

**Itinéraire thérapeutique d'une patiente suivie pour pathologie  
psychiatrique à Abidjan : étude comparative des offres de soins**



**Ettie Silvie KOUASSI**  
Institut National de Santé Publique d'Abidjan  
e-mail : [silvie.kassi@gmail.com](mailto:silvie.kassi@gmail.com)  
ID ORCID 0009-0002-4961-0478

**Reçu : 17/10/2025**

**Accepté : 11/11/2025**

**Publié : 30/12/2025**

*Financement* : L'auteur déclare qu'il n'a reçu aucun financement pour réaliser cette étude.

*Conflit d'intérêts* : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts

**Résumé** : La présente étude examine l'itinéraire thérapeutique d'une patiente rencontrée dans le soin psychiatrique à Abidjan. Il s'est agi d'une monographie articulée autour d'une patiente de 50 ans, souffrant de Psychose Hallucinatoire Chronique, alourdie par une possession par des génies. Celle-ci affirmait entendre en plus de ses hallucinations auditives, des voix menaçantes de génies possesseurs. Le recueil des données de cette étude s'est fait au moyen d'un guide d'entretien adressé à la patiente et à ses proches au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan, du 30 juillet 2023 au 13 septembre 2023. Les résultats obtenus indiquent chez cette patiente, un itinéraire thérapeutique complexe, combinant simultanément des soins mystico-religieux, traditionnels, psychiatriques et religieux, n'entretenant pas entre eux de relation. Malgré les ruptures thérapeutiques relevées d'une offre de soin à l'autre, cette combinaison de soins lui a permis de faire une nette distinction entre « les voix des génies » et ses hallucinations auditives, de se soumettre aux exigences des génies possesseurs, et de retrouver ainsi son équilibre psychique. Ces résultats invitent au respect mutuel entre les diverses offres de soin dans le traitement des pathologies psychiatriques à Abidjan.

**Mots clés** : Itinéraire thérapeutique, offres de soins, étude comparative, pathologie psychiatrique, Abidjan

**Therapeutic itinerary of a patient followed for psychiatric pathology in Abidjan:  
Comparative study of healthcare offerings**

**Abstract**: The present study examines the therapeutic itinerary of a patient encountered in psychiatric care in Abidjan. It was a monograph based on a 50 years old female patient suffering from Chronic Hallucinatory Psychosis, weighed down by geniuses possession. In addition to her auditory hallucinations, she claimed to hear the threatening voices of possessing geniuses. The data for this study was collected using an interview guide addressed to the patient and her loved ones at the Addictology and Mental Hygiene Department of the National Institute of Public Health in Abidjan, from July 30, 2023 to September 13, 2023. The results obtained indicate in this female patient, a complex therapeutic itinerary simultaneously combining mystico-religious, traditional, psychiatric and religious treatments with no relationship between them. Despite the therapeutic breaks noted from one treatment to the next, this combination of treatments enabled her to make a clear distinction between the voices of the geniuses and her auditory hallucinations, to submit to the demands of the possessing geniuses, and thus to regain her psychic equilibrium. This study calls for mutual respect between the various care offers in the treatment of psychiatric pathologies in Abidjan.

**Keywords :** Therapeutic itinerary, healthcare offerings, comparative study, psychiatric pathology, Abidjan

## **Introduction**

La santé humaine a toujours constitué un sujet de grande préoccupation à toutes les époques et dans toutes les sociétés. A ce titre, lorsqu'elle est altérée par une pathologie donnée, sa restauration impose un itinéraire thérapeutique marqué par un ou plusieurs recours thérapeutiques pour le malade et sa famille. L'itinéraire thérapeutique désigne à ce propos, la trajectoire suivie par un usager donné, dans sa quête de soins, ses choix thérapeutiques opérés parmi la gamme de recours disponibles sur le marché des soins. La pathologie psychiatrique n'en est pas exemptée. Une personne sur huit en est concernée à travers le monde (OMS, 2022, p.3), parmi lesquelles, 80 % résident dans les pays en développement (S. Mnookin 2016, p.3).

