

Voix de la Santé mentale en Afrique. Expériences vécues et leçons à tirer.

Résumé de la conférence du 14 & 15 juin 2021



Les 14 et 15 juin 2021, le **Groupe de Travail sur la Santé Mentale** de **Be-cause health** a organisé une conférence internationale virtuelle ayant pour titre « Voix de la Santé mentale en Afrique ». Cette conférence a eu comme focus les défis, les besoins et les pratiques en matière de santé mentale et de soutien psychosocial en Afrique francophone. La conférence avait pour objectif de former un premier pas sur la voie de la création d'une plate-forme d'échange des contributions interdisciplinaires et interculturelles. Des intervenant-e-s représentant des disciplines et des acteur-ric-e-s différents venaient notamment du Bénin, du Burundi, du Cameroun, de Côte d'Ivoire, de Guinée, de Madagascar, du Mali, du Niger, de République Centrafricaine, de République Démocratique du Congo, du Rwanda et du Tchad.

Cette conférence était initialement planifiée comme une « étape intermédiaire » dans une série de conférences qui a débuté à [Londres](#) (2018), a continué à [Amsterdam](#) (2019) et aurait dû se poursuivre à [Paris](#) (2020).

La crise du coronavirus a perturbé cette série - tout en mettant une fois de plus en avant l'importance de la santé mentale - comme cela a été souligné en décembre 2020 lors de la « **Réunion de haut niveau sur la Santé Mentale et le Soutien Psychosocial dans la réponse humanitaire** » qui s'est tenue à Genève.

Cette conférence était différente des autres : il ne s'agissait pas d'une conférence diplomatique de « haut niveau ». Nous voulions entendre **les expériences de personnes** qui subissent, elles-mêmes, les effets psychologiques de circonstances très difficiles. Et nous voulions entendre **les travailleurs humanitaires africains** qui tentent de fournir des soins directs aux personnes qui comptent vraiment en fin de compte : celles qui ont besoin de ces soins. Au terme de deux demi-journées de riches échanges au sujet des défis de la santé mentale en Afrique subsaharienne francophone, plusieurs thématiques transversales ont été abordées. Nous tentons ici de les résumer et d'inclure les défis auxquels nous sommes confrontés.

1

L'accessibilité des soins est une thématique centrale. La sensibilisation et la prévention, à la fois dans et avec la communauté, pourraient réduire la stigmatisation des usager-ère-s, ce qui pourrait à son tour aider des personnes à accéder aux services nécessaires. Dans le même temps, augmenter l'impact des traitements et des programmes de soutien psychosocial peut convaincre d'utiliser ces services. Il existe une tension dans la mise en œuvre concrète et il convient de trouver un juste équilibre entre donner la parole aux bénéficiaires, aux usager-ère-s et leurs représentant-e-s d'une part, et mettre en œuvre des protocoles et/ou des approches bien définies dans les systèmes de soins publics (inter)nationaux d'autre part.

2

La **proactivité** a régulièrement été abordée dans les échanges. Une gouvernance effective et des ressources suffisantes sont essentielles pour qu'une intégration des soins de santé mentale et des supports psychosociaux puisse être réalisée aux différents niveaux de la pyramide des soins de santé (districts ou zone de santé, région, province, pays). Cela comprend tous les aspects du système de service public : de la formation des travailleurs sanitaires, sociaux et communautaires aux moyens financiers et aux matériaux essentiels. Les gouvernements ne devraient pas tarder à affronter ces défis au lieu d'attendre qu'une crise majeure comme un désastre climatique, un génocide, une guerre ou une pandémie ne survienne. Des **tensions** peuvent surgir entre, d'une part, des initiatives à partir du contexte local et de la société civile et, d'autre part, celles des instances gouvernantes. Ces derniers attendent des acteur-ric-e-s de base qu'il-elle-s soient entreprenant-e-s, mais ne tiennent souvent pas compte, dans la planification des soins, de ces initiatives au sein de la communauté.

