

Communication institutionnelle et représentations sociales des établissements psychiatriques en côte d’ivoire : enjeux d’image publique et de stigmatisation

Lego Adam KONE

Enseignant-Chercheur,

Département des sciences du langage et de la communication

Université Alassane Ouattara

Bouaké, Côte d'Ivoire

Email. legokoney@gmail.com

Résumé

Cette étude analyse les relations entre communication institutionnelle, image publique et représentations sociales des établissements psychiatriques en Côte d'Ivoire. Elle vise à comprendre dans quelle mesure la communication de ces institutions participe à la construction de leur image et à l'acceptabilité sociale des soins psychiatriques. La recherche adopte une approche mixte combinant recherche documentaire, enquête quantitative auprès de 100 répondants et entretiens semi-directifs réalisés avec deux médecins. Les données ont été recueillies à Bouaké du 1er au 31 mai 2026. Les résultats montrent que 75 % des enquêtés connaissent au moins un établissement psychiatrique, alors que 65 % n'en ont jamais visité. La télévision, l'entourage et les réseaux sociaux constituent les principales sources d'information, tandis que les professionnels de santé occupent une place secondaire. Les perceptions demeurent contrastées concernant le rôle des établissements, la stigmatisation et le recours aux soins. Par ailleurs, 50 % des répondants estiment que les établissements psychiatriques ne communiquent pas suffisamment avec le public. L'étude conclut que la communication institutionnelle constitue un levier susceptible d'améliorer la littératie en santé mentale, de transformer les représentations sociales, de réduire la stigmatisation et de renforcer l'acceptabilité des soins psychiatriques. Elle apparaît ainsi comme une composante stratégique des politiques sanitaires.

Mots-clés : communication institutionnelle ; image publique ; représentations sociales ; stigmatisation ; établissements psychiatriques ; Côte d'Ivoire.

Abstract

This study examines the relationships between institutional communication, public image, and social representations of psychiatric institutions in Côte d'Ivoire. It aims to understand the extent to which institutional communication contributes to shaping the public image of these institutions and the social acceptability of psychiatric care. The study adopts a mixed-methods approach combining documentary research, a quantitative survey of 100 respondents, and semi-structured interviews with two physicians. Data were collected in Bouaké from May 1 to May 31, 2026. The findings show that 75% of respondents are aware of at least one psychiatric institution, although 65% have never visited one. Television, family and friends, and social media are the main sources of information, while healthcare professionals play a secondary role. Perceptions remain divided regarding the role of psychiatric institutions, stigma, and the use of mental health services. Furthermore, 50% of respondents believe that psychiatric institutions do not communicate sufficiently with the public. The study concludes that institutional communication can serve as a strategic lever for improving mental health literacy, transforming social representations, reducing stigma, and strengthening the social acceptability of psychiatric care. It therefore constitutes a strategic component of mental health policies.

Keywords: institutional communication; psychiatric institutions; social representations; public image; stigma; mental health; Côte d'Ivoire.

Introduction

La santé mentale constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, près d'une personne sur sept dans le monde vivait avec un trouble mental en 2021, les troubles dépressifs, anxieux et psychotiques figurant parmi les pathologies les plus répandues (OMS, 2023). Ces affections altèrent non seulement le bien-être psychologique des individus, mais également leur insertion sociale, leur productivité économique et leur qualité de vie. Malgré les progrès réalisés dans les domaines de la psychiatrie, de la psychologie clinique et des neurosciences, les personnes souffrant de troubles mentaux demeurent confrontées à diverses formes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion sociale qui constituent des obstacles majeurs à leur prise en charge et à leur réinsertion (P. W. Corrigan et A. C. Watson, 2002 ; OMS, 2023). Dans ce contexte, les établissements psychiatriques apparaissent comme des acteurs essentiels des politiques de santé mentale, en assurant

des missions de prévention, de diagnostic, de traitement et d'accompagnement psychosocial des patients.

Dans les pays africains, en général, et singulièrement en Côte d'Ivoire, la prise en charge des troubles mentaux s'inscrit dans des environnements socioculturels où les représentations de la maladie mentale demeurent fortement influencées par des croyances religieuses, mystiques et traditionnelles. Plusieurs travaux soulignent que les troubles psychiques sont encore fréquemment associés à des causes surnaturelles, à des formes de possession spirituelle ou à des sanctions divines (V. Patel et al., 2018).

Ces représentations influencent non seulement les comportements de recours aux soins, mais également l'image sociale des institutions psychiatriques elles-mêmes. En Côte d'Ivoire, les infrastructures spécialisées demeurent relativement limitées : elles reposent principalement sur l'Hôpital psychiatrique de Bingerville, principal établissement spécialisé du pays, sur l'hôpital psychiatrique de Bouaké ainsi que sur les services de psychiatrie intégrés à certains centres hospitaliers, notamment le Centre hospitalier universitaire et le Centre hospitalier régional de Bouaké. Malgré les efforts consentis par les autorités sanitaires pour améliorer l'offre de soins en santé mentale, ces établissements continuent d'être associés dans l'imaginaire collectif à des espaces d'enfermement, de marginalisation ou de gestion des cas extrêmes de folie. Cette perception contribue à alimenter la stigmatisation des patients et à renforcer les réticences des populations à fréquenter ces structures de soins.

Ce décalage peut contribuer à orienter certains itinéraires thérapeutiques vers des recours alternatifs, notamment les centres de prière, et à retarder ou limiter l'orientation vers les structures psychiatriques spécialisées. Cette relation doit toutefois être examinée empiriquement plutôt que présumée.