En Afrique subsaharienne notamment, du fait des multiples préjugés et interprétations culturelles dont la pathologie mentale est l'objet, l'itinéraire thérapeutique des individus concernés, est généralement long, chaotique, complexe (V. Petit, 2019, p.14), diversifié et non linéaire, à travers l'usage pluriel des recours disponibles (J.K. Burns et A. Tomita, 2015, p. 126). Ces divers recours ont été regroupés en trois systèmes de soin à savoir, les soins dits « modernes » faisant référence aux soins psychiatriques, les soins dits « traditionnels », principalement prodigués par les marabouts et les féticheurs, et les soins dits « informels » référant aux soins d'appoint assurés par la famille immédiate (E. Pigeon-Gagné et *al.*, 2022, p.304).

Dans ce contexte de pluralité thérapeutique, nous avons trouvé intéressant d'examiner l'itinéraire thérapeutique emprunté par une patiente rencontrée dans le soin psychiatrique à Abidjan, du fait de sa complexité clinique. En effet, il avait été diagnostiqué chez cette patiente, une Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC) pour laquelle elle bénéficiait depuis une décennie d'une prise en charge thérapeutique au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan. Cependant, sur cette pathologie psychiatrique jusque-là traitée, s'était greffée contre toute attente, la possession par des génies.

La possession désigne une situation au cours de laquelle, une personne est considérée comme étant habitée par une ou plusieurs entités surnaturelles (divinité, esprit, ancêtre, démon, etc.) (R. Azria et L. D. Hervieu, 2007, p. 198 ; F. Gresle et *al.*, 1994, p. 293). Elle est un phénomène quasi-universel qui se manifeste sous des formes extrêmement diversifiées (J-M Brohm, 2016,

p. 29), peut être individuelle ou collective et épidémique (F. Bationo et A. Ousseini, 2021, p. 14), et touche très majoritairement les femmes comparativement aux hommes (L. Vidal, 1992, p. 70).

Etant donné que la patiente accordait une grande foi à la possession par des esprits, avec l'agression physique qui en découlait comme l'un des signes des génies (J-M Gibbal, 1984, p. 193), et comme celle-ci apparaissait comme un phénomène "problématique" pour la médecine biomédicale, la pratique psychiatrique notamment, la patiente fut autorisée à aller expérimenter d'autres thérapies dans sa culture.

Alors en quoi a consisté concrètement l'itinéraire thérapeutique de cette patiente ? Quels ont été ses recours thérapeutiques ?

Cet itinéraire thérapeutique a-t-il réussi à faire concilier des méthodes distinctes plus ou moins d'égale légitimité pour elle, pour l'amener à retrouver son équilibre psychologique ?

Ces interrogations fondent la présente étude qui, dans sa conduite, s'est appuyée sur la théorie des représentations sociales de C. Herzlich (1969, p.22), qui repose sur le postulat selon lequel, l'homme se construit toujours une représentation nosologique populaire de la maladie, et qui influence son recours aux soins.

L'objectif général poursuivi par l'étude est d'examiner l'itinéraire thérapeutique d'une patiente suivie pour pathologie psychiatrique à Abidjan. De façon spécifique, il s'agit de présenter cette patiente, l'histoire et l'évolution de son trouble, de décrire ses différents recours thérapeutiques et de déterminer la relation existant entre eux.

## **1-Méthodologie**

### **1-1-Type, période et cadre de l'étude**

La présente étude a été conduite suivant l'approche méthodologique monographique et qualitative. Cette approche méthodologique nous a paru la plus indiquée pour examiner de façon détaillée, l'itinéraire thérapeutique emprunté par cette patiente spécifique, avec ses divers recours thérapeutiques. L'étude s'est déroulée dans la période allant du 30 juillet 2023 au 13 septembre 2023, au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan. Le SAHM joue un rôle central dans l'organisation des soins psychiatriques ambulatoires à Abidjan. L'équipe médicale est pluridisciplinaire et regroupe en plus des médecins psychiatres, des infirmiers ou sage-femmes

spécialisés en psychiatrie, des psychologues, des anthropologues, des sociologues, des criminologues, un art-thérapeute, des travailleurs sociaux et une secrétaire.

