



## Article Original

## Devenir Psychiatre : Perceptions des Internes au Congo

*Becoming a psychiatrist: perceptions of interns in the Congo*Mbou Essie DE<sup>1,2</sup>, Gandou P<sup>1,3</sup>, Wamba A<sup>4</sup>, Niama A<sup>1</sup>, Ngalouo A<sup>1</sup>, Massala J<sup>1</sup>, Ondzotto G<sup>1</sup>, Ntsiba H<sup>1</sup>, Ibara JR<sup>1</sup>

## RÉSUMÉ

**Introduction.** Au Congo, il y a une pénurie de psychiatres en rapport avec un déficit de production. Parmi les causes possibles, il y a leur stigmatisation parmi le personnel médical. Afin de mieux comprendre ce phénomène et prendre des mesures de désstigmatisation des psychiatres, nous avons réalisé une étude de la perception de cette discipline par les internes au Congo. **Matériels et méthodes.** Nous avons mené une étude prospective transversale qualitative et quantitative, à visée analytique, entre juillet et septembre 2019 par interview de 137 internes du CHU de Brazzaville. Les caractéristiques sociodémographiques, les perceptions sur la psychiatrie et le choix de spécialité ont été analysés. **Résultats.** L'âge moyen des internes était 25 ans et 57,2 % avaient fait un passage en psychiatrie. Les spécialités choisies étaient : médicales (31,39%), chirurgicales (20,44%) et psychiatrie (1,46%). La perception des internes sur la mauvaise condition du travail était réelle: manque de médecins (59%), manque d'hygiène (24,4%), agressivité et mauvaise prise en charge des patients (20,4%). Par ailleurs, respectivement 47% et 19,3% ont confondu l'objet de la psychiatrie à celle de la neurologie et de la psychologie. En outre, 46,7% avaient un discours stigmatisant avec plus de discours valorisant chez les internes qui ont passé un stage en psychiatrie (33,34 vs 16,07) et plus de discours stigmatisants (55,36% vs 37,33) chez ceux qui n'y ont pas passé de stage ( $p < 0,05$ ). **Conclusion.** Les internes congolais ont une attitude discriminatoire envers la psychiatrie. Des mesures incitatives sont nécessaires afin de réduire le déficit critique des psychiatres au Congo.

## ABSTRACT

**Introduction.** In our country, there is a shortage of psychiatrists. Their stigmatization among medical staff is one of the causative factors. The aim of our study was to assess the perception of psychiatry among the residents, in order to contribute to the incentives and to fight stigmatization of psychiatry. **Material and methods.** We performed a prospective cross sectional survey by interviewing all residents in University hospital center of Brazzaville, from July to September 2019. Sociodemographic characteristics, perception on psychiatry and specialization choice were studied. **Results.** The average age was 25 years; 57.2% had done previous posting in psychiatry. Chosen specialties were: medical (31.39%), surgical (20.44%) and psychiatry (1.46%). Residents' perception of poor working conditions was real: lack of doctors (59%), lack of hygiene (24.4%), aggressiveness and poor patient care (20.4%). 47% of interns mixed up the purpose of psychiatry with that of neurology and 19.3% confused it with psychology. Globally, 46.7% had a stigmatizing discourse. However, valorizing discourse was more common among the residents who had spent a posting in psychiatry (33.34 compared to others (16.07) and stigmatizing discourse was more common among those who did no posting in psychiatry (55.36%), compared to those who had a psychiatric posting during their medical studies (37.33) ( $p < 0.05$ ). **Conclusion.** Congolese residents have a discriminatory attitude towards psychiatry. Incentives are needed to change their perception and reduce the critical shortage of psychiatrists in the Congo.

- 1) Faculté des Sciences de la Santé -Université Marien Nguabi, Brazzaville-Congo.
- 2) Direction des Soins de Santé Primaires-Ministère de la Santé et de la Population-Brazzaville-Congo
- 3) Service de psychiatrie ; CHU de Brazzaville-Congo.
- 4) École normale supérieure de Yaoundé, Université de Yaoundé I, Cameroun.

