Nous avons aussi remarqué que beaucoup moins d'étudiants de la 1ère année (14,5 %) ont été d'accord avec le fait que les diagnostics du psychiatre sont imaginaires (contre respectivement 34,3 % et 26,4 % pour les étudiants de la 3ème et de la 5ème année). Ce qui explique la p-value de 0,045.

Les étudiants à qui le choix de faire la médecine fut imposé ont plus tendance à penser que le psychiatre drogue ses patients sans les guérir (0,001).

- ***Préjugés sur les patients en psychiatrie***

L'année d'étude a beaucoup influencé la perception des patients en psychiatrie. Nous avons remarqué que très peu d'étudiants de la 1ère année ont affirmé partager les préjugés mentionnés tandis que ceux de la 3ème et de la 5ème année reconnaissaient en plus grande proportions que parler des patients en psychiatrie leur faisait évoquer des préjugés comme la saleté (p =0,000), le fait d'errer dans la nature (p = 0,02) ou de se nourrir dans les poubelles (p = 0,013), la transgression des normes sociales (p = 0,014), les problèmes juridiques (p = 0,000) et les sciences occultes (p = 0,000).

- ***Avis sur la guérison définitive ou non des patients en psychiatrie***

Aucun étudiant non béninois n'a affirmé que les patients atteints de pathologies psychiatriques ne guérissent jamais alors que 20 % de ceux béninois partagent cet avis (p = 0,003).

Les étudiants aux antécédents familiaux de pathologies psychiatriques sont plus nombreux à penser que la thèse d'une guérison définitive en cas de maladie mentale est impossible (p = 0,026).

Le tableau XXI montre cette influence de la nationalité et des antécédents familiaux psychiatriques sur les opinions des étudiants concernant la possibilité d'une guérison définitive des maladies mentales.

Tableau XXI: Influence de la nationalité et des antécédents familiaux sur les opinions des étudiants en 1ère, 3ème et 5ème années de médecine à la FSS de Cotonou en 2021 concernant la possibilité d'une guérison définitive des maladies mentales

		Ça dépend	Non	Oui	Total	p
Nationalité béninoise	Non	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%	0,003
	Oui	73,7%	20,0%	6,3%	100,0%	
Antécédents familiaux	Non	69,5%	24,0%	6,5%	100,0%	0,026
	Oui	83,6%	7,3%	9,1%	100,0%	
Total		73,2%	19,6%	7,2%	100,0%	

- ***Implication des croyances populaires mystico-religieuses dans la survenue des maladies mentales***

Aucune corrélation n'a été trouvée entre les variables indépendantes et la croyance en l'implication de certains phénomènes mystiques dans la survenue des maladies mentales

- ***Perception de la maladie mentale***

L'année d'étude a influencé statistiquement les opinions des étudiants sur les causes maladies mentales. Les étudiants de la 1ère année ont eu moins tendance à voir en certaines propositions, des causes possibles de maladies mentales contrairement à ceux de la 5ème année et dans une moindre mesure à ceux de la 3ème année. Il s'agit de l'hérédité (p = 0,000), les anomalies de la fécondation (p = 0,021), les anomalies de la grossesse (p = 0,000), les anomalies de l'accouchement (p = 0,000), les causes physiologiques (p = 0,000) et les autres maladies (p = 0,023).

- ***Suivi des cours théoriques et des stages pratiques***

Le suivi des cours théoriques de psychiatrie a été influencé statistiquement par l'âge (p = 0,000), la nationalité (p = 0,007) et l'année d'étude (p = 0,000).
Les étudiants de la tranche d'âge 15-19 ans n'ont majoritairement pas suivi les cours de psychiatrie (63,3 %). Ceux en 1ère année ne les ont pas encore débutés et aucun des 04 étudiants non béninois n'a assisté à un cours de psychiatrie.
L'étude des corrélations entre les différentes variables de notre étude nous a permis d'identifier les facteurs suivants comme ayant une influence statistique sur la perception de la psychiatrie par les étudiants : l'âge, le sexe, la religion, l'ethnie, la nationalité, la classe sociale, les antécédents personnels et familiaux de

pathologies psychiatriques, l'existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille, le caractère volontaire ou imposé de faire la médecine et l'année d'étude.

4- DISCUSSION

La discussion des résultats de notre étude s'articule autour des trois (03) points suivants :

- l'atteinte des objectifs,
- la validité et la qualité de l'étude,
- les commentaires des résultats et leurs comparaisons avec les données de la littérature.

4.1. Atteinte des objectifs

L'objectif général de notre étude était d'évaluer la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la FSS de Cotonou.

Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- déterminer la prévalence d'étudiants en médecine envisageant se spécialiser en psychiatrie après la médecine générale et les raisons de leur choix,
- mettre en évidence les préjugés et attitudes stigmatisantes envers la psychiatrie, le psychiatre et les malades mentaux des étudiants en médecine,
- identifier les différents facteurs influençant la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine,
- rapporter les souhaits et propositions des étudiants en médecine pour que la psychiatrie soit plus attrayante à leurs yeux.

Au terme de l'étude, nous pouvons dire d'abord que la prévalence d'étudiants envisageant se spécialiser en psychiatrie a été déterminée (6,7 %) tout comme les raisons motivant les uns et les autres à envisager ou non de faire cette spécialité médicale.

Ensuite, les différentes attitudes stigmatisantes présentées par les étudiants en médecine sur la psychiatrie, le psychiatre et les malades mentaux ont pu être mises en évidence. On a constaté que 97,61 % des étudiants interrogés ont une perception au moins en partie stigmatisante.

Les facteurs qui influencent statistiquement la perception de la psychiatrie par les étudiants ont aussi pu être identifiés.

Enfin, les souhaits et propositions des étudiants pour rendre la psychiatrie plus attrayante à leurs yeux ont été rapportés. Ils concernent les cours théoriques, les stages pratiques hospitaliers, les campagnes de sensibilisation non seulement auprès des populations mais aussi auprès des médecins des autres spécialités médicales et l'organisation de séminaires périodiques au cours desquels les étudiants pourront discuter de façon ouverte de l'exercice du métier avec des psychiatres.

4.2. Validité et qualité de l'étude

- **Type et méthode d'étude**

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique. Ce type d'étude nous a permis non seulement de décrire les différentes perceptions de la psychiatrie qu'ont les étudiants en médecine mais aussi et surtout de les analyser afin de connaitre les facteurs qui les influencent.

Le questionnaire était en ligne. Cela nous a permis de réduire les dépenses qu'aurait occasionné un questionnaire en version papier (multiples photocopies, engager des enquêteurs, etc.).

Cependant, le fait que le remplissage du questionnaire ne se soit pas effectué au cours d'une discussion entre un enquêteur et l'étudiant fait persister le risque de fausses déclarations volontaires ou par omission, de manque de cohérence dans

certaines réponses et d'oubli de répondre à certaines questions importantes comme nous avons pu le constater. Certaines réponses ont dû être écartées avant de procéder à l'analyse statistique.

- **Évaluation des biais**

  - ***Biais de sélection***

Afin d'éviter ce type de biais, nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif de la population d'étude. Ainsi, le risque que notre échantillon ne soit pas représentatif de cette dernière a été écarté.

  - ***Biais d'information***

L'anonymat du questionnaire a permis de lever le complexe lié au jugement personnel.

Le questionnaire utilisé pour ce travail a été établi sur la base des données de littérature en rapport avec notre sujet. La validité des questions posées pour évaluer la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine a été démontrée dans les études similaires. Les différentes questions ont été posées en utilisant un vocabulaire simple et ont été expliquées aux étudiants avant qu'ils n'y répondent.

Plusieurs questions étaient à choix multiples avec des réponses d'emblée proposées pouvant ainsi limiter les étudiants dans leurs réponses. Nous y avons remédié en insérant non seulement des questions ouvertes mais aussi systématiquement une option « autre réponse à préciser » à la fin de chaque question à choix multiples.

Les étudiants ont été invités à ne pas consulter au préalable leurs cours de psychiatrie ou faire des recherches sur internet avant de répondre à certaines questions. Mais vu que le questionnaire a été rempli en ligne, il est impossible de savoir si cette recommandation a été suivie. Toutefois, le petit nombre de

questions abordant les connaissances des étudiants sur la psychiatrie et sur la maladie mentale permet de réduire les effets du non suivi de nos recommandations sur les résultats de l'étude.

4.3. Commentaires des résultats et comparaisons avec les données de la littérature

4.3.1. Profil des étudiants ayant participés à l'étude

- ***Caractéristiques sociodémographiques***

  - ***Âge***

Dans notre étude, la moyenne d'âge globale des participants a été de 20,54 ans avec un minimum de 15 ans et un maximum de 28 ans. Par contre au Congo, Mbou Essie DE et al ont retrouvé en 2019, une moyenne d'âge de 25 ans [1]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que leur population d'étude était uniquement constituée d'étudiants en sixième et septième année de médecine.

La tranche d'âge 20-24 ans a été la plus représentée dans notre étude, 55,5 %. Najoua YASSINE à Marrakech en 2021 [3] et Faouz MANSOURI à Rabat en 2016 [27] ont respectivement trouvé des tranches d'âge de 25-35 ans (66,4 %) et de 20-29 ans (54,1 %). Cette différence est en rapport avec l'inclusion de médecins déjà diplômés dans leurs populations d'étude.