Sur le plan scientifique, la littérature consacrée à la santé mentale analyse abondamment la stigmatisation, la littératie en santé mentale et le recours aux soins, mais la place spécifique de la communication institutionnelle dans la construction de l'image des structures psychiatriques demeure moins documentée, en particulier dans les contextes ouest-africains. Les travaux récents montrent par ailleurs que l'amélioration des connaissances en santé mentale ne se traduit pas automatiquement par une diminution de la stigmatisation ou une augmentation du recours aux soins (Ma, Burn et Anderson, 2023 ; Nazari et al., 2023). Cette dissociation invite à examiner les médiations symboliques, relationnelles et communicationnelles qui se situent entre l'existence d'une offre de

soins et son acceptabilité sociale. Dans le contexte ivoirien, cette perspective permet d'interroger la capacité des établissements psychiatriques à produire et diffuser des informations sur leurs missions, leurs services et les possibilités de prise en charge, mais aussi la manière dont ces discours institutionnels entrent en concurrence avec les représentations médiatiques, numériques et interpersonnelles.

L'objectif général est d'analyser les mécanismes communicationnels qui influencent les représentations sociales de ces établissements, d'identifier les facteurs de stigmatisation qui affectent leur image et d'examiner les stratégies susceptibles de favoriser une meilleure acceptabilité sociale de la santé mentale.

Trois hypothèses spécifiques orientent l'analyse. La première (H1) postule qu'une faible visibilité de la communication institutionnelle est associée à une image publique moins favorable des établissements psychiatriques. La deuxième (H2) suppose qu'une représentation sociale négative de la psychiatrie est associée à des attitudes de distance à l'égard des établissements et de leurs usagers. La troisième (H3) considère que les actions d'information, de sensibilisation, de transparence et de proximité sont perçues comme des leviers susceptibles d'améliorer l'image des établissements et de réduire les attitudes stigmatisantes. Compte tenu du caractère principalement descriptif des données quantitatives, ces hypothèses sont appréhendées comme des relations à explorer et non comme des relations causales démontrées.

1. Cadre théorique et conceptuel

L'analyse s'appuie principalement sur la théorie des représentations sociales de Moscovici (1961), complétée par les travaux de Jodelet (1989). Dans cette perspective, les représentations constituent des formes de connaissance socialement élaborées qui permettent aux groupes d'interpréter un objet, de lui attribuer une signification et d'orienter leurs conduites. Appliquée aux établissements psychiatriques, cette approche permet d'étudier la manière dont les informations médiatiques, les échanges interpersonnels, les expériences de soins et les discours institutionnels contribuent à construire des images partagées de la psychiatrie.

La théorie de l'image organisationnelle complète ce cadre. Fombrun (1996) distingue l'identité projetée par l'organisation de l'image effectivement perçue par ses publics. L'image d'un établissement psychiatrique dépend ainsi non seulement de ce qu'il communique sur lui-même, mais aussi des expériences des usagers,

des récits sociaux et des représentations produites par des acteurs extérieurs. Cette distinction est particulièrement pertinente lorsque la majorité des publics connaît l'institution sans l'avoir directement fréquentée.

Enfin, la communication institutionnelle est envisagée comme l'ensemble des dispositifs par lesquels une organisation rend ses missions intelligibles, construit sa légitimité et entretient une relation avec ses publics (Wolton, 1997 ; Westphalen, 2012 ; Van Riel et Fombrun, 2007). L'articulation des trois perspectives conduit à retenir la chaîne analytique suivante : communication institutionnelle et autres sources d'information → visibilité et connaissance → image et représentations sociales → confiance et attitudes → acceptabilité sociale et intention de recours. Ce schéma constitue une grille d'interprétation ; les données disponibles ne permettent pas d'en établir la causalité statistique.

2. Approche méthodologique

La présente recherche adopte une démarche mixte à dominante quantitative, associant une enquête par questionnaire, des entretiens semi-directifs et une recherche documentaire. L'enquête quantitative porte sur 100 répondants appartenant à différentes catégories de publics en relation directe ou indirecte avec les établissements psychiatriques. La composante qualitative repose sur deux entretiens semi-directifs réalisés auprès de médecins. Ces entretiens ont une fonction exploratoire et compréhensive : compte tenu de leur faible nombre, ils ne prétendent pas représenter l'ensemble des professionnels de santé mentale en Côte d'Ivoire. Le matériau qualitatif est mobilisé pour éclairer les tendances observées dans le questionnaire.

La collecte des données empiriques s'est déroulée à Bouaké du 1er au 31 mai 2026. Bouaké constitue le principal ancrage territorial de l'étude et représente 60 % des lieux de résidence déclarés. D'autres répondants déclarent résider à Korhogo, Boundiali, Bingerville, Divo et Toumodi. Il convient donc de distinguer le lieu principal de collecte de la résidence des participants. Les informations disponibles dans le matériau transmis ne permettent pas de documenter davantage le procédé exact de recrutement des répondants ; cette absence est prise en compte parmi les limites de l'étude et interdit toute généralisation statistique à l'ensemble de la population ivoirienne.

Pour l'ensemble des items quantitatifs, y compris celui relatif à la satisfaction envers la communication institutionnelle, le

dénominateur retenu est $N = 100$. Les effectifs et les pourcentages sont donc rapportés à l'échantillon total de 100 répondants.

Sur le plan éthique, l'exploitation scientifique des données a reposé sur le respect de l'anonymat, de la confidentialité et du consentement des participants. Aucune donnée nominative n'est présentée dans l'analyse.

3. Résultats

L'enquête quantitative a porté sur 100 répondants appartenant à différentes catégories de publics susceptibles d'entretenir un rapport direct ou indirect avec les établissements psychiatriques en Côte d'Ivoire. L'analyse porte successivement sur le profil des enquêtés, leur connaissance des établissements psychiatriques, leurs sources d'information, leur expérience de ces structures, leurs représentations sociales ainsi que leur appréciation de la communication institutionnelle et des actions susceptibles de contribuer à la réduction de la stigmatisation.

3.1. Caractéristiques des répondants

Les personnes enquêtées sont réparties selon le sexe, l'âge, la catégorie de répondants et le lieu de résidence.

