

MALADES MENTAUX ERRANTS DANS LE DISTRICT D'ABIDJAN : APPROCHE CRIMINOLOGIQUE D'UN PHÉNOMÈNE RELATIVEMENT BIEN MAÎTRISÉ

Wandering mental patients in the district of Abidjan: Criminological approach to a relatively well-understood phenomenon

KONAN ISIDORE KOUAKOU

Enseignant-Chercheur

UFR Criminologie/Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB)

konanisidore@gmail.com

BLAISE BROU

Médecin Psychiatre

Institut National de Santé Publique (INSP) Abidjan

drbrou2000@yahoo.fr

Résumé

De nombreuses études et interventions sociales ont été largement circonscrites autour des marginalités dyssociales (délinquance juvénile, jeunes et culture de la rue, violence urbaine, violence dans le milieu des transports). Cependant, elles restent toutes relativement ou totalement muettes, quand il s'agit d'analyser d'une part, la condition des malades mentaux errants dans les espaces publics et de l'autre les interactions entre eux et les membres dits normaux. Cet article vise à connaître successivement les caractéristiques sociodémographiques des malades mentaux errants, les actes criminels commis ou subis et les réactions sociales vis-à-vis d'eux. Il se fonde sur une enquête de terrain menée à travers les treize (13) communes du district d'Abidjan. Les participants à l'étude sont au nombre de 203. Ils ont été choisis à l'aide de la méthode non probabiliste et par choix raisonné. Le recueil des informations s'est fait au moyen d'une étude documentaire, d'entretiens semi-directifs et d'observations directes. L'analyse mixte (quantitative et qualitative) des données recueillies a abouti à un triple résultat : Dans le premier cas, il apparaît que les malades mentaux errants sont des individus de sexe masculin ou féminin, provenant de toutes les communes du district d'Abidjan avec une proportion élevée à Bingerville, Abobo, Adjamé, Yopougon et Anyama. Dans le deuxième cas, les violences verbales, les agressions à mains armées, les coups et blessures volontaires, le trafic de drogues et les meurtres constituent les actes criminels commis par les malades mentaux. Par ailleurs, il apparaît que ces derniers sont victimes d'abus sexuels (les femmes surtout), de crimes rituels et d'accidents. Enfin, l'indifférence, la pitié, la peur, l'agressivité et la colère sont autant de réactions manifestées à leur égard. Une intervention à un triple niveau (politique, économique et social) s'avère nécessaire pour juguler le phénomène des malades mentaux errants dans le district d'Abidjan.

Mots clés : Malades mentaux errants ; Approche criminologique ; District d'Abidjan.

Abstract

Many studies and social interventions have been largely circumscribed around dyssocial marginalities (juvenile delinquency, young people and street culture, urban violence, violence in the transport environment). However, they all remain relatively or totally silent when it comes to analyzing, on the one hand, the condition of the mentally ill wandering in public spaces and, on the other, the interactions between them and the so-called normal members. This article aims to know successively the socio-demographic characteristics of wandering mental patients, the criminal acts committed or suffered and the social reactions towards them. It is based on a field survey conducted through the thirteen (13) communes of the district of Abidjan. The participants in the study are 203 in number. They were chosen using the non-probabilistic method and by reasoned choice. The collection of information was done by means of a documentary study, semi-structured interviews and direct observations. The mixed analysis (quantitative and qualitative) of the data collected led to a triple result: In the first case, it appears that the wandering mental patients are individuals of male or female sex, coming from all the communes of the district of Abidjan with a high propensity in Bingerville, Abobo, Adjamé, Yopougon and Anyama. In the second case, verbal abuse, armed assault, intentional assault and battery, drug trafficking and murder constitute the criminal acts committed by the mentally ill. Moreover, it appears that the latter are victims of sexual abuse (especially women), ritual crimes and accidents. Finally, indifference, pity, fear, aggression and anger are all reactions shown towards them. Intervention at three levels (political, economic and social) is necessary to curb the phenomenon of wandering mental patients in the district of Abidjan.

Keywords: Wandering mental patients; Criminological approach; District of Abidjan.

Introduction

Le phénomène des malades mentaux errants est l'un des défis sociaux majeurs auxquels sont confrontés la plupart des gouvernants des pays d'Afrique subsaharienne. En effet, il n'est pas rare de voir déambuler dans les zones urbaines, avec une proportion un peu plus marquée dans les capitales économiques de ces pays, des malades mentaux sous le regard indifférent du reste de la population. Dans ce sens, Diagne (2016 : 12-13) indique qu'à Dakar, la capitale économique du Sénégal, des abords du centre-ville à la grande banlieue (Pikine, Guédiawaye, Thiaroye), les malades mentaux errants se remarquent aisément. Ils sont présents en grand nombre dans les marchés et les avenues les plus fréquentées, soit des lieux de déplacement et de forte densité de population. Leur itinérance se fait ainsi dans un contact permanent avec la population. De ce fait, selon l'auteur, leur situation semble relever d'une normalité sociale. Autrement dit, se développe une différence dans leurs comportements qui semble être inscrite dans le cours normal du fonctionnement de la rue (comme s'ils faisaient partie du décor). Ils ne sont inquiétés que s'ils investissent des devantures d'institutions publiques, ou bien s'ils se signalent par une dangerosité causant une réelle menace pour les populations qu'ils côtoient.

Par ailleurs, selon Goumbri et al. (2015 : 367), il est courant d'observer dans les rues des grandes villes du Burkina Faso, des malades mentaux errants, cohabitant avec le

reste de la population. Pour tenter d'expliquer l'abandon sans soins de ces patients précisément dans la ville de Ouahigouya, ces auteurs notent la pauvreté économique, l'absence de dispositif public de prise en charge des malades mentaux errants et la tolérance culturelle à la présence des malades mentaux errants non violents.

