



Santé mentale en Mauritanie

Le long chemin de l'accès aux soins...

© Santé Sud

Prise en charge de la Santé mentale en Afrique : luxe ou nécessité ?

Bamako 1981 : je visitais l'hôpital universitaire du Point G. Le médecin responsable du secteur de psychiatrie tenait à nous montrer les conditions dramatiques dans lesquelles il travaillait. Derrière une clôture métallique rouillée, on apercevait des « êtres » errant dans un champ d'immondices, le regard vide, criant et gesticulant à notre approche : toute humanité avait déshabité ces patients. Cette vision me poursuit encore aujourd'hui...

Dakar 1988 : en poste aux urgences gynécologiques du CHU Le Dantec, j'avais été frappé par la fréquence des douleurs pelviennes motivant les consultations et pour lesquelles l'examen clinique n'orientait vers aucune pathologie. C'est un confrère psychiatre sénégalais de l'hôpital de Fann qui m'expliqua qu'il s'agissait d'une « conjugopathie », à savoir un « mal-être » fonctionnel de femmes vivant très mal leur place au sein de couples polygames.

Est-il besoin de multiplier les expériences pour affirmer l'importance et la complexité du champ de la santé mentale en Afrique ? Aux pathologies psychiatriques classiques dont l'expression clinique peut parfois dérouter vient s'ajouter l'impact psychologique majeur des conflits armés, de l'insécurité, de la pandémie du VIH/Sida et de l'extrême pauvreté, terreau de souffrance psychique, d'addictions et de désespoir. L'OMS avait pris acte de l'ampleur du problème en faisant adopter un certain nombre de résolutions sur le droit des patients, l'amélioration des services de santé mentale et leur intégration aux soins de santé primaires. Pour quel résultat ? Le manque criant de ressources humaines

et de formation en psychiatrie peut laisser place à des parcours thérapeutiques aléatoires... Certes, anthropologues et ethnologues nous ont éclairés sur le sens des symptômes : la psychiatrie transculturelle fait l'objet de nombreux colloques et publications...

Mais comment intégrer toute la dimension culturelle et sociale de la pathologie mentale dans les services de santé sans une évaluation et une méthodologie rigoureuses ? Dépassées par l'ampleur des problèmes sanitaires, les politiques africaines, avec le soutien de l'aide internationale, se sont presque exclusivement consacrées à la lutte contre les grandes endémies dont l'ampleur et les conséquences étaient plus claires à identifier. Délaissée parce que moins visible, la morbidité psychiatrique est restée une part négligée des politiques de santé malgré son importance épidémiologique majeure. Santé Sud s'est « risquée », par son action en Mauritanie, dans un contexte géopolitique difficile, à une approche originale. Repérer le trouble mental, apprendre à lui donner sens, mettre en place une prise en charge adaptée au contexte : voici quelques-uns des thèmes de formation mis en place par Santé Sud et ses partenaires mauritaniens. Mais au-delà de cette approche technique, un plaidoyer essentiel auprès de la communauté s'est avéré capital : chasser la honte, changer le regard porté sur les patients atteints de pathologie mentale : convenons que ce n'est pas un luxe mais bien plutôt un devoir éthique élémentaire.