3.1.1. Répartition des répondants selon le sexe

Les hommes représentent 60 % des personnes interrogées contre 40 % de femmes. L'échantillon présente donc une légère prédominance masculine. Cette répartition est visible dans le Tableau 1

Tableau 1 : répartition des répondants selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Homme	60	60 %
Femme	40	40 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

Cette distribution renseigne sur la composition de la population enquêtée, mais ne permet pas, en l'absence de croisements statistiques, d'attribuer les perceptions observées au sexe des participants.

3.1.2. Répartition des répondants selon l'âge

Les tranches d'âge de 20 à 29 ans et de 30 à 39 ans sont les plus représentées, chacune regroupant 35 % des enquêtés. Les personnes

âgées de 50 ans et plus constituent 20 % de l'échantillon, contre 10 % pour celles âgées de 40 à 49 ans. L'échantillon présente ainsi une certaine diversité générationnelle, même si les personnes âgées de 20 à 39 ans représentent ensemble 70 % des répondants.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
20–29 ans	35	35 %
30–39 ans	35	35 %
40–49 ans	10	10 %
50 ans et plus	20	20 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.1.3. Catégories de répondants

La moitié de l'échantillon est constituée de riverains (50 %). Les usagers représentent 20 % et les parents de patients 15 %. Cette composition associe des personnes susceptibles d'avoir une expérience directe des structures à d'autres dont les perceptions peuvent davantage résulter de leur environnement social et informationnel.

Tableau 3 : Répartition selon la catégorie des répondants

Catégorie	Effectif	Pourcentage
Riverain	50	50 %
Usager	20	20 %
Parent de patient	15	15 %
Observateur	5	5 %
Étudiant	5	5 %
Participant	5	5 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.1.4. Lieux de résidence des répondants

La majorité des enquêtés réside à Bouaké (60 %). Korhogo représente 15 % de l'échantillon, Boundiali 10 %, tandis que Bingerville, Divo et Toumodi représentent chacune 5 %. La forte représentation de Bouaké confère à l'enquête un ancrage territorial marqué.

Tableau 4 : Répartition des répondants selon la localité

Localité	Effectif	Pourcentage
Bouaké	60	60 %
Korhogo	15	15 %
Boundiali	10	10 %
Bingerville	5	5 %
Divo	5	5 %
Toumodi	5	5 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.2. De l'information aux éléments cognitives

Les trois quarts des personnes interrogées (75 %) déclarent connaître au moins un établissement psychiatrique en Côte d'Ivoire, contre 25 % qui affirment n'en connaître aucun. Ce résultat indique une notoriété relativement importante des établissements psychiatriques au sein de l'échantillon. Cependant, connaître l'existence d'une structure ne signifie pas nécessairement disposer d'informations précises sur ses missions, ses services ou les modalités de prise en charge.

Tableau 5 : Connaissance d'un établissement psychiatrique en Côte d'Ivoire

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	75	75 %
Non	25	25 %
Total	100	100 %

Données de notre enquête, 2026

3.2.1. Sources d'information sur les établissements psychiatriques

La télévision constitue la première source d'information sur les établissements psychiatriques, citée par 55 % des enquêtés. Elle est suivie par la famille et les amis (45 %) ainsi que les réseaux sociaux (35 %). Les professionnels de santé ne sont cités que par 15 % des répondants. Ces résultats mettent en évidence la coexistence de trois espaces de construction de l'image des établissements psychiatriques : les médias traditionnels, les médias numériques et les interactions interpersonnelles.

Tableau 6 : principaux moyens par lesquels les répondants ont entendu parler des établissements psychiatriques

Sources d'information	Effectif	Pourcentage
Télévision	55	55 %
Famille/amis	45	45 %
Réseaux sociaux	35	35 %
Professionnels de santé	15	15 %
Radio	10	10 %
Presse	10	10 %
Connaissance personnelle	5	5 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.2.2. *Expérience directe d'un établissement psychiatrique*

Près des deux tiers des enquêtés (65 %) n'ont jamais visité un établissement psychiatrique, contre 35 % qui déclarent l'avoir déjà fait. La majorité des perceptions recueillies ne repose donc pas nécessairement sur une expérience directe de l'environnement institutionnel psychiatrique.

Tableau 7 : visite antérieure d'un établissement psychiatrique

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	35	35 %
Non	65	65 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.3. Représentations sociales et attitudes à l'égard des établissements psychiatriques

3.3.1. *Perception du rôle des établissements psychiatriques*

Les opinions apparaissent particulièrement partagées. Alors que 45 % des répondants reconnaissent le rôle essentiel des établissements psychiatriques dans le système de santé, 50 % expriment leur désaccord et 5 % adoptent une position neutre. La proportion élevée de désaccord peut traduire une reconnaissance insuffisante de la fonction sanitaire et thérapeutique de ces établissements.

Tableau 8 : « Les établissements psychiatriques jouent un rôle essentiel dans le système de santé »

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	25	25 %
D'accord	20	20 %
Neutre	5	5 %
En désaccord	10	10 %
Tout à fait en désaccord	40	40 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.3.2. Image des établissements psychiatriques véhiculée par les médias

A la question suivante : « Les médias donnent une image fidèle des établissements psychiatriques ? » Une majorité des répondants (60 %) estime que les médias ne donnent pas une image fidèle des établissements psychiatriques. Seuls 25 % expriment une opinion favorable, tandis que 15 % demeurent neutres. Cette tendance traduit un déficit de confiance dans la représentation médiatique des institutions psychiatriques.

