

Association Espoir des malades mentaux

Sommaire

I - Définition du projet	2
II - Lieu géographique ciblé	2
Situation générale de la médecine psychiatrique au Togo.....	2
III - Contexte de naissance du projet	3
IV - Origine du projet et parcours de son initiateur	3
V - Le projet.....	5
VI - Description du projet.....	5
VII - Moyens d'action du projet.....	5
VIII - Objectifs généraux du projet.....	5
IX - Stratégie de pérennisation du projet.....	6
X - Suivi et évaluation du projet.....	6
XI - Etude financière du projet	7
XII - Fiches d'identification de quelques malades	9

CRÉATION D'UN CENTRE DE PRISE EN CHARGE, DE TRAITEMENTS ET DE RÉINSERTION SOCIALE DES MALADES MENTAUX

+++
+

- I -

DÉFINITION DU PROJET :

Le projet du Centre de Soumbou comporte trois phases :

- la prise en charge des malades mentaux ou de toutes personnes souffrant de troubles psychiques en phase bénigne ou chronique, ;
- le traitement thérapeutique à base de plantes médicinales des affections psychiques.
- la réinsertion sociale des malades guéris ou en phase de convalescence ou d'observation par une formation à certaines activités artisanales ou agro-pastorales.

- II -

LIEU GÉOGRAPHIQUE CIBLÉ

- La ville de Kara ainsi que les villes et villages de la Préfecture de la Kozah.

Situation générale de la médecine psychiatrique au Togo*

Avant tout, il convient de préciser que le Togo ne dispose que de deux psychiatres pour une population estimée à 5,9 millions d'habitants. De ce fait, la couverture en la matière ne peut être qu'insuffisante.

Il existe plusieurs structures prenant en charge les patients souffrant de troubles psychiques : la Clinique Barruet (Lomé), le CHU Campus, le CHU Tokoin (Lomé), le Centre de santé mentale des frères de Saint Jean de Dieu (Lomé) et l'Hôpital psychiatrique de Zébé-Aného (Aného).

La Clinique Barruet ne propose que des soins ambulatoires, alors que le service de psychiatrie du CHU Tokoin dispose d'une dizaine de lits.

Le Centre médico-psycho-logique au CHU Campus (Lomé) est spécialisé dans l'assistance aux toxicomanes. Quant au Centre de santé mentale des frères de Saint Jean de Dieu, il prend en charge en première ligne les sans abris souffrant de maladies mentales.

* D'après "Focus Togo" Informations recueillies au cours du voyage de service – Situation médicale HIV/ Sida et psychiatrie. Septembre 2008.

CONTEXTE DE NAISSANCE DU PROJET

La pauvreté, une des conséquences du sous-développement des pays d’Afrique est incontestablement génératrice au sein de nos populations d’une série de maux physiques et psychiques, en l’occurrence les maladies mentales et les troubles psychologiques.

Les malades mentaux, en règle générale, connaissent un faible pourcentage de guérison définitive dans les hôpitaux et les centres de santé. Et les parents, souvent découragés par les démarches entreprises sans succès, abandonnent dans la rue, les membres de leur famille sujets aux troubles psychiques¹. Ces derniers, dénués de tout soutien, livrés à eux-mêmes, déambulent alors, de rues en rues, dans les villes et villages, sur les places publiques et les places de marché, etc.

Nous avons estimé qu’il était d’une grande nécessité de recueillir ces malades souffrant de troubles mentaux, d’assurer leur prise en charge thérapeutique par le recours à un traitement traditionnel à base de plantes médicinales dont l’efficacité est attesté dans le traitement des troubles et désordres mentaux. Et les aider, une fois guéris à se réinsérer dans la vie sociale par une formation artisanale ou agro-pastorale.

Cette réflexion est à l’origine du Projet de l’Association “Espoir des malades mentaux”, AE2M.