À l'instar du Burkina Faso, Bergot (2013 : 72) indique qu'au Bénin, Il n'existe qu'un seul centre hospitalier psychiatrique public pour tout le territoire, pour lequel il manque cruellement de main d'œuvre soignante (médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux,...). Les frais à la charge des familles, lorsqu'elles parviennent à consulter, sont colossaux, et ne peuvent être assurés de façon continue. Ainsi, la crainte, l'impuissance et la pauvreté poussent les familles à abandonner leurs parents, qui se retrouvent isolés de la société, errants dans les métropoles, enchaînés à des arbres ou accaparés par des sectes. Dans le même ordre, Ntone-Enyime et al. (2016 : 4) indiquent qu'au Cameroun les personnes malades mentales errantes représentent un phénomène visible, pourtant, le plus souvent inaccessible. La réhabilitation psychosociale de ces malades mentaux, leur réinsertion, sont restées à un niveau de priorité faible. Malgré les multiples essais d'inclusion des activités y relatives au sein des politiques de santé publique, les résolutions ne sont toujours pas mises en application. En Côte d'Ivoire, le phénomène des malades mentaux errants, pour être fondamental, n'est pas nouveau. Il pourrait d'une part se justifier à travers l'étude de Konan (1999) qui indique que la désocialisation et l'errance sont l'apanage des maladies mentales, même si celles-ci n'en ont pas l'exclusivité. Et de l'autre, se confondre à une insuffisance de structures de prise en charge couplée d'une indigence économique des parents. Pour preuve, Diomandé (2013) indique qu'environ 120 malades mentaux dont les cas sont extrêmement prononcés, ont été identifiés dans le district d'Abidjan par les services de l'hôpital psychiatrique de Bingerville. Dans cette circonscription, les malades mentaux squattent les places publiques, les maisons abandonnées, les encoignures des ponts, les marchés, les carrefours et "disputent" les trottoirs avec les piétons. Ils sont facilement reconnaissables par leur apparence : vêtements en lambeaux, sinon dénudés, hygiène corporelle peu attractive autrement répugnante, chevelure épaisse non entretenue.

Ces malades sont marginalisés, isolés, négligés, voire abandonnés par leurs familles et la société toute entière. On assiste là, non pas à un affaiblissement des liens sociaux au sens durkheimien du terme, mais plutôt à une rupture pure et simple de ces liens. Quoique vivants, les malades mentaux errants sont considérés comme morts pour leurs familles et le reste de la population. Tout se passe sous le regard indifférent des pouvoirs publics qui les considèrent comme des "poids morts" encombrants. Quand on examine de plus près, il semble que l'errance des malades mentaux dans le district d'Abidjan est suffisamment bien contrôlée, mieux maîtrisée. Le problème qui se pose est que les maltraitances qu'ils subissent d'une part et les agressions qu'ils commettent de l'autre, sont peu connues. Or, elles sont d'autant plus fréquentes qu'à de rares exceptions près, elles s'inscrivent dans une absence de cadre juridique approprié. Cet article se propose de connaître l'aspect criminologique au fondement de l'errance des malades mentaux dans le district d'Abidjan. Pour ce faire, l'étude

analysera successivement les caractéristiques sociodémographiques des malades mentaux errants, les actes criminels commis ou subis et les réactions sociales vis-à-vis d'eux. Mais avant l'analyse de ces éléments, nous proposons la démarche méthodologique adoptée.

1. Méthodologie

1.1. Sites et participants

L'étude se fonde sur une enquête transversale à passage unique menée à travers les treize (13) communes du district d'Abidjan (Abobo, Adjamé, Anyama, Attécoubé, Bingerville, Cocody, Koumassi, Marcory, Port-Bouët, Plateau, Treichville, Songon, Yopougon) durant trois (3) mois (janvier – mars 2023). Cette circonscription a été choisie parce qu'il y est facile de rencontrer de jour comme de nuit un malade mental. Les participants à l'étude sont au nombre de 203. Ils ont été choisis à l'aide de la méthode non probabiliste et par choix raisonné parmi les malades mentaux errants (153), les spécialistes de santé mentale, les forces de l'ordre et le reste de la population (50). L'échantillon principal, c'est-à-dire celui des malades mentaux errants est constitué d'individus vêtus de haillons ou portant des vêtements en lambeaux ou tout simplement mi- vêtus ou nus avec des cheveux touffus, non entretenus et une hygiène corporelle très négligée. Ils sillonnent les lieux publics ou sont simplement assis devant les grands édifices. En général, ils manifestent des comportements anormaux (soliloques, rires saccadés, regards perdus, gestes inappropriés, démarches lentes...). En ce qui concerne la population restante, il convient de noter qu'il peut s'agir de la population dite riveraine, c'est-à-dire celle partageant l'environnement immédiat des malades mentaux errants ou celle dite distante, autrement dit éloignée mais ayant une expérience sur le phénomène. Quoiqu'il en soit les opinions provenant de ces deux catégories sont utiles dans l'appréhension de l'objet d'étude.

1.2. Techniques de recueil

Deux techniques de recueil d'informations ont été utilisées : l'observation directe et l'entretien. Dans le premier cas, les données issues de cette technique bien qu'approximatives ont permis de renseigner les variables (sexe, âge, commune de provenance, lieu de prédilection au moment de l'enquête, pathologie, style vestimentaire et sources d'alimentation) inscrits sur la grille d'observation. Cette grille a pour objectif de déterminer le profil sociodémographique des malades mentaux errants. Dans le second cas, les témoignages, opinions et attitudes des autres participants en rapport avec les malades mentaux ont été retenus. Le guide d'entretien, structuré autour des actes d'agressions commis ou subis par les malades mentaux ainsi que les réactions manifestées vis-à-vis d'eux, a été constitué essentiellement de questions ouvertes pour permettre au locuteur de s'exprimer assez librement.

1.3. Analyse des données

L'analyse quantitative et l'analyse qualitative ont été utilisées parallèlement. S'agissant de l'analyse quantitative, nous avons mis l'accent sur le traitement

statistique des données recueillies en termes de statistiques descriptives, à l'aide du logiciel SPSS. À travers l'analyse qualitative, les témoignages, opinions et attitudes des enquêtés ont été retenus. Quelques extraits de discours sont présentés pour soutenir le texte narratif.

