

Choix de la santé mentale comme spécialité par les infirmiers

Jean Paul Dzoche Mengoué¹

Résumé

La santé mentale reste un domaine de spécialité pas très sollicité au Cameroun malgré l'existence d'une école à vocation sous régionale. Nous nous sommes penchés sur ce problème avec pour objectif d'identifier les facteurs pouvant influencer le choix de la santé mentale comme spécialité par les étudiants de l'école des infirmiers spécialisés de Yaoundé. Nos hypothèses étaient formulées autour de la formation de base, de la motivation pour le travail, des représentations sociales et de l'environnement du travail qui pensons nous influenceraient le choix de cette spécialité.

Nous avons utilisé pour vérifier nos hypothèses les méthodes descriptive et explicative comportant des analyses bivariée et multivariée auxquels nous avons associé un modèle de régression logistique. L'ensemble des étudiants en dehors de ceux ayant choisi la santé mentale comme spécialité soit 80 constituaient la taille de notre échantillon.

Il ressort de ces analyses que seul l'environnement psychologique émanant de l'environnement de travail impacte très positivement le choix de cette spécialité. Les autres facteurs contrairement à ce que l'on pourrait penser ne sont pas corrélés à ce choix pour la présente étude. Un travail de « coaching » reste alors à faire non seulement à l'endroit des personnels de santé mais aussi des décideurs pour que la santé mentale devienne de plus en plus sollicitée.

Mots clés : santé mentale, infirmiers, école des infirmiers spécialisés, représentations sociales, environnement du travail, formation de base.

Abstract

Mental health remains a specialty area not much in demand in Cameroon despite the existence of a sub-regional vocational school. We addressed this problem with the aim of identifying the factors that influence the choice of mental health as a specialty by the students of the school of specialised nurses Yaoundé. Our hypothesis was formulated around basic training, motivation for work, social representations and the work environment that we thought would influence the choice of this specialty.

To test our hypothesis, we used descriptive and explanatory methods including bivariate and multivariate analyzes which were associated to a logistic regression model. All students aside those who had chosen mental health as a specialty, thus 80, made up the size of our sample.

It is clear from these analyses that only the psychological environment emanating from the work environment very positively impacts the choice of this specialty. Other factors contrary to what was thought are not correlated to the choice for the present study. Much work on coaching remains to be done not only on the part of health professionals but also for policy makers so that mental health can become increasingly solicited.

Keywords: mental health, nurses, school of specialists nurses, social representations, work environment, basic training.

Introduction

La vie moderne, basée sur le culte de l'effort individuel, est source d'innombrables frustrations et de très peu de succès. L'être humain est un système ouvert en interaction avec l'environnement. Il crée des modes d'interactions individuels, dynamiques et étroitement liés au processus de vie qui influencent son comportement et par là sa santé.

La plupart des régions du monde, la santé mentale n'est pas considérée comme telle. Très peu de personnels soignants choisissent de s'occuper du traitement des malades mentaux. Picho (1983) a observé qu'aux Etats-Unis, 12% des étudiants ayant terminé leurs études de médecine en 1968 choisissaient la psychiatrie comme spécialité ; ce pourcentage tomba à 4% en 1976 et était inférieur à 3% en 1979. Cependant le contraste entre le nombre de malades mentaux et le manque de personnel sanitaire est de plus en plus marquant. Tandis que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2001) estime à 450 millions le nombre de personnes souffrant d'une maladie mentale et d'un trouble de comportement ; les nations unies la même année publient que le médian psychiatres/habitants oscille entre 6 pour 10 000 000 dans les pays à bas revenu et 90 pour 1 000 000 dans les pays à revenu élevé ; les infirmiers en santé mentale oscillent entre 1 pour 1 000 000 d'habitants dans les pays à bas revenu et 335 pour 1 000 000 d'habitants dans les pays à revenu élevé ; ce rapport est faible au vu des proportions des autres spécialités.

En Afrique, la plupart des pays ne disposent pour la formation en psychiatrie d'aucun moyen révèle un rapport de l'OMS (2001) ; les pays d'Afrique francophone comptent en moyenne 0,05 psychiatre pour 1 000 000 d'habitants malgré la disponibilité des bourses de formations en psychiatrie en Europe pour les médecins.

Au Cameroun, très peu de personnels soignants optent pour la spécialisation en santé mentale. Les statistiques montrent que sur 444 médecins formés par l'ex-Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS), au terme de la 17^{ème} année d'existence, trois seulement ont choisi se spécialiser en psychiatrie. Les infirmiers en particulier semblent avoir des appréhensions du malade mental et par conséquent dans le choix éventuel de la santé mentale comme spécialité infirmière.