ORIGINE DU PROJET ET PARCOURS DE SON INITIATEUR

Frigoriste et étanchéiste de formation, Atsou-Adzadé Kodzo Gédéon, est arrivé de son village natal, Kpélé-Goudévé à Kara en 1983. Écoutons le raconter lui-même son parcours.

”Accueilli par des amis à Kara, j’ai exercé des professions qui avaient trait à ma formation initiale. Attiré par la quête d’une meilleure connaissance de Dieu, j’ai intégré des groupes de prières. Et dès 1986, mes amis et moi-même, animés par un même idéal, avons créé un groupe de prières et d’intercession en faveur des malades.

Une malade mentale en état de folie avancée pour laquelle nous avons été sollicités, retrouva toute sa lucidité et une pleine guérison à la suite de nos prières. Cette guérison nous encouragea à intercéder davantage pour les malades psychiques et les guérisons se multiplièrent. Nous recommandions, en revanche, aux malades atteints de maux corporels et physiques, pour qui nous étions sollicités, de s’adresser aux structures hospitalières adaptées dans le traitements des maladies physiques. Et nous concentrons toute notre activité de

¹ «Au Togo, les personnes souffrant de maladies psychiatriques sont des parias. Avant d’arriver à l’HPZ (Hôpital psychiatrique de Zébé), bon nombre de patients ont été maltraités par leur famille, qui ne savait comment s’occuper d’eux et ne comprenait pas forcément qu’ils étaient réellement malades. Certains auraient été ligotés, probablement parce qu’ils pourraient représenter un danger pour les autres. Il n’est donc pas rare que des familles tentent de se débarrasser de leur parent malade mental. Une grande partie des pensionnaires de l’hôpital ont de fait été abandonnés là par leur famille, qui aura, par exemple, donné un faux numéro de téléphone dans l’espoir qu’on ne puisse pas leur ramener le malade. Une fois par année, l’HPZ loue un bus et tente de retourner les patients guéris à leur famille. (Extrait de “Focus Togo” Informations recueillies au cours du voyage de service – Situation médicale HIV/ Sida et psychiatrie. Septembre 2008).

prières et d'intercession sur les cas de maladies mentales. Et notre intérêt grandissant pour le soulagement de ces cas, nous permis providentiellement d'acquérir la connaissance de plantes et de substances aux vertus thérapeutiques efficaces dans le traitement des maladies mentales. Je puis dire qu'alors « le ciel fécondait la nature » et « qu'une pluie de grâces providentielles » fécondait véritablement notre œuvre en nous faisant obtenir des guérisons dans la plupart des cas que nous traitions. Cette situation continua jusqu'en 1996 où je dus me retirer à Soumbou, à 7 km de Kara, sur une parcelle de terrain offerte par une de mes relations. Des amis fidèles me suivirent. Les nombreuses guérisons obtenues pendant plus de 10 ans firent connaître notre travail dans les villes avoisinantes. Nous n'avons alors pas cessé d'être sollicités pour de nouveaux malades, privés de leur raison, résidant soit à Kara soit au-delà de la Région de la Kozah. Notre activité durant toutes ces années a toujours été une activité bénévole sans aucune demande de rétribution. Nous avons partagé nos propres ressources avec les patients que nous avons recueillis, démunis ou abandonnés. Nous avons construit pour eux des logements en terre battue, et subvenions à tous leurs besoins.

Cette famille que nous constituions alors a fini par grandir en taille alors que nos moyens commencèrent, quant à eux, à s'amoinrir. Une telle situation ne nous incita pas, toutefois, à abandonner l'esprit du bénévolat.