  - ***Sexe***

Les hommes ont prédominé à 54,07 % parmi les participants à notre étude. C'est aussi ce qui a été retrouvé chez les internes du Congo (62,8 %) [1]. Dans les études de Marrakech et de Rabbat par contre, les femmes ont prédominées respectivement avec des pourcentages de 62,35 % [3] et de 55,4 % [27]. Cette

prédominance féminine dans ces études s'explique selon leurs auteurs par la féminisation montante de la profession médicale dans leur pays [3].

- ***Nationalité***

Notre étude s'étant déroulée au Bénin, la nationalité béninoise a été la plus représentée (98,09 %).

- ***Ethnie***

Le fon (32,53 %), le goun (16,27%), le yoruba et le mahi (7,6 % chacun) ont été les ethnies les plus représentées. Ce résultat reflète celui de la population générale béninoise dans laquelle les ethnies prédominantes sont par ordre décroissant le fon (24,2 %), le yoruba (8%), le bariba (7,9%) et le goun (5,5%) [62]. Le fon et le goun ont prédominé dans notre étude parce que la FSS de Cotonou est située au sud du Bénin et que les ethnies qui y sont prédominantes sont le fon, le goun et le adja [62].

- ***Religion***

Les étudiants dans notre étude sont majoritairement chrétiens (79,43 %), le christianisme (53%) étant la religion la plus représentée au Bénin [63].

- ***Classe sociale***

Pour ce qui est de la classe sociale, 182 étudiants (87,08 %) se sont jugés de la classe moyenne, 19 (9,09 %) de la classe basse et 08 (3,83 %) de la haute classe. Cette prédominance de la classe moyenne devant la classe basse pourtant majoritaire au Bénin peut s'expliquer par le fait que les études médicales au Bénin coûtent cher et sont donc difficilement accessibles aux populations issues des milieux pauvres s'ils n'obtiennent pas de bourses d'études.

- ***Antécédents de pathologies psychiatriques***

Très peu d'étudiants de notre population d'étude ont déclaré avoir des antécédents personnels de pathologies psychiatriques (5,26 %). Par contre, 26,32 % affirment avoir dans leur entourage quelqu'un qui souffre ou a souffert de pathologies psychiatriques. Ces proportions sont plus élevées dans l'étude de Najoua Yassine avec 18,6 % et 52,6 % respectivement pour les antécédents personnels et familiaux de pathologies psychiatrique [3]. Faouz MANSOURI avait aussi retrouvé pratiquement les mêmes proportions, 17,3 % pour les antécédents personnels et 43,1 % pour les antécédents familiaux [27].

Il est probable que cette différence soit en rapport avec la population d'étude. La nôtre contient majoritairement des étudiants en début de formation médicale. Ces étudiants perçoivent le stéréotype du fou lorsqu'on parle de pathologies psychiatriques et ignorent donc qu'il en existe plusieurs types dont la dépression ou encore l'anxiété. Dans les autres études [3 ; 27], les populations d'étude renferment des étudiants en fin de formation médicale (les internes) et des médecins diplômés qui connaissent un plus large éventail de pathologies psychiatriques et peuvent donc s'y reconnaitre facilement ou les reconnaitre sur leurs proches.

- ***Présence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille***

Seulement 06 étudiants de notre étude (2,87 %) ont un psychiatre ou un psychologue dans leur famille. Cet aspect n'a pas été recherché dans les études trouvées au cours de notre revue de littérature. C'est plutôt la parenté à la profession médicale en général qui a été évoquée dans certains cas [3 ; 27].

4.3.2. Perceptions des étudiants sur une spécialisation en psychiatrie

- ***Choix de spécialité***

Au cours de notre étude, seulement 14 (6,7 %) étudiants interrogés ont sélectionné parmi leurs multiples choix la psychiatrie ou l'une de ses branches. Et pour 08 (3,83 %) d'entre eux, la psychiatrie représente l'unique choix envisagé. Ce résultat décevant rejoint ceux de Mbou Essie DE qui a retrouvé que seulement 2,92 % des étudiants en médecine ayant participé à son étude ont choisi la psychiatrie parmi les spécialités qu'ils envisagent faire [1]. David NDETEI et al ont quant à eux retrouvé une proportion légèrement plus élevée (14,3 %) d'étudiants envisageant se spécialiser en psychiatrie à l'université de Nairobi [64]. Ces résultats confirment notre hypothèse de départ et démontrent la faible attractivité de la psychiatrie qui est aussi retrouvée en France par exemple dans les résultats des épreuves classantes nationales [65]. Ils pourraient s'expliquer par l'image négative de la psychiatrie véhiculée dans la population générale mais aussi chez les professionnels de la santé. Ceci favorise l'ancrage des préjugés préexistants chez les étudiants en médecine les rendant souvent résistants au changement [3].

- ***Opinions sur le caractère ordinaire du choix de faire la psychiatrie***

Près de la moitié (40,19 %) des étudiants dans notre étude ont pensé que la psychiatrie n'est pas un choix ordinaire de spécialité contre par exemple 17 % [3] ou 26,5 % [27] dans d'autres études. Cette différence pourrait s'expliquer par la prédominance d'étudiants en premier cycle d'étude médicale dans notre étude. Ces derniers ne se sont pas encore familiarisés au discours médical et encore

moins au discours psychiatrique. Ils ne sont donc généralement pas bien informés sur la psychiatrie.

- ***Opinions sur l'importance de la psychiatrie ou de la psychologie dans le traitement des patients des autres spécialités***

La plupart des étudiants interrogés (89,47 %) dans notre étude reconnaissent l'importance de la psychiatrie ou de la psychologie dans le traitement des malades ne souffrant pas directement d'affections psychiatriques. Cette importance a aussi été évoquée dans les autres études de notre revue [3 ; 27].
Ceci démontre que les étudiants, bien qu'ils ne veuillent pas se spécialiser en psychiatrie, sont conscients de l'importance de la santé mentale dans le traitement de tous les patients.

- ***Réaction en cas de contrainte à faire la psychiatrie***

Dans le cas où ils auraient été contraints à faire la psychiatrie, 74,16 % des étudiants auraient hésité au début mais auraient finalement tenté l'aventure tandis que 1,91 % auraient arrêté la médecine. Ce même constat a été fait par Najoua YASSINE qui a retrouvé respectivement des proportions de 61,10 % et de 1,30 % pour ces réponses [3]. On pourrait en tirer comme conclusion que très peu d'étudiants ont un avis très hostile sur la psychiatrie.

- ***Raisons pratiques empêchant de faire la psychiatrie***

Dans notre étude, les principaux facteurs qui empêchent les étudiants en médecine d'envisager la psychiatrie comme choix de spécialité sont : les éventuelles conséquences de cette spécialité sur leurs propres santés mentales (43,59 %), la difficulté de l'exercice du métier (38,75 %), l'absence de satisfaction

professionnelle (36,36 %), l'incompréhension des objectifs et limites de cette spécialité (25,84%) et la lourde responsabilité juridique (21,05 %) que cette spécialité implique.

Nos résultats rejoignent en partie ceux de la littérature où les principaux facteurs faisant obstacle au choix de cette spécialité sont :

- dans l'étude de Najoua YASSINE [3] : l'exercice difficile de la profession (33,8 %), les éventuelles conséquences de la spécialité sur le plan psychique (22,5 %), la lourde responsabilité juridique (14,6 %), l'incompréhension des objectifs et limites de la spécialité (9,1 %) et le faible niveau de satisfaction professionnelle (8,9 %)
- dans l'étude de Abdoulaye SOW et al en Guinée [10] : la dangerosité dans l'exercice de la spécialité, les répercussions de cette spécialité sur leurs propres santé mentale, le caractère aléatoire des résultats en psychiatrie
- dans l'étude de Mbou Essie DE et al au Congo [1] : le prétendu mauvais regard de la société et leurs préférences des traitements traditionnels et religieux (25 %), la subjectivité des diagnostics (20 %) et l'inefficacité des traitements (15 %).

Les résultats de ces deux études ainsi que de la nôtre indiquent que les facteurs s'opposant au choix de la psychiatrie comme spécialité médicale, sont essentiellement en rapport avec l'image négative qu'a cette spécialité. Ainsi, l'amélioration de la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine passera par une déstigmatisation de la psychiatrie et une plus grande explication à la population estudiantine de son rôle, de ses objectifs et des moyens utilisés pour les atteindre.

4.3.3. Perception des étudiants de l'enseignement de la psychiatrie

Seulement 3,89 % des étudiants questionnés au cours de notre étude et censés avoir suivi les cours de psychiatrie correspondant à leur année d'étude ne les ont pas suivi. Pour la majorité d'entre eux (66,67 %), c'était parce que les cours ne les attirait pas.

Cependant, bien que 70,95 % des étudiants ayant suivi les cours de psychiatrie les ont trouvé intéressants notamment à cause des multiples exemples donnés pour illustrer les symptômes et pathologies, 57,79 % déclarent n'avoir pas ressenti à la fin des cours, plus d'envie de se spécialiser en psychiatrie qu'en début de cours. Aussi, seulement 9,19 % des étudiants en cinquième année ont eu plus d'envie de se spécialiser en psychiatrie en fin de stage. Certains ont même trouvé ce dernier traumatisant émotionnellement (21,84 %) ou ont été victimes ou témoins d'agressions d'un personnel soignant au point de développer un dégoût pour la psychiatrie (2,3 %). Ceci se confirme avec la faible proportion (6,7 %) d'étudiants envisageant faire cette spécialité.