Les professionnels de santé formés pour dispenser les soins spécialisés en santé mentale sont très peu nombreux. Ebanga (2010), parlant de ressources humaines et des structures de soins, stipule que la situation au Cameroun en 2004 se résumait à deux services de psychiatrie dans les hôpitaux (un service à l'hôpital Jamot de Yaoundé et un autre à l'hôpital Laquintinie de Douala) ; avec une répartition en ressources humaines comme suit :

- 05 psychiatres ;
- 15 infirmiers psychiatres ;

Avec un ratio de :

- 01 psychiatre pour 3 000 000 d'habitants
- 01 infirmier pour 1 000 000 d'habitants
- 01 lit d'hospitalisation pour 100 000 habitants.

Constatant une insuffisance de l'offre de soins, le gouvernement décide d'ouvrir un cycle de formation des infirmiers en santé mentale en 2004. Ce n'est qu'après le troisième concours et le réajustement de l'âge (de 35 à 45 ans) que l'école a pu faire le plein des 30 places mises au concours. Les effectifs seront dès lors de moins en moins comblés.

- La 2^{ème} promotion comptera 18 étudiants pour 30 places ;
- La 3^{ème} promotion aura 11 étudiants ;
- La 4^{ème} en aura 19 ;

- La 5^{ème} promotion comptera 3 étudiants ;
- La 6^{ème} promotion ne compte aucun étudiant.

Tandis que les effectifs vont décroissant en santé mentale, les autres spécialités se comblent et s'accompagnent de listes d'attente. Cette situation en 2014 n'a véritablement pas changé avec un effectif d'étudiant très inférieur au nombre de place mise en compétition (10 étudiants pour 30 places).

L'étude des déterminants du choix de la santé mentale comme spécialité trouve dans le domaine des recherches en santé, sa raison. Elle relève une question fondamentale dans notre contexte : Quels sont les facteurs déterminant le choix de la santé mentale comme spécialité par les étudiants de l'EIS de Yaoundé?

Nous appuyant sur l'hypothèse selon laquelle la formation de base des infirmiers, l'environnement hospitalier (psychiatrique) et les représentations sociales par rapport à la maladie mentale expliquent le choix d'une spécialité autre que la santé mentale, nous articulons notre recherche sur deux parties essentielles : matériel et méthodes, résultats et discussion ; une conclusion achèvera ce travail.

I- Matériel et méthodes

1. collecte de données

❖ Lieu de collecte

L'Ecole des Infirmiers Spécialisés de Yaoundé au Cameroun (EIS Yaoundé) a été choisi pour les raisons suivantes:

- ✓ La possibilité d'avoir des étudiants de toutes les spécialités autre que la santé mentale;
- ✓ Nous sommes enseignants pour dans cette institution ;
- ✓ Nous avons dirigé une étude similaire il y a deux ans dans la même école ;
- ✓ Nous disposons d'une banque de données sur place.

❖ Type d'étude

Notre étude est exploratoire et descriptive. Elle nous renseigne sur les éléments qui limitent le choix de la spécialité santé mentale.

❖ population cible

Elle est constituée de tout étudiant au cycle de spécialisation à l'EIS Yaoundé acceptant de participer à notre étude hormis ceux ayant choisi la santé mentale comme spécialité.

❖ Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est fixée à 80 répondants.

❖ Instrument de collecte

Nous nous sommes servis d'un questionnaire structuré en 4 grandes parties

- Identification des caractéristiques socioprofessionnelles des répondants;
- Formation de base ;
- Motivations et environnement de travail;
- Représentations sociales.

2. Présentation et définition des variables

Deux types de variables ont été identifiés : une variable dépendante ou expliquée et les variables indépendantes ou explicatives.

❖ *La variable dépendante*

Dans cette recherche nous avons défini une variable dépendante unique: le choix de la santé mentale comme spécialisation. Il s'agira ici d'identifier les répondants favorables à ce choix et ceux qui ne le sont pas.