2. Résultats

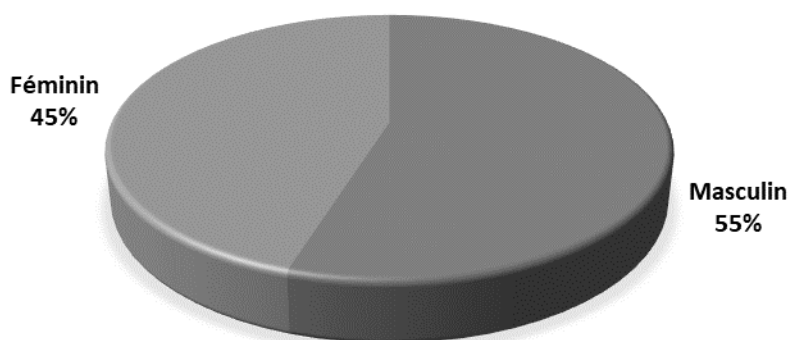
Les résultats portent sur les points suivants : Caractéristiques sociodémographiques des malades mentaux errants, Types d'actes commis ou subis et réactions des membres du milieu de vie.

2.1. Caractéristiques sociodémographiques des malades mentaux errants

Les caractéristiques sociodémographiques des malades mentaux observés dans le district d'Abidjan, concernent le sexe, la catégorie d'âge, la commune de provenance, le lieu de prédilection au moment de l'enquête, la pathologie identifiée, le style vestimentaire et la source d'alimentation.

2.1.1. Sexe

Graphique 1 : Répartition des malades mentaux errants selon le sexe



Source : Enquête de terrain, Janvier - mars 2023

L'enquête révèle que parmi les malades mentaux errants, 55% sont des individus de sexe masculin contre 45% de sexe féminin. Il ressort donc d'après l'étude, que les malades mentaux errants observés sont en grande majorité des hommes. Toutefois la proportion des femmes parmi cette catégorie n'est pas négligeable.

En réalité, étant donné que la maladie mentale atteint aussi bien les hommes que les femmes et que l'errance est l'apanage de cette pathologie, il n'est pas rare de rencontrer des malades mentaux de sexe masculin ou féminin, errant dans le district d'Abidjan. À quelle tranche d'âge ou du moins à quelle catégorie sociale appartiennent-ils ?

2.1.2. Catégorie d'âge

Tableau 1 : Répartition des malades mentaux errants selon la catégorie d'âge

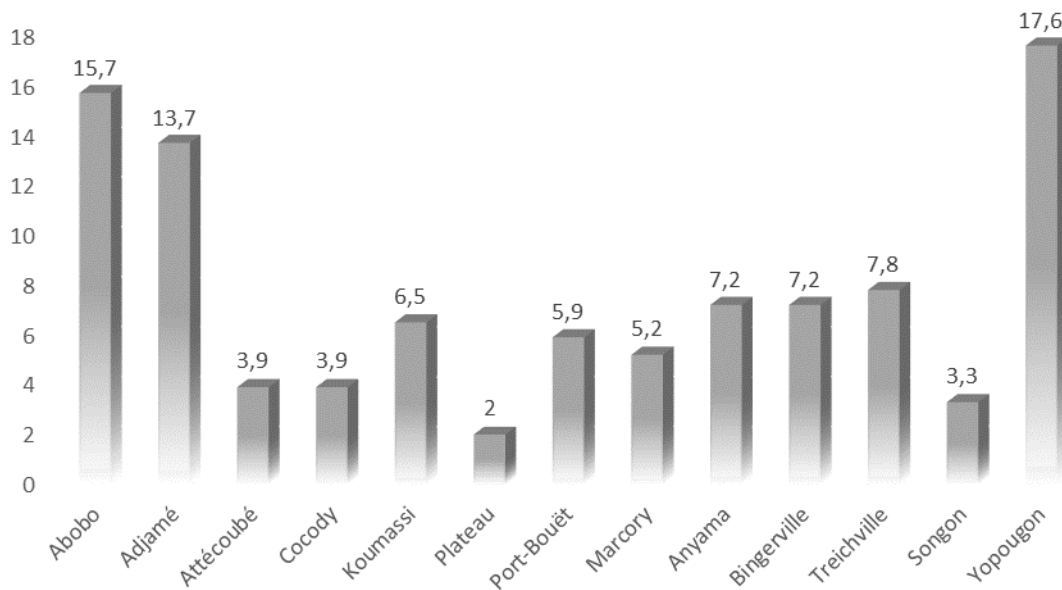
		N	%	% valide	% cumulé
Valide	Adolescents	14	9,2	9,2	9,2
	Jeunes	45	29,4	29,4	38,6
	Adultes	94	61,4	61,4	100,0
	Total	153	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, Janvier - mars 2023.

Le tableau 1 indique que les malades mentaux errants appartiennent dans l'ensemble à trois catégories d'âge (adolescents, jeunes et adultes). En effet, l'enquête révèle que 9,2% des malades mentaux observés seraient des adolescents, 29,4% des jeunes et 61,4% des adultes. Bien entendu, cette classification n'est qu'approximative puisque les données n'ont pu être obtenues qu'à travers une observation directe. Cette technique est loin de nous fournir des informations exactes relativement à l'âge par exemple. Les informations relatives à cette variable ne sont que fonction de l'observateur, donc subjectives. Des méthodes plus approfondies pourraient permettre de connaître la catégorie sociale, sinon l'âge des malades mentaux errant dans le district d'Abidjan. D'où proviennent-ils ? Autrement, quelles sont les communes dans lesquelles ils errent ?

2.1.3. Commune de provenance

Graphique 2 : Répartition des malades mentaux errants selon la commune de provenance



Source : Enquête de terrain, Janvier - mars 2023

L'enquête révèle que les malades mentaux errants sont présents dans toutes les communes du district d'Abidjan. Cependant, les communes de Yopougon (17,6%), Abobo (15,7%) et Adjamé (13,7) représentent respectivement les zones où l'on rencontre beaucoup plus de malades mentaux errants que dans les autres communes (Attécoubé (3,9%); Cocody (3,9%); Koumassi (6,5%); Plateau (2%); Port-Bouët (5,9%); Marcory (5,2%); Anyama (7,2%); Bingerville (7,2%); Treichville (7,8%); Songon (3,3%). Il ressort clairement que la commune du Plateau (2%) apparaît comme le lieu le moins fréquenté par les personnes atteintes de troubles mentaux. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, une raison fondamentale semble justifier cette faible présence de malades mentaux dans cette commune.