Paul Bénos, Président

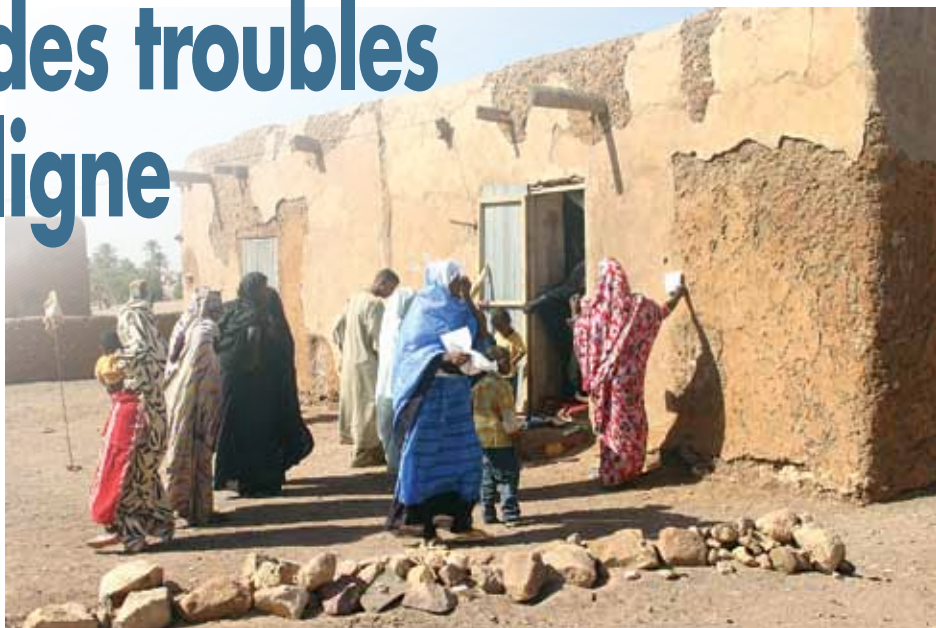
Le repérage des troubles en première ligne

Psychiatre à Marseille, Marie Lépine est référente bénévole pour la santé mentale en Mauritanie. Lors de sa première mission il y a trois ans, elle a voulu comprendre comment, dans un contexte aussi difficile, pouvait s'instaurer cette vigilance que recommande l'OMS concernant la santé mentale. Ce qu'elle y a constaté alors était édifiant...

Marie visite d'abord des centres de santé dont certains sont ouverts 24h/24 et accueillent le tout venant pour des consultations diverses. « Il y avait des files d'attente importantes dès le matin, surtout des femmes et des enfants, qui défilaient à un rythme rapide » se souvient-elle. « Les médecins sont rares, ils peuvent donc être amenés à recevoir plus de 60 patients en 5-6 heures. » L'examen clinique global et systématique est évidemment impossible, et il est illusoire de songer à prendre du temps avec le patient pour détecter un éventuel problème de santé mentale... Dans les postes de santé, plus nombreux, et tenus par des infirmiers diplômés d'état, « leur rôle de proximité permet de faire un suivi minimal des situations familiales problématiques... » nuance-t-elle. Quant aux malades mentaux « connus », ils se rendent directement au Centre Neuro-Psychiatrique (CNP), seule structure spécialisée au pays.

Le temps d'écouter

Outre le manque de professionnels spécialisés, le manque de temps et de moyens pour donner de l'ampleur à leur culture scientifique et à l'échange entre professionnels, le repérage en première ligne est donc problématique, et tient entre autres du manque d'habitude des soignants à écouter le patient, à le questionner. Ce à quoi Marie s'est attelée dans le cadre des formations qu'elle a elle-même dispensées ou qui ont été incluses dans le plan de formation. « Si on prend le temps de l'écouter, le patient nous donne des pistes sur sa souffrance ! »



© Santé Sud

« Les médecins sont rares, ils peuvent donc être amenés à recevoir plus de 60 patients en 5-6 heures. »

Des compétences 'empiriques'

Ainsi, elle s'est rendue compte que les sages-femmes et les 'majors' étaient particulièrement avides d'apprendre et disposaient d'un peu plus de temps que les médecins chefs des centres... et qu'ils utilisaient parfois leurs compétences humaines, notamment de langage, dans l'aide aux patients. « Lors d'une formation, un 'major' a relaté avoir dû annoncer à un homme la mort de sa femme en couches. Il s'est alors retourné vers le fils de cet homme, et a expliqué doucement au petit garçon qu'il devrait désormais assumer un nouveau rôle, apprendre de nouvelles choses car la vie changeait... Plutôt que de se cantonner au plan technique, ou de verser dans le drame, il a trouvé les mots pour les amener vers un futur à mettre en place, dans lequel ils étaient aussi acteurs... »