### **1-2-Techniques de recueil des données**

Le recueil des données relatif à cette étude s'est fait au moyen d'un guide d'entretien adressé à la patiente et à ses proches venus l'accompagner à ses rendez-vous médicaux sur la période de l'étude. Il était structuré autour de trois points. Le premier point a porté sur les caractéristiques sociodémographiques de la patiente, le second sur l'histoire et l'évolution de sa pathologie, et le troisième et dernier point sur ses recours thérapeutiques et la relation entre eux.

### **1-3-Méthode d'analyse des données**

Le discours de la patiente confirmé par ses proches a fait l'objet d'un enregistrement, d'une transcription et d'une analyse de contenu de type thématique.

## **2-Résultats**

### **2-1- Présentation du cas**

Le cas que nous présentons dans ce travail, est une femme âgée de 50 ans suivie depuis 10 ans pour Psychose Hallucinoire Chronique (PHC) au SAHM de l'INSP d'Abidjan, que nous avons désignée par le nom d'emprunt de Kory, afin de garantir son anonymat. Musulmane, originaire du Burkina Faso, elle est née en Côte d'Ivoire où ses parents ont immigré. Mariée coutumièrement depuis l'âge de 22 ans, Kory est mère de six enfants, et est commerçante de profession. Elle a arrêté ses études au cours moyen deuxième année (CM2). Sans antécédent psychiatrique, elle a été adressée au SAHM par un service de santé non spécialisé pour le motif de « troubles de la mémoire ».

### **2-2- Histoire et évolution du trouble**

L'anamnèse révèle que la pathologie de Kory a débuté par un trouble de la mémoire, puis a évolué vers une Psychose Hallucinoire Chronique (PHC), et s'est compliquée avec la possession par des génies. En plus des hallucinations auditives, elle entendait des voix de génies qui lui demandaient avec insistance de se rendre au Burkina Faso, pour aller faire des sacrifices et rituels, afin d'acquérir des pouvoirs de charlatane, et de renouveler ces sacrifices et rituels chaque année, avec la promesse de lui indiquer des plantes médicinales pour soigner les populations. Selon elle, elle parvenait à faire une nette distinction entre les voix des génies et ses hallucinations auditives, comme l'ont attesté ses propos suivants :

« Les voix que j’entends dans ma maladie s’arrêtent quand je prends vos médicaments, alors que les voix des génies sont présentes pendant que je prends les médicaments, et sont toujours présentes quand j’arrête de prendre les médicaments ».

Face à sa lenteur à se conformer aux instructions des génies, elle avait été victime de flagellation de leur part, et portait sur tout son corps, les marques de cette flagellation.

### **.2-3- Les recours thérapeutiques de Kory et de sa famille**

L’analyse des entretiens a révélé que les recours thérapeutiques de Kory étaient nombreux et avaient débuté par les soins mystico-religieux et traditionnels.

#### **2-3-1- Les soins mystico-religieux et traditionnels**

Kory avait débuté le traitement de son trouble pendant plus d’un an, par des soins mystico-religieux avec des marabouts et des soins traditionnels avec des guérisseurs traditionnels. L’échec de ses premiers recours thérapeutiques les a contraints, ses proches et elle, à s’orienter finalement vers la médecine moderne.

#### **2-3-2. Les soins conventionnels**

Son suivi psychiatrique se déroulait au SAHM avec sa mise sous traitement médicamenteux (Amisulpride 100mg/jour) et des contrôles périodiques pour surveiller l’évolution de son état. Ce traitement avait réussi à la stabiliser et favoriser une évolution favorable de son état.

#### **2.3.3. Retour vers les soins mystico-religieux et traditionnels**

Face à l’agression répétée subie par Kory de la part des génies possesseurs, et devant laquelle l’équipe médicale et elle-même paraissaient impuissantes, elle fut autorisée à expérimenter d’autres thérapies dans sa culture. Ainsi, elle effectua son premier voyage au Burkina Faso pour aller se soumettre aux rituels et sacrifices indiqués par les génies possesseurs et éviter de faire à nouveau l’objet d’agression de leur part. Ces soins lui exigèrent d’interrompre tous les autres traitements en cours. Et l’arrêt du traitement médical provoqua sa rechute et sa reconduction pour la stabiliser de nouveau. Elle commença après ce séjour de trois mois dans son pays natal, à exercer le métier de charlatane, comme le voulaient les génies possesseurs. Dès lors, elle n’entendait leurs voix que dans le seul cadre de ses consultations. Cependant, ceux-ci lui interdisaient d’abandonner sa pratique religieuse musulmane et son activité commerciale au profit du charlatanisme exclusivement.