Nous dûmes activement rechercher une porte de sortie. C'est alors qu'une idée, d'abord timide, fit jour au cours de nos recherches. Il nous fallait nous constituer en association, mettre en commun nos ressources et mobiliser tous les moyens dont nous disposions, au service de notre idéal : celui d'être pleinement au service des malades mentaux, de les accompagner jusqu'à leur pleine guérison et leur assurer ensuite une réinsertion sociale. Cette association ambitionnerait alors d'élargir son champ d'action jusque-là très limité :

- en accueillant plus de malades,
- en réunissant plus de moyens par des souscriptions volontaires,
- en sollicitant une plus grande adhésion de membres,
- en sensibilisant la population locale sur la nécessité de s'intéresser à cette catégories de malades,
- en ouvrant un véritable Centre d'accueil,
- etc.

Ces idées à l'état embryonnaire en 2005 prirent forme et l'Association "Espoir des malades mentaux" (AE2M) naquit en 2006 après une Assemblée Générale Constitutive.

Il est donc aujourd'hui question :

- de disposer d'un Centre d'Accueil, disposant d'une infrastructure d'accueil adaptée au nombre de malades susceptibles d'être accueillis,
- de disposer de moyens matériels et financiers,
- de disposer d'un champ de culture des plantes utiles au traitement des malades mentaux.

– V –

LE PROJET

Nous avons élaborer le projet ci-dessous pour rechercher une assistance financière et matérielle pouvant nous aider dans une prise en charge efficace des malades mentaux en vue de leur assurer une pleine guérison. D'après notre expérience, la guérison des malades mentaux peut être obtenue par des moyens scientifiques, tradi-thérapeutiques et par une assistance spirituelle sur une période de deux (2) mois à quatre (4) ans, selon les cas.

– VI –

DESCRIPTION DU PROJET

**CRÉATION D'UN CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES MALADES MENTAUX
(NON DROGUÉS) À SOUMBOU, DANS LA PRÉFECTURE DE LA KOZAH,
AU NORD DU TOGO.**

– VII –

MOYENS D'ACTION DU PROJET

Nous accueillerons dans notre Centre de traitement et de prise en charge, des malades mentaux (non drogués) récupérés et amenés au Centre par notre équipe de recherche et de détection (mise en place et formée à cet effet), qui sillonnera au moins deux fois par semaine toute la ville de Kara ainsi que les malades recueillis à la demande des parents.

- Les malades recueillis par l'Association seront à la charge de celle-ci.
- Quant aux parents qui auront fait recours à l'Association, ils paieront les deux tiers (2/3) des dépenses en soins et en nutrition de leur patient.
- Les principaux produits de traitement étant essentiellement des plantes rares, celles-ci seront cultivées sur une grande surface pour les besoins thérapeutiques.

Ces moyens d'action déjà mis en place par l'Association "Espoir des Malades Mentaux" (AE2M) à faible échelle, attend pour pouvoir être développés, des aides extérieures.

– VIII –

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET

- Assainissement de la ville par l'accueil de ses malades mentaux errants.
- Offrir à ces malades un cadre de vie décent et les accompagner jusqu'au recouvrement de leur raison perdue.
- Leur proposer, une fois guéris, une initiation à des activités artisanales ou agropastorales (élevage de volailles et de caprins), créées par le Centre et pouvant favoriser leur réinsertion sociale.

- Construire des logements et aménager des espaces de jeux ou d'activités sportives.
- Favoriser la culture des certaines plantes vivrières pour les besoins alimentaires du Centre.

– IX –

STRATÉGIE DE PÉRENNISATION DU PROJET

- Recherche de partenariat avec des associations, organismes ou institutions nationales ou internationales poursuivant les mêmes objectifs.
- Rendre accessible les méthodes thérapeutiques utilisées au Centre de Soubou à d'autres structures de traitements.

– X –

SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET

Toutes les actions entreprises dans le projet seront suivies et évaluées par son Comité directeur. Ces suivis et ses évaluations partielles, régulières seront sanctionnés et évalués à la fin de chaque année d'exercice par une évaluation générale en présence de toutes les bonnes volontés ayant participé à la réalisation du projet.