❖ *Les variables indépendantes*

Ce sont les entités susceptibles d'avoir une influence sur le choix de la santé mentale comme spécialisation par les infirmiers. Nous les avons déduit de la théorisation des déterminants de l'agir infirmier. Ce qui nous a donné un total de quatre variables indépendantes. Nous les avons distingués en variables interindividuelles et variables contextuelles :

Variables interindividuelles:

- Une première variable indépendante relève de la formation en santé mentale dispensée dans les écoles d'infirmiers dont les modalités seront formations insuffisante et suffisante.
- Une deuxième variable indépendante concerne les représentations sociales de la maladie mentale et des malades mentaux par la société. C'est un facteur appareillé à trois modalités: Personne dangereuse et violente, personne bizarre et étrange ou alors personne simplement malade comme tout le monde.
- Une troisième variable indépendante porte sur la motivation des infirmiers. C'est un facteur appareillé à deux modalités: la motivation par la conception des emplois et la motivation par l'équité.

Variables contextuelles:

- Une quatrième variable indépendante a trait à l'environnement de travail. C'est un facteur appareillé à trois modalités : l'environnement physique, l'environnement mental (psychologique) et l'environnement organisationnel.

3 .Analyses statistiques

Dans le cadre de ce travail, nous allons utiliser le logiciel SPSS pour faire des analyses. Les méthodes ci-dessous seront utilisées :

❖ Une méthode descriptive qui comprend une analyse bivariée

L'analyse bivariée nous permettra de faire une association s'il y'a lien entre la variable dépendante et chaque variable indépendante. À cet effet, nous pourrons dire qu'il y'a association entre deux variables (variables dépendantes) si la probabilité affectée au Khi-deux est inférieure au seuil d'association (ici 5%). Dans le cas contraire, les variables sont dites indépendances.

Étant donné la nature des variables, nous ferons un tableau de contingence et ensuite nous calculerons le Khi-deux et la probabilité affectée à ce dernier.

L'analyse multivariée devrait en principe compléter certaines affirmations « erronées » de l'analyse bivariée, mais l'impossibilité d'obtenir une Analyse Factorielle en Composantes Multiples (AFCM) à partir du logiciel SPSS nous limite.

❖ Une méthode explicative

La nature de notre variable dépendante (qualitative dichotomique) nous permet dans cette partie de faire une régression logistique binaire. Cette méthode estime comme le disait

déjà Nantchouang (2005), les risques ou la probabilité de survenance d'un événement en fonction des variables indépendantes. La variable dépendante prend la modalité 1 quand l'événement est réalisé (accepter la spécialité) et 0 si non. Ainsi, la régression logistique estime la probabilité pour les infirmiers d'accepter ou non la santé mentale comme spécialité.

II - Résultats et discussion

Avant toute analyse, il est important de rappeler les effectifs des répondants en fonction de chaque variable. Ceux-ci sont donc consignés dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Distribution des effectifs des répondants en fonction de chaque modalité chez les infirmiers de l'EIS de Yaoundé.

| Variable dépendante | Modalités | TOTAL | TOTAUX |
|---|--------------------|-------|--------|
| Choix de la santé mentale comme spécialisation (choixantment) | Accepter | 36 | 80 |
| | Refuser | 44 | |
| Variables indépendantes | Modalités | TOTAL | TOTAUX |
| Formation de base | Suffisante | 22 | 80 |
| | insuffisante | 58 | |
| Environnement de travail | Physique | 13 | 80 |
| | Mental | 47 | |
| | organisationnel | 20 | |
| Motivation des infirmiers | emploi | 55 | 80 |
| | équité | 25 | |
| | Dangereux, violent | 32 | |
| Représentations sociales | bizarre et étrange | 15 | 80 |
| | malade | 33 | |

1 Méthode descriptive

II-1- 1. Choix de la spécialité * formation de base

Tableau 2 : Distribution (en%) du choix de la spécialité en fonction de la formation de base chez les infirmiers de l'EIS de Yaoundé.

| choix de la spécialité | formation de base | | Total |
|------------------------|-------------------|--------------|-------|
| | suffisante | insuffisante | |
| | | | |

| | | | |
|--------------------|---------------------|------|------|
| refuser | 13 | 31 | 44 |
| accepter | 9 | 27 | 36 |
| Total | 22 | 58 | 80 |
| Fréquence | 27,5 | 72,8 | 100% |
| Chi-Square | 0,205(a) | | |
| probabilité | 4,88>0,05 | | |

Le test bivarié montre qu'il n'existe pas une association entre le choix de la spécialité et la formation de base. Cependant nous constatons que 72,8% des étudiants pensent que la formation est insuffisante ; ceci s'expliquerait premièrement par la rareté des unités de prise en charge des maladies mentales dans nos formations hospitalières et deuxièmement par le personnel hospitalier et enseignant non spécialisés dans le domaine.

