

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE 1997-1998



**Historique des structures de soins de santé mentale au Sénégal
Et étude d'un modèle décentralisé :
le centre Dalal-Xël de Thiès**

Mémoire

POUR OBTENIR LE CERTIFICAT D'ETUDES SPECIALES DE PSYCHIATRIE
(C.E.S.)

Présenté et soutenu publiquement le 01 décembre 1998

par

Madame Aïda SYLLA

Neé le 01 Décembre 1964 à Dakar (SENEGAL)

MEMBRES DU JURY

Président : M. Momar	GUEYE	Professeur
Membres : M. Birama	SECK	Maître de Conférence Agrégé
M. Yves	KAUFMANT	Chargé de Cours à Moisselles (France)
Directeur de mémoire : M. Momar	GUEYE	Professeur

PLAN

INTRODUCTION

I/ HISTORIQUE DES STRUCTURES DE SOINS DE SANTE MENTALE AU SENEGAL

A/ La période coloniale

B/ La période post - coloniale

- Le service de psychiatrie de FANN
- L'hôpital psychiatrique de Thiaroye
- Les villages psychiatriques
- Le Dispositif Itinérant d'Assistance aux Malades Mentaux (DIAMM)
- Le service de psychiatrie de l'hôpital Principal
- La case de santé mentale de Niakhar
- Le centre de santé mentale « Dalal-Xël »

II/ LE CENTRE DE SANTE MENTALE « DALAL-XEL »

- Historique
- Fonctionnement à l'origine
- Etat actuel du centre
- Fonctionnement actuel de la structure

III/ ELEMENTS DE REFLEXIONS

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

La psychiatrie en tant que discipline médicale a été introduite dans notre pays avec la colonisation. Les premières structures qui avaient plutôt un caractère asilaire ont été remplacées par des services beaucoup plus modernes.

Les structures performantes ont été pour l'essentiel implantées dans la capital Dakar et ses environs. L'essai de décentralisation des services psychiatriques ne s'est pas fait sans difficultés malgré la forte nécessité d'avoir des centres psychiatriques à l'intérieur du pays.

Le centre de santé mental « Dalal-Xel » (qui veut dire *calmer l'esprit* en ouolof) de Thiès est la dernière-née des structures de soins de santé mentale du Sénégal. En tant que tel, une évaluation devrait se faire après quelques années de fonctionnement pour cerner dans quelles mesures cette expérience pourrait se renouveler pour être plus profitable au pays.

Nous avons passé six (6) mois dans ce centre en tant que médecin interne détachée par le chef du service de psychiatrie de Fann et en même temps pour les besoins de notre stage rural d'interne. Ce stage a duré du mois de juillet 1997 au mois de décembre de la même année.

- ↳ Nous ferons d'abord un rappel historique sur la mise en place des différentes structures sanitaires psychiatriques du Sénégal.
- ↳ Ensuite, nous parlerons du centre de santé mentale «Dalal-Xel » : sa naissance, son organisation et son fonctionnement

↳ Nous livrerons pour terminer nos éléments de réflexions quant au renouvellement de cette expérience dans une autre zone.

I/ HISTORIQUE DES STRUCTURES DE SOINS DE SANTE MENTALE DU SENEGAL

A LA PERIODE COLONIALE

La psychiatrie dans sa conception scientifique, occidentale est introduite au Sénégal avec la colonisation.

Le caractère des relations de dominant à dominé a marqué les premiers écrits sur le sujet.

Storper-perez pour rendre compte de cette situation écrit en 1974 : « ...dans la société occidentale, il (le fou) est l' anti - culture qui demande à être maîtrisé faute de constituer un danger d'éclatement social. Le fou est le danger maximum ».(15).

Dans la vision du colonisateur donc, « Le colonisé n'était pas très différent du fou. Comme le fou, il n'était pas apte à se conformer aux normes ou plutôt à créer des normes...il était dans tous les cas irresponsable ».(15)

Le Sénégal pendant la période coloniale a vécu une politique d'assimilation.

Les 4 communes qu'étaient Dakar, Gorée, Rufisque et Saint-Louis avaient le même modèle administratif que la métropole.

Une synthèse de l'histoire de la psychiatrie au Sénégal a été amorcée lorsqu'en 1907, Paul Borreil, interne en médecine à l'asile Saint-Pierre de Marseille qui

prépare sa thèse sur les internés sénégalais, envoie un questionnaire très détaillé au Secrétariat Général du Gouvernement du Sénégal.

C'est ainsi qu'il lui fut répondu que l'assistance aux aliénés dans la colonie remonte à 1853 environ, date de la fondation de l'hôpital civil de Saint-Louis.(1)

Les conditions d'internement dans cet hôpital devinrent vite désastreuses, du fait du nombre important de malades qu'il devait recevoir.

Lors de la séance du Conseil Général du Sénégal du 25 décembre 1896, la question des aliénés du Sénégal fut encore soulevée.(2)

La situation était devenue d'autant plus préoccupante que les démarches entreprises par le Conseiller général auprès des Pères de Thiès pour la création d'un asile dans leur mission catholique avaient échoués.

La solution proposée et appliquée par la suite a été l'évacuation des aliénés sénégalais dans un asile du Midi de la France, à la charge de la colonie aussi bien pour leur transport que pour leur entretien.

Au niveau juridique, La loi clé de 1838 n'a jamais été promulguée au Sénégal.

- Cette loi impose à chaque département du territoire français d'avoir un service spécialisé pour les aliénés, « ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé ».
- Elle définit les modalités de placement d'office, placement volontaire et d'internement.
- La capacité de l'aliéné est spécifiée par cette loi : incapacité partielle ou totale. Un conseil judiciaire est institué pour la gestion des biens des aliénés.

A la place de cette loi, une décision du Lieutenant - Gouverneur du Sénégal visant l'Ordonnance organique du 7 septembre 1840(10) régleme de manière non spécifique les décisions à prendre à l'égard des malades mentaux.

Elle stipule que :

« dans les circonstances graves et lorsque le bon ordre ou la sûreté de la colonie le commande », le Gouverneur en conseil peut prendre, à l'égard des individus de condition libre qui compromettent ou troublent l'ordre public, les mesures ci-après :

1. Exclusion pure et simple de Saint-Louis et de Gorée ;
2. Mise en surveillance dans l'une de ces localités (ces mesures de surveillance ne peuvent excéder deux années) ;
3. Exclusion de la colonie. Celle ci pouvait être temporaire ou à durée illimitée.

Cette loi de 1838 dont seul le côté répressif a été ainsi appliqué dans la colonie au détriment du côté protecteur illustre de manière parfaite toute la politique de maintien de la logique de domination du colonisateur.

De 1853 à 1897, les malades mentaux étaient hospitalisés à l'hôpital colonial de Dakar, à l'hôpital de Gorée, à l'hôpital civil de Saint-Louis et l'hôpital militaire de Saint-Louis.(2)

De 1897 à 1918, les aliénés sénégalais sont évacués vers l'asile Saint-Pierre de Marseille.(2). Cela est valable pour les citoyens des 4 communes et nous pouvons penser que les malades du reste du pays devaient se contenter d'être traités à l'indigène ou simplement de finir leurs jours attachés dans une arrière cour.

En 1917 fut créée l'infirmerie de Thiaroye pour les aliénés mentaux qui fut vite encombrée.(2)

Le directeur de la santé, Levecque décide de transformer l'ancien fort de Louga en asile. Ceci ne sera jamais fait.(2)

En 1918, des études sont faites sur le site de Thiès, Tivaouane, et les îles de Loos en Guinée.(2)

En 1920, le ministre des colonies demande une reprise de l'étude de la création d'un asile de 20 aliénés dans le sanatorium de Sébikotane(2). Ce projet ne vit jamais le jour non plus.

En 1930, un autre projet de construction d'un asile à Mbaba(2), au nord de Tivaouane toujours dans la région de Thiès est établi par le Service des Travaux publics. Il connut le même sort que les projets précédents.

On peut se demander le pourquoi de cet acharnement de l'autorité coloniale à vouloir coûte que coûte construire un asile à Thiès ou ses environs.

Y avaient-il plus de malades mentaux dans cette zone ?

Etait-ce un désir de désencombrer Dakar et Saint-Louis qui étaient de grandes villes surtout habitées par les colons ?

Ou était-ce seulement un désir de pacifier cette zone en ayant la capacité d'enfermer en toute impunité certaines « têtes brûlées » qui posaient de nombreux problèmes à l'autorité coloniale ?

En effet c'est dans le royaume du Cayor que la métropole a rencontré les plus grandes difficultés pour son implantation économique au Sénégal. C'est là que Lat-Dior, roi du Cayor s'opposait farouchement à la construction de la voie ferrée qui devait relier Saint-Louis à Dakar qui traversant l'intérieur du pays permettait l'acheminement de marchandises au port de Dakar.

C'est aussi dans la ville de Thiès que pour la première fois dans l'histoire coloniale, un administrateur français est tué par un simple indigène. Il s'agit de l'assassinat le 7 avril 1904 à Thiès de l'administrateur adjoint aux affaires indigènes Chautemps, par Diéry Fall.(8).

Jusqu'à la construction du service de psychiatrie de Fann, les malades mentaux étaient hospitalisés dans des conditions désastreuses dans des cellules au niveau

des hôpitaux civil ou militaire : huitième division de l'hôpital Le Dantec et le Cap Manuel où étaient entassés les fous, les mendiants raflés, les lépreux etc.

A Saint-Louis, c'est le Lazaret qui accueille les malades mentaux et malades contagieux.(18)

A Kaolack, le camp pénal de Koutal est le lieu d'accueil des malades marginaux.(18)

B LA PERIODE POST-COLONIALE

Cette période sera marquée par l'amorce d'une rupture avec le modèle asilaire.

Les structures seront de plus en plus ouvertes.

De l'hôpital, on passera aux villages psychiatriques et dans l'hôpital même, le suivi ambulatoire sera préféré à l'hospitalisation.