#### **2-3-4. La thérapie religieuse chrétienne**

Trouvant la pratique du charlatanisme et les privations qui lui étaient associées contraignantes et trop coûteuses pour elle, elle voulut à un moment donné, s'y dérober en se réfugiant dans un camp de prière chrétien quoique musulmane. Dans ce camp de prière, elle reçut de la part de la prophétesse, des prières spécifiques (d'exorcisme) et des bains avec du parfum avec aussi interruption du traitement médical en cours. Mais, ce passage dans ce camp de prière mit en grosse colère ses génies possesseurs, qui gâtèrent ses canaris et médicaments et la maltraitèrent de nouveau.

#### **2-3-5. Nouveau retour aux soins mystico-religieux**

Kory dut recourir de nouveau à une compatriote charlatane sollicitée par sa famille pour supplier les génies possesseurs avec des offrandes spécifiques et pour avoir la vie sauve face à leur colère. La colère passée, les génies lui indiquèrent cette fois-ci, des remèdes efficaces à prendre pour se remettre de ses douleurs et courbatures avec l'ordre d'aller changer le contenu des canaris gâtés au Burkina Faso. Kory fit ainsi plusieurs aller et retour entre le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire pour renouveler ses engagements vis-à-vis des génies possesseurs et pour éviter encore de subir des brimades de leur part.

En somme, les recours thérapeutiques de Kory et sa famille étaient pluriels, et alternaient simultanément des soins traditionnels, mystico-religieux, conventionnels et religieux, rendant son itinéraire thérapeutique long, complexe et riche.

#### **2-4. Relation entre les différents recours thérapeutiques de la patiente**

L'étude a relevé une absence de collaboration entre les divers types de soins administrés à Kory.

Chaque type de soin s'appliquait en faisant fi des autres types qu'il n'ignorait pourtant pas, ou plutôt, recommandait toujours systématiquement l'interruption du traitement prescrit par eux, ce qui paraissait dommageable pour cette patiente, puisque son état de santé s'aggravait.

Une souplesse a tout de même été observée au niveau de la pratique psychiatrique qui a autorisé Kory à aller expérimenter d'autres types de thérapies dans sa culture, même si elle n'a pas cherché à saisir le contenu desdites thérapies.

### **3-Discussion**

L'objectif général poursuivi par la présente étude est d'examiner l'itinéraire thérapeutique d'une patiente suivie pour pathologie psychiatrique à Abidjan. Pour ce faire, nous nous sommes attachée à présenter cette patiente, à décrire l'histoire et l'évolution de sa pathologie psychiatrique sur laquelle s'était greffée contre toute attente, la possession par des génies possesseurs, ses recours thérapeutiques et la relation existant entre eux.

Nos résultats obtenus ont montré en ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques que Kory était une femme âgée de 50 ans au moment de la réalisation de notre étude, musulmane, commerçante, avec le niveau d'étude CM2, mariée coutumièrement et mère de six enfants.

Quant à l'histoire et à l'évolution de son trouble, celui-ci avait débuté par un trouble de la mémoire qui avait évolué vers une psychose hallucinatoire chronique, et s'était compliquée avec la possession par des génies.

Quant à ses recours thérapeutiques, ceux-ci avaient consisté en des aller-retours entre des soins mystico-religieux, traditionnels, conventionnels et religieux qui n'entretenaient entre eux, aucune relation.

En nous appuyant sur la théorie des représentations sociales de C. Herzlich (1969, p.22), nous pouvons soutenir que l'image qu'un individu se construit à l'égard de la santé et de la maladie dont il souffre, oriente ses conduites et ses recours thérapeutiques.