Véritable vitrine de la Côte d'Ivoire, le Plateau, avec ses tours, ses boulevards, ses hôtels (...), symbolise le dynamisme économique du pays. La commune est à la fois un centre économique, administratif et politique. Elle abrite les symboles du pouvoir et de l'autorité de l'État ivoirien : le Palais Présidentiel, les Ministères, le Palais de justice, l'Assemblée Nationale, la Cour suprême, l'État Major des Forces Armées, les Directions Générales des Douanes et de la Sûreté, le Commandement Supérieur de la Gendarmerie Nationale, les Directions Générales de Police et l'Hôtel de ville. On y trouve également les sièges des grandes banques internationales, et notamment françaises, les institutions internationales ainsi que les sièges des grandes entreprises.

Cette situation pourrait ainsi expliquer implicitement une sorte d'«opération zéro malade mental» visée, dans les rues du plateau. En dehors de cette commune, la présence de malades mentaux errants semble être à l'instar de Yopougon, Abobo et Adjamé, tolérée dans les autres communes même si certaines affichent des proportions de présence relativement faibles.

Dans le district d'Abidjan, comme dans les grandes villes ivoiriennes, la présence de marginaux et autres malades mentaux relève de la banalité. Ils errent dans les rues, sous le regard indifférent des riverains. En général, ils sont présents dans les espaces publics sans être inquiétés ni dérangés comme s'ils en avaient le contrôle. Dans toute cette variété d'espaces publics, existent des endroits que ces personnes en situation de handicap mental affectionnent le plus.

Qu'il nous suffise de dresser le tableau des endroits où les malades mentaux errants ont pu être observés au moment de l'enquête pour connaître les espaces publics qui constituent leurs lieux de prédilection.

2.1.4. Lieux de prédilection

Tableau 2 : Répartition des malades mentaux errants selon le lieu de prédilection

	N	%	% valide	% cumulé
Valide				
Marché	48	31,4	31,4	31,4
Trottoir	27	17,6	17,6	49,0
Encoignure des ponts	32	20,9	20,9	69,9
Proximité des grands édifices	26	17,0	17,0	86,9
Autres	20	13,1	13,1	100,0
Total	153	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, Janvier - mars 2023

Il nous a été donné de constater pendant l'enquête que certains malades mentaux élisent domicile à des endroits fixes des espaces publics tandis que d'autres sans domicile fixe déménagent d'un endroit à un autre. Quoiqu'il en soit, les marchés (31,4%), les encoignures des ponts (20,9%), les trottoirs (17,6%), les proximités des grands édifices (17,0%) et autres, passent pour des lieux qu'affectionnent le plus les malades mentaux errants dans le district d'Abidjan.

Communément appelés "fous", les pathologies dont souffrent ces personnes sont généralement méconnues des riverains. De quoi souffrent-ils réellement ?

2.1.5. Pathologies identifiées chez les malades mentaux errants

Il apparaît difficile d'identifier à travers une simple observation directe, les types de pathologies dont souffrent les malades mentaux errants recensés. Toutefois, parmi ces personnes malades observées, certaines sont atteintes de maladies potentiellement plus criminogènes que d'autres. Il s'agit de :

- La schizophrénie : les personnes atteintes de cette maladie possèdent la plus grande dangerosité psychiatrique ;
- La paranoïa : les paranoïaques sont après les schizophrènes les malades mentaux les plus dangereux ;
- La psychose hallucinatoire chronique : Ce sont les hallucinations qui constituent l'essentiel de la maladie mentale. Les propos délirants tournent autour de la persécution, la jalousie ou l'empoisonnement. Ces types de malades se déplacent sans cesse pour tenter d'échapper à leurs persécuteurs ;

- La psychose maniaco-dépressive (PMD) : Les malades atteints de cette pathologie posent rarement des actes antisociaux ;
- La psychose aiguë : Ces malades mentaux atteints de psychose aiguë peuvent commettre une grande diversité d'infractions ;
- La psychopathie : Tant par leur nombre que par la gravité et la répétition de leur délinquance, les psychopathes forment la catégorie la plus importante du point de vue criminologique.

Il est connu que la schizophrénie, la paranoïa, la psychose hallucinatoire chronique, la PMD, la psychopathie, la psychose aiguë et autres, constituent des mécanismes fondamentaux à l'œuvre dans l'errance pathologique. Cependant, il n'en demeure pas moins que certains citoyens choisissent la rue comme alternative, quand le poids financier des rites de la vie en société devient insupportable.

Les rues des communes du district d'Abidjan apparaissent donc comme des espaces où fraternisent malades mentaux errants, mendiants errants ou sédentaires, jeunes garçons ou filles déscolarisé-e-s et désœuvré-e-s et enfants de/dans la rue, à la recherche de pitance quotidienne. La différence réside dans les comportements pathologiques du point de vue médico-psychosocial qu'affichent les sujets soumis à l'étude. Qu'en est-il de leur style vestimentaire ?

2.1.6. Style vestimentaire

Tableau 3 : Répartition des malades mentaux errants selon le style vestimentaire

	N	%	% valide	% cumulé
Valide Vêtements en lambeaux	32	20,9	20,9	20,9
Dénudés	21	13,7	13,7	34,6
Torse nu	41	26,8	26,8	61,4
Vêtements sales	18	11,8	11,8	73,2
Plusieurs vêtements à la fois	30	19,6	19,6	92,8
Vêtements "propres"	11	7,2	7,2	100,0
Total	153	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, Janvier – mars 2023

Les malades mentaux errants observés, présentent un style vestimentaire atypique. Des vêtements "propres" aux vêtements sales, certains sont vêtus d'habits en lambeaux ou enfilent plusieurs vêtements à la fois, quand d'autres préfèrent être partiellement ou totalement nus.

Dans ce cadre, l'enquête de terrain révèle que la plupart des malades mentaux rencontrés (26,8%) sont à demi-vêtus. Ils sont suivis de ceux qui portent des vêtements en lambeaux (20,9%) et de plusieurs vêtements à la fois (19,6%). Les malades mentaux dénudés (13,7%) ou vêtus d'habits salis par les lieux de couchage et

autres (11,8%), sans oublier ceux qui portent des vêtements relativement propres (7,2%) sont certes moins nombreux, mais non négligeables.