La transition entre la période coloniale et la période post-coloniale sera marquée par la construction du service de psychiatrie de l'hôpital de Fann.

LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DE L'HOPITAL DE FANN

Le service de psychiatrie de Fann a été ouvert en 1956. Ce service a vu le jour dans la période de fin de la colonisation - début de l'indépendance qui sera déclarée en 1960.

Cette période était donc propice à la reconnaissance de la spécificité de l'africain.

Dans ce contexte favorable, Collomb, l'un des premiers psychiatres coopérant ayant travaillé à Fann, tente l'effort de cerner la culture africaine, avec l'institution d'une école d'ethnopsychiatrie à Dakar. Ceci se traduira entre autre

par l'introduction de pratiques assez originales dans le fonctionnement de cet hôpital.

L'ACCOMPAGNANT :

Une spécificité de la clinique psychiatrique de Fann est que le malade y est admis avec un accompagnant qui est un membre de la famille ou quelqu'un choisi et rémunéré par la famille pour s'occuper du malade le temps que dure son hospitalisation(5). Il était pris en charge au niveau administratif au même titre que le malade.

Cet accompagnant du fait d'un manque de personnel en nombre suffisant assure la surveillance des malades ainsi que leurs soins quotidiens.

Dans sa thèse soutenue en 1990, Débé Ndiaye montrait que ces accompagnants constituaient une alternative intéressante pour pallier au déficit en personnel qui sévissait dans les hôpitaux des pays en voie de développement.(9)

LE PËNC

Une autre spécificité de la clinique Moussa Diop est le pënc. Il constitue à côté des traitements chimiques modernes, une forme de thérapie institutionnelle assez originale : le «pënc» est une assemblée dirigée par un malade ou un ancien malade qui fait circuler la parole : c'est le « Jaraaf ».

Ce pënc est né du désir de rendre la psychiatrie à Dakar beaucoup moins asilaire, plus proche des réalités socio-économiques du pays.

Il dérive d'un modèle traditionnel purement africain qui consiste à régler les problèmes d'une communauté à travers une assemblée, le pënc, dirigé par le chef de village, le Jaraaf.

On y discute de tous les problèmes de fonctionnement du service, des problèmes des malades ou de leurs accompagnants s'ils le désirent.

On y chante et danse aussi avec le tam-tam. Par ce Pënc, « les psychiatres de Fann ont créé pour le malade une ambiance familiale, un cadre social à sa guérison ».

Il faut signaler aussi l'organisation de repas communautaires regroupant l'ensemble du personnel soignant, les malades hospitalisés, les malades non hospitalisés, les accompagnants. Ces repas sont préparés par les malades, les accompagnants et le personnel soignant paramédical féminin.

Le départ de Collomb avec la diminution des moyens économiques et financiers qu'il implique d'une part, d'autre part sa succession à la tête du service (son successeur le professeur Babacar Diop a été malade pendant plus de 20 ans) ont beaucoup marqué le fonctionnement de ce service. Sa capacité d'accueil alors de 120 lits, est passée aujourd'hui à 40 lits. Actuellement, ce service comprend :

➤ **LE PAVILLON DE CONSULTATION EXTERNE :**

Créé en 1972, elle est devenu autonome depuis 1977.

Sa création a procédé d'un désir de rendre moins asilaire la psychiatrie. Les malades, au lieu d'être hospitalisés et être coupés de leur milieu, sont vu en consultation avec la possibilité d'être placés en observation pendant une journée avant de rentrer chez eux.

Ce service assure la consultation et le suivi des malades non encore hospitalisés ainsi que de leur orientation vers une division de la clinique quand leur hospitalisation s'avère nécessaire.

Le service de consultation externe est dirigé par un psychiatre secondé par une équipe infirmière, une assistante sociale ainsi que des internes ou médecins inscrits au Certificat d'Etudes Spéciales de psychiatrie.

➤ **LE SERVICE DE PEDOPSYCHIATRIE « KËR XALEYI » :**

La consultation de pédopsychiatrie existe depuis 1972 mais c'est en 1994 que l'hôpital de jour a été rendu opérationnel. Les locaux jadis occupés par la consultation de pédopsychiatrie ne permettaient pas l'hospitalisation des enfants. La construction d'un centre fonctionnel a été possible grâce à l'appui financier de la communauté économique européenne, de l'Ordre de Malte, de la mission française de coopération et de la fondation nationale d'action sociale du Sénégal.(7)

L'appui d'une organisation non gouvernementale française, « Santé Sud », et la communauté française de Belgique permettent le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire. (7)

Cette équipe comprend une pédopsychiatre, une psycho-motricienne, une orthophoniste tous recrutés dans le cadre de la coopération belgo-sénégalaise, ainsi que deux éducateurs spécialisés, une psychologue et deux infirmiers, tous travaillant sous les ordres d'un enseignant, agrégé de pédopsychiatrie.

L'hôpital de jour ainsi que la consultation y fonctionnent 9 mois sur 12 respectant ainsi le calendrier scolaire.

L'hôpital de jour qui a une capacité d'accueil de 20 enfants de 3 à 15 ans constitue un relais pour les parents dans la prise en charge des troubles mentaux de leurs enfants.

Les enfants qui y sont admis après une phase d'observation d'un mois pour établir le contact avec la famille et évaluer les progrès de l'enfant.

La prise en charge est surtout une guidance parentale ou une thérapie familiale.

➤ **LA CLINIQUE MOUSSA DIOP ou SERVICE D'HOSPITALISATION**

Elle comprend 5 divisions dont l'une est actuellement fermée :

- Le pavillon des Dames ;
- Le rez-de-chaussée droit ;
- Le rez-de-chaussée gauche ;
- L'étage gauche ;
- L'étage droit actuellement fermé à cause de nombreuses difficultés de fonctionnement, surtout matérielles : manque de lits d'hospitalisation, etc.

Chaque division est dirigée par un psychiatre secondé par un interne et une équipe infirmière.

Ce service qui avait été marqué par la présence du professeur Collomb a connu beaucoup de problèmes à son départ.

Son successeur, le professeur Babacar Diop, pour des raisons de santé, n'a pas pu être toujours présent.

En plus les moyens financiers dont bénéficiait le professeur Collomb ne suivaient plus.

C'est ainsi que l'ensemble des psychiatres enseignants à l'université, sous la direction du plus anciens des agrégés, le professeur Momar Guèye, se réunissent tous les lundi matin pour statuer sur les problèmes du service.

L'HOPITAL HENRI COLLOMB DE THIAROYE

L'hôpital de Thiaroye a été créé en 1960.

A sa création, il avait une capacité de 250 lits actuellement réduite à la moitié.

L'architecture de type carcéral ainsi que le type de patients qu'il reçoit (malades mentaux chroniques, fous dangereux et marginaux sociaux) en faisaient une structure quasi asilaire.(17)

Il comprend 4 divisions d'hospitalisations dont une actuellement fermée. Cet hôpital est dirigé par un psychiatre qui y est l'unique médecin recruté dans toute cette formation sanitaire.

Actuellement, des efforts sont faits avec le recrutement par le comité de santé de cet hôpital de 2 psychiatres.

Deux internes en psychiatrie y sont aussi régulièrement affectés.

Cet hôpital a en outre été équipé depuis un an d'une clinique très fonctionnelle offerte par l'épouse du chef de l'état.

LES VILLAGES PSYCHIATRIQUES

Depuis 1974, avec l'accord des pouvoirs publiques et l'aide d'organismes non gouvernementaux, on assiste à la création des villages psychiatriques.

Des villages psychiatriques sont nés étant la résultante de l'expérience hospitalière en milieu africain et de la rencontre avec les guérisseurs.

⇒ En Casamance, au sud du pays, le village psychiatrique de Kénia est mis en place à quelques km de Ziguinchor. Ce village qui est constitué de cases est dirigé par un infirmier sous la responsabilité du médecin –chef de Ziguinchor.

⇒ Au Sénégal Oriental, actuelle région de Tambacounda, c'est le village psychiatrique de Djimkoré qui a été implanté en premier puis le village psychiatrique de Botou.

C'est à la suite du désir des autorités de résoudre le problème de l' « encombrement humain » à Dakar qu'un village de 6 bâtiments en dur avec une capacité d'accueil de 100 patients a été créé à environ 8 km de Tambacounda.(12)

Les malades envoyés à Djimkoré sont ceux dont on n'a pu retrouver la famille ceux rejetés par leur famille ou ceux qui ne peuvent plus être réintégrés dans la société.

Le village psychiatrique de Botou a été construit en 1978, à 5 km de Tambacounda.

LE DISPOSITIF ITINERANT D'APPUI AUX MALADES MENTAUX

Le dispositif itinérant d'assistance aux malades mentaux (D.I.A.M.M.)est mis en place à partir de 1977.

Il procède du fait que les malades mentaux traités à l'hôpital étaient une charge trop lourde et trop coûteuse pour la collectivité.(13)

Le mode d'hospitalisation aussi était jugé trop rigoureux pour ces patients qui avaient besoin de plus de liberté.

Il s'y ajoutait aussi toute la charge péjorative liée au nom de Fann qui était associé à la maladie mentale et qui marquait de son sceau tout malade qui en ressortait.

Dans ce système, les psychiatres quittent l'hôpital et vont à la rencontre des patients au niveau de leur zone de résidence.

Un déplacement hebdomadaire permet d'assurer une consultation mensuelle dans 5 villes de la région de Thiès : Thiès, Khombole, Tivouaouane, Mékhé, Mbour.

Le D.I.A.M.M. fonctionne avec le personnel soignant des divisions de Fann et de Thiaroye.

Ce dispositif a connu de nombreux problèmes de fonctionnement liés à un manque de moyens matériels suffisants.

Cette consultation n'avait pu continuer que pour Mbour avant que les Frères de Saint Jean de Dieu ne le reprennent pour Thiès et qu'une organisation non gouvernementale Santé Sud en partenariat avec la fondation Moussa Diop ne reprenne ce projet qui est maintenant présent dans les villes de Thiès, Tivaouane, Khombole, Mbour.

LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

Depuis 1984, a débutée une consultation de psychiatrie à l'hôpital Principal de Dakar qui est un hôpital général géré par la coopération militaire franco-sénégalaise. C'est une petite unité de 12 lits mais avec une importante activité de consultation externe et de psychiatrie de liaison.

Dans cet hôpital général, les différents services, surtout celui de réanimation font beaucoup appel aux psychiatres.

Ce service de réanimation reçoit un grand nombre d'adolescents suicidants.

Nous avons eu en tant qu'interne à effectuer un séjour de 6 mois dans cet hôpital.

Nous avons été chargée entre autre de l'accueil des suicidants et notre thèse de doctorat avait porté sur la tentative de suicide à Dakar, à travers un échantillon colligé dans cet hôpital.(16)

LA CONSULTATION PSYCHIATRIQUE DE PIKINE

Une consultation psychiatrique a été assurée à Pikine, dans la banlieue de Dakar par un psychiatre belge d'abord puis un psychiatre burkinabé formé à Dakar.

Actuellement, cette consultation fonctionne au ralenti et est assurée par l'infirmier qui travaillait avec le psychiatre responsable.

Cette consultation est le résultat d'une coopération Belgo – Sénégalaise. C'est un projet de psychiatrie de secteur, s'intégrant dans le cadre des soins de santé primaires intéressant les quartiers suburbains de Pikine, Guédiawaye, Yeumbeul et Thiaroye.

LA CASE DE SANTE MENTALE DE NIAKHAR

La case de santé mentale de Niakhar est dans la région de Fatick à 175 km de Dakar.

Cette case de santé est dirigée par un ancien aide infirmier de l'hôpital de Fann qui y procure des soins médicaux avec hospitalisation.

L'ANTENNE PSYCHIATRIQUE DE SAINT LOUIS

A 250 km de Dakar, à Saint-Louis, il existe une antenne psychiatrique au sein de l'hôpital régional dirigé par un médecin psychiatre en formation qui assure en même temps une consultation à Louga.

.LE CENTRE « DALAL-XEL » DE THIES

C'est la dernière-née des structures de santé mentale du pays. Ce mot ouolof veut dire calmer l'esprit.

Nous allons décrire ce centre où nous avons passée 6 mois, de juillet à décembre 1997. Nous parlerons de sa naissance, son fonctionnement à l'origine et son état actuel.

II/ LE CENTRE DE SANTE MENTALE « DALAL-XEL »

HISTORIQUE

A l'origine, l'idée d'assister certaines catégories de personnes est née d'un camillien, le Père GAETANO DE SANCTIS de la communauté missionnaire « Les Hommes de la vie ». Ce dernier qui était considéré comme le « père des fous » à Thiès assurait à tous les pauvres marginaux les repas du matin et du soir ainsi que des habits pour se protéger du froid des mois de décembre, janvier, etc.

Par la suite, avec l'appui de l'évêque de Thiès Mgr FRANÇOIS XAVIER NDIONE, l'accord du médecin - chef de Thiès d'alors, le docteur Bathily, du gouverneur de la région Malick Bâ, il obtient un immeuble appartenant au patrimoine bâti de l'état et sis au quartier Dixième de Thiès pour accueillir les malades errant.

Cet immeuble a été réfectionné grâce à l'appui de Caritas de Vérone (Italie), du Lion's Club de Thiès et du père Gaetano lui-même. Ce centre qui collaborait déjà avec l'équipe de Fann, dans le cadre du D.I.A.M.M. a été remis aux Frères Hospitaliers de Saint Jean de Dieu le 26 Juillet 1989.

LES FRERES HOSPITALIERS DE SAINT-JEAN DE DIEU

L'ordre hospitalier de Saint Jean de Dieu est né au XVIème siècle à Grenade en Espagne et a pour fondateur Saint Jean de Dieu.(3)

⇒ ***QUI ETAIT SAINT JEAN DE DIEU ?***

Né en 1495 à Montenor-o-Novo au Portugal, le jeune Jean Ciudad quitta la demeure familiale à l'âge de 8 ans à la suite d'un clerc qui a dû bénéficier de l'hospitalité de ses parents. Il fût recueilli par le Mayoral François Cid à Oroposa en Espagne. Il connut une enfance mouvementée : d'abord berger chez Mayoral puis soldat en Espagne et en Autriche pendant les croisades, aventurier en Afrique du Nord, il se fit libraire d'ouvrages de piété à Gibraltar puis à Grenade.(3)

Mais le 20 Janvier 1539, touché par la prédication de maître Jean d'Avila, Jean de Dieu se convertit d'une manière exceptionnelle qui se manifesta en une sorte de folie, ce qui lui valut d'être enfermé comme fou à l'hôpital royal de Grenade pendant plus de 3 mois. Là, il fit l'expérience des mauvais traitements infligés aux malades, en particulier les malades mentaux .

A sa sortie de l'hôpital, Jean de Dieu fonda son premier hôpital où il pratiqua les œuvres de miséricorde en accueillant les pauvres et les malades. Pour subvenir aux besoins de ces derniers, il parcourait chaque jour la ville de Grenade, demandant l'aumône.

Il passait une grande partie de la nuit à prier implorant la grâce divine. Tel fût le commencement de l'ordre hospitalier de Saint Jean de Dieu.

Très tôt, beaucoup de monde se mit à la suite de Jean de Dieu au service des malades. C'est le cas de ses deux premiers disciples Antoine Martin et Pierre Velasco deux ennemis qu'il réussit à réconcilier.

Le 8 Mars 1550, Jean de Dieu mourut d'une pneumonie qu'il avait attrapée après avoir essayé de sauver un jeune noyé.(3)

Béatifié le 21 Septembre 1630 et canonisé le 16 octobre 1690, Saint Jean de Dieu a été déclaré Patron Céleste des hôpitaux, malades, infirmiers et infirmières.

Depuis la fin du XVIème siècle cet ordre a fondé et dirigé de nombreuses maisons qui accueillent des marginaux.

Aujourd'hui, les frères de Saint Jean de Dieu œuvrent un peu partout dans le monde pour le soulagement des malades et des pauvres selon le style de leur saint fondateur.

En Afrique, ils sont présents dans les pays suivants : Cameroun, Liberia, Sierra-Leone, Ghana, Togo, Benin, Angola, Mozambique, et au Sénégal où ils sont présents depuis 1975 pour répondre à la demande de l'évêque de Thiès et diriger l'hôpital diocésain, l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès.

C'est à cet ordre des Frères de Saint Jean de Dieu qu'a été remis le centre Dalal-Xël et qui le gère depuis 1989.

Le but des frères hospitaliers en créant ce centre est purement caritatif.

Leur désir d'offrir des soins simples, efficaces et peu onéreux, recoupe le désir exprimé depuis 1973 d'une « assistance psychiatrique légère ».(4)

Nous pouvons dire aussi que voilà que se réalise, 100 années plus tard le vœu de l'administration coloniale d'avoir un service psychiatrique à Thiès.

**FONCTIONNEMENT A L'ORIGINE OU MODE DE FONCTIONNEMENT
DU CENTRE A SA REMISE AUX FRERES HOSPITALIERS**

La conduite infirmière s'y déroulait comme suit :

- Les malades ou les personnes marginalisées par la vie, la misère viennent spontanément ou sont signalés par leur entourage. Ils peuvent aussi être invités par le père GAETANO ou ses collaborateurs qui les connaissent bien.
- A l'arrivée de ces « patients », c'est d'abord l'hygiène du corps et l'habillement qui sont assurés. L'eau pour la douche est chauffée si nécessaire et si l'état du malade le nécessite, le bain est renvoyé à un autre moment.
- Un lit est attribué au patient. S'il est estimé naturellement propre, il est mis au dortoir des lits d'hôpital. Dans le cas contraire, on le met dans le dortoir avec les lits de camp.
- Si des troubles mentaux sont suspectés, le malade attend alors la visite mensuelle de l'équipe de Fann. Dans le cas où se révèle une urgence, le malade est amené en consultation au service de psychiatrie du C.H.U. de Fann à Dakar et va rejoindre les anciens dans le circuit thérapeutique.
- S'il a besoin d'autres types de soins, ils lui sont prodigués dans la limites des capacités du personnel disponible. Le concours des structures compétentes existantes sur place (hôpital régional, hôpital Saint Jean de Dieu etc.), est aussi sollicité.
- Le réveil est plutôt libre le matin mais tout le monde doit se lever au plus tard à 8 heures. Chacun soigne son hygiène personnelle : les paresseux sont exhortés et les faibles aidés. Le rythme des douches est surveillé pour empêcher certains patients de favoriser la prolifération des parasites (beaucoup de patients à force de ne pas se laver traînent des poux sur eux.).

- Le petit déjeuner se compose de : *lait + sucre + pain*. Parfois aussi de bouillie (cérélac). Des enfants de famille pauvre se joignent au patients aux heures de repas et dans certains cas des adultes en sérieuse difficulté. Les médicaments sont remis au petit déjeuner.
- Le déjeuner se compose de riz au poisson, parfois un peu de viande et les jours de fête un repas amélioré et une boisson sucrée. Le traitement est aussi donné.
- Le goûter qui était servi dans le passé à 16 heures 30 a été supprimé.
- Le dîner se compose de couscous sénégalais, ou riz au poisson, ou riz -au-lait sucré = « Sombi ». On peut y servir des fruits, des tomates, des pommes de terre, des œufs, surtout pour les plus affaiblis, ou qui nécessitent d'avantage.
- On remet des cigarettes, à discrétion pour l'ensemble et à volonté pour un patient qui l'exige.
- Nettoyage des locaux tous les jours.
- Toutes les semaines, une dame fait la lessive.
- L'équipe infirmière est présente 24h sur 24.
- L'équipe de la psychiatrie de Fann assure la consultation une fois par mois, le premier Vendredi

Certains patients qui ont inauguré le centre, y sont encore aujourd'hui, parce que sans famille pouvant les accueillir.

