



APPUIÉ PAR



NOTE DE PLAIDOYER POUR LA PROMOTION DE LA SANTE
MENTALE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES, DANS LA
COMMUNAUTE ET DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL AU
BURUNDI

BUJUMBURA
28-29 Janvier

PAR
KANEZA Emérence
Consultante en Psychologie et en santé mentale

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis les années qui ont suivi l'indépendance, le Burundi a connu des crises politico-sociales sécuritaires cycliques qui ont toujours été accompagnées par des violences de masse et qui ont engendré des problèmes psychologiques se répercutant sur une multitude de troubles mentaux et maladies mentales liées aux pertes des proches et des biens.

La santé mentale est une composante essentielle de la santé mais l'on constate que les problèmes mentaux sont, au Burundi comme en Afrique, pris avec négligence et confondus avec des actes d'ensorcellement d'où le recours aux féticheurs et aux chambres de prières pour leur guérison.

La promotion et la prévention de la santé mentale visent le bien être individuel et collectif. Sur le plan économique, une population en bonne santé mentale constitue une ressource collective : Par exemple, les maladies et les problèmes associés à la santé mentale coûtent à l'économie canadienne plus de 50 milliards de dollars par an, soit près de 1 400 \$ par personne au Canada en 2016 « Selon les estimations de la CSMC » (source Etude de la commission de la santé mentale du Canada),

Au Burundi, les chiffres des cas psychiatriques sont énormes. Dans une enquête effectuée en 2019 par le Ministère de la santé et de lutte contre le Sida, sur 3000 ménages enquêtés dans 4 provinces, 4 personnes sur 10 présentaient des troubles psychologiques. 8.9% souffraient des troubles anxieux, 4.4% souffraient de la psychose aiguë, 4.5% souffraient de la schizophrénie, 33.4 % ont connu des événements de traumatisme.

L'inaccessibilité aux psychotropes trop coûteux et rares à trouver, la discrimination et la stigmatisation face aux personnes présentant les problèmes mentaux handicapent la standardisation du traitement, ce qui est à l'origine des rechutes chez des patients qui en sont victimes.

En l'absence d'une mutualité couvrant les soins mentaux, la pauvreté pousse à l'arrêt du traitement qui est continu, et entraîne des aggravations et rechutes répétitives.

Cependant, le budget alloué à la santé mentale est de 0,43% du budget total en santé, depuis 2008. Concernant les hôpitaux Spécialisés dans la prestation des soins de la santé mentale, le pays ne compte que 4 centres neuropsychiatriques (Bujumbura, Gitega, Ngozi et Cibitoke).

Compte tenu de l'ampleur du problème, le gouvernement et les intervenants, les ONG nationales et internationales font de leur mieux pour conjuguer les efforts afin de promouvoir et d'améliorer la qualité de la santé mentale. Néanmoins, il s'avère urgent de multiplier les efforts des partenaires tant locaux qu'internationaux pour intégrer la santé mentale dans les programmes prioritaires de toutes les composantes de la vie de la population pour contribuer à la réalisation de l'objectif 3 des ODD qui vise à assurer la santé et le bien-être de tous.

II. Objectif

L'objectif de cette note est de plaider pour la promotion et la prévention de la de la santé mentale dans les formations sanitaires, dans la communauté et dans les milieux professionnels ainsi que de mobiliser tous les partenaires tant locaux qu'internationaux à s'investir pour l'intégration de la santé mentale dans les programmes prioritaires au sein du Ministère de la santé Public et de Lutte Contre le Sida.

III. LES DEFIS MAJEURS A RELEVER EN SANTE MENTALE

III.1. Politique de santé mentale

Au Burundi, la politique de santé mentale n'a pas encore vu le jour. Une commission chargée de l'élaboration d'une politique nationale de santé mentale a été déjà mise sur pied en avril 2007 mais les cadres politiques sur lesquels le Burundi fait référence sont les déclarations et les conventions internationales.

Il est alors primordial d'élaborer et de mettre en œuvre une politique de la santé mentale qui protège et promeut le bien-être mental des citoyens, mais aussi qui répond aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux.

III.2. Législation en santé mentale

Au Burundi, la législation en santé mentale, au sens strict du terme n'est pas encore bien définie. Cependant, l'analyse de certains codes et lois institués au Burundi permet de déceler certaines dispositions sporadiques relatives à la capacité, à la compétence et à la protection des malades mentaux.

En Octobre 2019, il y a eu l'élaboration des directives nationales pour l'intégration des soins de santé mentale dans le système de santé au Burundi

Néanmoins, dans le système judiciaire burundais, une personne atteinte de troubles mentaux est dans la majorité de cas poursuivie au même titre qu'une personne normale alors qu'elle est pénalement irresponsable (Art.12 du code pénal). Ce n'est que plus tard, après avoir écopé de sanctions (ex. l'emprisonnement) que le juge tiendra compte de l'état mental du prévenu. Cette situation démontre clairement que le niveau d'affection mentale d'une personne n'est pas un élément tenu en considération par la législation burundaise.