Ce résultat suggère que bien que les cours de psychiatrie soient généralement intéressants, très peu d'étudiants sentent germer en eux à la fin des cours la vocation de faire cette spécialité. Il faudrait donc certes agir sur les méthodes d'enseignement de la psychiatrie mais aussi sur d'autres facteurs pour rendre cette spécialité plus attrayante.

4.3.4. Compréhension du mot « psychiatre » par les étudiants

Tous les étudiants de notre étude ont répondu à cette question contre 64,23 % des internes au Congo [1]. Cette différence s'explique par le caractère obligatoire de la réponse à cette question dans notre étude.

La majorité des étudiants (73,68 %) ont bien défini le psychiatre et un peu plus de la moitié (54,55 %) ont donné des réponses considérées comme bonnes en ce qui concerne la différence entre psychiatrie et psychologie. Cette dernière proportion est plus élevée que celle retrouvée par Mbou Essie DE et al au Congo (19,3 %) malgré que sa population d'étude soit constituée uniquement d'internes. Ce résultat décevant de leur étude pourrait s'expliquer par une certaine rigueur dans le tri des réponses.

Plusieurs étudiants ne comprennent donc pas ce qu'est un psychiatre et ce que peuvent être ses différents rôles envers les patients.

4.3.5. Perception de la psychiatrie par les étudiants

Au terme de notre étude, nous avons conclu que seulement 05 étudiants (2,39 %) n'avaient qu'une perception valorisante de la psychiatrie. Les 204 étudiants restants (97,61 %) avaient une discours en partie ou en totalité stigmatisant.

Ce chiffre choquant vient confirmer notre hypothèse de recherche en montrant que les étudiants en médecine de la FSS ont majoritairement une perception négative de la psychiatrie.

Cependant, dans les études retrouvées dans notre revue de littérature, les proportions de discours stigmatisants (discours négatifs ou défavorables dans certaines études) étaient moins élevées : 56,5 % à Marrakech [3], 46,9 % au Congo [1], 35,32 % en Inde [66] et 21,9 % au Kenya [64]. Cet écart de proportions entre ces études et la nôtre pourrait s'expliquer par la différence de niveau d'étude des étudiants constituants les différentes populations d'étude [1 ; 3 ; 64 ; 66] et par le type de questionnaire utilisé (questions fermées uniquement ne laissant pas libre court à l'imagination des étudiants) dans certains cas [66 ; 64].

Cette stigmatisation se remarque dans les opinions sur : la vie socio-professionnelle du psychiatre, les malades mentaux et les pathologies psychiatriques.

- ***Vie socio-professionnelle du psychiatre***

Les étudiants ayant participé à notre étude pensent majoritairement que le psychiatre est plus sociable ou plus patient (84,21%) qu'un autre médecin spécialiste et qu'il ne se croit généralement pas supérieur aux autres (88,99 %). Cependant, n'étant pas correctement renseignés sur la profession de psychiatre, 41,15 % le trouvent bizarre, 46,41 % pensent qu'il est aussi un peu fou ou a des antécédents personnels ou familiaux psychiatriques, 54,54 % sont d'accord sur le fait que le psychiatre est peu ou pas du tout considéré par la société et 43,54 % qu'il a un faible niveau de satisfaction professionnelle parce que selon eux, les patients en psychiatrie guérissent très rarement définitivement. Se basant sur les préjugés et les on-dit, 54 étudiants (25,84 %) affirment que les diagnostics en psychiatrie sont imaginaires et 34 (16,26 %), que le psychiatre se contente de droguer ses patients sans les guérir. Six étudiants (2,87 %) pensent même que le psychiatre n'est plus un médecin.

Ces résultats sont corroborés par les travaux de Faouz Mansouri qui a retrouvé les préjugés suivants : le psychiatre a fait le choix de cette spécialité à cause de ses antécédents psychiatriques personnels et familiaux (10,9 %), le psychiatre devient bizarre (12,3 %), il ne guérit pas ses patients mais les drogue (3,8 %), il n'est plus un médecin (3,7 %) [27].

Ces différents chiffres mettent en évidence à quel point les étudiants en médecine ont une image négative sur le psychiatre.

- ***Les malades mentaux***

Notre travail nous a permis de constater que les préjugés sur les patients en psychiatrie sont aussi nombreux. La saleté (33,49 %), le fait de parler tout seul (55,02 %), les problèmes judiciaires (22,49 %), le fait d'errer dans la nature (33,01 %) ou encore les sciences occultes (29,19 %) ont été retrouvés. Plus de la moitié des étudiants (54,54 %) ont affirmé avoir peur de ces patients.
Ces préjugés ont aussi été mis en évidence par Abdoulaye SOW et al en Guinée. Les descriptions spontanées des étudiants ayant participé à leur étude évoquent la « grande folie ». Le stéréotype récurrent est le fou errant dans les rues ou en vêtements sales, proférant des insultes et se nourrissant d'ordures [10].
Cette perception négative de ce qu'est un patient en psychiatrie constitue donc un frein au changement des mentalités sur cette spécialité.

- ***Les maladies mentales***

  - ***Causes des maladies mentales***

Les étudiants ont pu identifier un large éventail de causes pour les pathologies psychiatriques : les chocs affectifs (95,69 %), le milieu éducatif (77,03 %), les causes physiologiques (73,2 %), les causes économiques et sociales (71,29 %), l'hérédité (61,72 %), les autres maladies (46,41 %). Certaines causes comme les anomalies de la grossesse (37,8 %), les anomalies de la fécondation (33,01 %) et les anomalies de l'accouchement (32,06 %) ont été beaucoup moins identifiées selon nous car le cours sur la genèse des troubles mentaux est dispensé aux étudiants de la 4ème année. Notre population d'étude majoritairement constituée d'étudiants en 1ère et 3ème année de médecine (58,37 %) conçoit donc difficilement que des anomalies de la grossesse ou de l'accouchement par exemple peuvent induire des troubles mentaux.

La plupart des étudiants (83,25 %) ont affirmé que les sciences occultes peuvent causer des maladies mentales tandis que 11,01 % n'ont pas voulu se prononcer sur la question. Cette adhérence à ce modèle explicatif de la maladie mentale au nom de l'identité africaine a aussi été retrouvée par Abdoulaye SOW et al en Guinée. Mais comme dans notre étude, ils ont constaté des refus de prendre position par rapport à l'étiologie surnaturelle des troubles mentaux. Ceci pourrait s'expliquer selon les auteurs par le fait que les étudiants sont conscients que la croyance en des sciences occultes contredit leur formation médicale, et certains expriment des tiraillements entre leur attachement à la tradition et leur statut de futurs médecins [10].

- ***Traitement des maladies mentales***

En cas de maladies mentales d'origine mystique ou religieuse, la psychiatrie a pour la majorité des étudiants (87,93 %) des limites dans la prise en charge et devrait donc être associée à la médecine traditionnelle ou à un traitement religieux. Pour 6,9 % par contre, ces traitements non psychiatriques sont les seuls requis dans la prise en charge des patients concernés.

Les observations d'Abdoulaye SOW et al en Guinée viennent confirmer que certains étudiants pensent que la psychiatrie est inefficace. Bien que les étudiants ayant participé à leur étude reconnaissent la supériorité théorique de la médecine moderne en matière de diagnostic, ils affirment que cette supériorité est limitée par l'existence de causes occultes inaccessibles à la médecine moderne [10].

Cette impression de ne pas pouvoir être compétent à traiter tous les malades mentaux constitue un frein majeur à un essor de la psychiatrie dans nos pays africain. Il serait donc pertinent d'aborder cette question pendant les cours théoriques de psychiatrie et pendant les stages pratiques hospitaliers en milieu psychiatrique afin de réduire les craintes des étudiants sur la question.

4.3.6. Facteurs influençant la perception de la psychiatrie par les étudiants

D'après notre étude, les facteurs qui pourraient influencer la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine sont : l'âge, le sexe, la religion, l'ethnie, la nationalité, la classe sociale, les antécédents personnels et familiaux de pathologies psychiatriques, l'existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille, le caractère volontaire ou imposé de faire la médecine et l'année d'étude.

- ***Âge***

Les résultats de notre étude révèlent que l'âge a été statistiquement associé à la perception de la vie socio-professionnelle du psychiatre et au suivi des cours de psychiatrie.

Concernant le manque d'ambition du psychiatre (p = 0,045), aucun étudiant de la tranche d'âge 25-28 ans n'était de ce avis contre respectivement 10,1 % et 2,6 % pour les tranches d'âge 15-19 et 20-24 ans. La majorité des étudiants (71,4 %) de la tranche 25-28 ans pensent aussi que le psychiatre est une personne plus humble que les autres médecins (p = 0,012). Ces résultats sont en accord avec ceux de Najoua Yassine [3] qui a retrouvé que les participants plus âgés ont moins tendance à avoir des préjugés sur la psychiatre. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants plus âgés ont probablement plus de maturité que ceux plus jeunes et arrivent ainsi à voir au-delà de leurs choix de se spécialiser en psychiatrie pour juger ou non de leurs manques d'ambition. Ils ont pour la plupart aussi déjà effectué plusieurs stages hospitaliers dans différentes spécialités dont la psychiatrie et ont surement pu juger du caractère plus humble ou pas des psychiatres.