ETAT ACTUEL DU CENTRE

Le centre qui a continué à occuper le même local et à fonctionner comme au temps du père Gaetano est transféré depuis Novembre 1995 en dehors de la ville de Thiès dans de nouveaux locaux. Ces locaux ont été conçus et équipés grâce à l'appui de plusieurs donateurs (voir annexes).

PRESENTATION DE LA VILLE DE THIES

Le centre se situe à 4 km de la ville de Thiès qui est le chef-lieu de la région du même nom, distant de la capitale Dakar de 70km en allant vers le nord-est.

La région de Thiès couvre une superficie de 66018 kilomètre carré pour une population de 941151 habitants. C'est une région urbanisée à 34%.

Le département de Thiès occupe 3% du territoire national et sa population constitue 13,6% de la population total du pays.

C'est une région peuplée essentiellement de Ouolofs (54%) et de Sérères (30%). Elle compte 94% de musulmans et 4,9% de catholiques.(11)

L'économie de la région de Thiès est essentiellement agricole. Cette agriculture se pratique sur 3 zones principales :

1. La zone ouest des Niayes où est pratiqué le maraîchage. C'est dans cette zone qu'est cultivée clandestinement une variété locale de cannabis le « Niakoye » dérivé du nom des Niayes.
2. La zone sud où se cultive surtout le mil.

3. La zone est, sablonneuse qui correspond aux sols « Joor » qui ont donné leur nom à la région qu'on appelle aussi le Kajoor. Dans cette partie, c'est la culture de l'arachide qui domine.

Par ailleurs, une importante activité touristique se déroule sur la petite côte qui correspond au département de Mbour.

L'exploitation minière se fait à Taïba et Thiès (phosphates).

Les principaux employeurs qu'étaient la Société nationale des chemins de fer du Sénégal SNCFS, la Société Textile du Sénégal STS, ont réduit de manière drastique leur personnel augmentant ainsi considérablement le taux de chômage.

Cette région est essentiellement peuplée de Ouolofs et de Sérères. On y trouve aussi toutes les autres ethnies du Sénégal et en plus des étrangers.

Ces étrangers sont présents surtout à Thiès où ils se sont installés depuis la période coloniale. Ils travaillaient pour le compte du Dakar-Niger devenu par la suite la SNCFS ou pour le Dixième Régiment d'Infanterie d'Afrique Occidentale et de Madagascar (10^{ème} R.I.A.O.M.).

Ces étrangers essentiellement maliens, béninois, et togolais sont restés dans la région après les indépendances.

La ville de Thiès compte un nombre assez important de malades mentaux errants. Certains pensent que c'est lors des opérations de nettoyage de Dakar, à la veille des grandes manifestations que ces derniers sont acheminés sur Thiès et y ont élu domicile.

La situation carrefour de cette ville avec ses deux gares par où passent tous les trains qui desservent l'intérieur du pays et un pays voisin le Mali, semble aussi favoriser la présence de ces malades errants.

D'ailleurs à côté de ces malades errants, il y a d'autres marginaux, les « Fakhman » qui sont de jeunes gens qui vivent dans la rue après avoir déserté le domicile familial.

Ces jeunes vivent à côté des rails et profitent de cette position pour s'accrocher aux wagons et voyager d'une région à l'autre du pays ou même parfois en dehors du pays (Mali, Burkina-Faso etc.)

Le centre Dalal-Xel se situe à quelques 4 km du centre de la ville de Thiès, vers le nord sur la route de Saint Louis, sur un terrain plat de 32000 mètres carrés, dans un cadre de rôniers et de baobabs. C'est un centre implanté en pleine brousse.

Le terrain est divisé en deux par une piste carrossable reliant Thiès à Fandène . Cette division sépare deux blocs.

Le premier bloc comprend :

- Un bâtiment pour malades aigus de sexe masculin comportant 10 lits. Dans ce bâtiment sont hébergés des malades ayant parfois passé plus de 5 ans dans le centre, c'est à dire depuis que ce dernier était encore au quartier 10^{ème}.
- Un bâtiment pour malades chroniques de sexe masculin avec 12 lits
- Un bâtiment pour malades de sexe féminin avec 10 lits.
- Un dispensaire de consultation externe avec un souterrain de 4 pièces servant de magasins.
- Une cuisine + salles à manger.
- Une salle d'ergothérapie + un étage avec 3 chambres pour infirmiers, médecins ou autres stagiaires :c'est dans une de ces chambres qu'est logé l'interne venant du service de psychiatrie du CHU de Fann.
- Une lingerie + buanderie.

- Une case abritant le groupe électrogène.
- Un garage.
- Un local servant d'habitation la communauté religieuse.
- Une grande case ronde à l'africaine.
- Un bâtiment administratif avec une salle de conférence et bibliothèque.
- Une habitation en construction pour les postulants
- Un ensemble de 4 cases en construction pour les malades chroniques
- Dans ce bloc, on trouve aussi un puits muni d'un système de pompe qui assure l'alimentation en eau courante du centre. Ceci évite les frais de facture d'eau.

Le deuxième bloc comprend :

- Un poulailler prévu pour 150 poulets de chair + 150 poules pondeuses.
- Une porcherie de 4 pièces + un petit magasin.
- Une habitation pour 2 malades autonomes qui pourraient se charger de la ferme.
- Un petit enclos pour un veau et des chèvres.

Il est prévu dans ce site un cimetière pour les frères dont une des spécificités de la congrégation est qu'ils doivent être enterrés au lieu même où la mort les trouve.

LE PERSONNEL

Il faut d'abord préciser que la communauté religieuse qui vit au sein de cette formation sanitaire a des activités qui se superposent et parfois se confondent avec celles du personnel.

Le personnel comprend :

Ceux liés au centre par un contrat :

- 1 aide soignant.
- 2 cuisinières.

Ceux qui exercent à titre bénévole, sans contrat :

- 2 aide - soignants.
- 2 hommes chargés de l'entretien du jardin potager, des arbres et de la propreté de la cour.

Depuis le 19 Août 1997, un interne en psychiatrie de l'hôpital de Fann détaché en stage rémunéré par le centre sans contrat précis.

Un patient du centre est affecté à la buanderie et bénéficie de dons de la part du centre.

Le plus gros du travail dans ce centre est assuré par les postulants qui sont de jeunes hommes qui aspirent à devenir des religieux en l'occurrence des Frères de Saint Jean de Dieu. Ils suivent leur formation dans le centre et sont encadrés par les 4 frères qui y vivent et qui assurent les fonctions d'infirmier major, infirmier adjoint, d'intendant comptable chargé de la restauration et de responsable du centre et des affaires administratives.

L'équipe de Fann continue d'assurer une consultation mensuelle.

L'équipe de Thiaroye aussi en a assuré une qui a été finalement supprimée.

Deux frères infirmiers ont effectué des stages d'initiation à la psychiatrie de 4 mois au service de psychiatrie de l'hôpital de Fann.

FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA STRUCTURE

L'activité médicale est planifiée par l'interne qu'on affecte au centre. Ces activités sont copiées sur celles du service de psychiatrie du CHU de Fann en général.

Cette planification peut changer d'un interne à un autre.

Elle se compose pour l'essentiel comme suit :

- Consultation externe de patients ambulatoires.
- Suivi de patients hospitalisés.

Consultation des patients ambulatoires

Deux sortes de consultation externe existent dans ce centre : la consultation des équipes de Fann et Thiaroye respectivement le premier et le quatrième vendredi du mois et la consultation externe du médecin interne résidant.

Il existe aussi dans ce centre une à deux consultations par semaine pour les détenus de la Maison d'Arrêt et de Correction de Thiès.

Dans cette prison sont incarcérés de nombreux hommes et femmes présentant des troubles mentaux et délaissés par tout le monde.

Le prix de la première consultation externe est de 1025 francs : 1000 francs pour le coût de la consultation et 25 francs pour le coût de la carte d'identification du patient.

Les consultations suivantes sont facturés à *1000 francs.

Les consultations sont gratuites pour les prisonniers et leur transport est pris en charge par le centre.

* 100 francs cfa = 1 FF

Suivi des patients hospitalisés

Les soins quotidiens aux patients (bain, changement d'habits, prise des médicaments et le repas) se déroulent sous la surveillance des postulants qui s'occupent aussi de la propreté des salles d'hospitalisation et du changement des draps.

Certains patients chroniques doivent être assistés pour tout car ils sont complètement grabataires alors que d'autres peuvent aider à de multiples tâches.

Les activités de détente (promenades, séances de thé, séances de danse l'après-midi, baby-foot, séances de télé etc.) sont animées par les aides soignant et les postulants .

Les patients sont répartis dans 3 bâtiments :

Pour les hommes, 1 bâtiment pour les « aigus » et un bâtiment pour les « chroniques » qui en plus de malades mentaux, abrite des sans logis ramassés dans la ville de Thiès.

Les hommes sont enfermés seuls la nuit dans leurs bâtiments où ils partagent les chambres.

Les patients agités ou jugés dangereux sont attachés par des liens à vis fixés au lit . Ceci éviterait selon le personnel, qu'ils n'importunent ou ne blessent les autres.

Les femmes quant à elles, occupent un bâtiment.

Les hommes sont hospitalisés seuls alors que les femmes sont avec une accompagnante car le centre ne dispose pas de personnel paramédical féminin pour aider ces femmes à leurs soins comme les hommes.

Les repas sont pris en commun au réfectoire et les médicaments sont pris aux heures de repas.

Les repas servis dans ce centre sont très bien appréciés des patients.

C'est en général agréable, équilibré et assez varié. Il s'agit de :

Petit déjeuner : Pain + lait + chocolat + biscuit.

Déjeuner : Riz blanc + sauce à la viande ou au poisson. La nature de la sauce varie d'un jour à l'autre. Un fruit est servi au dessert en fonction de la saison.