#### **3-1- Un itinéraire thérapeutique complexe combinant plusieurs types de soins simultanément**

##### **Les soins traditionnels et/ou mystico-religieux comme premier recours thérapeutique de la patiente**

Kory s'était orientée en première intention vers les marabouts et guérisseurs traditionnels au début de son trouble. Le premier recours thérapeutique en Afrique, reste bien souvent les soins traditionnels et/ou mystico-religieux qui paraissent plus accessibles aux populations, notamment, celles qui sont de conditions socioéconomiques modestes et qui ont un faible niveau de scolarisation comme Kory. Ces soins sont aussi chronologiquement plus anciens que les soins conventionnels. C'est pourquoi, ils demeurent dominants et privilégiés, même si les

soins conventionnels disposent de protocoles bien codifiés qui montrent des succès. Ainsi, le premier réflexe de Kory a été de s'y orienter.

Il y a aussi que les traitements proposés, généralement à base de plantes, sont perçus comme naturels, supprimant du coup, la nocivité et les effets secondaires sur l'organisme comme c'est le cas avec les traitements chimio thérapeutiques.

Par ailleurs, les soins traditionnels et mystico-religieux fondés sur la culture, rencontrent l'assentiment des malades. Ils sont un fondement solide pour leur expliquer leurs maux dans un langage qui leur est plus familier et accessible que le discours médical. A cet effet, ils paraissent plus adaptés à la maladie mentale, généralement considérée comme une maladie à connotation mystique, qui n'a pas une origine naturelle, et face à laquelle, le traitement médical ne peut que se révéler inefficace. A ce propos, la maladie mentale est diversement interprétée, tantôt comme une transgression d'interdits (familiaux ou tribaux), tantôt comme l'agression d'un tiers, ou encore comme l'élection par une divinité pour exercer une fonction sociale bien spécifique. Ces nombreux bienfaits reconnus aux soins mystico-religieux et traditionnels expliquent le recours aux rituels et soins traditionnels (A. Barry, 2002, p.517), chez des individus qui y sont fermement attachés.

Le choix préférentiel des thérapies traditionnelles ou spirituelles comme premier recours thérapeutique des patients souffrant de troubles mentaux en Afrique Subsaharienne a été relevé dans des travaux antérieurs (M. Gbagbo, 2024, p. 156 ; V. Petit, 2019, p. 8).

### **Les soins conventionnels spécialisés comme dernier recours thérapeutique**

Le recours vers les soins conventionnels se fait toujours tardivement, après l'échec des premiers recours thérapeutiques. Cela a été également observé chez Kory, reçue en consultation psychiatrique au SAHM sur référencement d'un centre de santé de premier contact, après l'échec de ses premiers recours thérapeutiques à savoir les soins mystico-religieux et traditionnels. Le diagnostic de Psychose Hallucinatoire Chronique précisé suite à sa consultation au SAHM, elle fut soumise à un traitement médical qui entraîna une évolution satisfaisante de son état.

Cet aspect de nos résultats a également été relevé dans des travaux antérieurs qui rapportent que l'hôpital psychiatrique peut se présenter comme un lieu de dernier recours, un recours contraint et subi (V. Petit, 2019, pp 10-11), quand on a épuisé le répertoire des tradi-thérapeutes

(marabouts, guérisseurs, prêtres exorcistes, séances de prières de nouvelles églises) en ce sens que les séances de prières, les bains mystiques, et les rituels de protection constituent des formes d'habitudes de soin (V Petit, 2019 p.8); que les proches ne s'y résolvent que face à l'aggravation de l'état du malade ou une crise qui les laissent démunis (V. Petit, 2019, p.8) ; et que le décalage entre les conceptions biomédicales véhiculées sur les troubles mentaux au sein de structures sanitaires et leurs conceptions populaires, en serait la raison (Semrau et *al.*, 2015, p.383).