FICHES CLINIQUES DE QUELQUES MALADES TRAITÉS AU CENTRE DE SOUMBOU

Nom du patient :

Essoyoméwoè BAKPASSIM

Essoyoméwoè est arrivé au Centre le 1^{er} février 2003. Son état psychique se manifestait par un dérèglement total des ses activités rationnelles. Il mettait à la bouche tout objet ramassé par terre et s'enduisait le corps de ses matières fécales. Nous avons alors jugé nécessaire de le maintenir par des liens. Après quatre années de traitement, il quitta le Centre de Soumbou, complètement guéri. Il est aujourd'hui dans un atelier d'apprentissage de confection vestimentaire à Kara.

Nom du patient :

Parfait PETCHELEBIA

Étudiant à l'Université du Bénin (République du Bénin), en troisième année de Faculté de Droit, Parfait au début de ses troubles, était sujet à des hallucinations et à des crises de mégalomanie exacerbée. Selon ses dires, il avait été missionné pour sauver le Togo et lui offrir un sort meilleur. Pour cette raison, il quitta Cotonou en République du Bénin et fit le parcours à pieds jusqu'à Lomé. Il rejoignit ensuite son père au nord du pays. Ceux qui l'avaient alors rencontré ont pu être témoins d'une grande perturbation dans son comportement et ses déplacements, faits d'allers et venues désordonnés. Ses propos étaient incohérents. Il a été maîtrisé par des proches. Son père, M. Petchelebia aidé d'un ami, M. Ganda, l'ont ensuite confié au Centre le 24 mai 2006. Il accepté le traitement avec tous ses exigences durant 5 mois. Entièrement guéri, il a repris ensuite sa vie d'étudiant. Il est actuellement inscrit à l'Ecole normale d'Administration (ENA) à Lomé.

Nom du patient :

Urban PALAKI

Urban Palaki est arrivé au Centre le 13 mai 2006, suite à la demande du Directeur de l'Association SOS-Kara qui l'employait et sous la garde des agents de la Police de Kara. Il était dans un état de grande violence et proférait des menaces à l'encontre des agents qui l'accompagnaient. Durant trois semaines, il a reçu un traitement tradi-thérapeutique au Centre et nous avons pu constater une amélioration de son état. Ses menottes lui ont été alors enlevées. Il quitta le Centre, amené par sa famille qui était alors persuadé, ainsi que lui-même de sa guérison. Il reprit ensuite son travail à SOS-Kara. Il connut une rechute le 27 août 2008. S'étant saisi d'une machette, il intercepta sur la route un camion de marchandise de grand tonnage, de type «Titan» et menaça son chauffeur de

mort. Celui-ci demanda du secours. Urban fut alors ramené au Centre une seconde fois. Il en sortit après un complet rétablissement. Il a repris après son travail.

Nom du patient :

Yawou BOKO

Yawou, ancien enseignant, est arrivé au Centre de Soumbou le 29 février 2008. D'un comportement très violent, il refusait de se soumettre au traitement. Il était amnésique et avait été, avant son arrivée au Centre, hospitalisé durant une longue période à l'Hôpital Saint Jean de Dieu à Afagnan (Préfecture de Vo). Deux mois de séjour ont permis une amélioration de son état. Nous lui avons alors enlevé ses liens. Deux semaines après, il quittait sans autorisation le Centre pour rejoindre sa famille. Nous aurions souhaité le maintenir pour quelques temps encore sous surveillance. Sa famille, estimant qu'il était guéri l'a gardé auprès d'elle.

Nom du patient :

Midou N'GNAMBA

Midou est un étudiant de l'Université de Kara en 3^e année d'Anglais. Il souffrait de troubles mentaux lorsqu'il fut amené au Centre le 22 avril 2008. Il quitta Soumbou prématurément sans avoir suivi le traitement dans les conditions requises. Nous redoutons qu'il ne connaisse une rechute dans les prochains mois.