Tableau 9 : perception de l'image médiatique des hôpitaux

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	5	5 %
D'accord	20	20 %
Neutre	15	15 %
En désaccord	50	50 %
Tout à fait en désaccord	10	10 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.3.3. Influence déclarée des réseaux sociaux sur l'opinion

La majorité des répondants (70 %) rejette l'idée selon laquelle les réseaux sociaux influencent leur opinion sur les établissements psychiatriques. Seulement 15 % reconnaissent une telle influence, tandis que 15 % demeurent neutres. Ce résultat révèle un décalage intéressant : les réseaux sociaux constituent une source d'information pour 35 % des répondants, mais leur influence directe n'est reconnue que par une minorité.

Tableau 10 : influence des réseaux sociaux

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	5	5 %
D'accord	10	10 %
Neutre	15	15 %
En désaccord	45	45 %
Tout à fait en désaccord	25	25 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.3.4. Perception de la stigmatisation des usagers

La moitié des répondants (50 %) ne considère pas que les personnes fréquentant un établissement psychiatrique soient souvent stigmatisées, contre 35 % qui reconnaissent l'existence de cette stigmatisation. Les réponses neutres représentent 15 %. Le fait que plus d'un tiers des enquêtés perçoive cette stigmatisation demeure néanmoins notable.

Tableau 11 : Perception de la stigmatisation

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	15	15 %
D'accord	20	20 %
Neutre	15	15 %
En désaccord	15	15 %
Tout à fait en désaccord	35	35 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.4. Appréciation de la communication institutionnelle

4.4.1. Satisfaction à l'égard de la communication institutionnelle

Parmi les 100 répondants, 55 % expriment une appréciation négative de la communication des établissements psychiatriques, 20 % la jugent satisfaisante et 25 % adoptent une position neutre. Cette distribution suggère un déficit perçu de communication institutionnelle dans l'échantillon.

Tableau 12 : niveau de satisfaction de la communication institutionnelle

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	10	10 %
D'accord	10	10 %
Neutre	25	25 %
En désaccord	40	40 %
Tout à fait en désaccord	15	15 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.4.2. Perception de l'efficacité des campagnes de sensibilisation contre la stigmatisation

Les résultats sont relativement équilibrés : 40 % des enquêtés considèrent que les campagnes de sensibilisation contribuent à réduire la stigmatisation, contre 45 % qui expriment leur désaccord. Les réponses neutres représentent 15 %. Cette absence de consensus suggère que les campagnes de sensibilisation ne sont pas unanimement perçues comme suffisamment efficaces.

Tableau 13 : perception de l'efficacité des campagnes de sensibilisation

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	20	20 %
D'accord	20	20 %
Neutre	15	15 %
En désaccord	20	20 %
Tout à fait en désaccord	25	25 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.4.3. Disposition à recommander une consultation psychiatrique

La moitié des répondants (50 %) se déclare disposée à recommander une consultation dans un établissement psychiatrique à un proche si cela s'avérait nécessaire. À l'inverse, 45 % expriment leur désaccord et 5 % demeurent neutres. La quasi-égalité entre les opinions favorables et défavorables traduit une forte polarisation des attitudes à l'égard du recours aux établissements psychiatriques.

Tableau 14 : disposition des répondants à recommander une consultation dans un établissement psychiatrique à un proche

Modalités	Effectif	Pourcentage
Tout à fait d'accord	30	30 %
D'accord	20	20 %
Neutre	5	5 %
En désaccord	10	10 %
Tout à fait en désaccord	35	35 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.4.4. Expérience d'accompagnement ou connaissance d'un patient

Seuls 30 % des répondants déclarent avoir déjà accompagné ou connu une personne ayant fréquenté un établissement psychiatrique, contre 70 % qui ne rapportent aucune expérience de cette nature. Ce résultat confirme que les représentations exprimées par une majorité des participants sont construites sans expérience relationnelle directe avec une personne ayant fréquenté une structure psychiatrique.

Tableau 15 : Expérience d'une personne ayant fréquenté un établissement psychiatrique

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	30	30 %
Non	70	70 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.4.5. Perception du niveau de communication des établissements avec le public

La moitié des répondants estime que les établissements psychiatriques ne communiquent pas suffisamment avec le public. Seulement 15 % considèrent leur communication suffisante. Plus particulièrement, 35 % déclarent ne pas être en mesure de se prononcer. Ce résultat renforce celui relatif à la satisfaction envers la communication institutionnelle.

Tableau 16 : Appréciation du niveau de communication avec le public

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	15	15 %
Non	50	50 %
Je ne sais pas	35	35 %
Total	100	100 %

Source : données de notre enquête, 2026

3.4.6. Actions proposées pour améliorer l'image des établissements psychiatriques et réduire la stigmatisation

La question ouverte a donné lieu à 12 réponses textuelles exploitables. Parmi ces contributions, deux se limitent à la mention « RAS ». L'analyse thématique porte uniquement sur les réponses effectivement formulées ; l'absence de réponse à cette question ouverte n'affecte pas le dénominateur N = 100 retenu pour les items quantitatifs.

Tableau 17 : Synthèse thématique des actions proposées

Axes d'intervention	Principales propositions exprimées
Renforcement de l'information	Informer davantage le public sur les établissements psychiatriques
Sensibilisation	Organiser davantage de campagnes de sensibilisation sur la santé mentale et la psychiatrie
Communication institutionnelle	Accroître la communication des établissements avec le public
Communication numérique	Développer la présence et les contenus sur les plateformes numériques
Communication de proximité	Organiser des actions au contact direct des populations
Valorisation de la guérison	Montrer que les patients peuvent bénéficier d'une prise en charge et retrouver une vie normale
Amélioration de la prise en charge	Renforcer la qualité des prestations, le suivi des patients et les moyens matériels
Humanisation du regard social	Promouvoir l'écoute, l'acceptation et une représentation non discriminante des personnes souffrant de troubles mentaux

Source : données de notre enquête, 2026

Les réponses qualitatives mettent principalement l'accent sur l'information, la sensibilisation et le renforcement de la communication. Les répondants recommandent notamment de mieux informer le public sur la fonction des établissements psychiatriques, d'intensifier les campagnes de sensibilisation, de développer la communication numérique et de proximité et de montrer les possibilités d'amélioration de l'état de santé des patients. Les propositions relatives à l'amélioration des prestations et des conditions matérielles montrent par ailleurs que l'image institutionnelle ne dépend pas exclusivement de la communication. Elle est également liée à l'expérience des services, à la qualité de la prise en charge et aux réalités organisationnelles.