Nous pouvons appuyer notre propos par l'existence seulement de deux institutions dignes de ce nom de prise en charge des maladies mentales uniquement dans les villes de Yaoundé et Douala. Cela voudrait dire en d'autres termes que seuls les étudiants ayant fréquentés dans les écoles de ces deux villes ne pouvaient théoriquement être capables de façon adéquate à une prise en charge des malades mentaux et par là profiter d'un corps enseignant spécialisé. Kollo et Wetta (2007) lors de la Conférence Régionale sur la crise des ressources humaines en santé et en Afrique Sub Saharienne, faisaient l'observation selon laquelle la psychiatrie reste le parent pauvre de la médecine au Cameroun avec moins de 20 personnels spécialisés (médecins et infirmiers) répandus dans tout le territoire national.

1-2. Choix de la spécialité * environnement de travail

Tableau 3 : Distribution (en%) du choix de la spécialité en fonction de l'environnement de travail chez les infirmiers de l'EIS de Yaoundé.

| choix de la spécialité | environnement de travail | | | Total |
|------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|-------|
| | environnement physique | environnement mental | environnement organisationnel | |
| refuser | 8 | 18 | 18 | 44 |
| accepter | 5 | 29 | 2 | 36 |
| Total | 13 | 47 | 20 | 80 |
| Fréquence | 16,25 | 58,75 | 25 | 100% |
| Chi-Square | 15,421(a) | | | |
| probabilité | 0,065>0,05 | | | |

L'analyse bivariée ressort que 58,75% des répondants pensent que l'environnement psychologique constitue un facteur limitant du choix de la santé mentale comme spécialité. Selon Garnier et al. (1999), les personnels travaillant dans les unités de santé mentale doivent psychologiquement être préparés à affronter non seulement l'univers hostile mais aussi les malades parfois psychorigides et violents qui font le quotidien des personnels.

En effet pour Hardy-baylé, (2000) le psychotique est cette personne qui refuse de reconnaître la maladie, et par conséquent ne réclame aucun traitement contrairement au névrosé qui, se sait malade et cherche avidement un traitement. La majorité des personnes hospitalisées sont des psychotiques (62% à l'hôpital Jamot de Yaoundé en 2010 contre 68% à l'hôpital Laquintinie de Douala la même année, Ebanga, cit up) qui refusant leur état de maladie et par là leur thérapie donnant des nuits insomniaques aux personnels qui doivent remuer à plusieurs fois les méninges pour solutionner à temps et individuellement chaque problème.

1-3. Choix de la spécialité * motivation de l'infirmier

Tableau 4 : Distribution (en%) du choix de la spécialité en fonction de la motivation chez les infirmiers de l'EIS de Yaoundé.

| choix de la spécialité | motivation de l'infirmier | | Total |
|------------------------|---------------------------|---------------------|-------------|
| | motivé par l'emploi | motivé par l'équité | |
| refuser | 28 | 16 | 44 |
| accepter | 27 | 9 | 36 |
| Fréquence | 68,75 | 31,25 | 100% |
| Total | 55 | 25 | 80 |
| Chi-Square | 1,190(a) | | |
| probabilité | 0,84>0,05 | | |

Il ressort de ce tableau que plus de la moitié des enquêtés sont motivés pour des raisons d'emploi mais paradoxalement moins de 50% sont prêts à accepter la santé mentale comme spécialité.

Les unités de prise en soin de cette maladie étant en agglomération urbaine peut être un attrait pour le personnel à vide des « affectations en ville ». Il faut noter également que la rareté de ces derniers (personnels) sur le marché favoriserait à court sur un emploi après spécialisation. L'EISY de nos jours (Dzoche, 2012), n'a formé qu'une soixantaine d'infirmiers de plusieurs nationalités en santé mentale parmi lesquels moins de 50% sont dans les unités de prise en charge des malades mentaux, le reste se contentant des postes de responsabilité dans d'autres services ou redéployés en ne tenant pas compte de leur spécialisation.

Le faible pourcentage constaté pour des raisons d'équité vient renforcer une fois de plus si besoin en était la spécificité et la particularité de la santé mentale non perçue comme tel par le politique et le personnel.