III.3. Programme de la santé mentale

Le Burundi n'a pas un programme de la santé mentale. Il a cependant créé depuis 2002, un service national de santé mentale intégré au sein du Ministère dans le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles(PNILMCNT).

Son budget ne représente qu'environ 0,43% du budget global alloué à la santé. C'est la raison pour laquelle il faudrait en faire un programme propre à lui. En réalité, il n'y a pas de santé sans santé mentale.

III.4. L'inaccessibilité aux soins mentaux et la pauvreté des ménages

La pauvreté constitue un facteur déterminant des risques individuels, relationnels et environnementaux. Les crises politico sécuritaires cycliques et les catastrophes naturelles qui ont caractérisées le Burundi ont entrainé la limite des programmes de développement du pays. Dans une Enquête intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages de 2019-2020, La pauvreté des ménages de la population burundaise est estimée à 43,7%. Cela accroît les risques des souffrances psychologiques par le biais des pensées négatives générant les troubles anxieux, des tendances dépressives et suicidaires.

Au moment où Les coûts des soins pour les psychotropes sont largement couverts par les revenus de ménages ; Alors que la majorité de ceux qui fréquentent les centres de soins mentaux sont des

indigents, la pauvreté pousse la population à l'arrêt du traitement qui est continu, et entraîne des rechutes répétitives, sans oublier le recours aux charlatans et chambres de prières.

Il serait alors préférable de réduire les couts des soins mentaux, d'instaurer beaucoup de projet de développement et d'autonomisation des familles, et de mettre en place une assurance maladie pouvant contribuer non seulement à l'accessibilité égale des soins mais aussi au bien-être mentale.

I. Le manque des Ressources humaines, financières, et matériels

Le Burundi dispose uniquement 4 centres spécialisés dans les soins mentaux, 10 centres d'écoute qui ont été établies en 7 provinces. Il dispose seulement 5 médecins psychiatres, peu d'infirmiers psychiatres et d'autres prestataires de soins ayant bénéficié d'une formation en santé mentale. Le budget alloué à la santé mentale n'est que 0.43% du budget total de la santé depuis 2008 ce qui freine le processus de recrutement du personnel qualifié dans les formations sanitaires. La majorité des infirmiers psychiatres prestent dans le privé puisque le pays n'est pas à mesure de les recruter.

Evidemment, les ressources existantes ne peuvent pas couvrir tout le territoire du Burundi.

D'abord, on recommande à l'Etat de mobiliser beaucoup les fonds pour cette composante de la santé et d'en établir une bonne répartition afin de :

- construire des infrastructures suffisantes pour la santé mentale.
- Favoriser la formation de beaucoup des personnes qualifiées par la disponibilité de la faculté dans les structures universitaires et l'octroi des bourses.
- Permettre un recrutement efficace de personnes qualifiées dans les formations sanitaires.
- Mettre en place un service de la santé mentale dans les formations sanitaires.
- Mettre à disposition des kits nécessaires de la santé mentale.
- Favoriser les recherches en santé mentale

Ensuite, il faut que les psychologues soient reconnus en tant que prestataires de soins et mettre en place des outils contextualisés en psychothérapie afin d'augmenter le nombre du personnel soignant et pour promouvoir la prévention des maladies mentales.

Enfin, on encourage aux partenaires nationaux et internationaux de s'investir efficacement dans la mise en place des ressources nécessaires dépendamment de leurs domaines d'interventions.

II. Le genre : Inégalité homme femme face aux troubles mentaux

Les chercheurs montrent que les troubles psychiques attaquent beaucoup plus les femmes que les hommes. De nature, les femmes font preuve d'empathie, d'émotion, d'intuition, d'implication, d'esprit d'équipe et de contrôle de soi. Cela explique alors pourquoi elles sont également exposées aux troubles anxieux et dépressifs, à l'insomnie et aux troubles du comportement alimentaire comme la boulimie et l'anorexie mentale beaucoup plus que les hommes.

Dans la vie courante, elles éprouvent un épuisement parental et conjugal dû à l'organisation et la gestion des détails familiales. A cette identité parentale et conjugale qu'elle doit préserver peut s'ajouter une autre identité professionnelle. Il devient difficile de gérer tous le stress généré de part et d'autre et du coup elles tombent facilement en burnout professionnel.

Au Burundi, les femmes sont beaucoup exposées à l'inégalité et à la discrimination face aux à la santé mentale .Ainsi, l'iniquité et les violences basées sur le genre trouvent leurs terrain propice pour causer toutes sortes de souffrances psychiques.