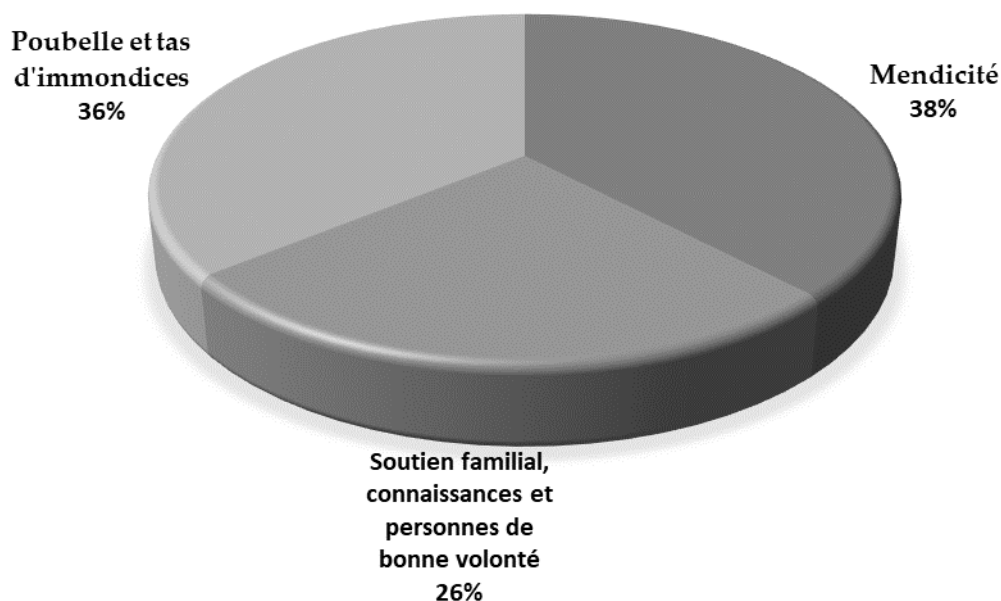
Ce style vestimentaire en marge des modes vestimentaires admis dans la société ivoirienne, a d'ailleurs été utile dans le profilage des malades mentaux errants du district d'Abidjan. En effet, ce type d'habits couplé de touffes de cheveux opaques et non entretenus a permis de distinguer les malades mentaux errants des mendiants ambulants et sédentaires.

Pendant longtemps, ces derniers ont pu être reconnus à travers le port de vêtements sales pour apitoyer les passants en vue de recevoir l'aumône. Aujourd'hui, avec la cherté de la vie et l'appauvrissement des populations au prisme de l'urbanisation avancée dans le district d'Abidjan, l'on assiste à une mendicité plutôt subtile.

Cette mendicité est l'œuvre de personnes plutôt bien vêtues qui sous présentation d'une ordonnance médicale ou l'exposition d'un fait imaginaire, cherchent à soutirer de l'argent aux populations pour assurer leur quotidien et éventuellement prendre en charge leur famille. Dans un tel contexte, comment des personnes dépourvues de leur faculté mentale pourraient-elles se nourrir ?

2.1.7. Source d'alimentation

Graphique 3 : Répartition des malades mentaux selon la source d'alimentation



Source : Enquête de terrain, Janvier-mars 2023

Le diagramme révèle que sur le plan alimentaire, la mendicité (38%) et la recherche de nourritures dans les poubelles et tas d'immondices (36%) sont les principales sources d'alimentation des malades mentaux errants. Par ailleurs, 26% sont assistés par leurs familles, des amis et connaissances et par des personnes de bonne volonté.

Cependant, des cas de vol de nourritures bien que sporadiques ont été évoqués. En général, ces actes interviennent chez des malades mentaux affamés qui n'ont eu de quoi se mettre sous la langue de leurs sources d'alimentation habituelles. Dans ce contexte, l'on enregistre des cas de vol de beignets, de pain, bref de tout aliment prêt à la consommation. Si ces actes sont plus ou moins tolérés parce qu'apparaissant comme des instincts de survie, d'autres s'inscrivent dans des actes antisociaux profondément décriés chez les populations riveraines.

2.2. Types d'actes commis ou subis

Les investigations de terrain montrent que les malades mentaux errants sont aussi des acteurs potentiels du phénomène criminel. Cependant, ils apparaissent beaucoup moins comme d'éventuels auteurs d'actes répréhensibles que des victimes d'actes criminels. En effet, si 22% des malades mentaux errants passent à l'acte criminel selon les enquêtés, 78% sont des victimes des membres de leur milieu de vie.

2.2.1. Actes répréhensibles commis

Parmi les actes répréhensibles identifiés chez les malades mentaux errants, les plus récurrents sont : les coups et blessures volontaires ; les agressions à mains armées et les violences verbales.

◆ Coups et blessures volontaires

Les coups et blessures selon les articles 222-7 et suivants du code pénal ivoirien, s'avèrent définis comme l'infraction d'« atteintes volontaires à l'intégrité physique de la personne », ou encore de « violences physiques ». C'est-à-dire que l'auteur a délibérément cherché à blesser sa victime, même si l'acte n'était pas prémédité. Ces actes ont été évoqués chez 36% des enquêtés en termes de violences exercées par des malades mentaux sur des personnes dites normales. Les témoignages suivants en sont révélateurs :

F.G. (44 ans, Agent de police) : « *Il arrive que certains malades mentaux errants portent des coups graves aux passants qui d'ailleurs entraînent des blessures. J'ai même assisté à un cas pareil. Ils sont imprévisibles, et donc peuvent à tout moment donner des coups aux passants sans que ces derniers ne voient les choses arrivées*».

H.K. (37 ans, Fonctionnaire) : « *Un jeune homme m'a donné un coup violent dans le dos un jour alors que je me rendais à la Riviera Palmeraie¹³. Je suis passé ce jour-là par le terminus de bus 81/82. Juste à ce niveau, j'ai reçu un coup violent qui m'a presque déstabilisé. J'ai voulu riposter et on m'a dit que c'est un malade mental*».

Il ressort à travers ces témoignages que les malades mentaux errants portent souvent des coups et blessures aux membres de leur milieu de vie. En effet, l'imprévisibilité et l'agressivité pathologique qui sont l'apanage des malades mentaux favorisent majoritairement leur passage à l'acte.

¹³ Un quartier de la commune de Cocody

Aussi convient-il de relever que les coups et blessures volontaires identifiés, sont beaucoup plus manifestes chez les malades mentaux errants atteints de maladies telles la schizophrénie, la psychose aigüe, la psychopathie et la paranoïa.