3.5. Synthèse générale des résultats

L'analyse des résultats fait apparaître plusieurs tendances majeures. Premièrement, les établissements psychiatriques bénéficient d'une notoriété relativement importante, puisque 75 % des enquêtés déclarent connaître au moins une structure psychiatrique en Côte d'Ivoire. Cette connaissance repose principalement sur la télévision (55 %), l'entourage familial et amical (45 %) et les réseaux sociaux (35 %). Cependant, 65 % des participants n'ont jamais visité un établissement psychiatrique et 70 % n'ont jamais accompagné ou connu une personne ayant fréquenté une telle structure.

Deuxièmement, l'image des établissements psychiatriques apparaît contrastée. Seulement 45 % des répondants reconnaissent explicitement leur rôle essentiel dans le système de santé, tandis que 50 % expriment une opinion contraire. De même, la disposition à recommander une consultation psychiatrique est fortement polarisée : 50 % y sont favorables contre 45 % qui expriment leur désaccord.

Troisièmement, les résultats mettent en évidence un déficit perçu de communication institutionnelle. Plus de la moitié des enquêtés (55 %) ne juge pas satisfaisante la communication des établissements psychiatriques et seulement 20 % l'évaluent positivement. De façon complémentaire, 50 % considèrent que ces établissements ne communiquent pas suffisamment avec le public, tandis que 35 % déclarent ne pas savoir s'ils communiquent suffisamment.

Quatrièmement, les médias apparaissent comme des acteurs importants dans la construction de l'image publique des institutions psychiatriques. Toutefois, 60 % des répondants considèrent que les médias ne donnent pas une image fidèle des établissements psychiatriques.

Cinquièmement, le rôle des campagnes de sensibilisation dans la réduction de la stigmatisation ne fait pas consensus. Quarante pour cent des enquêtés leur reconnaissent une contribution positive, contre 45 % qui expriment une opinion contraire.

4. Discussion des résultats

Il s'agit à ce niveau de dégager la portée scientifique et d'apprécier leur signification au regard de la problématique de recherche. Elle est organisée en deux mouvements complémentaires. La discussion interne met en relation les résultats obtenus afin d'identifier leurs convergences, leurs contradictions apparentes et les relations susceptibles d'exister entre les différentes variables observées. Quant à la discussion externe, elle confronte ces résultats aux travaux de Corrigan, Druss et Perlick (2014) ainsi qu'à ceux de Patel et al. (2018), afin de situer les observations réalisées dans le champ plus large des recherches sur la stigmatisation, le recours aux soins et les politiques de santé mentale.

4.1. Discussion interne des résultats

L'analyse des données recueillies met en évidence trois tendances : une connaissance relativement importante des établissements psychiatriques qui contraste avec une faible expérience directe de ces structures ; une ambivalence des représentations et des attitudes à l'égard de la psychiatrie ; et un déficit perçu de communication institutionnelle susceptible d'entretenir cette distance entre les institutions psychiatriques et leurs publics.

4.1.1. Une forte notoriété des établissements qui contraste avec une faible expérience directe

Le premier rapprochement des résultats fait apparaître un paradoxe entre la connaissance déclarée des établissements psychiatriques et l'expérience effective que les répondants en ont. En effet, 75 % des personnes interrogées déclarent connaître au moins un établissement psychiatrique en Côte d'Ivoire. Pourtant, 65 % affirment n'avoir jamais visité une telle structure et 70 % déclarent n'avoir jamais accompagné ou connu une personne ayant fréquenté un établissement psychiatrique.

Ces résultats montrent que la notoriété des établissements psychiatriques ne repose pas nécessairement sur une expérience directe. Une part importante de leur image semble ainsi être construite à distance de l'institution. Cette interprétation est renforcée par l'analyse des sources d'information : la télévision est

citée par 55 % des répondants, la famille et les amis par 45 %, les réseaux sociaux par 35 %, alors que les professionnels de santé ne représentent que 15 % des sources mentionnées.

La mise en relation de ces résultats suggère que les représentations des établissements psychiatriques se construisent principalement dans trois espaces : médiatique, numérique et interpersonnel. L'institution psychiatrique et ses professionnels semblent, en revanche, occuper une position relativement secondaire dans la production et la diffusion des informations à partir desquelles les populations construisent leur perception de la psychiatrie.

Un second paradoxe apparaît à ce niveau. Alors que la télévision constitue la première source d'information sur les établissements psychiatriques, 60 % des répondants considèrent que les médias ne donnent pas une image fidèle de ces institutions. Les médias sont donc simultanément une source importante d'information et un espace dont la représentation de la psychiatrie est contestée. Ce résultat met en évidence une vulnérabilité communicationnelle des établissements psychiatriques : lorsque les institutions communiquent insuffisamment, leur image peut être construite par des acteurs extérieurs dont les discours ne correspondent pas nécessairement à l'identité que ces institutions souhaitent projeter.

4.1.2. Des représentations sociales et des attitudes marquées par l'ambivalence

Le deuxième enseignement de la confrontation interne des résultats réside dans l'ambivalence des attitudes à l'égard de la psychiatrie. Les données montrent que 45 % des répondants reconnaissent le rôle essentiel des établissements psychiatriques dans le système de santé, contre 50 % qui expriment leur désaccord et 5 % qui demeurent neutres.