On s'attendait donc à avoir moins d'étudiants de la tranche d'âge 25-28 ans qui pensent que le psychiatre drogue ses patients et ne les guérit pas (p = 0,018). Mais on a constaté que 42,9 % de ces étudiants étaient d'accord avec cette assertion contre respectivement 12,7 % et 15,5 % des étudiants des tranches d'âge 15-19 ans et 20-24 ans. Ces résultats peuvent suggérer que les étudiants ayant déjà effectué un stage pratique en milieu psychiatrique en ont probablement tiré comme conclusion que les patients guérissent très rarement définitivement.

- ***Sexe***

Notre étude a montré que les femmes ont plus tendance à choisir la psychiatrie comme spécialité (10,4 %) que les hommes (3,5 %). Cette influence positive du sexe féminin sur la perception de la psychiatrie (p = 0,048) a aussi été retrouvé en Ethiopie [67] et à Marrakech [3] et pourrait être expliquée par la perception particulière des troubles mentaux par les hommes, qui les considèrent comme signe de faiblesse et de vulnérabilité, d'où la stigmatisation de la profession qui en émane [3].

- ***Religion et ethnie***

Les étudiants ont majoritairement (74,6 %) affirmé qu'ils auraient quand même fait la psychiatrie s'ils y étaient contraints. Uniquement 1,9 % auraient arrêté la médecine et 17,2 % auraient préféré rester médecin généraliste.

La significativité de la corrélation entre la religion et la réaction en cas de contrainte à choisir la psychiatrie (p = 0,04) s'explique par les constats suivants :

- le seul éckiste de notre étude envisage déjà de faire la psychiatrie,
- plus d'étudiants (que la moyenne globale de 17,2 %) n'appartenant à aucune religion voudraient rester médecin généraliste (33,3 %) et

- aucun des 05 étudiants animistes n'envisage déjà ni de faire la psychiatrie ni d'arrêter la médecine en cas de contrainte.

L'ethnie a statistiquement influencé la réaction en cas de contrainte à faire la psychiatrie (p = 0,003). Cette influence s'expliquerait par le fait que :

- aucun des 34 étudiants gouns n'envisage d'arrêter la médecine en cas de contrainte à choisir la psychiatrie malgré qu'aucun d'eux n'envisageait au préalable de faire la psychiatrie,
- aucun des 16 étudiants mahis n'envisage rester médecin généraliste en cas de contrainte et
- aucun des 16 étudiants yorubas n'arrêterait la médecine s'il était contraint à faire la psychiatrie.

Cette influence des ethnies et des religions n'a été relevée par aucune autre étude de notre revue de littérature.

- ***Nationalité***

Aucun des quatre étudiants non béninois n'a suivi de cours de psychiatrie. Cette corrélation entre la nationalité et le suivi des cours de psychiatrie (p = 0 ,007) s'explique par le fait que 75 % des étudiants non béninois sont en 1ère année de médecine, année pendant laquelle aucun cours de psychiatrie n'est dispensé à la FSS de Cotonou.

- ***Classe sociale***

Nous avons constaté que la proportion d'étudiants envisageant faire la psychiatrie diminue progressivement de la classe basse (21,1 %) à la classe haute (0 %) en passant par la classe moyenne (5,5 %) avec une p-value de 0,027.

Cela pourrait être dû au fait que les étudiants de classe sociale élevée se projettent moins dans le métier de psychiatre à cause des préjugés sur ce dernier et sur les patients dont il s'occupe. Une pression sociale pourrait aussi être incriminée.

- ***Antécédents personnels et familiaux de pathologies psychiatriques***

Sur les 11 étudiants qui ont affirmé avoir des antécédents de pathologies psychiatriques, seulement 18,2 % pensent que le psychiatre est plus humble qu'un autre médecin contre 52 % pour les étudiants n'ayant pas d'antécédents personnels (p = 0,029).

La majorité (56,4 %) des étudiants ayant des antécédents familiaux psychiatriques pensent que le psychiatre est bizarre alors qu'uniquement 35,7 % des étudiants sans antécédents familiaux psychiatriques partagent le même avis (p = 0,008).

Ces résultats rejoignent ceux de Najoua Yassine [3] qui a elle aussi remarqué que de manière moins attendue, les personnes ayant des antécédents semblent plus adhérer au préjugés (et donc moins à un discours valorisant) comparées à ceux qui n'ont pas d'antécédents. Cette influence négative des antécédents sur les différentes perceptions a aussi été rapportée par Faouz MANSOURI [27].

On pourrait en tirer comme conclusion que les étudiants avec des antécédents psychiatriques ont mal vécu leurs interactions (ou celles de leurs proches) avec le psychiatre. Il convient donc de réfléchir à l'éventualité que l'image que le psychiatre renvoie lui-même, pourrait avoir une responsabilité dans la perception que les étudiants en médecine et ses confrères ont de lui et de sa profession [3].

Cependant, les étudiants avec une histoire familiale de pathologie psychiatrique ont tendance à plus choisir la psychiatrie comme spécialité que ceux qui n'en n'ont pas (p = 0,007).

- ***Existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille***

Cette variable indépendante influence statistiquement le choix de la psychiatrie comme spécialité (p = 0,008) et la réaction des étudiants en cas de contrainte à faire la psychiatrie (p = 0,036). On remarque en effet que :

- 33,3 % des étudiants ayant dans leurs entourages un psychiatre ou un psychologue veulent faire la psychiatrie contre seulement 5,9 % pour ceux qui n'en ont pas et
- aucun des 06 étudiants ayant dans leurs familles un psychiatre ou un psychologue n'envisage rester médecin généraliste ou carrément arrêter la médecine en cas de contrainte à faire la psychiatrie.

Ces étudiants côtoient régulièrement un psychologue ou un psychiatre et ont donc pu constater que ces derniers sont des personnes normales. Ils sont donc moins réticents que les autres à faire carrière dans la psychiatrie.

- ***Caractère volontaire ou imposé de faire la médecine***

Les résultats de notre analyse nous ont permis de constater que les étudiants qui ont été forcés à faire la médecine après leurs baccalauréats ont plus tendance à penser que le psychiatre drogue ses patients et ne les guérit pas (p = 0,001). En effet, 40,9 % d'entre eux partagent cet avis contre uniquement 13,4 % des étudiants venus volontairement en médecine.

Cette différence suggérerait que les étudiants forcés à faire la médecine ont des avis plus rigides sur la psychiatrie et sur le psychiatre. Ils sont moins compliants à trouver des circonstances atténuantes aux médecins parce que n'appréciant pas assez cette profession.

- ***Année d'étude***

L'année d'étude a statistiquement influencé la perception des étudiants ayant participé à notre étude.

D'abord, une plus grande proportion d'étudiants en cinquième année (73,56 %) pensent que la psychiatrie est un choix de spécialité ordinaire comme un autre (p =) et plus de la moitié (57,14 %) des étudiants envisageant une spécialisation en psychiatrie sont étudiants en 5ème année.

Ensuite, aucun étudiant de la 5ème année ne pense que le psychiatre manque d'ambition (p = 0,016), uniquement 57,1 % sont d'accord qu'il drogue ses patients sans les guérir (p = 0,018) et 37,9 % pensent qu'il a un faible niveau de satisfaction professionnelle contre par exemple 56,7 % en 3ème année (p = 0,03).

Enfin, l'année d'étude influence statistiquement le suivi des cours et du stage pratique en psychiatrie (p = 0,00) car les étudiants en 1ère année n'ont encore assisté à aucun d'eux tandis que ceux en 5ème année sont censés avoir tout fait. Cela explique d'ailleurs pourquoi les étudiants en 5ème année identifient un plus large éventail de causes des troubles mentaux comparés à ceux des autres années d'étude.

Les éléments différenciant un étudiant de la 5ème année des autres étudiants de notre population d'étude sont essentiellement : le stage pratique en psychiatrie et la totalité des cours théoriques de psychiatrie déjà effectués par les premiers et l'expérience médicale qu'ils ont acquis en effectuant des stages pratiques hospitaliers dans différentes spécialités depuis qu'ils sont en 2ème année de médecine. Ces éléments pourraient donc expliquer que les étudiants en 5ème année aient plus tendance à avoir un avis moins stigmatisant sur la psychiatrie démontrant ainsi que l'enseignement de la psychiatrie contribue grandement à réduire les préjugés sur cette discipline.

Mbou Essie DE et al ont eux aussi retrouvé au Congo que les internes ayant fait un stage en psychiatrie avaient plus de discours valorisants et moins de discours

stigmatisants sur la spécialité [1]. Abdoulaye SOW et al quant à eux ont constaté de grandes similitudes dans les attitudes de stigmatisation chez les étudiants en première et dernière année [10] tandis qu'en Ethiopie [67], une influence négative du stage sur la perception de la psychiatrie a été notée. Les auteurs expliquent cela par la pratique actuelle du stage en psychiatrie qui est loin de celle espérée par les étudiants avec notamment très peu de psychiatres pour les encadrer adéquatement durant le stage [67]. Cette influence négative, bien que généralement non significative statistiquement a aussi été retrouvée par endroit dans notre étude. Contre notre attente, une plus grande proportion (26,4 %) d'étudiants en 5ème année qu'en 1ère année (14,5 %) pensent que les diagnostics en psychiatrie sont imaginaires (p = 0,045)

Il est donc nécessaire de réadapter l'enseignement théorique et pratique de la psychiatrie afin de diminuer la prévalence au sein de la population estudiantine des discours stigmatisants envers cette discipline.