◆ Agressions à mains armées

Les agressions à mains armées sont également imputables aux malades mentaux errants dans le district d'Abidjan. Selon des enquêtés, 12% des malades mentaux errants seraient auteurs d'agressions à mains armées. Les discours qui suivent en témoignent :

K.B. (38 ans, Officier de police) : « *Nous avons plusieurs fois été saisis pour des cas d'agressions à mains armées commis par des malades mentaux errants. Quand c'est comme ça, nous faisons appel aux sapeurs-pompiers qui les transfèrent à l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville (HPB) pour des soins.* »

D.P. (49 ans, Commissaire de Police) : « *Les cas d'agressions à mains armées commis par des malades mentaux sont certes rares, mais constituent une réalité. Cependant, parmi eux, il y a des personnes normales qui se font passer pour des fous pour passer à l'acte.* »

À travers ces discours, il apparaît que les agressions à mains armées font parties des actes répréhensibles commis par les malades mentaux errants. Toutefois, comme l'indiquent Konan (1999), certains individus mal intentionnés repèrent dans le masque répulsif de la folie (haillon, hirsutisme, incurie, regard inamical) un leurre efficace pour opérer dans la tranquillité. Dans ce sens, les agressions des malades mentaux méritent d'être examinées de plus près.

◆ Violences verbales

Au regard des actes répréhensibles identifiés chez les malades mentaux errants, les violences verbales ont précédé les coups et blessures volontaires et les agressions à mains armées. Elles consistent en des actes de langage dont l'intention est de blesser ou de mettre en colère une autre personne. En effet, 52% des enquêtés affirment que les riverains subissent souvent des violences verbales de la part des malades mentaux. Les témoignages suivants le révèlent :

T.G. (39 ans, Commerçante) : « *Ce fou que tu vois là-bas là, il arrive des moments où il devient agressif et quand c'est comme ça, il insulte la mère des riverains.* »

K.P. (34 ans, mécanicien) : « *Il y a des fous qui insultent et même menacent les gens qu'ils rencontrent comme s'ils avaient des problèmes avec eux.* »

Selon les discours recueillis, les injures ou les menaces que profèrent les malades mentaux errants à l'endroit des riverains sont endémiques. Ils sont ainsi perçus comme dangereux en raison de comportements imprévisibles et agressifs : injures, insultes, menaces, etc.

Si l'errance des malades mentaux dans le district d'Abidjan est perçue comme dangereux pour les riverains, il n'en demeure pas moins qu'ils (les malades mentaux) sont en permanence en proie à des agressions de toutes sortes.

2.2.2. Victimisation des malades mentaux errants

Les actes d'agressions à l'égard des malades mentaux errants sont nombreux. S'ils ne sont pas victimes d'abus sexuels (les femmes notamment), ils sont victimes de coups et blessures volontaires et d'homicides volontaires (crimes rituels), si ce ne sont d'accidents de la route.

◆ Abus sexuels des malades mentales errantes

La victimisation sexuelle apparaît comme la forme de victimisation la plus prédominante chez les malades mentaux errants en général et chez les malades mentales errantes en particulier. Selon 53,8% des enquêtés, les malades mentales errantes, communément désignées sous le vocable de "folles" sont en grande majorité victimes de viol. Cet acte est très souvent occulté mais attire beaucoup plus l'attention avec les cas de grossesses constatés chez des malades. Les propos suivants l'attestent : O.G. (46 ans, médecin psychiatre) : « *Très souvent, les femmes malades mentales errantes sont victimes de viol. Un cas similaire s'est produit ici à l'hôpital psychiatrique de Bingerville, où un jeune homme escaladait constamment la clôture pour venir violer des patientes pendant qu'elles prenaient leur douche. Et cela s'est passé dans un centre fermé où la surveillance est de mise. Imaginez un peu ce qui se passe chez les malades errantes qui sont livrées à elles-mêmes.* »

T.C. (38 ans, informaticien) : « *Aujourd'hui, dans le district d'Abidjan, on voit souvent des folles qui portent des grossesses. Cela veut dire qu'elles ont été abusées sexuellement, en fait certaines personnes profitent de leur état mental pour les violer sans être intimidées. Et comme elles le font sans se préserver, c'est en ce moment-là qu'elles (les folles) tombent enceintes. Elles doivent être protégées avec toutes ces maladies sexuellement transmissibles qui existent et se propagent de plus en plus.* »

Eu égard à ces témoignages, il appert que les malades mentales errantes sont victimes de viol. Livrées à elles-mêmes, elles errent dans le district d'Abidjan sans soins ni accompagnement. Dans un contexte de marginalisation et de discrimination sociale dont elles font l'objet, elles sont en proie à toutes sortes d'agression principalement sexuelle. Hormis les cas de viol, d'autres actes d'agressions non moins considérables sont perpétrés à l'égard des malades mentaux errants.

◆ Victimes d'accidents de la route

Si la plupart des enquêtés évoque le viol comme principal acte d'agression à l'égard des malades mentaux errants, 20,5% indiquent qu'ils sont aussi victimes d'accidents de la route. En effet, les malades mentaux errants moins attentifs, du fait du degré d'altération de leur capacité mentale, présentent beaucoup plus de risques d'être victimes d'accidents de la route. Les discours suivants en sont révélateurs :

K.S. (47 ans, Officier de Police) : « *Nous sommes souvent saisis pour des cas d'accidents de la route où des malades mentaux errants sont victimes. Et dans ces circonstances, on assiste à des cas de blessés graves, si ce ne sont des décès.* »

T.G. (44 ans, commerçante) : « *Un jour il y a une voiture qui a cogné un fou sur le goudron ici. Il était paniqué, il s'est levé et a commencé à courir, on ne sait pas où il s'est dirigé tellement il avait peur.* »

Ces discours révèlent que des victimes d'accidents de la route sont comptées parmi les malades mentaux errants. Pour rappel 17,6% des malades mentaux errants ont été aperçus sur des trottoirs (Cf. Tableau 2 : Répartition des malades mentaux selon les lieux de prédilection). Or, quand on sait que l'imprévisibilité est souvent l'apanage des malades mentaux, on assiste souvent à des situations où les automobilistes et les "fous" se disputent tantôt la chaussée, tantôt le trottoir. Toute chose susceptible d'occasionner des cas d'accidents où les malades mentaux errants s'en sortent victimes.