### **Le retour aux soins mystico-religieux et traditionnels**

La survenue de la possession par des esprits durant sa prise en charge psychiatrique, donna une autre orientation au traitement de sa pathologie. La perception des voix de génies rapportée par elle, avait d'abord été considérée par l'équipe soignante, comme une facette de ses hallucinations auditives, avant d'être abandonnée devant la réalité des signes de maltraitance visibles sur son corps. Face à son impuissance à l'égard de la persistance des voix des génies qu'elle entendait, et face à l'impossibilité de l'équipe médicale de lui offrir une aide adaptée par rapport à la maltraitance infligée par ces génies, Kory fut autorisée à se tourner de nouveau vers les soins traditionnels et/ou mystico-religieux en vigueur dans sa culture de provenance.

Sur cet aspect, nos résultats corroborent ceux de nombreux travaux antérieurs qui indiquent que 80 % des personnes ayant un trouble mental se tournent, à un moment ou à un autre, vers le vaste éventail de pratiques traditionnelles (Gureje et *al.* ; 2015, p.169), car les malades préfèrent rechercher une délivrance immédiate et définitive grâce à une intervention mystique, plutôt que d'adhérer sans résistance à un dispositif psychiatrique qui leur semble étranger, difficilement compréhensible et incapable de répondre à leurs attentes (V. Petit, 2019, p.15). En clair, ces thérapies sont socialement valorisées et reconnues comme ayant un pouvoir de guérison plus élevé que la médecine moderne.

### **L'expérimentation de la thérapie religieuse chrétienne**

Quoique musulmane, Kory séjourna dans un camp de prière chrétien dans son désir de rompre tout lien avec les génies possesseurs. En effet, l'intrusion des génies possesseurs dans la vie de la patiente avait entraîné beaucoup de bouleversements comme la perte de sa liberté religieuse, de sa liberté d'agir et d'exercer son activité commerciale, ainsi que les brimades répétées de leur part. Les soins reçus dans ce camp de prière reposaient sur des prières spécifiques et des bains parfumés. Ce volet de nos résultats est similaire avec ceux des travaux antérieurs qui

montrent que la religiosité thérapeutique est une nouvelle forme d'assistance médicale en général, et psychiatrique en particulier, qui s'est rapidement répandue en Afrique Noire depuis le début des années 1990 (S.K. Dassa et *al.*, 2008, p.52 ; D. Mbassa Menick et S.K. Dassa, 2007, p. 358 ; E. De Rosny, 2004, p.89) ; que ces prières et cérémonies d'exorcisme pratiquées par ces nouvelles églises complètent ce que le suivi psychiatrique n'offre pas ou insuffisamment (V. Petit, 2019, p.14).

#### **Absence de collaboration entre les divers recours thérapeutiques**

La patiente a cumulé différentes approches thérapeutiques. Mais chaque type de soins se pratiquait en vase clos, faisant fi des autres qu'il n'ignorait pourtant pas. Il interdisait formellement les autres traitements en cours, sans doute pour laisser apprécier l'efficacité de son approche. Mais cette tendance à se concentrer sur sa seule approche thérapeutique au détriment des autres, était fortement préjudiciable pour la patiente, en ce sens qu'elle entraînait chez elle des rechutes et des complications de son état.

Nos résultats corroborent ceux de nombreux travaux antérieurs qui mettent en évidence la pluralité des recours thérapeutiques des malades mentaux un peu partout en Afrique (B. Kpassadou et N. Bansard, 2022, p. 126 ; E. Pigeon-Gagné et *al.*, 2022, p.300 ; F. Bationo et A. Ousseini, 2021, p. 14 ; V Petit, 2019, p.14). Ces thérapies plurielles sont généralement regroupées en trois systèmes de soin à savoir, les soins dits « modernes » faisant référence aux soins psychiatriques, les soins dits « traditionnels », principalement prodigués par les marabouts et les féticheurs, et les soins dits « informels » référant aux soins d'appoint assurés par la famille immédiate (E. Pigeon-Gagné et *al.*, 2022, p.304)