Cette faible reconnaissance de la fonction sanitaire des établissements psychiatriques peut être rapprochée des attitudes relatives au recours aux soins. En effet, 50 % des répondants se déclarent disposés à recommander une consultation psychiatrique à un proche si cela s'avérait nécessaire, alors que 45 % adoptent une position défavorable. La quasi-égalité entre les positions favorables et défavorables traduit une polarisation importante des attitudes.

Toutefois, la question de la stigmatisation introduit une nuance. La moitié des répondants ne considère pas que les personnes fréquentant les établissements psychiatriques soient souvent stigmatisées, tandis que 35 % reconnaissent l'existence de cette

stigmatisation et 15 % demeurent neutres. Il existe donc un décalage entre la reconnaissance explicite de la stigmatisation et certaines attitudes observées à l'égard des établissements psychiatriques.

Ce décalage constitue un résultat important. Il suggère que les réticences à l'égard de la psychiatrie ne sont pas nécessairement identifiées par les individus eux-mêmes comme relevant d'un processus de stigmatisation. La stigmatisation peut, en effet, s'inscrire dans des représentations ordinaires, des croyances, des attitudes de distance sociale ou des comportements de non-recours sans être explicitement désignée comme telle par les acteurs.

Toutefois, il faut être prudent dans l'établissement d'un lien causal. Les données quantitatives présentées sont essentiellement descriptives. Elles permettent d'identifier des concomitances et des tendances, mais ne permettent pas, en l'absence de tests statistiques d'association, d'affirmer que les représentations négatives déterminent directement le refus de recommander une consultation psychiatrique.

4.1.3. Un déficit communicationnel susceptible de renforcer la distance entre institutions et populations

Le troisième constat résulte de la convergence de plusieurs indicateurs relatifs à la communication. La moitié des répondants estime que les établissements psychiatriques ne communiquent pas suffisamment avec le public, contre seulement 15 % qui considèrent leur communication suffisante ; 35 % déclarent ne pas savoir se prononcer.

La proportion élevée de personnes incapables d'évaluer la communication des établissements constitue en elle-même un indicateur intéressant. Elle peut traduire une faible visibilité des actions institutionnelles auprès des populations. Cette interprétation est cohérente avec la faible proportion de répondants citant les professionnels de santé comme source d'information.

Les résultats relatifs aux campagnes de sensibilisation renforcent cette observation. Seulement 40 % des personnes interrogées estiment que celles-ci contribuent à réduire la stigmatisation, tandis que 45 % expriment une opinion contraire et 15 % demeurent neutres. Ces résultats ne permettent pas de conclure à l'inefficacité objective des campagnes, mais indiquent que leur efficacité n'est pas clairement perçue par les publics interrogés.

Les propositions formulées par les répondants sont cohérentes avec ce diagnostic. Elles portent notamment sur l'amélioration de l'information, l'intensification de la sensibilisation, le développement de la communication institutionnelle et numérique, la

communication de proximité, la valorisation des possibilités d'amélioration de l'état de santé des patients et l'humanisation du regard porté sur les personnes souffrant de troubles mentaux.

La cohérence entre le diagnostic porté sur la communication et les solutions proposées conduit ainsi à considérer que la communication institutionnelle constitue un enjeu majeur dans la construction de l'image publique des établissements psychiatriques. Toutefois, les répondants évoquent également la qualité de la prise en charge, le suivi des patients et les moyens matériels. L'image institutionnelle ne saurait donc être réduite à un problème exclusivement communicationnel. Elle résulte également de la qualité des services et de l'expérience concrète proposée aux usagers.

4.2. Discussion externe : confrontation aux travaux sur la stigmatisation, la littératie en santé mentale et le recours aux soins

La discussion externe permet de mettre les résultats obtenus en perspective avec les connaissances scientifiques produites sur la stigmatisation et le recours aux soins en santé mentale. Les travaux de Corrigan, Druss et Perlick (2014) ainsi que ceux de Patel et al. (2018) permettent particulièrement d'éclairer trois dimensions des résultats : la relation entre stigmatisation et recours aux soins, l'importance de l'information et de la littératie en santé mentale et la nécessité d'une approche systémique de la déstigmatisation.

4.2.1. Stigmatisation, représentations sociales et recours aux soins : une convergence avec Corrigan et al. (2014)

Les résultats de la présente étude rejoignent plusieurs conclusions de Corrigan, Druss et Perlick (2014). Ces auteurs montrent que la stigmatisation associée aux troubles mentaux constitue un obstacle important à la recherche d'aide et à la participation aux soins. Ils distinguent notamment la stigmatisation publique, l'auto-stigmatisation et les formes structurelles de stigmatisation. Leur analyse montre surtout que l'existence de services et de traitements efficaces ne suffit pas à assurer leur utilisation lorsque le recours aux soins expose l'individu à une identité socialement dévalorisée.

Cette perspective permet de comprendre la polarisation observée dans la présente étude concernant la recommandation d'une consultation psychiatrique. Alors que 50 % des répondants accepteraient de recommander une consultation à un proche, 45 % expriment une attitude défavorable. Une telle répartition suggère

que la connaissance de l'existence des structures ne suffit pas à assurer leur acceptabilité.

Les résultats convergent ainsi avec Corrigan et al. (2014) sur un point fondamental : **l'accès aux soins possède également une dimension symbolique et sociale**. Entre la disponibilité objective d'un service et son utilisation intervient la représentation que l'individu et son environnement social se font de ce service, des personnes qui le fréquentent et de la maladie qu'il prend en charge.

Cependant, les résultats de l'enquête apportent une nuance intéressante aux travaux de Corrigan et al. Alors que ces auteurs établissent clairement la stigmatisation comme obstacle au recours aux soins, seulement 35 % des répondants de la présente étude reconnaissent explicitement que les personnes fréquentant les établissements psychiatriques sont souvent stigmatisées. Pourtant, 45 % se montrent défavorables à la recommandation d'une consultation psychiatrique. Cette différence peut suggérer que certaines attitudes de distance à l'égard de la psychiatrie ne sont pas nécessairement perçues ou verbalisées comme des manifestations de stigmatisation.