3

Le regard sur l'**efficacité** et la **pérennité** des interventions en santé mentale a évolué grâce aux connaissances rassemblées au cours des dernières décennies. Bien que des hôpitaux psychiatriques existent depuis la colonisation dans certains pays d'Afrique, la santé mentale et le bien-être psychosocial sont seulement entrés dans la politique de soins de santé publique suite aux interventions liées aux crises et urgences humanitaires ou auprès de groupes vulnérables (SIDA, violences, traumatismes, Covid 19, violences basées sur le genre). La place, le rôle et les tâches des structures de soins ainsi que les types d'interventions sont à redéfinir en fonction des critères d'accessibilité, d'efficacité et de pérennité. Des **tensions** apparaissent lorsque les acteur-ric-e-s de la pyramide des soins de santé veulent répondre aux besoins des patients et appellent à une nouvelle politique de soins plus ambulatoire qu'hospitalière, et à une collaboration plus étroite avec la communauté. Comme l'a montré Florence BAINGANA, dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, 80 % en moyenne (et souvent 100 %) des ressources destinées à la santé mentale sont allouées aux hôpitaux psychiatriques. Des tensions apparaissent lorsque les ressources financières doivent être redistribuées des hôpitaux psychiatriques vers les structures de soins de santé primaires, afin de décentraliser et de mettre en œuvre les soins de santé mentale à proximité des lieux de vie de la population.

4

La définition étendue de la santé mentale et le bien-être psychosocial ont une nouvelle fois été abordés lors de cette conférence. L'éventail des affections médicales (y compris les troubles mentaux graves, mais aussi les troubles psychosomatiques chroniques, l'épilepsie et la toxicomanie) et des effets du stress que subissent les personnes et les communautés en raison de la pauvreté, des conflits, du changement climatique et d'autres déterminants socio-économiques de la santé couvre une énorme diversité de problèmes, qui se manifestent dans des contextes et des milieux socioculturels différents.

Des **tensions** sont identifiées dans la recherche d'un mélange harmonieux entre perspective médicale et sociale, en trouvant une complémentarité entre les soins de santé et les soins sociaux, en valorisant les soins centrés sur la personne mais aussi les interventions communautaires et de groupe, et en établissant des liens avec d'autres secteurs afin de traiter les causes sous-jacentes de la souffrance psychologique (éducation, revenu, sécurité).

5

La diversité est étroitement liée aux diverses définitions des aidant-e-s, des utilisateur-ric-e-s, des soignant-e-s et des différent-e-s acteur-ric-e-s dans le domaine de la santé complète. Les soignant-e-s peuvent être des profanes, des professionnel-le-s de la santé, des enseignant-e-s, des chefs religieux ou des prétendus « guérisseur-euse-s traditionnel-le-s » qui représentent le savoir local et la compréhension contextuelle locale des problèmes. Dans quelle mesure et de quelle manière ces différentes compétences peuvent-elles être combinées ? Qui est mandaté pour « négocier » entre les différents points de vue et croyances que les soignant-e-s et les bénéficiaires intègrent dans le parcours de soins ? Comment développer un parcours de soins de longue durée et un soutien psychosocial personnalisé dans des conditions socio-économiques de fracture sociale ? Des **tensions** sont connues entre des soignant-e-s d'identités différentes, des professionnel-le-s et des usager-ère-s ayant des religions et des convictions différentes, mais aussi entre les avocats de différents secteurs tels que la santé, la protection et le travail social. La conférence a montré que l'échange de vues et le partage d'exemples de collaboration semblent être la meilleure façon d'avancer.

6

Enfin, l'importance d'une **coopération** soutenue entre projets de santé mentale et soutiens psychosociaux en place dans différents pays d'Afrique subsaharienne a été évoquée à plusieurs reprises durant la conférence. Il existe effectivement des différences entre pays, qui sont liées à des valeurs et normes culturellement définies et aux événements et modèles de la colonisation et de la post-colonisation. L'organisation de rencontres et d'échanges par une « **Communauté de pratique** » entre acteur-ric-e-s et pays francophones, anglophones et lusophones peut contribuer à ce que le dialogue et les apports puissent se développer, au-delà des différences culturelles, linguistiques et historiques.



Pour approfondir les thèmes abordés pendant la conférence et préserver les contacts et les relations de travail qui ont été établis entre les participants et les organisations, une "Communauté de Pratique" sera mise en place. Une telle plateforme offre toutes les possibilités de poursuivre régulièrement les échanges d'expériences, de questions, de support et de conseils entre les parties intéressées sur des thèmes spécifiques. Les participant-e-s donnent une orientation à la "Communauté de Pratique". Si vous êtes intéressé-e d'y participer, merci de [donner votre consentement](#) conformément à la réglementation européenne sur la vie privée européenne « GDPR ».

Avec le soutien de



Belgium
partner in development



INSTITUTE
OF TROPICAL
MEDICINE
ANTWERP