◆ **Victimes d'homicide volontaire**

L'homicide volontaire selon le code pénal ivoirien est le fait de donner la mort. On la qualifie de volontaire, parce que celui qui la réalise (son auteur) à fait exprès pour tuer la victime : c'est un résultat voulu et l'article 378 du Code pénal dispose : « est qualifié de meurtre, l'homicide commis volontairement ». Ce type d'agression a été évoqué chez 15,4% des personnes enquêtées exceptés, les malades mentaux. Selon elles, certains malades mentaux errants seraient victimes d'homicide à des fins ritualistes. Dans ce contexte, les discours suivants ont pu être recueillis :

T.D. (38 ans, Pasteur) : « *J'ai reçu une jeune femme atteinte de folie dans mon église. Nous avons commencé à prier pour elle durant un bon moment et elle était devenue stable. Elle a donc été libérée et est rentrée en famille. Quelques temps après, on apprend qu'elle s'est enfuit de la maison et a été retrouvée morte plusieurs jours après dépourvue de ses organes génitaux.* »

S.P. (36 ans, Couturière) : « *Mon cousin avait un problème mental. On soignait, ça revenait, on soignait ça revenait, jusqu'à un jour, quand ça l'a pris il est sorti nu de la maison. On l'a cherché fatigué pendant deux jours, on ne l'a pas vu. Le troisième jour, on a découvert son corps dans la forêt du banco sans sexe, sans langue, sans reins (...)* »

L'analyse au fondement de ces discours, révèle que les malades mentaux errants sont souvent victimes de crimes rituels. En effet, des individus animés d'intentions lugubres choisissent pour cible les malades mentaux errants. Au regard de leur état de santé mentale et de la désocialisation qui les caractérisent, ceux-ci apparaissent comme des proies faciles pour ces criminels organisés.

◆ **Victimes de coups et blessures volontaires**

Les coups et blessures volontaires souvent perpétrés à l'égard des malades mentaux errants sont en général des réponses aux actes qui leur sont reprochés (installation dans des zones interdites ; coups et blessures à l'égard de riverains ou de passants). Selon 10,3% des enquêtés, les coups et blessures volontaires dont ils sont

victimes, s'inscrivent en général dans ce contexte. Les discours suivants, recueillis lors des investigations, le confirment :

K.P. (28 ans, étudiant) : « *Il y avait un fou qui avait élu domicile dans l'espace de jeux des enfants dans notre quartier. Cela faisait qu'aucun enfant ne descendait pour aller jouer. Ils avaient peur de lui. On a tout fait pour qu'il parte mais rien. Un jour un "vieux père"¹⁴ du quartier a pris un bâton pour le taper de telle sorte qu'il s'est levé et a fui et n'est plus jamais revenu.* »

B.M. (37 ans, Instituteur) : « *Avant la crise post-électorale de 2010, il y a avait une folle et sa fille qui sillonnaient le village d'Abobo-Té avec un bidon rempli d'eau sale. A chaque fois qu'elles rencontraient un passant, elles déversaient un peu du contenu du bidon devant ce dernier, comme pour sanctifier l'atmosphère en criant "Sang de Jésus". Et un jour, elles l'ont fait devant un passant qui n'avait pas du tout apprécié. C'en est suivie une altercation qui a valu une blessure profonde à la tête de la fille supposée folle, elle aussi.* »

En général, les malades mentaux errent tranquillement dans les rues sans être intimidés. Cependant, quand leur présence ou les actes qu'ils posent dérangent, il s'en suit des réponses disproportionnées manifestées à travers l'hostilité et des coups et blessures volontaires.

Au terme de ces analyses, il convient de retenir que les malades mentaux errants sont à la fois auteurs et victimes d'actes d'agressions. Toutefois, les investigations révèlent qu'ils sont beaucoup plus victimes d'actes d'agressions qu'auteurs. Dans un tel contexte, quelles sont les réactions sociales qui en découlent ?

2.3. Types de réactions des membres du milieu de vie

Les membres du milieu de vie éprouvent des réactions diverses à l'égard des malades mentaux errants dans le district d'Abidjan. Ces réactions ont été identifiées et regroupées dans le tableau récapitulatif suivant :

Tableau 4 : Répartition des membres du milieu de vie selon les types de réaction

	N	%	% valide	% cumulé
Valide Méfiance	8	16,0	16,0	16,0
Indifférence	21	42,0	42,0	58,0
Pitié	4	8,0	8,0	66,0
Marginalisation	6	12,0	12,0	78,0
Colère	5	10,0	10,0	88,0
Moquerie	2	4,0	4,0	92,0
Proposition de soins	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, Janvier – mars 2023

D'une manière générale, l'indifférence est le type de réaction prédominant, exprimé chez 42,0% des membres du milieu de vie des malades mentaux errants. Cette réaction a pour corollaire la persistance des actes d'agression dont sont victimes les malades mentaux errants.

¹⁴ Désigne une personne âgée

Elle est suivie de la méfiance, exprimée chez 16,0% des membres de l'entourage des malades mentaux. Deux éléments pourraient susciter cette réaction : Dans le premier cas, il s'agit de l'allure bizarre et répugnante (vêtements en lambeaux, cheveux touffus et sales, hygiène corporelle repoussante). Dans le second, c'est l'expérience vécue avec les malades mentaux errants. Le discours suivant en est fortement révélateur : Z.P. (37 ans, Caissière) : « *Je suis caissière dans un supermarché au II Plateaux et un jour après le boulot à 18 h, j'ai décidé d'aller voir ma cousine à Bingerville. A peine descendue du mini car à Bingerville que je vois un fou se diriger à toute vitesse vers moi. Sans attendre, j'ai commencé à courir et lui me poursuivait. J'ai été sauvée ce jour-là par des jeunes qui avec des bâtons l'ont pourchassé. Depuis ce jour-là, quand je vois un fou dans la rue, je m'éloigne de lui.* »

Par ailleurs, la marginalisation, la colère, la pitié, la proposition de soins et la moquerie, évoquées respectivement à 12,0% ; 10,0% ; 8,0% ; 8,0% et 4,0% chez les enquêtés, constituent des réactions non moins considérables à l'égard des malades mentaux errants. En tous les cas, il va falloir compter avec la représentation que se font les membres du milieu de vie de la maladie mentale.