La contribution de la présente étude réside donc dans la mise en évidence d'une possible **dissociation entre la perception déclarée de la stigmatisation et les attitudes envers le recours aux structures psychiatriques**. Cette hypothèse mériterait toutefois d'être approfondie par des analyses statistiques et qualitatives complémentaires.

4.2.2. Information, communication et littératie en santé mentale

Les travaux de Corrigan et al. (2014) soulignent également l'importance des connaissances et de la littératie en santé mentale dans les comportements de recherche d'aide. Une information adéquate peut contribuer à déconstruire les croyances erronées concernant les troubles mentaux et leur traitement. Les résultats de cette recherche vont dans ce sens tout en mettant en évidence une problématique spécifique : l'information disponible sur les établissements psychiatriques provient davantage de sources médiatiques et interpersonnelles que des professionnels de santé. La télévision constitue la première source d'information, devant l'entourage et les réseaux sociaux, alors que les professionnels de santé sont nettement moins cités.

Ce résultat permet d'étendre la problématique de la littératie en santé mentale à celle de la **communication institutionnelle**. Il ne suffit pas que l'information existe ; encore faut-il que les institutions sanitaires soient en capacité de participer activement à sa production, à sa diffusion et à sa légitimation. Une faible présence institutionnelle

dans l'espace public peut laisser davantage de place aux représentations médiatiques, aux expériences rapportées et aux discours sociaux informels.

La communication apparaît ainsi comme une interface entre institution psychiatrique et société. Elle peut contribuer à rendre compréhensibles les missions de l'établissement, les modalités de prise en charge, les possibilités thérapeutiques et les parcours de rétablissement. Dans cette perspective, la communication institutionnelle peut participer à la littératie en santé mentale et, indirectement, à l'amélioration de l'acceptabilité sociale des soins.

4.2.3. Une convergence avec Patel et al. (2018) en faveur d'une approche globale de la santé mentale

Les résultats trouvent également un prolongement dans les travaux de Patel et al. (2018). La Commission du *Lancet* sur la santé mentale mondiale et le développement durable défend une conception de la santé mentale qui dépasse la seule prise en charge clinique des troubles pour l'inscrire dans une perspective de santé publique, de droits humains, d'inclusion sociale et de développement durable.

Cette approche est particulièrement pertinente pour interpréter les résultats de cette étude. Le déficit d'image des établissements psychiatriques ne peut être appréhendé uniquement comme un problème de visibilité institutionnelle. Il s'inscrit dans un environnement plus large constitué de représentations sociales, de pratiques médiatiques, de normes culturelles, de relations interpersonnelles, de conditions d'accès aux soins et d'expériences concrètes des services. Les résultats rejoignent ainsi Patel et al. (2018) lorsqu'ils montrent la nécessité de dépasser une conception strictement biomédicale de la santé mentale. L'amélioration du recours aux soins suppose certes des structures et des professionnels disponibles, mais également un environnement social favorable à l'acceptation de la maladie mentale et de sa prise en charge.

Les propositions formulées par les participants à cette étude s'inscrivent dans cette perspective. Le renforcement de l'information et de la sensibilisation, la communication de proximité, la présence numérique, l'amélioration de la prise en charge et l'humanisation du regard social constituent des dimensions complémentaires. Elles montrent que la transformation de l'image des établissements psychiatriques implique simultanément une intervention sur les **discours, les pratiques institutionnelles, l'expérience des usagers et l'environnement social.**

À ce niveau, les résultats de l'étude complètent utilement les orientations de Patel et al. (2018) en mettant l'accent sur une dimension spécifiquement communicationnelle. Dans le contexte étudié, la communication institutionnelle peut être envisagée non seulement comme un instrument de visibilité organisationnelle, mais également comme un **levier de santé publique et de changement social**. Elle peut contribuer à rapprocher les structures psychiatriques des populations, à améliorer la connaissance de leurs missions et à réduire la distance symbolique associée au recours aux soins psychiatriques.

4.2.4. Apports des travaux récents sur la littératie en santé mentale

Les travaux récents invitent à nuancer l'idée selon laquelle une augmentation de l'information suffirait, à elle seule, à réduire la stigmatisation et à favoriser le recours aux soins. La revue systématique de Ma, Burn et Anderson (2023) montre que les interventions de littératie en santé mentale peuvent améliorer les connaissances sans produire systématiquement une amélioration du recours à l'aide. De même, la méta-analyse de Nazari et al. (2023) conclut que les interventions éducatives en ligne améliorent significativement les connaissances en santé mentale, mais que leurs effets sur la stigmatisation et les intentions de recours restent moins établis. Ces résultats renforcent l'interprétation proposée ici : la communication institutionnelle ne doit pas être pensée comme une simple diffusion d'informations, mais comme un processus relationnel combinant crédibilité des messages, proximité, contact social, qualité de l'expérience de soins et participation des publics.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les travaux de Renwick et al. (2024) soulignent en outre le poids des croyances, de la honte, de la crainte du jugement social et de la pluralité des recours thérapeutiques dans les trajectoires de recherche d'aide. Cette perspective éclaire le contexte de la présente étude, où les établissements psychiatriques sont connus d'une majorité de répondants sans pour autant bénéficier d'une adhésion homogène. Elle justifie une approche sociocommunicationnelle qui articule discours institutionnels, représentations culturelles, médiations sociales et expérience concrète des services.

4.3. Portée scientifique de la confrontation des résultats

La confrontation interne et externe des résultats conduit à retenir trois principaux enseignements. Premièrement, **la notoriété d'un établissement psychiatrique ne signifie pas nécessairement son acceptabilité sociale**. Les populations peuvent connaître

l'existence d'une structure tout en conservant une distance à son égard. Ce résultat invite à distinguer, dans l'analyse de la communication institutionnelle, la visibilité, la connaissance, l'image, la confiance et l'intention de recours.