Nom du patient :

Dom PARABOU

Arrivé au Centre le 9 janvier 2009, Dom souffrait de troubles caractérisés par une attitude violente, une démarche errante. Boulimique, il dévorait tout ce qu'il trouvait et manifestait un désir sexuel exacerbé à l'égard des jeunes filles. Actuellement toujours présent au Centre en convalescence, son état s'est beaucoup amélioré. Nous lui avons enlevé ses liens le 15 mars 2009.

Date d'entrée	Identité des malades	Origine	Ethnie	Manifestations	Date de départ	Observations
En 1995	Joseph TSAKPALA	Kara	Kabyè	Grande violence,	Mai 1996	Est guéri
Août 1995	Véro	Kara	Béninoise	Langue pendante - Pousse des aboiements - Incontinence.	Décembre 1995	Est guérie
Février 1996	Esso	Pia	Kabyè	Grande violence – Regard foudroyant	Janvier 1997	Est guéri
1996	Donga	Agbalossi	Kabyè	Grande violence - Se dénude constamment – Bavarde incessamment et profère des injures à l'encontre de toute personne rencontrée.	Octobre 1996	Est guéri
1997	Nudzro DOTSE	Goudevé	Ewé	Bavardage incessant – Comportement violent et injures - Se dénude constamment.	1997	Est guéri
1 ^{er} Février 2003	Yawo Ben NANA	Sokodé	Ewé du Ghana	Se promène nu – Propos désordonnés et bavardage incessant – Grande violence.	28 janvier 2004	Est guéri
20 mars 2003	Awiwélo PASSAÏ	Yadeboou	Kabyè	Très affaibli et dans un état de grand étourdissement. Au bout de quelques jours de traitements, il est devenu très violent et inconscient de ses actes.	14 août 2005	Est guéri
29 octobre 2003	Mohamed	Sola (Bénin)	Bénois	Bavardage incessant – Errance - Refus de toute nourriture.	27 février 2004	Est guéri
12 novembre 2003	Amidou N'ZONOU	Soumbou	Kabyè	Comportement errant – Grande violence.	15 décembre 2004	Il quitte le Centre, après avoir retrouvé son calme.
4 janvier 2004	Pitina PATAWANA	Retrouvé à l'Ecole de Soumbou	Kabyè	Comportement errant	8 janvier 2004	A quitté de lui-même le Centre
15 janvier 2004	Yawa KPENGUIE	Somdina	Kabyè	Comportement fuyant – Mutisme – Refus de manger.	14 août 2006	Est guéri
26 avril 2004	Arthur TCHAKPEDEOU	Kara	Kotokoli	Grande violence- Comportement errant – Accuse les autres de médisance contre lui – Prétend avoir des visions.	17 avril 2005	Retiré par sa mère en cours de traitement, sans qu'il ait été entièrement guéri.

Date d'entrée	Identité des malades	Origine	Ethnie	Manifestations	Date de départ	Observations
17 août 2004	Antoinette BOUNTIKPO	Kara	Kabyè	Errant à moitié vêtue, le torse nu et le visage grimaçant - Bavarde constamment – Propos incohérents.	12 mars 2005	Est rétablie
15 septembre 2004	Essotassim ASSIH	Kara	Kabyè	Errant et bavard	23 septembre 2004	Rétiré du Centre par sa mère en cours de traitement.
21 mai 2005	Dovi VANEDZRO	Agou	Ewé	Errance – Se déplace à reculons.	14 décembre 2005	Soulagé
29 février 2008	Yaou Yawovi Raymond BOKO	Kara	Kabyè	A séjourné précédemment au Centre de santé mentale des « Frères de Saint Jean de Dieu » à Afagnan - Inconscient de ses actes – Absence de raisonnement - Impulsif – Déséquilibré intérieurement Violence passagère – Refus des traitements.	14 avril 2008	Ramené par ses parents.