CONCLUSION

La santé mentale occupe de nos jours une place centrale dans la santé publique. Malgré l'essor considérable connu par la psychiatrie les dernières décennies, les attitudes stigmatisantes envers cette discipline de la part aussi bien de la population générale que des agents de santé sont toujours présentes. Contrairement à d'autres pays africains, aucune étude sur la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine n'avait été à notre connaissance réalisée au Bénin. La nôtre, menée sur les étudiants de première, troisième et cinquième années de médecine à la FSS de Cotonou vient combler ce vide.

Elle nous a permis de faire le constat alarmant que très peu d'étudiants envisagent se spécialiser en psychiatrie et que quasiment toute notre population d'étude a une perception au moins en partie stigmatisante sur le psychiatre, sur la psychiatrie et sur les patients atteints de troubles psychiatriques. Les facteurs pouvant influencer ces différentes perceptions sont nombreux. Il s'agit essentiellement de certaines caractéristiques sociodémographiques, de l'existence ou non d'antécédents psychiatriques, de la présence dans l'entourage d'un professionnel de la santé mentale et de l'année d'étude des étudiants. Les étudiants interrogés ont fait des propositions et émis des souhaits qu'il conviendrait de prendre en compte afin d'enclencher un véritable cycle de déstigmatisation de la psychiatrie et de rendre cette discipline plus attrayante à leurs yeux.

Cette étude constitue une base pour les actions qui seront menées dans le cadre de la promotion de la psychiatrie non seulement chez les étudiants en médecine mais aussi chez les autres professionnels de la santé. Elle devra néanmoins être complétée dans les années à venir par d'autres études qui impliqueront un plus grand nombre, sinon la totalité des étudiants en médecine à la FSS de Cotonou. Il sera aussi intéressant d'objectiver au moyen d'une étude transversale sur un même groupe d'étudiant, comment leur perception de la psychiatrie évolue au fur à mesure qu'ils évoluent dans leurs études médicales.

SUGGESTIONS

- ***A l'endroit des autorités politico-administratives***

- Doter les différents centres psychiatriques existants au Bénin d'infrastructures modernes afin de pallier aux soucis rencontrés fréquemment en leurs seins (la promiscuité dans les blocs d'hospitalisation, les mauvaises conditions de travail des médecins, etc.)
- Octroyer des bourses de spécialisation en psychiatrie
- Mettre à disposition les médias pour la sensibilisation de la population sur l'importance de la santé mentale dans le bien-être et sur les différents aspects du travail des psychiatres

- ***A l'endroit de la société savante nationale de psychiatrie et des responsables de l'enseignement de la psychiatrie au Bénin***

- Inclure la psychiatrie dans les services comptant pour le stage en 6ème année (par exemple en lieu et place des stages de zone lorsque ceux-ci ne sont pas effectifs) et/ou inclure le stage en psychiatrie parmi ceux de la 2ème année
- Détecter assez tôt les étudiants en médecine montrant de l'intérêt pour la psychiatrie et leur apporter un soutien adapté
- Montrer aussi bien à la faculté que lors des stages pratiques l'importance du phénomène de stigmatisation de la psychiatrie
- Utiliser les méthodes d'apprentissage par problèmes, par cas cliniques, les simulations et les jeux de rôles, etc.
- Profiter des stages pour partager avec les étudiants la passion de faire la psychiatrie
- Maintenir les stages en psychiatrie à la fois dans des milieux d'hospitalisation des cas aigus et dans des milieux d'hospitalisation des cas

chroniques pour permettre aux étudiants de voir les maladies mentales sous diverses formes

- Instruire les étudiants sur la gestion de l'interaction avec les patients atteints de pathologies psychiatriques
- Mettre en place et pérenniser un système de mentorat entre étudiants portant un intérêt pour la psychiatrie et des psychiatres et entre les étudiants eux-mêmes
- Organiser périodiquement des séminaires dans lesquelles des psychiatres de divers horizons et d'expériences professionnelles diverses viendront discuter avec les étudiants et répondre à leurs questions
- Encourager les projets scientifiques communs entre la psychiatrie et d'autres spécialités afin qu'ils perçoivent l'importance de la santé mentale et en profitent pour sensibiliser les étudiants et le reste du personnel de leurs différents services sur la question
- Ne pas ignorer la dimension métaphysique de l'existence qui sous-tend les croyances populaires et prendre en compte les fondements culturels de la population béninoise
- Formaliser les diverses collaborations existantes avec l'Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin et les différents ordres religieux nationaux

- ***A l'endroit des responsables des centres nationaux hospitaliers universitaires accueillant les étudiants pour les stages en psychiatrie***

- Recruter plus de médecins psychiatres
- Engager un psychologue pour chaque service médical de l'hôpital
- Mettre un accent particulier sur la sécurité dans les services de psychiatrie

- ***A l'endroit des étudiants en médecine***

- Intégrer que les patients présentant une symptomatologie psychiatrique peuvent être rencontrés dans tous les hôpitaux et cabinets médicaux et ainsi porter de l'intérêt à cette discipline
- Assister à tous les cours de psychiatrie et poser des questions en cas d'incompréhension
- Avoir l'esprit scientifique, apprendre, rechercher, observer et écouter pendant le stage pratique en psychiatrie afin de confronter à la réalité les préjugés sur la psychiatrie, sur le psychiatre et sur les patients souffrant de troubles mentaux
- Partager ses doutes et ses craintes sans appréhension avec les psychiatres au cours du stage en milieu psychiatrique
- Prendre en compte la santé mentale dans le traitement des patients rencontrés dans les autres services

REFERENCES

[1] Mbou Essie DE, Gandou P, Wamba A, Niama A, Ngalouo A, Massala J et al ; Devenir psychiatre : Perceptions des Internes au Congo ; Health Sciences & Disease : The Journal of Medicine and Biomedical Sciences ; 2020 ; Volume 21 du 07 Juillet ; 105-108.

[2] Lucie Bankovska Motlova et al ; Medical Student's Career Choice and Attitudes Toward Psychiatry : Case of the Czech Republic ; Academic Psychiatry ; 2020 ; 751-755.

[3] Najoua YASSINE ; La stigmatisation du psychiatre dans le milieu médical : Enquête auprès des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech ; [Thèse de doctorat] ; Marrakech (Maroc) ; 2021 ; 36-119.

[4] Le Robert [En ligne]. Perception. [Cité le 02 Janvier 2022]. Disponible sur : https://dictionnaire.lerobert.com/definition/perception

[5] Le journal des femmes [En ligne]. Rubrique Santé. Spécialités médicales – Définitions. [Cité le 02 Janvier 2022]. Disponible sur : https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/23769-specialites-medicales-definition

[6] Association des médecins psychiatres du Québec [En ligne]. Qu'est-ce que la psychiatrie ? [Cité le 02 Janvier 2022]. Disponible sur : https://ampq.org/la-psychiatrie/quest-ce-que-la-psychiatrie/

[7] Ordre des psychologues du Québec [En ligne]. Qu'est-ce qu'un psychologue ? [Cité le 02 Janvier 2022]. Disponible sur : https://www.ordrepsy.qc.ca/qu-est-ce-qu-un-psychologue-

[8] Organisation mondiale de la santé [En ligne]. Santé mentale : Renforcer notre action. [Modifié le 30 Mars 2018 ; Cité le 02 Janvier 2022]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

[9] Association des médecins psychiatres du Québec [En ligne]. Qu'est-ce qu'une maladie mentale ? [Cité le 02 Janvier 2022]. Disponible sur : https://ampq.org/info-maladie/quest-ce-quune-maladie-mentale/

[10] Abdoulaye Sow, Monique Van Dormael, Bart Criel, Sayon Conde, Michel Dewez, Myriam de Spiegelaere ; Stigmatisation de la Maladie Mentale par les Etudiants en Médecine en Guinée Conakry ; Afrique, santé publique & développement ; 2018 ; Volume 30/ N 2 ; 253-261.

[11] Nina K, Christelle H, Maude L, Maurice C, Marie-Rose M, Jonathan L et al ; Perception des externes en médecine lors de leur stage en pédopsychiatrie : étude qualitative ; Annales médico-psychologiques, Revue Psychiatrique ; 2020 ; Volume 178 ; 820-826.

[12] Simon N, Verdoux H ; Impact de la formation théorique et clinique sur les attitudes de stigmatisation des étudiants en médecine envers la psychiatrie et la pathologie psychiatrique ; L'Encéphale ; 2018 ; Volume 44 ; 329-336.

[13] Pilgrim D ; The survival of psychiatric diagnosis ; Social Science & Medicine ; 01 Aout 2007 ; 65(3) : 536-47.

[14] Jacquart D ; Dans sa contribution « La réflexion médicale médiévale et l'apport arabe » à la Nouvelle histoire de la psychiatrie ; Privat ; 1983.

[15] Youssef HA, Youssef FA, Dening TR ; Evidence for the existence of schizophrenia in medieval Islamic society ; History of Psychiatry ; 2016.

[16] Talib MA, Deuraseh N ; Mental Health in Islamic medical tradition ; The International Medical Journal ; 20050 ; 76-9.

[17] Safavi-Abbasi S et al ; The fate of medical knowledge and the neurosciences during the time of Genghis Khan and the Mongolian Empire ; Neurosurg Focus ; 2007 ; 23(1) : E13.

[18] Maus de Rolley T ; La part du diable : Jean Wier et la fabrique de l'illusion diabolique ; Tracés Revue de Sciences Humaines ; 01 Avril 2005 ; (8) ; 29-46.
[19] Cousson JC ; De l'angoisse à la Sainteté, Jean de Dieu ; Beauchesne ; 1973 ; 180 p.