Deuxièmement, la stigmatisation apparaît comme un phénomène complexe qui ne se manifeste pas exclusivement par un rejet explicitement déclaré. La coexistence d'une faible reconnaissance déclarée de la stigmatisation et d'une proportion importante de réticence à recommander une consultation suggère l'intérêt d'étudier également les formes implicites de distance sociale envers la psychiatrie. Ce constat prolonge les analyses de Corrigan et al. (2014).

Troisièmement, les résultats confirment l'intérêt d'intégrer **la communication institutionnelle aux stratégies de santé mentale**. Dans le prolongement de Patel et al. (2018), la transformation des rapports entre populations et services psychiatriques nécessite une approche globale associant qualité de la prise en charge, information scientifiquement fondée, participation communautaire, lutte contre la discrimination et promotion de représentations plus inclusives de la santé mentale.

En définitive, la présente recherche montre que l'image publique des établissements psychiatriques se situe à l'intersection de la communication institutionnelle, des représentations sociales et de l'expérience des soins. Les résultats convergent globalement avec les analyses de Corrigan et al. (2014) sur les effets de la stigmatisation sur le recours aux soins et avec celles de Patel et al. (2018) sur la nécessité d'une approche globale, inclusive et socialement ancrée de la santé mentale. Ils mettent toutefois en évidence une spécificité importante : dans le contexte étudié, le déficit de communication institutionnelle peut constituer un espace dans lequel se développent ou se maintiennent des représentations produites en dehors des structures psychiatriques elles-mêmes. L'enjeu pour ces institutions est donc double : **améliorer la qualité effective de la prise en charge et construire une communication crédible, accessible et participative capable de rapprocher la psychiatrie de ses publics**.

4.4. Limites de l'étude

Cinquièmement, les analyses quantitatives reposent sur des données déclaratives et descriptives qui ne permettent pas d'établir des relations causales. Enfin, les résultats peuvent être affectés par des biais de désirabilité sociale ou de mémoire. Des recherches ultérieures gagneraient à élargir les terrains, à diversifier les

catégories d'acteurs et à mobiliser des analyses statistiques d'association ainsi que des entretiens plus nombreux.

Conclusion

Cette recherche avait pour objectif d'analyser les relations entre communication institutionnelle, image publique et représentations sociales des établissements psychiatriques en Côte d'Ivoire. Les résultats mettent en évidence un paradoxe central : la notoriété des structures psychiatriques est relativement élevée, alors que l'expérience directe demeure limitée et que les attitudes envers leur rôle et le recours aux soins restent fortement partagées. L'image des établissements se construit ainsi largement à distance, à partir de médiations télévisuelles, numériques et interpersonnelles, tandis que les professionnels de santé occupent une place plus secondaire parmi les sources d'information déclarées.

L'étude montre également qu'une visibilité institutionnelle insuffisante peut laisser davantage de place aux représentations produites hors des établissements. La communication institutionnelle apparaît dès lors comme une interface entre l'organisation psychiatrique et son environnement social : elle peut contribuer à rendre les missions et les parcours de soins plus compréhensibles, à soutenir la littératie en santé mentale et à favoriser la confiance. Toutefois, les résultats ne permettent pas d'établir que la communication détermine à elle seule l'acceptabilité des soins.

L'image publique des établissements dépend aussi de la qualité de l'accueil, du suivi, des ressources disponibles et de l'expérience concrète des usagers. Une stratégie de communication crédible doit donc être cohérente avec les pratiques institutionnelles. L'apport principal de cette étude consiste à distinguer visibilité, connaissance, image, confiance et intention de recours, et à montrer l'intérêt d'étudier leurs articulations dans une perspective de sciences de l'information et de la communication. Des recherches comparatives, multi-sites et statistiquement plus approfondies permettraient de tester ce modèle et d'identifier les dispositifs communicationnels les plus susceptibles de réduire la distance symbolique entre psychiatrie et populations.

Références bibliographiques

1. Bardin L. (2013). *L'analyse de contenu* (2e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
2. Breton P. (2000). *L'utopie de la communication*. Paris : La Découverte.
3. Castells M. (1996). *The Rise of the Network Society*. Oxford : Blackwell.
4. Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
5. Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
6. Creswell J. W. et Plano Clark V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3e éd.). Thousand Oaks : Sage.
7. Fombrun C. J. (1996). *Reputation: Realizing Value from the Corporate Image*. Boston : Harvard Business School Press.
8. Goffman E. (1963). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Minuit (trad. fr. 1975).
9. Jodelet D. (dir.) (1989). *Les représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
10. Ma, K. K. Y., Burn, A.-M., & Anderson, J. K. (2023). Review: School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 408–424. <https://doi.org/10.1111/camh.12609>
11. Moscovici S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France.
12. Nazari, A., Garmaroudi, G., Rahimi Foroushani, A., & Hosseinnia, M. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 647. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05143-7>
13. Organisation mondiale de la Santé. (2025). Troubles mentaux. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
14. Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G., Baingana F., Bolton P. et al. (2018). « The Lancet Commission on global mental health and sustainable development ». *The Lancet*, 392(10157), p. 1553-1598.

15. Renwick, L., Pedley, R., Johnson, I., Bell, V., Lovell, K., Bee, P., & Brooks, H. (2024). Mental health literacy in children and adolescents in low- and middle-income countries: A mixed studies systematic review and narrative synthesis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 961–985.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01997-6>
16. Van Riel C. B. M. et Fombrun C. J. (2007). *Essentials of Corporate Communication*. Londres : Routledge.
17. Westphalen M.-H. (2012). *Communicator : le guide de la communication d'entreprise* (6e éd.). Paris : Dunod.
18. Wolton D. (1997). *Penser la communication*. Paris : Flammarion.