Il importe à tous les acteurs intervenants de sensibiliser sur la bonne santé mentale d'une femme tenant compte de tous ces aspects, et de renforcer la résilience des femmes dès les bas âges

En vue de renforcer la résilience, les partenaires devraient encore mettre l'accent sur le renforcement de l'autonomisation et de la résilience des femmes par les ateliers de formation, l'accompagnement dans la création et gestion des activités génératrices de revenus, ainsi que leurs cadres d'écoute et les groupes de paroles pour s'épanouir et faire face au stress quotidien.

III. La délinquance juvénile

La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADE), en son article 2, indique que l'« on entend par « enfant » tout être humain âgé de moins de 18 ans ».

En psychologie Les adolescents sont en âge de découverte et d'affirmation de soi et ne parviennent à bien liquider cette période de développement que s'ils aient un encadrement psychosocial sécurisant.

La délinquance juvénile s'aggrave par le phénomène des enfants en situation de la rue qui grandissent sans figures d'identification et par conséquent exposés aux actes en conflit avec la loi comme le vol, la consommation des stupéfiants. Pour redresser leurs comportements, le pays a mis en place une police des mineurs et compte deux centres de rééducation sis respectivement à RUMONGE, et à RUYIGI ainsi qu'une prison pour mineurs de Ngozi.

Néanmoins, il serait très important de renforcer les capacités des parents ou les donneurs de soin des enfants mais également le personnel des forces de l'ordre sur l'encadrement psychosocial des enfants et des adolescents et de favoriser la compréhension de cette période difficile de développement humain par les sensibilisations. Les programmes de renforcement de la résilience au sein des communautés devraient y avoir lieu en abondance.

Il faut aussi augmenter les centres de rééducation afin de favoriser l'accès des services psychoéducatives à tous les adolescents nécessiteux.

IV. Le système de réseaux en santé mentale

Au Burundi, on observe une absence de soins de santé mentale de base au niveau communautaire. Les agents de santé communautaire exercent bien dans la sensibilisation et l'appui à la continuation de la prise en charge de certaines maladies comme le VIH Sida mais pas dans la santé mentale.

Afin de favoriser l'accès aux soins, à l'information liées à la santé mentale et d'éviter l'aggravation des cas et les rechutes des patients, il est alors interpellé au Ministère de mettre en place ce réseau, de former les agents communautaires de base sur l'identification précoce des cas de souffrance mentale, et sur les premiers secours psychologiques et d'instaurer un système de référencement entre les agents de santé communautaire, les acteurs sociaux, les psychologues et les psychiatres.

V. Le manque d'information suffisante en santé mentale

Les problèmes mentaux sont encore négligés ou confondus avec les actes d'ensorcellement. Certains croient que les maladies mentales sont contagieuses d'autres pensent qu'aller consulter un professionnel de la santé mentale est propre aux occidentaux. Il en découle la discrimination et l'attribution des maladies mentales à certaines catégories de personnes vulnérables et le recours aux soins des tradipraticiens et aux chambres de prières pour guérir les maladies mentales.

Bien entendu, le chemin à parcourir reste long dans le domaine de sensibilisation. On recommande aux sociétés civiles avec l'appui des autorités locales de prendre la question en main pour que la population soit informée des réalités de la santé mentale.

Aux partenaires intervenants, de soutenir et de faire une répartition égale des zones d'interventions pour pouvoir couvrir l'étendue du pays puisqu'ils se concentrent dans certaines provinces du Burundi, et d'autres restent en arrière, ce qui crée un déséquilibre du développement sur tous les plans.

VI. La dimension santé mentale en milieu scolaire et professionnel

Une bonne santé mentale améliore la productivité d'un employeur et constitue un facteur déterminant de la réussite scolaire. Les cas d'abandons scolaire et les grossesses non désiré en milieu scolaire au Burundi dépendent aussi d'un mauvais état mental des victimes voire même des auteurs

L'OMS souligne que les employés et les dirigeants qui mettent en place des initiatives de promotion de la santé mentale au travail et qui soutiennent les employés ayant des troubles mentaux observent une amélioration de la santé des employés mais aussi de leur productivité.

Les apprenants ayant les troubles d'apprentissage peuvent développer leur potentiel intellectuel, émotif et cognitif une fois soutenus et inclus et peuvent contribuer positivement à la société. Il est important aussi de renforcer la promotion de la santé mentale.

Au Burundi, il y a encore un problème de réintégration socioprofessionnel d'une personne ayant eu une maladie mentale, ce qui risque d'handicaper un bon rétablissement des malades.

Il serait louable de :

- établir un service de santé mentale dans tous les milieux de travail
- Mettre en place un psychologue scolaire sur chaque établissement
- Former les enseignants sur l'identification des enfants ayant des souffrances psychologiques et sur l'inclusion des enfants ayant les troubles d'apprentissages