Goûter : Un gâteau + thé ou le gâteau seulement.

Dîner : Couscous ou riz ou pâtes alimentaires + viande ou poisson . Parfois sont servis aussi des œufs venant du poulailler.

Le poisson servi est très frais acheté à la berge de Kayar située à quelques 15 km
Des bouillies protéinées sont aussi parfois proposées aux patients affaiblis.

Les moyens thérapeutiques

Le centre dispose de médicaments reçus sous forme de dons, principalement d'institutions religieuses.

Ces dons sont stockés à la cave du dispensaire et gérés par les frères.

Ce sont essentiellement des psychotropes en plus d'antalgiques, antibiotiques, anti-inflammatoires, antiépileptiques, etc.

Une acquisition de médicaments se fait aussi au niveau de la pharmacie régionale d'approvisionnement.

L'administration de ce centre rencontre de nombreuses difficultés pour l'acquisition des médicaments : elle se trouve dans l'impossibilité d'importer les médicaments qu'elle n'arrive pas à acquérir au niveau de la pharmacie nationale d'approvisionnement.

Cet état de fait est lié en partie au statut de la structure qui n'est pas encore clairement défini au niveau du système de santé du Sénégal ceci malgré une autorisation du ministre de la santé.

Les médicaments sont donnés gratuitement ou vendu à un prix modique aux patients.

Si le médicament n'est pas disponible au centre, le patient ou sa famille doit l'acquérir dans une officine privée où il va coûter plus cher.

Le centre ne dispose d'aucun matériel pour des investigations paracliniques.

Si besoin en est le malade devra en supporter les frais dans une autre formation sanitaire.

Souvent la formation sanitaire où les patients sont spontanément adressés est l'hôpital Saint Jean de Dieu. Cet hôpital géré par les Frères de Saint Jean de Dieu appartient au diocèse de Thiès et est différent du centre Dalal-Xël qui lui est une propriété des Frères de Saint Jean de Dieu.

Lors de notre passage au centre Dalal-Xël, les activités étaient planifiées de la manière suivante :

Tous les matins, du lundi au jeudi, visite au lit du malade avec les infirmiers et aides soignants.

Cette visite est l'occasion d'évaluer l'évolution clinique des patients hospitalisés.

Après cette visite qui dure environ une heure, c'est la consultation des malades externes.

Ces derniers sont enregistrés au fur et à mesure de leur arrivée.

Après qu'ils aient été vus par le médecin et qu'une ordonnance leur est remise, ils reçoivent gratuitement le médicament prescrit dans la limite de sa disponibilité pour quelques jours.

Si le produit est terminé, ils devront revenir l'acheter avant la prochaine consultation où ils pourront de nouveau avoir le médicament gratuitement.

Pendant cette consultation les malades jugés mal en point peuvent être hospitalisés si eux même ou leurs familles le désirent.

Le mercredi et le jeudi matin, les prisonniers présentant des troubles mentaux sont vu en consultation.

Le premier et le troisième vendredi du mois, ce sont respectivement les consultations des équipes de Fann et de Thiaroye.

Ces consultations drainent beaucoup de monde et parfois sont vu jusqu'à cent malades.

Ce sont des malades suivis à Dalal-Xël depuis de nombreuses années ou d'anciens malades suivis à Fann ou Thiaroye et maintenant transférés à Thiès.

Le Pënc est organisé le mercredi et il est exigé qu'un membre de la famille y soit.

Cette précaution nous l'avions prise après avoir constaté que certains malades ne recevaient plus de visite de leur famille.

L'après-midi, c'est la permanence : les cas urgents sont vus.

Le personnel profite de ces après-midi pour rester avec les patients hospitalisés dans la cour pour prendre le thé.

Les visiteurs présents peuvent alors se joindre à eux ou bavarder avec leur malade ailleurs dans la cour.

Il arrive des fois que le médecin soit réveillé la nuit pour des urgences.

Pour nous faire une idée du profil des patients vus dans ce centre, nous avons étudié les caractéristiques des patients vus en consultation externe et hospitalisés du 01 janvier 1998 au 30 juin 1998 soit sur une durée de 6 mois au centre de santé mentale « Dalal-Xël ».

Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur 376 dossiers colligés.

Le choix de cette période se justifie par le fait que l'hospitalisation des femmes dans ce centre n'a commencé qu'en fin de l'année 1997.

Une étude des patients hospitalisés avant cette date ne prendrait en compte que des hommes, ce qui ne ferait que moins refléter la réalité.

Nous avons exploité les données du registre du centre, lequel registre est actuellement informatisé.

Nous nous sommes intéressé aux données suivantes ;

- ↪ L'âge.
- ↪ Le sexe.
- ↪ L'ethnie.
- ↪ La religion.
- ↪ La situation matrimoniale.
- ↪ La provenance
- ↪ L'activité exercée
- ↪ L'hospitalisation ou non.

- ↳ Le suivi antérieur à Fann ou Thiaroye.
- ↳ Le diagnostic

Nous avons saisi et analysé ces données avec epi info version 6.

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques puis commentés.

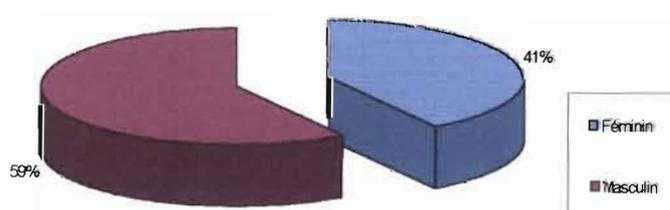
FREQUENTATION DU CENTRE EN FONCTION DE L'AGE

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage (%)
0-4 ans	6	1,6
5-9 ans	10	2,7
10-14 ans	33	8,8
15-19 ans	44	11,7
20-24 ans	55	14,7
25-29 ans	58	15,5
30-34 ans	46	12,3
35-39 ans	29	7,7
40-44 ans	30	8,0
45-49 ans	15	4,0
50-54 ans	19	5
Plus de 55 ans	30	8,0
Total	375	100

☞ *L'âge des patients varie entre 0 et 88 ans, avec un âge moyen de 30 ans + ou - 15.*

REPARTITION EN FONCTION DU SEXE

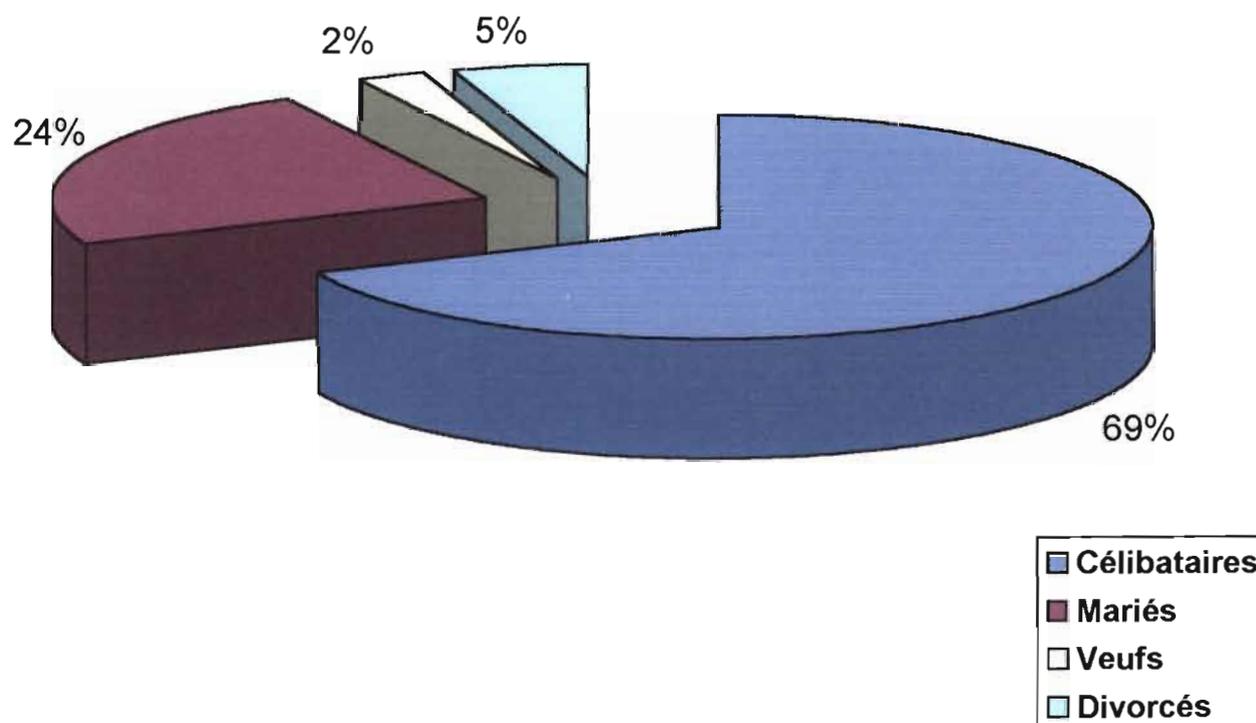
Sexe	Fréquence	Pourcentage (%)
Féminin	154	41%
Masculin	222	59%
Total	376	100%



☞ *59% de notre population d'étude est du sexe masculin avec un sexe ratio de 1,4.*

REPARTITION EN FONCTION DE LA SITUATION MATRIMONIALE

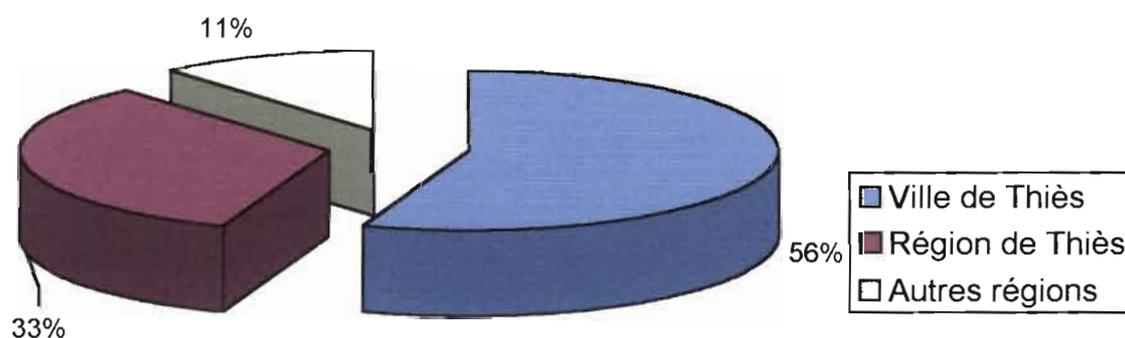
Situation Matrimoniale	Fréquence	Pourcentage (%)
Célibataires	257	68,5
Mariés	90	24
Veufs	9	2,4
Divorcés	19	5,1
Total	375	100



☞ 69% de nos sujets sont des célibataires.