1-4. Choix de la spécialité * représentations sociales

Tableau 5: Distribution (en%) du choix de la spécialité en fonction des représentations sociales chez les infirmiers de l'EIS de Yaoundé.

| choix de la spécialité | représentations sociales | | | Total |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------|
| | personne dangereuse et violente | personne bizarre et étrange | personne malade | |
| refuser | 24 | 8 | 12 | 44 |
| accepter | 8 | 7 | 21 | 36 |
| Fréquence | 40% | 18,75 | 41,25 | 100% |
| Total | 32 | 15 | 33 | 80 |
| Chi-Square | 9,819(a) | | | |
| Probabilité | 0,10>0,05 | | | |

Malgré l'indépendance du choix de la spécialité et des représentations sociales, nous pouvons dire que 18,75% des répondants trouvent les malades mentaux comme des personnes bizarres et étranges. Ce qui est paradoxal par rapport au vécu quotidien. Tous sont au préalable des infirmiers, et par conséquent ont probablement développé des mécanismes d'adaptation par rapport à la maladie mentale. Ceci est renforcé par le fait qu'il les considère comme des personnes simplement malade (41,25%).

2- Méthode explicative

Tableau 6 : codage des variables nominales.

| Variables et modalités | | Fréquence | Paramètre de codage | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------|---------------------|-------|
| | | | (2) | (1) |
| représentations sociales | personne dangereuse et violente | 32 | 1,000 | ,000 |
| | personne bizarre et étrange | 15 | ,000 | 1,000 |
| | personne malade | 33 | ,000 | ,000 |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|----|-------|-------|
| environnement de travail | environnement physique | 13 | 1,000 | ,000 |
| | environnement mental | 47 | ,000 | 1,000 |
| | environnement organisationnel | 20 | ,000 | ,000 |
| motivation de l'infirmier | motivé par l'emploi | 55 | 1,000 | |
| | motivé par l'équité | 25 | ,000 | |
| formation de base | suffisante | 22 | 1,000 | |
| | insuffisante | 58 | ,000 | |

Tableau 7 : variables dans l'équation.

| Variables | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | |
|------------|----------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|----------------------|--------|
| | | Lower | Upper | Lower | Upper | Lower | Upper | Lower | Upper |
| étape 1(a) | FORMATIONDEBASE(1) | -,387 | ,606 | ,408 | 1 | ,523 | ,679 | ,207 | 2,227 |
| | ENVIRONNEMENT DETRAVAIL | | | 6,201 | 2 | ,045 | | | |
| | ENVIRONNEMENT DETRAVAIL(1) | ,710 | 1,134 | ,393 | 1 | ,531 | 2,035 | ,221 | 18,770 |
| | ENVIRONNEMENT DETRAVAIL(2) | 2,054 | ,908 | 5,110 | 1 | ,024 | 7,796 | 1,314 | 46,253 |
| | MOTIVATIONDESINFIRMIERS(1) | ,380 | ,633 | ,359 | 1 | ,549 | 1,462 | ,423 | 5,054 |
| | REPRESENTATIONSSOCIALES | | | 2,964 | 2 | ,227 | | | |
| | REPRESENTATIONSSOCIALES(1) | -1,059 | ,680 | 2,422 | 1 | ,120 | ,347 | ,091 | 1,316 |
| | REPRESENTATIONSSOCIALES(2) | ,211 | ,831 | ,064 | 1 | ,800 | 1,234 | ,242 | 6,290 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|-------|-------|---|------|------|--|--|
| | NSSOCIALES(2) | | | | | | | | |
| | Constant | - 1,447 | 1,003 | 2,081 | 1 | ,149 | ,235 | | |
| A | Variable(s) entrées à l'étape 1: FORMATIONDEBASE, ENVIRONNEMENT DETRAVAIL, MOTIVATION DES INFIRMIERS, REPRESENTATIONS SOCIALES. | | | | | | | | |

La régression logistique binaire nous permet de constater que seul l'environnement de travail mental (psychologique) impacte positivement sur le choix de la santé mentale comme spécialité chez les infirmiers de l'EIS de Yaoundé. Le statut psychologique des étudiants ne leur permettrait donc pas de poursuivre une telle formation dans le but d'en faire une spécialité plu tard. Ceci rejoignant l'étude menée par Chevallier, D. & Dunezat, P. (2007) sur le projet d'exercice professionnel ou les facteurs intrinsèques sont parfois plus déterminant que ceux liés à l'environnement dans nos choix et pratiques professionnelles.

Tout laisse donc croire que la formation de base qu'elle soit suffisante ou non, les représentations sociales, encore moins la motivation de l'infirmier ne sauraient influencer son choix pour la formation en santé mentale comme spécialisation.