[20] Foucault M ; Histoire de la folie à l'âge classique ; Gallimard Paris ; 1972 ; 688 p.

[21] Castel R ; L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme ; Editions de Minuit, Paris ; 46 commentaires de texte en clinique institutionnelle ; 1976.

[22] Kaplan RM ; Johann Christian Reil and the naming of our speciality ; Australas Psychiatry ; Avril 2012 ; 20(2) ; 157-8.

[23] Wikipédia [En ligne] ; Classification des troubles mentaux ; [Modifié le 05 Juin 2021 ; Cité le 04 Janvier 2022]. Disponible sur : https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Classification_des_troubles_mentaux

[24] Le Manuel MSD [En ligne] ; Classification et diagnostic des maladies mentales ; Michael B. First ; [Modifié en Mars 2020 ; Cité le 04 Janvier 2022]. Disponible sur : https://www.msdmanuals.com/fr/acceuil/troubles-mentaux/présentation-des-soins-de-santé-mental/classification-et-diagnostic-des-maladies-mentales

[25] American Psychiatric Association ; Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux ; 5ème édition ; Traduction française par Marc-Antoine Crocq et al ; Paris (France) ; Elsevier Masson SAS ; 2015 ; 1216p.

[26] Organisation Mondiale de la Santé ; CIM-10 FR à usage PMSI ; 10ème révision ; Lyon (France) ; Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation ; 2019 ; 1019p.

[27] Faouz MANSOURI ; Stigmatisation du psychiatre dans le milieu médical : origines, réalités et répercussions ; Thèse 326 de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabbat ; 2016 ; 54-116.

[28] Cours de psychiatrie [En ligne] ; Dans : René AHYI, EZIN HOUNGBE Josiane, rédacteurs ; Tome 1, Chapitre 1 : Les causes des troubles mentaux ; Cotonou (Bénin) : Faculté des Sciences de la Santé, Département de Médecine ; 2015-2016 ; [Cité le 04 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://drive.google.com/drive/mobile/folders/1--1Plp6YYO2AnkAd6MQbxsV5EGdfDVUh/1-Fccg066uva8DJ4dGOtZVzK3KoaeQUpo/1-wpcTjn3JI669J01cJK_q0-oSWnepLMq/10gec7XQPMQ1sICwm4O3Uqvxfc8R8Egwu?sort=13&direction=a

[29] Le Manuel MSD [En ligne] ; Traitement des maladies mentales ; Michael B. First ; [Modifié en Mars 2020 ; Cité le 05 Janvier 2022]. Disponible sur : https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/présentation-des-soins-de-santé-mentale/traitement-des-maladies-mentales

[30] Carnets2psycho [En ligne] ; La maladie mentale peut-elle se guérir totalement ? ; Delphine Thomas ; [Modifié en Octobre 2014 ; Cité le 05 Janvier 2022]. Disponible sur: https://carnets2psycho.net/pratique/article186.html

[31] Sartorius N et al ; WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists ; World Psychiatry ; Octobre 2010 ; 9(3) : 131-44.

[32] Oulès DJ et al ; Le psychiatre dans la société : l'évolution de son image et de sa fonction sociale ; Privat ; 1965 ; 104p.

[33] Sartorius N ; Fighting for Mental Health : A personal view ; Cambridge University Press ; 2002 ; 186.

[34] Sharf B ; Send in the clowns : the image of psychiatry during the Hinckley trial ; Journal of Communication ; 1986 ; 80‑93.

[35] Giordana J-Y ; La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale ; In: Masson ; 2010 ; 11‑117.

[36] Metzl J ; Voyeur nation ? Changing definitions of voyeurism ; Harv Rev Psychiatry ; 2004 ; 12(2):127‑31.

[37] Walter G ; The Stereotype of the Mad Psychiatrist ; Australian and New Zealand Journal of Psychiatry ; 1989 ; 23(4) : 547-54.

[38] Gabbard G et al ; Cinematic stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists ; In: Stigma and mental illness ; Washington : American Psychiatric Press ; 1992 ; 113-26.

[39] Redlich FC ; What the citizen knows about psychiatry ; Ment Hyg ; Janvier 1950 ; 34(1) : 64-79.

[40] Sharpley C ; Public perceptions of four mental health professions : a survey of knowledge and attitudes to psychologists, psychiatrists, social workers and counsellors ; Australian Psychologist ; 1986 ; 21(1) : 57-67.

[41] Alexander DA et al ; Changes in attitudes towards psychiatry among medical students : correlation of attitude shift with academic performance ; Med Educ ; Septembre 1990 ; 24(5) : 452-60.

[42] Buchanan A et al ; Attitude of the medical profession to psychiatry ; Acta Psychiatr Scand ; Janvier 1992 ; 85(1) : 1-5.

[43] Holmes D et al ; « Bashing » of medical specialties : students' experiences and recommendations ; Fam Med ; Juin 2008 ; 40(6) : 400-6.

[44] Malhi GS et al ; Shrinking away from psychiatry ? A survey of Australianmedical students' interest in psychiatry ; Aust N Z J Psychiatry ; Juin 2002 ; 36(3) : 416-23.

[45] Bulbena A et al ; Changes in the attitudes towards psychiatry among Spanish medical students during training in psychiatry ; 2005.

[46] Wigney T et al ; Factors encouraging medical students to a career in psychiatry : qualitative analysis ; Aust NZJ Psychiatry ; Juin 2008 ; 42(6) : 520‑5.

[47] Fink P ; Stigma and mental illness. The enigma of stigma and its relation to psychiatric education ; Psychiatric Annals ; 1983 ; 13(9) : 669‑90.

[48] Culshaw D et al ; Let's get physical ! A study of general practitioner's referral letters to general adult psychiatry--are physical examination and investigation results included ? ; Scott Med J ; Février 2008 ; 53(1) : 7‑8.

[49] Dewan MJ et al ; A positive view of psychiatrists and psychiatry ; Compr Psychiatry ; Octobre 1988 ; 29(5) : 523‑31.

[50] Philippe Raynaud de Prigny et al ; Lettre du Bénin ; L'information psychiatrique [En ligne] ; 10 Décembre 2017 [Cité le 6 Janvier 2022] ; 93(10) : 816-811 ; Disponible sur : https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=INPSY_9310_0811&download=1

[51] Natacha Gorwitz ; Psychiatrie au Bénin : le système D d'une association séduit les médecins occidentaux ; Jeune Afrique [En ligne] ; 25 Mai 2017 ; [Modifié le 14 Juin 2017 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://www.jeuneafrique.com/mag/437631/societe/benin-systeme-d-a-lhopital-psychiatrique-inspire-medecins-occidentaux/

[52] Agossou Th. Et al ; La pedopsychiatrie au Bénin : interventions, résultats et perspectives ; Le Bénin médical [En ligne] ; 1998 [Cité le 6 Janvier 2022] ; Numéro 10 : 95-90 ; Disponible sur : https://psyfontevraud.free.fr/pedopsychiatrie/Publications/pedopsychiatrie-au-benin.pdf

[53] Dominic W. ; Société des Missions Africaines [En ligne] ; La prise en charge des malades mentaux en pays Baatonu (Nord Bénin) ; [Modifié le 8 Janvier 2021 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://smainternational.info/fr/3050-la-prise-en-charge-malades-mentaux-en-pays-baatonu-nord-benin

[54] Gervais LOKO ; Podcast Journal [En ligne] ; Bénin : Le chemin de croix des malades mentaux ; [Modifié le 19 Juillet 2010 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://www.google.com/amp/s/www.podcastjournal.net/Benin-Le-chemin-de-croix-des-malades-mentaux_a5691.amp.html

[55] Joan ; Comme des fous [En ligne] ; « Les enchaînés », la santé mentale au Bénin et en Côte d'Ivoire ; [Modifié le 25 Aout 2015 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://commedesfous.comme/enchaines/

[56] Groupe Le Figaro ; L'internaute [En ligne] ; Sorcellerie ; [Modifié le 6 Janvier 2021 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/sorcellerie/

[57] Groupe Le Figaro ; L'internaute [En ligne] ; Envoûtement ; [Modifié le 2 Juin 2021 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/envoutement/

[58] TV5 Monde ; Découvrir le français [En ligne] ; Malédiction ; [Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://langue-francaise.tv5monde.com/decouvrir/dictionnaire/m/malediction

[59] Wikipédia [En ligne] ; Nouchi ; [Modifié le 4 Janvier 2022 ; Cité le 6 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Nouchi

[60] Christian Thomsen ; Dictionnaire médical [En ligne] ; Folie ; [Cité le 8 Janvier 2022] ; Disponible sur : https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/785-folie/

[61] Amandine Isabelle SESSOU ; Les tendinopathies des membres thoraciques chez les étudiants en médecine de Cotonou à l'ère de l'utilisation du téléphone portable [Thèse de doctorat N°2333 de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou] ; Cotonou (Bénin) ; 2020 ; 30-32.

[62] Jacques Leclerc ; l'aménagement linguistique dans le monde [En ligne] ; Bénin ; [Modifié le 28 Février 2017 ; Cité le 05 Février 2022] ; Disponible sur : https://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/benin.htm

[63] La croix network ; Les réligions au Bénin [En ligne] ; [Modifié le 16 Février 2022 ; Cité le 16 Février 2022]. Disponible sur : https://www.google.com/amp/s/www.la-croix.com/amp/1100823449

[64] David Ndetei, Francisca Ongecha-Owuor, Mary Kuria, Donald Kokonya, Lincoln Khasakhala, Judy Syanda et al ; Attitudes toward Psychiatry : A survey of medical students at the university of Nairobi, Kenya ; Academic psychiatry [On line] ; 2008 ; 32(2) : 4p.