REPARTITION EN FONCTION DE LA PROVENANCE

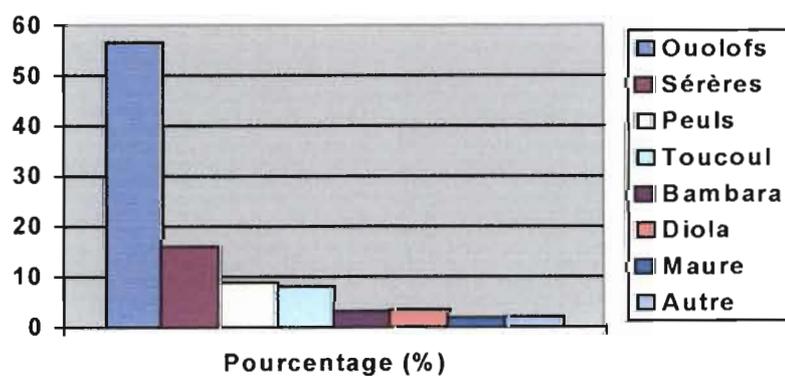
Provenance	Fréquence	Pourcentage (%)
Ville de Thiès	207	55,6
Région de Thiès	123	33,1
Autres régions	42	11,3
Total	372	100



☞ 50% de nos patients proviennent de la ville de Thiès.

REPARTITION EN FONCTION DE L'ETHNIE

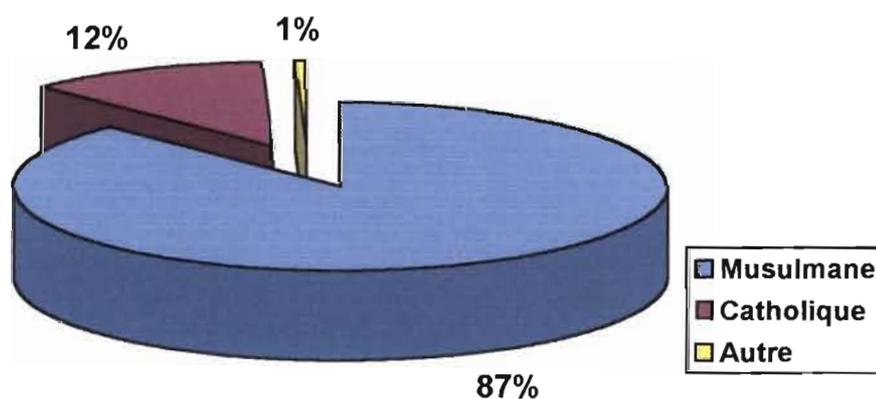
Ethnie	Fréquence	Pourcentage (%)
Ouolof	213	56,6
Sérère	60	16
Peul	33	8,8
Toucouleur	30	8
Bambara	12	3,2
Diola	13	3,5
Maure	7	1,9
Autre	8	2
TOTAL	376	100



☞ *Les sérères viennent en 2^{ème} position après les ouolofs(16%) dans notre échantillon.*

REPARTITION EN FONCTION DE LA RELIGION

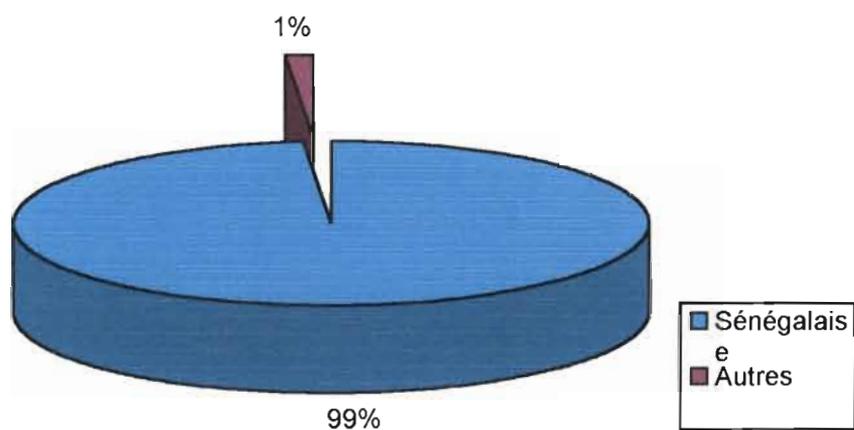
Religion	Fréquence	Pourcentage (%)
Musulmane	329	87,5
Catholique	45	11,9
Autre	2	0,5
Total	376	100



☞ *Les catholiques sureprésentés (11%) par rapport à leur proportion réelle dans la région(5%).*

REPARTITION EN FONCTION DE LA NATIONALITE

Nationalité	Fréquence	Pourcentage (%)
Sénégalaise	370	98,7
Autres	5	1,3
Total	375	100



☞ *Notre série est presque exclusivement composée de sénégalais.*

REPARTITION DES HOSPITALISES EN FONCTION DU DIAGNOSTIC

Diagnostic	Fréquence	Pourcentage (%)
Episodes aigus	33	27,4
Schizophrénies	69	56,9
Toxicomanies	19	15,7
Total	121	100

REPARTITION DES MALADES EXTERNES EN FONCTION DU DIAGNOSTIC

Diagnostic	Fréquence	Pourcentage (%)
Episode aigu	7	5,5
Enurésie	10	7,8
Epilepsie	43	33,6
Schizophrénies	38	29,7
Troubles non psychiatriques	30	23,4
Total	128	100

☞ *Les maladies chroniques, (épilepsie et schizophrénie) dominent parmi les motifs de consultation et d'hospitalisation.*

REPARTITION SELON L'ACTIVITE

Activités	Fréquence	Pourcentage (%)
Sans emploi	185	51,3
Petits boulots	81	22,3
Elèves - étudiants	48	13,3
Enseignants	4	1,1
Commerçants	16	4,5
Cultivateurs	27	7,5
Total	361	100

☞ *Parmi nos patients, ceux qui ont un niveau socio-économique bas sont plus nombreux.*

COMMENTAIRES

1/ AGE

L'âge moyen des malades reçus est de 30 ans, intervalle de confiance=15.

70% de notre population a entre 15 et 45ans.

Ceci prouve que même s'il y a beaucoup de jeunes qui fréquentent ce centre, les personnes âgées aussi sont représentées.

Ce centre qui est unique dans son genre dans cette zone, draine naturellement tous les patients présentant des troubles mentaux.

Ces jeunes par ailleurs sont aussi plus touchés par le chômage, la toxicomanie, qui sont autant de facteurs de fragilité psychique.

2/ PROVENANCE

Les patients proviennent de Thiès - ville mais aussi d'autres localités de la région de Thiès et des autres régions du Sénégal.

Si pour Thiès et les régions de l'intérieur ceci se justifie par la proximité de la structure, pour Dakar, ce serait peut être le moindre coût et les moindres contraintes qui seraient à évoquer.

En effet en plus du fait que le tarif d'hospitalisation est de 1000fcfa par jour tout compris (médicaments, nourriture, etc.), il n'est pas demandé à la famille d'amener un accompagnant qui sera aussi à ses frais.

En plus la famille est sûre que le malade sera bien entretenu.

3/ ETHNIE

L'ethnie sérère se démarque après les ouolofs, 16%.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'ils constituent la 2^{ème} ethnie de cette région.

La religion pourrait aussi constituer un facteur de confusion car nous observons aussi une sur représentation des catholiques qui sont ici surtout des sérères.

Aussi, les sérères constitue une des ethnies qui ont le plus tardivement délaissé les pratiques animistes qu'on trouve même encore chez certains groupes où elles sont fortement ancrées.

Ce syncrétisme religieux pourrait expliquer un état de fragilité psychologique qui serait le lit de la pathologie mentale.

4/ RELIGION

Les catholiques font 12% de notre échantillon alors qu'ils ne sont que 5% dans cette région.

Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que ce centre est une œuvre caritative catholique et que naturellement leur coreligionnaires seront mieux informés pour s'y rendre.

Aussi les facilités qui pourraient leur être faites par des frères avec qui ils partagent parfois la même paroisse.

Il faudrait aussi tenir compte de la proximité car le centre isolé de la ville est entouré par de nombreux villages sérères.

Il est donc la structure sanitaire qui leur est la plus proche et ils y consultent pour tous leurs problèmes de santé, psychiatriques ou non.

5/ DIAGNOSTIC

Les deux diagnostics qui émergent sont la schizophrénie pour les malades hospitalisés et l'épilepsie pour les malades externes.

Ce sont tous les deux des maladies au long cours.

Leur suivi s'étend parfois sur de nombreuses années. Les parents acheminent leurs malades tous les mois ou tous les 3 mois à l'hôpital pour se voir souvent toujours délivrer la même ordonnance. Donc, dans ces cas ils iront plus spontanément vers une structure différente de celles classiques de Fann et Thiaroye. Ceci d'autant plus qu'ils continuent souvent à être suivis par le même médecin.

Certains patients nous ont expliqué que non seulement il leur était plus facile de voir le professeur à Thiès qu'à Dakar, mais qu'aussi ils avaient le privilège d'être vus par le même médecin pendant plusieurs années, ce qui était assez difficile à Dakar.