## Auteur correspondant :

Darius Eryx Mbou Essie

Adresse e-mail :

[eryxdarius40@gmail.com](mailto:eryxdarius40@gmail.com)

**Mots-clés :** Psychiatrie, Discrimination, Préjugés, Internes, Congo.

**Keywords:** Psychiatry, Discrimination, Prejudice, Residents, Congo

## INTRODUCTION

Les troubles mentaux sont parmi les dix premières causes de morbi-mortalité chez les adultes jeunes à travers le monde(1). Par ailleurs, la psychiatrie reste l'un des domaines médicaux qui accuse un grand déficit en ressources humaines de la santé dans les pays à faible revenu, avec moins d'un professionnel en santé mentale pour 100.000 habitants, alors qu'il est d'environ un pour 2000 dans les pays les plus riches selon l'OMS (2). Au Congo par exemple, l'on ne compte qu'un seul service de psychiatrie géré par deux psychiatres. Cette situation

dépend d'une part de l'insuffisance des moyens financiers alloués au secteur santé qui sont de moins de deux dollars par habitant(2) et d'autre part à la désaffection de la psychiatrie comme spécialité dans le choix des carrières médicales(3-5). Améliorer l'attractivité de la psychiatrie nécessite de connaître et d'analyser ses perceptions parmi le corps médical. Ainsi, nous avons évalué la perception de la psychiatrie chez les internes de la faculté des sciences de la santé du Congo. Cette étude contribue à sensibiliser les internes quant au choix de la psychiatrie pour leurs carrières médicales, à

travers des mesures attractives à long terme qui permettent de lutter contre les préjugés et la stigmatisation de la psychiatrie et des malades mentaux.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude prospective transversale qualitative et quantitative, à visée analytique. Entre juillet et septembre 2019, nous avons interrogé 137 internes entrants et sortants du CHU de Brazzaville. Une interview à l'aide d'un questionnaire anonyme a été conduite par un médecin de santé publique et un psychiatre, assistés de deux étudiants en Master santé publique.

Les variables étudiées étaient : âge, sexe, choix de spécialité, parcours de stage, connaissance de l'objet de la psychiatrie par rapport à la psychologie et à la neurologie, perceptions des conditions de travail en psychiatrie et celle du psychiatre.

- Les modalités de la perception du psychiatre ont été construites suivant les réponses aux questions « Pouvez-vous envisager une spécialisation en psychiatrie ? » et « Que pensez-vous du médecin psychiatre ? ». Les réponses ont été classées en : (i) discours valorisant, (ii) discours neutre et (iii) discours stigmatisant envers le psychiatre. En analysant les réponses brutes nous avons construit un répertoire d'expressions permettant de catégoriser les discours (tableau I). Un discours composé à la fois d'éléments discriminants ou préjugés et valorisants était qualifié comme discriminant.

**Tableau I : répertoire d'expressions-réponses et classification des discours.**

Type de discours	Expressions réponses
	« Pouvez -vous envisager se spécialiser en psychiatrie ? » « Que pensez- vous du médecin psychiatre ? »
<b>Discours valorisant</b>	« ce sont des médecins très intelligents » « ce sont des médecins très patients », « ce sont des médecins humbles » « ce sont des humanistes » « les diagnostics sont complexes » « comprendre les malades c'est difficile. » « ce sont des médecins comme les autres »
<b>Discours neutre</b>	« je peux bien faire psychiatrie ». « Je ne leur trouve rien de particulier » « pourquoi ne pas faire psychiatrie s'il y'a opportunité »
<b>Discours stigmatisant</b>	« quel que soit je ne peux être psychiatre » « jamais de ma vie! » « c'est, inutile », « soigner les fous » « ça ne paye pas », « ils ne guérissent rien », « ils ont des diagnostics imaginaires » « ils sont un peu fous eux-mêmes » « ils finissent fous comme leurs malades ». « même si je voulais mes parents n'accepteront jamais » « J'ai bien aimé, mais mes parents m'ont interdit » « la société ne les considère pas » « les gens croient plus aux pasteurs ou guérisseurs qu'à eux »

- Pour le choix de spécialité les internes étaient invités à proposer par ordre de préférence trois choix.
- La connaissance de l'objet de la psychiatrie par rapport à la psychologie et la neurologie a été évaluée à partir de la réponse à deux questions respectives : « quelle différence faite vous entre psychiatre et psychologue » et « Quelle différence faite vous entre psychiatre et neurologue ». Le choix de la psychologie et de la neurologie s'explique par la proximité des diagnostics et complémentarité de ces deux disciplines par rapport à la psychiatrie. La différence majeure entre neurologie et psychiatrie attendue était dans le côté somatique et systématisé des atteintes neurologiques, contrairement aux psychiatriques qui n'ont pas de substratum anatomique. La différence avec la psychologie était le statut médecin obligatoire et la prescription des drogues psychotropes pour le psychiatre.