[65] Rivière E, Quinton A, Roux X, Boyer A, Delas H, Bernard C et al ; Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012 ; La presse médicale ; Décembre 2013 ; 42(12) : 417-24.

[66] Charan Singh Jilowa, Parth Singh Meena, Mahendra Jain, Gaurav Dhanda, Krishan Kumar Sharma, Anil Kumar Kumawat et al ; Attitude of undergraduate medical students toward psychiatry : A cross-sectional comparative study ; Industrial psychiatry journal [On line] ; 27 : 124-30.

[67] Hailemariam Hailesilassie, Habtamu Kerebih, Alemayehu Negash, Eshetu Girma, Mathias S, Markos Tesfaye ; Attitude of medical students towards psychiatry : The case of Jimma University ; Ethiop J Health Sci. ; 2017 ; 27(3) : 207.

[68] Sonia KANEKATOUA ; Pratiques psychiatriques au Bénin : avancées, difficultés et attentes des spécialistes ; Mémoire d'obtention du DES de psychiatrie d'adultes ; Cotonou (Bénin) : Faculté des Sciences de la Santé ; 2018.

[69] Gouvernement de la République du Bénin ; Comptes rendus [En ligne] ; Prévision budgétaire pour le secteur de la santé : Benjamin HOUNKPATIN annonce 98 milliards pour l'année 2022 ; [Modifié le 24 Novembre 2021 ; Cité le 16 Février 2022] ; Disponible sur : https://www.gouv.bj/actualite/1564/prevision-budgetaire-secteur-sante-benjamin-hounkpatin-annonce-98-milliards-fcfa-annee-2022/

ANNEXES

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

(Ce questionnaire a été numérisé et la collecte des données s'est faite en ligne.)

Il comporte 05 parties et 43 questions :

- les renseignements généraux sur les étudiants (partie 1),
- les renseignements sur les études en médecine générale et les spécialisations envisagées (partie 2),
- les renseignements sur l'enseignement théorique et pratique de la psychiatrie (partie 3),
- les opinions sur le psychiatre, les patients en psychiatrie et les pathologies psychiatriques (partie 4) et
- les propositions des étudiants pour rendre la psychiatrie plus attrayante à leurs yeux (partie 5).

Partie 1 : Renseignements généraux

1. Votre âge : … ans (Liste déroulante de propositions à choisir)
2. Votre sexe : Masculin □ Féminin □
3. Votre nationalité : Béninoise □ Non béninoise □
4. Votre ethnie : Fon □ Yoruba □ Goun □ Bariba □ Dendi □ Peulh □ Ayizo □ Nago □ Adja □ Mina □ Autre à préciser □
5. Votre religion : Islam □ Christianisme □ Animisme □ Athéisme □ Autre à préciser □
6. Votre classe sociale : Haute □ Moyenne □ Basse □
7. Avez-vous des antécédents personnels de pathologies psychiatriques ? : Oui □ Non □
8. Avez-vous des antécédents familiaux de pathologies psychiatriques ? : Oui □ Non □

9. Si vous avez répondu oui à la question précédente, précisez de qui il s'agit: Père ou Mère □ Collatéraux □ Autres □

Partie 2 : Renseignements sur les études en médecine générale et les spécialisations envisagées

1. Votre choix de faire la médecine était un : Choix personnel □ Choix imposé □
2. Votre année d'étude : 1ère année □ 3ème année □ 5ème année □
3. La (ou les) spécialité(s) envisagée(s) : (Possibilité de réponses multiples) Psychiatrie □ spécialités chirurgicales □ autres spécialités de médecine clinique □ spécialités para-cliniques (biologie ; radiologie ; etc.) □ santé publique □ Je ne souhaite pas me spécialiser □ Autres réponses à préciser □
4. Y a-t-il un psychiatre ou un psychologue dans votre famille ? : Oui □ Non □
5. Pensez-vous que la psychiatrie est un choix de spécialité ordinaire comme un autre ? : Oui □ Non □
6. Avez-vous une fois envisagé de devenir psychiatre ? : Oui □ Non □
7. Justifiez votre réponse à la question précédente : (Question ouverte)
8. Pensez-vous que la psychiatrie et/ou la psychologie occuperont une place importante dans le traitement de vos patients quel que soit votre spécialité ? : Oui □ Non □
9. Si vous êtes contraints de choisir la psychiatrie comme spécialité, quelle serait votre réaction ? :

   J'aurais hésité au début mais j'aurais tenté l'aventure □ J'aurais préféré changer de spécialité ou rester médecin généraliste □ J'aurais arrêté la médecine □ **C**'est la psychiatrie que j'envisageais déjà de faire □ Autres réponses à préciser □

10. Sur le plan pratique, si la psychiatrie était la seule spécialité qui s'offrait à vous, quelles sont les raisons qui vous empêcheraient de la pratiquer ? : L'absence d'une base scientifique solide □ L'incompréhension des objectifs et limites de la spécialité □ La psychiatrie n'est pas une discipline intellectuellement stimulante □ La difficulté de la spécialité sur le plan pratique □ La lourde responsabilité que cette spécialité implique sur le pan juridique □ Les éventuelles conséquences que cette spécialité pourrait avoir sur ma santé psychique □ Le faible prestige du métier et la discrimination par mon entourage □ Le faible niveau de satisfaction professionnelle et l'impression de ne rien pouvoir faire à mes patients □ Autres réponses à préciser □

Partie 3 : Renseignements sur l'enseignement théorique et pratique de la psychiatrie

1. Avez-vous suivi les cours de psychiatrie ? : Oui □ Une partie □ Non □
2. Si vous avez répondu Une partie ou Non à la question précédente, donnez la raison :
   Le cours n'a pas encore été dispensé □ J'avais d'autres occupations aux heures du cours □ Le cours m'attirait pas □ Autres réponses à préciser □
3. Si vous avez répondu Oui ou Une partie à la question 1, comment avez-vous trouvé le cours ? :
   Intéressant □ Normal □ Ennuyeux □ Endormant □ Autres réponses à préciser □
4. Si vous avez suivi au moins une partie des cours, avez-vous ressenti à la fin du cours, plus d'envie de vous spécialiser en psychiatrie qu'en début de cours ? : Oui □ Non □

5. Comment avez-vous vécu et qu'avez-vous pensé du stage en psychiatrie (pour les étudiants en 5ème année) ? :
   Particulièrement intéressant □ Comme tout autre stage □ Traumatisant émotionnellement □ Victime ou témoin d'agressions physiques et/ou verbales envers un personnel soignant □ Ça m'a donné l'envie de me spécialiser en psychiatrie □ Ça m'a dégouté de la psychiatrie □ Autres réponses à préciser □
6. Pensez-vous que plus d'heures d'enseignement devraient être consacrées à la psychiatrie ? : Oui □ Non □
7. Si vous avez répondu Non à la question 6, dites-nous pourquoi : (Question ouverte)
8. Si vous avez répondu Oui à la question 6, comment devrait se faire cette augmentation : En cours théoriques □ En stages pratiques □ Les deux □ Autres réponses à préciser □
9. Pensez-vous qu'il faut revoir le modèle actuel d'enseignement de la psychiatrie ? : Oui □ Non □
10. Si vous avez répondu Oui, faites des propositions (Question ouverte)

Partie 4 : Perception du psychiatre, des patients en psychiatrie et des pathologies psychiatriques

1. Qu'est-ce qu'un psychiatre ? (Question ouverte)
2. Quelle différence faites-vous entre psychiatre et psychologue ? (Question ouverte)
3. Comment percevez-vous la vie sociale d'un psychiatre ?
   - Il manque d'ambition : Oui □ Non □
   - Niveau de vie plus élevé que celui des autres médecins spécialistes : Oui □ Non □

- Niveau de vie moins élevé que celui des autres médecins spécialistes : Oui □ Non □
- Plus ou moins sociable qu'un médecin quelconque : Oui □ Non □
- Moins sociable qu'un médecin quelconque : Oui □ Non □
- Il a surement des antécédents psychiatriques personnels ou familiaux : Oui □ Non □
- Il devient bizarre : Oui □ Non □
- Il se croit supérieur aux autres : Oui □ Non □
- Autres réponses à préciser □

4. Comment percevez-vous la vie professionnelle d'un psychiatre comparée à celles des autres médecins spécialistes ?
    - Moins stressante : Oui □ Non □
    - Plus stressante : Oui □ Non □
    - Facile : Oui □ Non □
    - Difficile : Oui □ Non □
    - Faible niveau de satisfaction professionnelle : Oui □ Non □
    - Exercice de la profession particulièrement dangereux : Oui □ Non □
    - Il drogue ses patients et ne les guérit pas : Oui □ Non □
    - Autres réponses à préciser □
5. Pensez-vous que le psychiatre est toujours un médecin ? : Oui □ Non □
6. Que vous évoquent les patients en psychiatrie ? :
   Dangereux □ Saleté □ Peur □ Errer dans la nature □ Se nourrir en faisant les poubelles □ Parler tout seul □ **I**nstable □ Sciences occultes □ Problèmes juridiques □ Autres réponses à préciser □
7. Guérit-on définitivement des maladies mentales ? :
   Oui □ Non □ Ça dépend □ Autres réponses à préciser □