3. Discussion et Conclusion

L'étude sur les malades mentaux errants dans le district d'Abidjan est une recherche empirique à visée descriptive. Appréhendée sous l'angle criminologique, elle s'inscrit dans un champ de réflexion relative aux marginalités dyssociales.

La démarche adoptée s'appuie sur un échantillon de 203 participants (153 malades mentaux errants et 50 personnes qui partagent plus ou moins leur quotidien). L'étude documentaire, l'observation directe et l'entretien ont constitué les techniques de recueil des données au fondement de la recherche.

D'abord, l'étude documentaire a permis de recueillir des informations certes en lien avec l'objet d'étude, mais à travers un nombre très restreint d'écrits théoriques ou empiriques existant dans ce domaine. Ensuite, l'observation directe a de toute évidence permis de fournir des données sur les caractéristiques sociodémographiques des malades mentaux errants, mais s'est trouvée limitée quand il s'est agi d'identifier la pathologie dont souffrait chaque malade observé. Enfin, à l'aide d'un guide d'entretien structuré autour des actes d'agression commis ou subis par les malades mentaux et des réactions des membres vis-à-vis de ces derniers, l'interview a permis d'enrichir l'étude en matière d'informations.

En dépit des limites observées par endroits, convient-il de retenir que l'analyse mixte des données recueillies à travers la triangulation des techniques utilisées, a abouti à un triple résultat.

Dans le premier cas, il apparaît que les malades mentaux observés sont des adultes (61,4%) de sexe masculin et féminin. Ils errent en grande majorité torses nus ou vêtus de vêtements en lambeaux dans les communes d'Abobo, Adjamé et Yopougon. Ils vivent de mendicité ou se nourrissent dans les poubelles et les tas d'immondices et les lieux qu'ils affectionnent le plus sont les marchés, les encoignures des ponts et les

trottoirs. Ces informations présentent quelques similitudes avec des résultats issus de l'étude de Douamba-Ouedraogo (1999 : 17-28).

Dans le deuxième, les investigations révèlent que les coups et blessures volontaires, les agressions à mains armées et les violences verbales sont des actes d'agression commis par les malades mentaux errants. Parallèlement, ils sont victimes d'abus sexuels (les femmes notamment), de coups et blessures volontaires, d'homicides volontaires (crimes rituels) et d'accidents de la route. Les résultats issus de la victimisation des malades mentaux errants confirment une fois de plus ceux de Kouakou et al. (2018) sur les abus sexuels des personnes en situation de handicap mental.

Dans le dernier cas, on dénombre des réactions diverses à l'égard des malades mentaux errants à savoir : l'indifférence qui est le type de réaction prédominant (42,0%), suivie de la méfiance, la marginalisation, la colère, la pitié, la proposition de soins et la moquerie. Ces réactions, dans la majeure partie des cas pourraient trouver leur sens dans la représentation que se font les membres du milieu de vie de la maladie mentale. Du point de vue de l'intervention, nous proposons trois (3) catégories de prévention : la prévention sociale, la prévention secondaire et la prévention tertiaire. La prévention sociale consiste à sensibiliser les populations y compris les familles ayant un membre malade mental sur les typologies des maladies mentales existantes et sur le changement de comportements vis-à-vis des malades mentaux errants. Les communes, ONG et structures des ministères de la solidarité et de la lutte contre la pauvreté, de la santé et de l'hygiène publique et de la femme, de la famille et de l'enfant devraient intervenir sur ce plan. La prévention secondaire réfère au diagnostic des pathologies des malades mentaux errants dans les communes du district d'Abidjan. Il s'agit d'identifier en collaboration avec les familles ayant un membre malade mental, les malades mentaux errants de sorte qu'on puisse intervenir à leur niveau notamment à travers le diagnostic des pathologies mentales. La prévention tertiaire réfère au traitement des malades mentaux errants identifiés en vue de les sortir des rues et autres places publiques. Pour les cas jugés irréversibles, faire porter des bracelets anti-rapprochement (« BAR ») qui sont des appareils de géolocalisation (Éducaloi, 2022), visant à protéger principalement les personnes victimes ou vulnérables tels les malades mentaux errants.

4. Références bibliographiques

Bergot, C. (2013). Etat des lieux de la santé mentale en Afrique de l'ouest. *European Psychiatry*, 70 – 89.

Diagne, P., M. (2016). « Soigner les malades mentaux errants dans l'agglomération dakaroise », *Anthropologie & Santé, Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 13, 1 – 18.

Diomandé, M. (2013). Santé Publique : 120 malades mentaux graves dans les rues d'Abidjan. *Société*. [En ligne]. Disponible sur : www.fratmat.info (Page consultée le 21 avril 2023 à 15 : 03).

Douamba-Ouedraogo, F. (1999). Les malades mentaux errants de la ville de Ouagadougou : Aspects épidémiologique, clinique et possibilités de prise en charge. Thèse de Doctorat en médecine (Thèse n°3), Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S.), Université de Ouagadougou, 86 p.

Éducaloi (2022). « Des bracelets antirapprochements pour protéger les personnes victimes ». [En ligne]. Disponible sur : www.educaloi.qc.ca (Page consultée le 29 juin 2023 à 00 : 27).

Goumbri, P. ; Nanema, D. ; Ouango, J., G. et Ouédraogo, A. (2015). Déterminants socio-économiques et culturels de l'errance des malades mentaux en zone urbaine au Burkina Faso : Exemple de la ville de Ouahigouya, *Perspectives Psy*, 54 (4), 367–373.

Konan, A., O. (1999). Les malades mentaux errants. Quelles solutions ? Thèse de doctorat en Sciences Médicales. Université Félix Houphouët-Boigny, 162 p.

Kouakou, K., I. ; Loba, S., B. & Brou, A., P. (2018). Abus sexuels des personnes en situation de handicap mental en Côte d'Ivoire, *Revue International de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, 2, Volume LXXI, 187-196.

Ntone-Enyime, F. ; Essi, M., J. ; Toto, N., M. et Olembe, J. (2016). La réhabilitation psychosociale du malade mental errant au Cameroun. *Analyse d'une activité pilote*. *Health Sci. Dis*, 17 (1), 1-5.