La moyenne d'âge et les fréquences pour les variables qualitatives ont été calculées, la perception de la psychiatrie a été comparée dans les différentes modalités du parcours de stage à l'aide du  $\chi^2$  avec  $p < 0,05$ . Les données ont été saisies sur Epi-info version 7.2.2.6.

## RÉSULTATS

Pour les 137 internes l'âge moyen était de 25 ans, 37,2% % étaient des femmes. Dans leur parcours de stage 57,2 % (75/131) sont passés en psychiatrie. Tous souhaitent se spécialiser pour leur carrière. Les choix des spécialités sont détaillés dans le tableau II.

**Tableau II : Choix de spécialité par les internes.**

Spécialité	n (%)			
	Choix 1	Choix 2	Choix 3	Choix cumulés
<b>Méicales</b>	43 (31,39)	50 (37,04)	63 (47,73)	156 (38,60)
<b>Chirurgie</b>	28 (20,44)	30 (22,22)	25 (18,94)	83 (20,54)
<b>Pédiatrie</b>	18 (13,14)	7 (5,19)	7 (5,30)	32 (7,90)
<b>Gynécologie</b>	15 (10,95)	18 (13,3)	5 (3,79)	38 (9,40)
<b>Imagerie</b>	8 (5,84)	9 (6,67)	4 (3,03)	21 (5,20)
<b>Réanimation</b>	6 (4,38)	5 (3,70)	3 (2,27)	14 (3,50)
<b>Ophthalmologie</b>	5 (3,65)	4 (2,96)	4 (3,03)	13 (3,21)
<b>Stomato-ORL</b>	5 (3,65)	7 (5,19)	4 (3,03)	16 (3,96)
<b>Médecine</b>	4 (2,92)	-	6 (4,55)	10 (2,5)
<b>Travail et légale</b>				
<b>Santé publique</b>	3 (2,19)	4 (2,96)	7 (5,30)	14 (3,50)
<b>Psychiatrie</b>	<b>2(1,46)</b>	<b>1(0,74)</b>	<b>1(0,76)</b>	<b>4(1)</b>
<b>Biologie médicale</b>	-	-	3 (2,27)	3 (0,70)
<b>Total</b>	137(100,00)	135*(100,00)	132*(100,00)	404(100,00)

Les spécialités médicales et chirurgicales ont été plébiscitées ; la psychiatrie a récolté 1,46% (2/137) d'intention au premier choix et parmi ceux qui sont passés en psychiatrie. Concernant la perception du travail en psychiatrie, les internes ont évoqué le manque de médecins (59%), les mauvaises conditions de travail (24,4%) notamment le manque d'hygiène et l'insécurité due à l'agressivité des patients, ainsi que la mauvaise prise en charge des patients (20,4%).

Concernant la différence entre l'objet de la psychiatrie et de la psychologie 88 étudiants ont répondu parmi lesquels 19,3% de réponses correctes. Pour la différence entre l'objet de la psychiatrie et de la neurologie 81 étudiants ont répondu avec 47 % de réponses correctes.

Sur la perception du psychiatre, 46,7% (63/135) avaient un discours stigmatisant et chargé de préjugés, 28,2% (38/135) un discours valorisant et 25,1% (34/135) un discours neutre. Le discours stigmatisant englobait et mélangeait les préjugés contre les patients, la psychiatrie, les psychiatres et les normes sociales défavorables à la psychiatrie et au psychiatre. Parmi les discours stigmatisant les préjugés les plus fréquents concernant le psychiatre étaient sur les antécédents psychotiques (30%) : « *ils sont bizarres, ont un truc qui ne tourne pas rond, et ils finissent par devenir comme leurs malades* ». Concernant la psychiatrie c'est le préjugé mauvais regard de la société qui leur préféreraient les tradithérapeutes et les pasteurs (25%) : « *Les gens préfèrent aller chez les guérisseurs ou les pasteurs, les congolais ignorent les psychiatres car apparemment la cause de la maladie est toujours familiale ou démoniaque* ». Et la subjectivité des diagnostics (20%), l'inefficacité des drogues psychotropes (15%) : « *...leurs diagnostics sont imaginaires, en plus ils ne traitent pas vraiment, puisque tous les malades ne font que des rechutes, c'est décourageant* ». Ainsi que le rejet par les siens (10%) : « *Même si je voulais faire psychiatrie, mon père n'accepterait jamais. Les gens diront donc tu passes tout ce temps à étudier pour devenir médecin des fous ?* ». Il y'avait plus de discours valorisant chez les internes qui ont passé un stage en psychiatrie ( $p < 0,05$ , tableau III).