La toxicomanie est aussi importante avec 15% de hospitalisations.

Le jeune âge de nos sujets, leur désœuvrement, la disponibilité du produit qui est cultivé dans la région (cannabis) sont autant de facteurs favorisants.

L'épilepsie représente 33% des motifs de consultation externe...

6/ ACTIVITE

Ici les sujets avec les niveaux de vie bas sont les plus représentés.

Ceci prouve si besoin en est, l'accessibilité des soins prodigués dans ce centre.

III/ ELEMENTS DE REFLEXION

LE COUT DES SOINS

Ce centre constitue une véritable bouée de sauvetage pour les malades mentaux de Thiès et ses alentours car il leur permet d'être suivis, traités et hospitalisés sans avoir besoin de venir à Dakar ou Thiaroye.

Ceci leur permet au niveau financier d'être dispensé de payer des frais de déplacement et de séjour pour accéder et vivre à Dakar ne serait-ce que le temps d'une hospitalisation.

La modicité du coût de l'hospitalisation de même que celui des médicaments est très bénéfique pour des populations dont le niveau de vie est bas.

L'ACCOMPAGNANT

A Dakar, vu l'insuffisance du personnel soignant, la présence d'un accompagnant est exigée pour l'hospitalisation d'un malade.

Cet accompagnant devra s'occuper de la surveillance du malade, de son hygiène.(6)

Certaines familles recrutent souvent un accompagnant appelé « mercenaire » qui n'est pas membre de la famille et qui assure ce travail contre rémunération.

A cause des problèmes souvent soulevés par cette pratique (appât du gain faisant que certains mercenaires se retrouvent complices de malades

surtout toxicomanes, ou problème de comportement dans le service de personnes dont la moralité est parfois douteuse), les services de plus en plus refusent ces « mercenaires » et exigent que le patient soit accompagné par un membre de sa famille.

La non exigence d'un accompagnant pour l'hospitalisation à Dalal-Xël soulage beaucoup les familles qui ne peuvent pas toujours trouver un parent disponible pour rester avec le patient à l'hôpital.

Ainsi, certaines familles préfèrent quitter Dakar pour faire hospitaliser leur patient à Thiès où ils n'auront pas à payer un accompagnant ni à immobiliser un membre de la famille dont le travail permet parfois de prendre en charge le coût financier du traitement.

Ces constatations doivent constituer un prétexte pour reposer le débat sur cette pratique de l'accompagnement des malades.

L'absence d'accompagnant aussi, s'il soulage les familles débordées n'est pas sans conséquences.

En effet, tous ces patients enfermés seuls sans surveillance toute la nuit se plaignent souvent d'actes incontrôlés comme des attouchements de la part d'autres malades ou plus rarement de relation de nature homosexuelle.

La présence d'accompagnant pourrait aussi permettre d'éviter les moyens de contentions utilisés tel les liens passés aux malades agités ou violents.

Les familles parfois payent plusieurs jours à l'avance et oublient leur malade au centre.

Il n'est pas rare à Dalal-Xel de faire sortir un patient qui reste encore une semaine au centre car aucun membre de la famille ne vient le chercher.

La famille se sent à l'aise car sait que le malade est logé, nourri, blanchi et qu'on s'occupe bien de lui.

Nous pensons que le fait d'être attaché, outre les complications physiques qu'il peut entraîner (ischémie, nécrose pouvant souvent mener à l'amputation), est très mal vécu dans notre culture où il peut générer une honte qui amènera le malade à s'exclure d'avantage du groupe.

En dehors des activités de détente, les patients s'ennuient beaucoup, enfermés dans leurs chambres.

Le visiteur s'en rend facilement compte car ils sont agglutinés derrière leurs barreaux et interpellent tous ceux qui passent, question, d'échanger quelques mots.

La présence d'un accompagnant permettrait aussi d'avoir un repère structurant.

Néanmoins, les familles de nos jours peuvent difficilement jouer ce rôle car tous les membres sont presque toujours obligés d'exercer une activité source de revenus.

Dans les maisons de nos jours, les gens se quittent très tôt le matin et ne se rencontrent que le soir au moment du dîner.

Dans ces conditions il est difficile de laisser seuls certains types de malades particulièrement violents à la maison.

Le fait que l'on refuse dans nos services d'hospitaliser des malades sans accompagnant n'y change pas grand chose.

En effet certaines familles ont trouvé une alternative en mettant leur malade dans des pensions informelles comme on en trouve à Ndiar, Diourbel ou Guédiawaye.

Ce sont des hommes qui se disent guérisseurs et qui gardent les malades moyennant rémunération dans des conditions affreuses : mauvaises conditions d'hygiène, coups, contentions physiques, etc.

La description de lieux pareils que l'on voit dans le livre « le chant des ténèbres » n'a rien d'excessif comparée à la réalité.(14)

En témoigne le cas de ce malade que nous avons reçu au mois de novembre 1997 au centre « Dalal-Xël ».

Cas clinique : *B. D. est un jeune homme malade depuis plus de 20 ans. Il est tombé malade alors qu'il étudiait en France. Il était traité pour une schizophrénie paranoïde dans un hôpital parisien.*

Depuis 15 ans, ne pouvant plus continuer ses études, il est rentré au pays.

B.D. a perdu ses parents. Il ne lui reste qu'une sœur qui est mariée.

Cette dernière travaille et a des enfants en bas âge .

Elle a aussi coupé les ponts avec le reste de sa famille éloignée depuis qu'elle a épousé un catholique.

B.D. nie toujours sa maladie et ne veut prendre aucun traitement.

Sa sœur ne se sent pas tranquille car quand elle va au travail B.D. dévalise le bar de son mari avant de s'attaquer à la bonne et aux enfants. Une fois il a même fait subir des blessures graves à la bonne. Depuis lors, sa sœur en trouve difficilement une car elles ont toutes peur de devoir rester toute la journée avec un malade violent.

Ne pouvant le faire hospitaliser sans accompagnant dans les hôpitaux, sa sœur l'amène à Ndiar où il est resté plus de 5 ans.

A son arrivée au centre Dalal-Xël, B.D. a le dos couvert de zébrures dues aux coups qu'il recevait chez le marabout de Ndiar.

Néanmoins, il déclare : « j'aime la vie qu'on mène à Ndiar. C'est la dimension ascétique de l'existence. Le traitement y est très efficace car la flagellation permet à l'individu d'expier ses péchés. Les gens y sont sincères car ils te battent quand ils ont

envies de te battre. Dans ta propre famille, on te sourit alors que da nu lay door te seen loxo du la laal »(cette expression ouolof veut dire : châtier sans en avoir l'air.

Nous avons présenté ce cas pour illustrer comment il peut être parfois difficile pour les familles de garder un malade mental à la maison.

Dans ce cas les plus beaux discours sur l'entraide, le sens de la communauté ne peuvent être opérants car il y va même de l'intégrité physique et psychologique des membres de la famille.

Donc peut être qu'une alternative à cette situation serait de désigner au niveau des services de psychiatrie des « gardes malades » en quelque sorte agréés par les services et qui seront rémunérés par les familles. Il sera exigé à ces dernières des visites obligatoires aux patients.

Ceci permettra de moraliser cette pratique qui se fait déjà dans nos services mais d'une manière assez désordonnée.

A « Dalal-Xël », la simple présence la nuit d'un aide-soignant qui dormirait à tour de rôle dans les deux bâtiments réservés aux malades hommes ou y faire des tours pourrait à notre avis régler les problèmes de cohabitation liés à l'absence d'accompagnant.

D'autre part une prise en charge familiale doit parfois être proposée à la famille.

En effet le patient est très souvent un « patient désigné », cristallisant l'ensemble des souffrances de toute une famille.

Le vide qui se fait autour du malade est très souvent comblé une fois que les problèmes familiaux sont surmontés.

Cas clinique : A. est l'épouse d'un officier. Elle est suivie depuis 4 ans en psychiatrie. Son mari déclare qu'il n'a noté aucune amélioration depuis lors.

Elle présente un délire de filiation et se dit la fille d'un journaliste français célèbre. Son mari déclare qu'il ne peut plus vivre avec elle car elle est devenue très violente à son égard.

Elle réplique à cela que ce dernier a commencé les hostilités en l'amenant chez un marabout où elle était attachée.

Le mari confirme cela en me donnant même l'adresse du marabout afin que je m'assure que les patients ne sont pas battus mais simplement attachés chez ce dernier. Il me dit aussi que cette solution le soulageait beaucoup car plus personne ne pouvait vivre avec A.

Il était prêt à payer tout ce qu'il fallait afin qu'on lui garde sa femme au centre.

Ce qui fut fait à la condition qu'il lui rendrait visite toutes les semaines.

Au cours des entretiens qui suivirent avec le mari, ce dernier eut à verbaliser un problème de filiation que lui même avait vécu et qui certainement devait résonner en lui au point de lui faire rejeter son épouse.

A partir de cette catharsis, nous avons pu observé chez cet homme moins de rejet de sa femme. Il a consenti à être plus présent à ses côtés et à la ramener à la maison une foi qu'elle est devenue moins agressive.

L'AUTONOMIE DU CENTRE A LONG TERME

Le centre Dalal-Xel fonctionnant exclusivement à partir de dons, se pose à long terme la question du renouvellement des stocks de médicaments d'une part et d'autre part l'entretien de la structure qui devra s'autonomiser.

Ceci est lié au fait qu'il serait aléatoire de vouloir faire fonctionner un hôpital exclusivement à partir de dons.

Ce centre devrait penser donc à instaurer un mode de fonctionnement autonome qui permettrait de générer des ressources pouvant permettre un fonctionnement de manière continue.

Peut être qu'il y serait possible, vu que des sans logis de même que des malades chroniques bien améliorés y vivent, de penser à les utiliser dans certaines tâches comme l'entretien et le jardinage, ce qui sera pour eux une manière de payer leur séjour dans ce centre.