8. Quelles sont les causes des maladies mentales ? :

   Hérédité □ Anomalies de la fécondation □ Anomalies de la grossesse □ Anomalies de l'accouchement □ Causes physiologiques (liées à l'enfance, puberté, vieillissement, etc.) □ Milieu éducatif □ Chocs affectifs □ Causes économiques et sociales □ Autres maladies □ Autres à préciser □

9. Pensez-vous que les croyances populaires suivantes existent au Bénin ? :

   Sorcellerie □ Envoûtement □ Gbass □ Malédictions □ Possession par un esprit □ Je m'abstiens □ Autres réponses à préciser □

10. Concernant la question précédente :

    Je me suis abstenu parce que je ne sais pas □ Je me suis abstenu parce que rien de tout ça n'existe □ J'ai coché des croyances parce que je suis certain qu'elles existent □ J'ai coché des croyances parce qu'elles existent peut-être Autres réponses à préciser □

11. Si vous croyez en l'existence de certaines croyances populaires citées plus haut, votre regard scientifique vous fait-il douter de l'existence de ces phénomènes ? :

    Non ça ne change rien □ Oui souvent □ Autres réponses à préciser □

12. Pensez-vous que les croyances populaires citées plus haut peuvent causer des maladies mentales ? : Oui □ Non □ Autres réponses à préciser □

13. Si vous avez répondu Oui à la question précédente, pensez-vous que le traitement doit-être :

    Uniquement médical □ Uniquement traditionnel ou mystique ou religieux selon les cas □ Les deux à la fois □

Partie 5 : En quelques lignes, quelles propositions faites-vous pour rendre plus attrayante la psychiatrie aux yeux des étudiants en médecine de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou ? (Question ouverte)

TABLES DES MATIERES

Personnel enseignant ii

DEDICACES xiii

REMERCIEMENTS xix

HOMMAGES xxi

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET SYMBOLES xxiv

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES xxvii

SOMMAIRE xxxiii

INTRODUCTION 1

1.GENERALITES 5

1.1. Définition des concepts 6

1.1.1. Perception 6

1.1.2. Spécialité médicale 6

1.1.3. Psychiatrie 6

1.1.4. Psychiatre 6

1.1.5. Psychologue 7

1.1.6. Santé mentale 7

1.1.7. Maladie mentale 7

1.2. Revue de littérature 8

1.2.1. L'identité africaine et ses croyances 8

1.2.2. Méthodes d'enseignements et niveau d'étude 9

1.2.3. Caractéristiques individuelles 11

1.2.4. Exercice de la profession 12

1.2.5. Persistance de stéréotypes 13

1.3. La maladie mentale 15
1.3.1. Ses représentations d'hier à aujourd'hui 15
1.3.2. Ses classifications 19
1.3.3. Ses causes 21
1.3.4. Ses traitements 26
1.4. Le psychiatre et ses représentations 30
1.4.1. Le psychiatre vu par les médias et le grand public 30
1.4.2. Le psychiatre vu par ses confrères 31
1.5. La psychiatrie au Bénin 32
1.5.1. État des lieux 32
1.5.2. Importance des traditions 35
1.5.3. Enseignement en psychiatrie au Bénin 36
2. CADRE ET METHODE D'ETUDE……...37
2.1. Cadre d'étude : La Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou 38
2.2. Méthode d'étude 39
2.2.1. Type et période d'étude 39
2.2.2. Population d'étude 40
2.2.3. Critères d'inclusion 40
2.2.4. Echantillonnage 40
2.2.5. Variables d'étude 41
2.2.6. Collecte des données 47
2.2.7. Traitement et analyse des données 48
2.2.8. Considérations éthiques 48
2.2.9. Difficultés rencontrées 49

3. RESULTATS……..50

3.1. Profil des étudiants en médecine ayant participé à l'étude 52

3.1.1. Données sociodémographiques et autres caractéristiques individuelles... 52

3.1.2. Formation médicale 57

3.2. Perception de la spécialisation en psychiatrie 59

3.3. Enseignement de la psychiatrie 62

3.4. Compréhension des termes « psychiatre » et « psychologue » 67

3.5. Perception de la vie socio-professionnelle du psychiatre comparée à celle des autres médecins spécialistes 70

3.6. Perception sur les malades mentaux et sur la maladie mentale 73

3.7. Conclusion sur la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la FSS de Cotonou en 2021 79

3.8. Propositions pour rendre la psychiatrie plus attrayante aux yeux des étudiants en médecine 79

3.9. Analyse bi-variée 82

4. DISCUSSION……..93

4.1. Atteinte des objectifs 94

4.2. Validité et qualité de l'étude 95

4.3. Commentaires des résultats et comparaisons avec les données de la littérature 97

4.3.1. Profil des étudiants ayant participés à l'étude 97

4.3.2. Perceptions des étudiants sur une spécialisation en psychiatrie 100

4.3.3. Perception des étudiants de l'enseignement de la psychiatrie 103

4.3.4. Compréhension du mot « psychiatre » par les étudiants 103

4.3.5. Perception de la psychiatrie par les étudiants 104

4.3.6. Facteurs influençant la perception de la psychiatrie par les étudiants 108

CONCLUSION 115

SUGGESTIONS 117

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 121

ANNEXES……A

TABLES DES MATIERES ..... H

SERMENT D'HIPPOCRATE

Devant le peuple Béninois,

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine,

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination,

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité,

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance,

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères,

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail,

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs,

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie, ni ne provoquerai délibérément la mort,

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission,

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.

VU LE PRESIDENT DU JURY

VU LE DOYEN DE LA FSS

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

RESUME

Introduction : Malgré le progrès que la psychiatrie a connu, le psychiatre et sa profession font toujours l'objet d'un regard dépréciateur de la part du grand public y compris les professionnels de santé. Cette étude a eu pour objectif d'évaluer la perception de la psychiatrie par les étudiants en médecine de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique qui a été effectuée sur une période de sept mois, d'août 2021 à février 2022. Ont été inclus dans l'étude, les 230 étudiants de 1ère, 3ème et 5ème année de médecine à la FSS de Cotonou. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire en ligne élaboré avec le logiciel Google Forms et analysées à l'aide des logiciels SPSS 25 et STATA 16.

Résultats : Le taux de participation a été de 99,13 %. Après une épuration des données, il restait 209 réponses dont 26,31 % en 1ère année, 32,06 % en 3ème année et 41,63 % en 5ème année. L'âge moyen a été de 20,54 ans et le sexe ratio (H/F) de 1,17. Seulement 14 (6,7 %) étudiants ont sélectionné la psychiatrie parmi leurs multiples choix de spécialités. La majorité des participants (97,61 %) ont une perception au moins en partie stigmatisante sur la psychiatrie, le psychiatre et sur les patients souffrant d'affections psychiatriques. L'âge, le sexe, la religion, l'ethnie, la nationalité, la classe sociale, les antécédents personnels et familiaux de pathologies psychiatriques, l'existence d'un psychiatre ou d'un psychologue dans la famille, le caractère volontaire ou imposé de faire la médecine et l'année d'étude ont statistiquement influencé ces perceptions.

Conclusion : Cette étude nous a permis de faire le constat alarmant que très peu d'étudiants envisagent se spécialiser en psychiatrie et que quasiment toute notre population d'étude a une perception au moins en partie stigmatisante sur le psychiatre, sur la psychiatrie et sur les patients atteints de troubles psychiatriques. Elle constituera une base pour les actions qui seront menées dans le cadre de la promotion de la psychiatrie non seulement chez les étudiants en médecine mais aussi chez les autres professionnels de la santé.

Mots clés : Perception, stigmatisation, psychiatrie, psychiatre, maladie mentale, étudiants en médecine, Cotonou.

ABSTRACT

Introduction : Despite the progress that psychiatry has known, the psychiatrist and his profession are still subject to a derogatory look from the general public, including health professionals. This study aimed to evaluate the perception of psychiatry by medical students of the Faculty of Health Sciences of Cotonou.

Method : This was a cross-sectional, descriptive and analytical study that was carried out over a period of seven months, from august 2021 to february 2022. Included in the study were the 230 students of first, third and fifth years of medicine at the Faculty of Health Sciences of Cotonou. Data were collected using an online questionnaire developed with Google Forms software and analyzed using SPPS 25 and STATA 16 software.

Results : The participation rate was 99%. After a purification of the data, there remained 209 answers including 26,31 % in the first year, 32,06 % in the third year and 41,63 % in the fifth year. The mean age was 20 years and the sex ratio (M/F) 1,17. Only 14 (6,7 %) students selected psychiatry from their multiple choice of specialities. The majority of the participants (97,61 %) held a speech at least partly stigmatizing on psychiatry, the psychiatrist and on patients suffering from psychiatric affections. Age, sex, religion, ethnicity, nationality, social class, personnal and family history of psychiatric pathologies, existence of a psychiatrist or psychologist in the family, voluntary or imposed to do medicine and the year of study statistically allowed these perceptions.

Conclusion : This study allowed us to make the alarming observation that very few students plan to specialize in psychiatry and that almost all of our study population holds a discourse that is at least partly stigmatizing on the psychiatrist, on psychiatry and on patients with psychiatry disorders. It will constitute a basis for the actions which will be adapted within the framework of the promotion of psychiatry not only among medical students but also among other health professionals.

Key words : Perception, stigma, psychiatry, psychiatrist, mental illness, medical students, Cotonou.