Cependant, l'on note un manque de collaboration entre ces nombreuses approches thérapeutiques. L'on pourrait même affirmer que la relation existant entre elles serait conflictuelle avec des ruptures thérapeutiques d'une offre de soin à une autre, des rechutes et des reprises de traitement chez la même patiente. Cet aspect de nos résultats a également été mis en exergue dans des travaux antérieurs. A ce propos, il est décrit que lorsqu'une cure psychiatrique est entamée, les médecins demandent à leurs patients de ne pas consommer des produits prescrits par d'autres acteurs afin d'éviter des interférences avec leurs prescriptions. Par contre, ils ne cherchent pas à dissuader leurs patients d'abandonner des pratiques considérées comme « sans danger » (séances de prières, bains mystiques, rituels de protection) (V. Petit, 2019, p. 14). Une autre étude réalisée en Côte d'Ivoire montre que les patients ayant

bénéficié d'une approche de soins intégrée (combinant les traitements biomédicaux avec des interventions spirituelles ou traditionnelles spécifiques à leur culture) serait une meilleure réponse aux attentes des patients et de leur famille et garantirait une amélioration revendiquée de leur bien-être psychologique et social (M. Gbagbo, 2024, p. 158). Ainsi, ces différentes offres de soins, malgré l'éloignement de leurs approches, se révèlent toutes comme nécessaires pour le traitement des troubles mentaux. Le fait que nous ayons travaillé sur un seul cas constitue une limite importante de l'étude. Il serait intéressant de réaliser d'autres études avec des échantillons de plus grandes tailles sur la question.

### **Conclusion**

Le traitement des pathologies mentales s'expose généralement à une errance thérapeutique. Il nous a alors paru judicieux de porter notre intérêt sur l'itinéraire thérapeutique emprunté par une patiente souffrant d'une pathologie psychiatrique alourdie par une possession par des génies. Afin d'examiner son itinéraire thérapeutique, nous avons réalisé cette monographie dans la période allant du 30 juillet 2023 au 13 septembre 2023, au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan. Les résultats obtenus indiquent que la patiente a emprunté un itinéraire thérapeutique long, riche et complexe, combinant simultanément des soins mystico-religieux, traditionnels, psychiatriques et religieux, qui n'entretenaient entre eux aucune relation, mais qui lui a permis, à cause de la légitimité qu'elle accordait à chacun d'entre eux, de faire une nette distinction entre « les voix des génies » et ses hallucinations auditives, de se soumettre aux exigences des génies possesseurs, et de retrouver ainsi son équilibre psychique. Conformément aux études antérieures qui recommandent l'adoption des approches intégratives et empathiques, respectueuses des contextes culturels locaux (M. Gbagbo, 2024, p.160), cette étude quoique monographique, invite à une franche collaboration et au respect mutuel entre les diverses offres de soin dans le traitement des pathologies psychiatriques à Abidjan.

### **Références bibliographiques**

AZRIA Régine et HERVIEU léger Danièle, 2007, *Le Dictionnaire des faits religieux*, Paris, PUF.

BARRY Aboubacar, 2002, « L'enfant mort et sa mère en clinique africaine », *Evolution Psychiatrique* 67(3), 516-544.

BATIONO Ferdinand et OUSSEINI Abdoulmadjidou, 2021, Possession par le « génie tchatcheur » dans les écoles de Zinder au Niger et parcours thérapeutiques. Consulté sur <https://revues.acaref.net/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/> le 05 mai 2024 à 17 heures.

BROHM Jean-Marie, 2016, « Anthropologie dans la possession démoniaque », 27-49, *Possessions*, G. Bertin (dir.), Lyon, Editions du Cosmogone.

BURNS Jonathan Kenneth, TOMITA Andrew, 2015, « Traditional and religious healers in the pathway to care for people with mental disorders in Africa: a systematic review and meta-analysis », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (6), 867-877.

DASSA Simliwa Kolou, MBASSA MENICK Daniel et TABO André, 2008, « Réflexion sur l'offre et la demande de thérapie religieuse chrétienne en Afrique subsaharienne : L'exemple du Togo ». *Perspectives Psy* 47 (1), 52-58.

DE ROSNY Eric, 2004, « Etude panoramique des nouveaux mouvements religieux et Philosophiques à Douala (Cameroun) », 89-169. Dans G. Séraphin (dir.). *Effervescence religieuse en Afrique. La diversité locale des implantations religieuses chrétiennes au Cameroun et au Kenya*, Paris, Karthala.