**Tableau III.** Perception de la psychiatrie en fonction du parcours de stage

Perception/discours	Discriminant/ préjugé		Neutre		Valorisant		Chi <sub>2</sub>	P
	n	%	n	%	n	%		
<b>Stage en psychiatrie</b>								
<b>Oui</b>	28	37,33	22	29,33	25	33,33	6,0	<b>0,04</b>
<b>Non</b>	31	55,36	16	28,57	9	16,07		
<b>Total<sup>a</sup></b>	<b>59</b>	<b>45,04</b>	<b>38</b>	<b>29,01</b>	<b>34</b>	<b>25,95</b>		

<sup>a</sup>: 5 étudiants n'ont pas renseigné sur leur passage en stage de psychiatrie.

## DISCUSSION

Notre échantillon était représentatif des futurs médecins. Le Congo possède une seule faculté de médecine et un

CHUB. Les choix de spécialités de nos enquêtés étaient moins susceptibles de changer que s'ils étaient encore à l'externat (6). Le risque de biais lié à l'auto censure de certains discours discriminants a été pris en compte dans l'anonymat des questionnaires et l'assurance de confidentialité garantie par les investigateurs.

Les internes n'ont pas été motivés pour la psychiatrie (tableau II). Dans plusieurs pays africains comme le Congo la psychiatrie ne constitue pas un choix prioritaire de spécialité (7), en France aussi comme le montre les résultats des épreuves classantes nationales, la psychiatrie n'est pas parmi les spécialités les plus attractives (3,8). La désaffection de la psychiatrie est multifactorielle chez les internes congolais : la méconnaissance de l'objet de la psychiatrie, la mauvaise perception de l'environnement de travail en psychiatrie chez la majorité des internes et même chez les personnels de ce service (9). Certes le risque de violence envers les personnels est majoré dans le contexte de promiscuité ou proximité soignant-soignant pendant les crises (10,11). L'agressivité des patients rapportée est sans doute amplifiée par des préjugés contre les patients, car les patients ayant des troubles mentaux ne sont pas tous violents(10). Cette attitude stigmatisante est fréquente chez les personnels qui n'ont pas été formés aux initiatives de soins centrés sur les malades (12–14).

Le regard des internes sur la psychiatrie et les psychiatres était chargé de préjugés négatifs ; 45% avaient un discours stigmatisant. Les préjugés envers les internes en psychiatrie par leurs confrères ont été aussi rapportés chez les internes des hôpitaux français. Cette étude française a bien démontré la nature préjugée de ces discours, car en réalité les internes de psychiatrie étaient issus des classes sociales élevées, cultivées avec un goût artistique et intégrés aux activités sociales politiques, sans plus d'antécédents psychotiques que les autres internes (15). D'autres études ont aussi rapporté que les internes en psychiatrie se sentent discriminés par rapport à leurs confrères et par eux (16). Le groupe des internes ayant passé le stage en psychiatrie avait plus de discours valorisant et moins de discours stigmatisants ( $p < 0,05$ ). Le stage pratique en psychiatrie permet donc de réduire la stigmatisation de la psychiatrie et du psychiatre chez les jeunes médecins, comme le suggère les études (17,18). Les normes sociales ont un impact négatif dans la perception de la psychiatrie en Afrique noire où les représentations des maladies mentales et de leurs prises en charge sont souvent mystiques(19,20). Le manque des structures médicales modernes pour une prise en charge adéquate des patients explique l'errance des patients dans les agglomérations. Tout ceci majore les préjugés sur l'inefficacité de la psychiatrie. La stigmatisation du psychiatre procède aussi de l'ignorance de cette spécialité au Congo où il n'y a pas de diplôme d'études spéciales de psychiatrie.

## Limites de l'étude

C'est une étude basée sur les déclarations donc qui porte le risque de biais par auto censure. La stigmatisation de la psychiatrie a peut-être été sous-estimée. De même les effets d'autres facteurs de motivations de choix de spécialité n'ont pas été mesuré, tel que les antécédents

familiaux, le niveau socio-économique et les attentes des revenus financiers.

### Perspectives

Dans l'hypothèse où les autorités exploitent les perceptions des internes sur la psychiatrie, ils pourront prendre des mesures d'amélioration des conditions de travail. Il serait alors pertinent d'évaluer l'impact des mesures incitatives en renouvelant notre enquête après implémentation de ces mesures ont été.