Conclusion

Il était question au début ce travail d'identifier les facteurs qui influencent le choix de la santé mentale comme spécialité par les étudiants de l'EISY. Nous avons émis des hypothèses selon lesquelles la formation de base des infirmiers, leur motivation pour le travail, les représentations sociales et l'environnement de travail pourraient impacter ce choix. Pour vérifier ces différentes hypothèses, nous avons opté pour des méthodes descriptive et explicative lesquelles comportaient respectivement des analyses bivariée, multivarié et un modèle de régression logistique.

Il ressort de ces analyses que seul l'environnement psychologique émanant de l'environnement de travail impacte très positivement le choix de cette spécialité. Les autres facteurs contrairement à ce que l'on pourrait penser ne sont pas corrélés à ce choix pour la présente étude. Plusieurs raisons peuvent permettre de comprendre cela notamment une banque de données préexistante et non actualisée source de nombreux biais. Dans la nécessité d'une mise à jour pour des études futures, une collecte de données avec un outil beaucoup plus fiable sera indispensable.

Perspectives

- Le MINSANTE en collaboration avec le MINCOM devra user de la publicité pour sensibiliser la population sur les problèmes de santé mentale ;
- Le personnel en santé mentale devra organiser les séances de communication pour le développement dans tous les services où ils se trouvent en vue d'aider leurs collègues à comprendre la maladie mentale, à reconnaître les signes de la maladie et à pratiquer les premiers soins ; il devrait également être prêt à affronter l'univers psychiatrique ;
- Ce personnel devra rassurer les familles et les communautés sur l'espoir de traitement en milieu hospitalier, promouvoir les habitudes de vie à éviter la maladie mentale ;
- Le MINSANTE devra pour ce, travailler en étroite collaboration avec les « tradipraticiens » afin d'intégrer l'aspect socioculturel dans les soins.

- Le MINSANTE devra encourager toute recherche en santé mentale ;
- Le MINSANTE devra intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires ;
- Le MINSANTE devra établir des liens avec d'autres ministères (éducation, travail et prévoyance sociale, justice...) afin de permettre une meilleure prise en charge des malades mentaux ;
- Le MINSANTE, à travers les délégués régionaux devra éduquer le grand public dans le but de réduire les obstacles aux traitements et aux soins en informant l'opinion.

Références bibliographiques

- Alem, A., & Desta, M. (1996). Mental health in Ethiopia, *Ethiopia journal of health development*, pp. 47-62
- Barlow, D.H., Durand, V.M., Steward, S.H. (2014). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Toronto: 4th Canadian Edition.
- Chevallier, D. & Dunezat, P. (2007). Psychiatrie, stigmatisation et étudiants infirmiers : influence et déterminants pour un projet d'exercice professionnel, *information psychiatrique*. pp 675-681.
- Collee, M., & Quetel. C. (1987). *Histoire des maladies mentales*. Paris : Puf
- Delay, J., & Pichot, P. (1990). *Psychologie*, pp. 53-76. Paris : 3^e édition Masson.
- Dzoche Mengoué, J.P.(2012). *Utilisation des infirmiers de retour d'une formation continue diplômante par les responsables nursing*. Mémoire de Master en soins infirmiers (Dir. Nkoum, B.A.), directeur de l'ESS. Université Catholique d'Afrique Central, Yaoundé.
- Ebanga, A. (2010). *Santé mentale comme spécialité par les étudiants de l'EISY*. Mémoire de fin d'étude en santé mentale (Dir. Dzoche Mengoué, J.P.), enseignant de santé mentale. Ecole d'infirmiers spécialisés, Yaoundé.
- Garnier, A. & al. (1999). *Psychiatrie et soins infirmiers ; adolescents, adultes*, pp. 4-7. Paris : Edition Lamarre
- Hardy-baylé, M.C. (2000). *Psychiatrie*. Paris : Doin éditeur.
- Kollo, B., & Wetta, C. (2007). La nécessité d'une gestion optimale des ressources humaines. *Conférence nationale sur la crise des ressources humaines en santé en Afrique Subsaharienne*. Yaoundé.
- Nantchouang, R. (2005). *Production et analyse statistiques*. Yaoundé : Presse de l'Ucac.
- Nkoum, B.A. (2005). *Initiation à la recherche : une nécessité professionnelle*, pp. 51 - 165. Yaoundé : PUCAC.
- OMS, (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève : OMS.