GBAGBO Michel, 2024, « Entre stigmates et soutien : parcours thérapeutiques et perceptions de la santé mentale à Abidjan, *Revue Francophone* 2 (2), 147-166. <https://doi.10.5281/zenodo.11116998>.

GIBBAL Jean-Marie, 1984, « Le signe des génies », *Cahiers d'études africaines*, 24 (94), 193-203.

GRESLE François, PANOFF Michel, PERRIN Michel et TRIPIER Pierre, 1994, *Dictionnaire des sciences humaines. Sociologie, Psychologie Sociale, Anthropologie*. Paris, Nathan.

GUREJE Ove, NORTJE Gareth, MAKANJUOLA Victor, OLADEJI Bibilola, SEEDAT Soraya, JENKINS Rachel, 2015, The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders, *Lancet Psychiatry*, 2(2), 168-177.

HERZLICH Claudine, 1969, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris, Mouton & co.

KPASSAGOU, Bassantéa & BANSARD, Nolhan, 2022, « Dynamique psychique des devins-guérisseurs dits « clairvoyants » chez les Nawdeba du Nord-Togo », *L'Autre*, 23(2), 126-137. <https://doi.org/10.3917/autr.068.0126>

MBASSA MENICK Daniel et DASSA Simwila Kolou, 2007, « Nouveaux mouvements religieux en Afrique : des croyants à l'épreuve de la folie ». *Perspectives Psy* 46 (4), 387-404.

MNOOKIN Seth, 2016, « Out of the shadows. Making Mental Health a Global Development Priority », World Bank & World Health Organization.

MOUKOUTA Charlemagne Simplicie et PEWZNER-APELOIG Evelyne, 2002, « Thérapies traditionnelles-thérapies modernes en milieu psychiatrique au Congo. Syncrétisme ou interférence ? », *Annales Médico-Psychologiques* 160 (5-6), 353–361.

OMS (2022). Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous. Vue d'ensemble. URL : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240050860> (pour le résumé) et <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356117/9789240051928fre.pdf?sequence=1> (pour le rapport complet).

PETIT Véronique, 2019, Circulation et quêtes thérapeutiques en santé mentale au Sénégal, *Revue francophone sur la santé et les territoires*, (en ligne) Les circulations en santé : des produits, des savoirs, des personnes en mouvement. Mis en ligne le 16 décembre 2019, consulté le 04 novembre 2025. URL : <http://journals.openedition.org/rfst/374> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfst.374>

PIGEON-GAGNE Emilie, YAOGO Maurice, SAÏAS Thomas, HASSAN Ghavda et BAMBARA Judicael, 2022, « Itinéraires thérapeutiques et accès aux soins en santé mentale : une ethnographie au Burkina Faso », *Revue Santé Publique*, 34(2), 299-307.

SEMRAU Maya, EVANS-LACKO Sara, KOSCHORKE Mirja, ASHENAFI Lydia, THORNICROFT Graham, 2015, Stigma and discrimination related to mental illness in low and middle income countries, *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 24(5), 382-394. DOI: 10.1017/S2045796015000359.

VIDAL Laurent, 1992, « La possession par les génies chez les Peuls (Niger) : de la parole à l'invention du rituel », *Archives de sciences sociales des religions*, 79, 69-85.

## Biographie

Ettie Silvie KOUASSI est Maître de Recherche en Psychopathologie de la vie sociale à l'Institut National de Santé publique (INSP) d'Abidjan. Ses travaux de recherche se structurent autour de trois principaux axes que sont les marginalités et inadaptations juvéniles urbaines, les violences et les psycho traumatismes, la santé mentale et les addictions avec ou sans substances. Elle est conférencière, chargée de cours de psychologie dans des instituts Nationaux de Formation professionnelle.

### Copyrights

Le copyright de cet article est conservé par l'auteur ou les auteurs, les droits de première publication sont accordés à la revue. *L'article qui est sous la licence Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International, est la propriété intellectuelle de cet(s) auteur(s).* [Djimigwe](https://www.djimigwe.com) © 2025 by [ENS-ABIDJAN](https://www.ens-abidjan.org) is licensed under [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) consultable sur le site <https://www.revuedjimigwe.com>