### CONCLUSION

Cette étude a montré que la quasi-totalité des internes congolais n'était pas motivée à devenir psychiatre. L'ignorance de l'objet de la psychiatrie, les préjugés et la stigmatisation envers cette discipline et les personnes qui la pratiquent sont dans une grande proportion présente chez ceux qui n'ont pas eu de stage en psychiatrie. Des mesures incitatives envers les internes sont nécessaires afin de réduire le déficit critique des psychiatres au Congo.

### RÉFÉRENCES

1. OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la Santé dans le monde 2001. La santé mentale Nouvelle Conception, nouveaux espoirs. OMS; 2001.
2. OMS. Atlas de la santé mentale 2014 [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé; 2015 [cité 19 nov 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2014/fr/](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/fr/)
3. Rouprêt M, Hupertan V, Chartier-Kastler E. Souhaits professionnels de 600 étudiants en médecine français préparant les épreuves classantes nationales. *La Presse Médicale*. juin 2005;34(11):786-90.
4. Reed VA, Jernstedt GC, Reber ES. Understanding and Improving Medical Student Specialty Choice: A Synthesis of the Literature Using Decision Theory as a Referent. *Teaching and Learning in Medicine*. avr 2001;13(2):117-29.
5. Billaut A. Les affectations en troisième cycle des études médicales en 2005 suite aux épreuves classantes nationales. 2006; 474:1-8. *Études et résultats*. 2006;474-8.
6. Gaucher S, Thabut D. L'enseignement et l'enseignant influencent le choix de la spécialité médicale. Enquête auprès de 207 étudiants. *La Presse Médicale*. avr 2013;42(4):e89-95.
7. Mbou Essie D, Massala J, Ngalouo A, Ekouele-Mbaki H, Ondzotto G, Ntsiba H, et al. Motivations de Choix de Domaines de Spécialisation chez les Internes au Congo. *Health Sci Dis*. Février 2020;21(2):55-9.
8. Rivière É, Quinton A, Roux X, Boyer A, Delas H, Bernard C, et al. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. *La Presse Médicale*. déc 2013;42(12):e417-24.
9. Darius ME, Paul G, Alain M, Prefina M, Ondzotto G, Honoré N, et al. Working in Psychiatry: Staff Perception of the Brazzaville Hospital and University Center. *Open Journal of Psychiatry*. 2020; 10(2):39-44.
10. Senon J-L, Manzanera C, Humeau M, Gotzamanis L. Les malades mentaux sont-ils plus violents que les citoyens ordinaires? *L'information psychiatrique*. 2006;82(8):645-52.
11. Volavka J, et al. History of violent behaviour and schizophrenia in different cultures. *Br J Psychiatry*. 1997;171:9-14.
12. Abdoulaye S, Monique VD, Bart C, Myriam DS. Intégration de la santé mentale dans les centres communautaires en Guinée Conakry. *Santé Publique*. 2019;31(2):305-13.
13. Sow A, Van Dormael M, Criel B, Condé S, Dewez M, De Spiegelaere M. Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée Conakry. *Santé Publique*. 2018;30(2):253-61.
14. Gask L, Coventry P. Person-centred mental health care: the challenge of implementation. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2012;21(2):139-44.
15. Sebanne D. Les internes de psychiatrie vus par leurs confrères: jugés mais préjugés... *L'information Psychiatrique*. 2005;91:417-21.
16. Kirsten C, Joost H, Didier S, Marc DH, Jozef P, Bernard S. Preliminary study of associative stigma among trainee psychiatrists in Flanders, Belgium. *World J Psychiatry*. 2014;4(3):62-8.
17. Impact de la formation théorique et clinique sur les attitudes de stigmatisation des étudiants en médecine envers la psychiatrie et la pathologie psychiatrique. *L'encephale*. sept 2018;44(4):329-36.
18. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland H, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Florez J, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry*. 2010;9:131-44.
19. Dope K, Mboussou M, Mbungu F. Prise en charge des malades mentaux à Libreville: les différents circuits thérapeutiques, Gabon. *Médecine d'Afrique noire*. 2009;5611:573-9.
20. Mugisho Nfizi Koya P. Les aspects socioculturels des troubles mentaux chez le peuple shi d'hier à aujourd'hui : quelle prise en charge efficace ? *L'Autre*. 2016;17:110-8.