On pourrait penser alors à une petite unité de production agricole, reposant sur les patients et assurant une grande partie du fonctionnement du centre.

L'absence en nombre suffisant de personnel rémunéré avec un statut précis et des responsabilités bien définies pose aussi problème.

Le médecin sur qui devait reposer le fonctionnement de ce centre n'est pas recruté.

Il reçoit une enveloppe mensuelle de 100000 francs cfa.

En plus ce médecin est remplacé tous les 6 mois par un nouveau qui peut changer le système déjà en place.

Avec le projet de recrutement d'un médecin à temps plein (la maison du futur médecin est actuellement en construction) ce problème sera certainement résolu.

Néanmoins, la crainte serait qu'une fois le cordon ombilical rompu avec Fann, les patients ne soient réticents à fréquenter ce centre.

En effet, les patients apprécient particulièrement bien d'être vu par un professeur venu de Fann.

Nous nous demandons si le déclin des villages de Kénia, de Djimkoré et de Botou ne serait pas lié à l'arrêt des missions de supervisions qui y avaient lieu. Ces missions ne peuvent plus se dérouler comme au tout début car les moyens ont très vite fait défaut : de l'avion personnel dont

disposait le professeur Collomb, on est passé à deux places dans l'avion militaire tous les mois puis plus rien.(12).

De nos jours, beaucoup de malades préfèrent venir de Tambacounda ou de Ziguinchor se faire traiter à Dakar.

A une échelle beaucoup plus large, l'expérience de Dalal-Xël devrait encourager la politique d'intégration des soins mentaux à la base.

Ceci avait commencé depuis de nombreuses années. Récemment, le soutien de l'organisation Santé Sud a permis aux techniciens de la santé de la région de Thiès de bénéficier d'une initiation au diagnostic et à la prise en charge des troubles mentaux fréquemment rencontrés.

Ces techniciens traitent les cas les plus urgents et orientent les autres dans les structures adéquates.

Cette politique gagnerait à être étendue aux autres régions pour être plus efficace, mais aussi plus profitable à l'ensemble du pays.

Aussi ces dispositions ne devraient plus être uniquement du ressort des organismes non gouvernementaux si on connaît le caractère discontinu de leurs interventions bien qu'elles soient très efficaces.

La continuité devrait être assurée par l'état sénégalais qui devra inscrire dans sa politique de régionalisation le chapitre de la santé mentale.

En effet, à défaut d'hôpitaux psychiatriques régionaux, il devra être implanté des services de psychiatrie dans les hôpitaux régionaux.

Ce projet sera en adéquation avec la réforme impulsée depuis 1996.

Ceci pourra se faire à la charge des conseils régionaux qui auront ainsi à recruter des psychiatres dans toutes les régions du pays.

Cela constitue d'autant plus une nécessité que la norme de l'OMS qui est de un psychiatre pour 60000 habitants est loin d'être respectée.

Le Sénégal compte actuellement 11 psychiatres travaillant dans le secteur public et 3 psychiatres privés tous installés à Dakar. Il n'y a de psychiatre dans aucune autre région du pays.

Ces psychiatres qui seront donc recrutés au niveau des régions, travailleront sous le contrôle du bureau de la santé mentale du ministère de la santé.

Ceci aura l'avantage de maintenir une collaboration efficace avec le C.H.U., si nous savons que le chef du bureau de la santé mentale se trouve être le chef du service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Fann.

CONCLUSION

La psychiatrie dite moderne boucle actuellement un siècle de présence au Sénégal.

Les structures d'abord jugées inadéquates ont connu des efforts d'adaptation notoires.

Ainsi des innovations à coloration bien africaine ont vu le jour dans les services de psychiatrie : l'accompagnant, le pënc etc.

Aujourd'hui le problème le plus crucial qui se pose est celui de la demande en soins de santé mentale dans le pays qui est de plus en plus forte.

Des cadres thérapeutiques ont donc vu le jour (D.I.A.M.M., villages psychiatriques) qui ont tous connus des difficultés de fonctionnement après un temps plus ou moins court.

Depuis une dizaine d'années, une œuvre charitable d'un religieux a suivi son chemin jusqu'à donner un centre psychiatrique qui n'a plus beaucoup de choses à envier à nos hôpitaux.

Après l'avoir observé fonctionner à temps plein comme structure hospitalière avec la présence d'un médecin, psychiatre en formation détaché par le service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Fann, nous nous sommes proposé de faire le point sur cette structure, de décrire sa naissance, son organisation, son fonctionnement et ses problèmes.

Ceci nous paraît d'autant plus important que la demande en soins de santé mentale est loin d'être satisfaite au Sénégal.

Pour ce faire, nous avons profité de notre séjour dans ce centre qui constituait en outre notre stage rural d'interne pour étudier cette structure. Cependant, pour l'échantillon de malades présenté dans ce travail, il n'a pas été sélectionné pendant notre séjour au centre. Par souci de sa représentativité, nous avons choisi une période où les femmes étaient déjà hospitalisées à « Dalal-Xël ».

Cette période ne correspondait pas à celle de notre séjour.

Il est apparu au terme de cette étude que ce centre a une importante activité de soins, comportant des hospitalisations et des consultations ambulatoires.

La population vue dans ce centre est hétérogène au niveau de l'âge, il est fréquenté par tous les âges.

Le pourcentage de femmes y est encore faible ce qui pourrait encore être lié au défaut d'information lié au fait qu'elles ont commencé à être hospitalisées dans ce centre il y a moins d'un an.

La majorité de patients au bas niveau économique, 51% de sans emploi et 22% vivant de petits boulots nous montre que les soins prodigués dans ce centre sont très accessibles par leur coût.

On note par ailleurs un grand nombre de pathologies chroniques (épilepsie, schizophrénie) respectivement au niveau des motifs de consultation externe et d'hospitalisation ce qui peut signifier qu'on vient surtout dans ce centre pour faire traiter des maladies dont le diagnostic est posé ailleurs.

Cette étude nous a par ailleurs permis de déceler combien certaines pratiques censées améliorer les conditions d'hospitalisations du malade (accompagnant issu de la famille) peuvent s'avérer lourdes pour la famille.

La décentralisation des soins de santé mentaux devrait aujourd'hui constituer une priorité pour l'état sénégalais.

Ceci serait d'autant plus intéressante que cette décentralisation ne serait plus exclusivement soutenue par les ONG dont l'action est limitée dans le temps, mais prise en charge par l'état sénégalais, par le biais des conseil régionaux dans le cadre de la régionalisation.

Ces hôpitaux psychiatriques régionaux ou services de psychiatrie régionaux devront cependant maintenir des relations de collaboration avec le service de référence que constitue le service de psychiatrie du C.H.U. de Fann.

Ces services auront à prendre en charge les pathologies courantes à un moindre coût et auront la possibilité de référer à Dakar celles dont la prise en charge va s'avérer délicate dans ces structures sommairement équipées.

Ceci serait l'illustration parfaite de l'intégration de l'hygiène mentale au niveau des structures de santé publique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Archives nationales du Sénégal

1 H 74 réponse du Secrétaire Général du Gouvernement à BORREIL

2. Archives nationales du Sénégal

1 H 74 Notes sur l'assistance des Aliénés en AOF par le Docteur Cazenove.

3. CARRADEC COUSSON J.

Jean de Dieu, de l'angoisse à la sainteté. Beauchesne, 1973

4. DIOP B., COLLIGNON R., GUEYE M.

Présentation de l'étude concertée de L'O.M.S. sur les stratégies pour l'extension des soins de santé mentale. *Psychopathologie africaine, 1976, XII, 2, 173-188.*

5. DIOP B., DORES M.

L'admission d'un accompagnant à l'hôpital psychiatrique. *Perspectives psychiatriques, 1976, 59, V, pp 359-368*

6. GBIKPI P.

L'accompagnant dans une institution psychiatrique.

Thèse Méd., Dakar, 1978, n°21

7. GUEYE M., SECK B.

L'humanitaire en psychiatrie : l'exemple sénégalais du centre DALAL-XEL, de l'hôpital de jour et du dispositif itinérant d'assistance aux malades mentaux.

Synapse, mai 1998, numéro 146, pp 51-54.

8. GUEYE M.

L'affaire Chautemps (avril 1904) et la suppression de l'esclavage de case au Sénégal. *Bulletin de l'IFAN, t. XXVII, série B, numéros 3-4, 1965.*

9. NDIAYE D.

Réflexion autour d'une pratique sociale au C.H.U. de FANN de DAKAR : l'accompagnement des malades.

Thèse de doctorat d'état en médecine, DAKAR, janvier 1992, n°1

10. ORDONNANCE ORGANIQUE DU 7 SEPTEMBRE 1840

Devint effective le 17 novembre 1840

In IX bull. DCCLXXV, numéro 8984.

11. RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DE 1988

Rapport régional (résultats définitifs), Thiès, Septembre 1992.

12. SARR D.

Problématique du « village psychiatrique » de Kénia en Casamance.

Thèse de médecine, Dakar, 1980, n°21.

13. SECK B.

Etude d'un modèle d'implantation d'une psychiatrie sociale au Sénégal : le Dispositif Itinérant d'Assistance aux Malades Mentaux (D.I.A.M.M.)

Mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie, Dakar, 1980, n°20.

14. SENE F. D.

Le chant des ténèbres N E A, Dakar, 1997.

15.STORPER-PEREZ D.

La folie colonisée. Paris, Maspéro, 1974.

16.SYLLA. A.

La tentative de suicide à Dakar :étude descriptive de 439 cas colligés à l'hôpital Principal.

Thèse de doctorat en médecine, Dakar, 1998, n°44.

17.SYLLA O.

Une institution et ses problèmes psycho dynamiques (Hôpital de Thiaroye)

Mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie, Dakar, 1979, n° 17.

18.SYLLA P.B.

Eléments de réflexions sur l'assistance psychiatrique au Sénégal.

Thèse de doctorat d'état en médecine, Dakar, 1998, n°6.

ANNEXES