Malgré tout, elle décèle que quelques pathologies sont bien repérées par les soignants de première ligne. « Des jeunes filles qui développent des conduites hystériques lorsqu'on veut les marier... Ils connaissent aussi très bien certains signes de la psychose... »

Mais aller au CNP demeure très stigmatisant. On propose donc d'intégrer un professionnel de santé mentale dans l'équipe de deux ou trois centres de santé afin d'ouvrir une consultation psy et aussi pour sensibiliser les autres personnels du centre. Parallèlement, on renforce les services sociaux de

la Mairie pour dépister, puis référer. « Les travailleurs sociaux connaissent les familles, ils font des visites à domicile, savent si un malade est enchaîné dans une arrière-cour et sont soucieux d'aider ces personnes en souffrance... ».

Echanger lors des formations

Marie continue de s'étonner des différences culturelles : « en Mauritanie, on peut continuer de penser qu'un bon médecin se doit de posséder et de donner un médicament, comme le sorcier donne un gri-gri ». Le Professeur Dia, l'un des trois psychiatres mauritaniens, relate avoir parfois mis une ficelle autour de l'ordonnance pour que le patient la mette autour de son cou...

Mais Marie met bien en pratique ce qu'elle enseigne : elle écoute ! Ce qui importe pour elle, c'est le moment où les rencontres avec les professionnels mauritaniens cessent d'être formelles, où un véritable échange émerge. « Le travail de psy est un travail difficile. Alors devant les apprenants, on doit aussi s'exposer : c'est lorsque j'ai présenté des cas cliniques avec toutes les difficultés de prise en charge que j'avais rencontrées qu'un dialogue réel s'est instauré. » Et la reconnaissance - qui se traduit par une motivation forte pour mettre en pratique dès le lendemain - ne se fait pas attendre ! Voilà la vraie récompense.

Julie Bégin



Formation Sud-Sud, une pratique à démultiplier

Former des soignants des pays en développement par des professionnels de pays voisins, voilà une pratique que Santé Sud valorise chaque fois que cela est possible. Et le cas de la Mauritanie est un autre exemple concluant.



Dr Idrissa Ba

© Santé Sud

En mars 2011, Marc Lescaudron, responsable de programmes à Marseille, Yaël Giuglaris, chef de projet à Nouakchott et Marie Lépine, psychiatre et référente bénévole du programme de santé mentale en Mauritanie, se rendent à Dakar afin de rencontrer des professionnels sénégalais qu'ils pressentaient pour former leurs pairs mauritaniens. Il faut dire que le Centre hospitalier national universitaire de Fann fait figure de pionnier de la psychiatrie en Afrique subsaharienne, notamment pour son approche qui prend en compte les facteurs liés à la culture et à la structure familiale des patients. Elle s'inscrit en opposition avec la psychiatrie coloniale et raciste qui marquait l'époque de son fondateur, le Dr Henri Collomb.

Une double victoire pour le renforcement des compétences au Sud

C'est ainsi que sont recrutés onze formateurs sénégalais des hôpitaux de Fann, de Thiaroye et de l'Hôpital Principal de Dakar, sur une trentaine d'intervenants pour tout le programme. Ils accompagnent plus d'une centaine de personnels mauritaniens sur des thématiques aussi diverses que la mise en place de points d'écoute, l'orthophonie, la prescription des psychotropes, le développement de l'enfant ou la relation d'aide pour n'en citer que quelques-uns... « La formation Sud-Sud s'inscrit d'abord dans la philosophie de Santé Sud qui valorise les ressources humaines du Sud pour 'Agir sans remplacer'

dans le respect des cultures locales. Elle induit en outre un 2^e effet positif puisqu'elle renforce aussi les compétences des formateurs, qui voient leurs connaissances enrichies du regard de l'autre, comme c'est d'ailleurs le cas lorsqu'il s'agit de formateurs français » analyse Marc. La proximité culturelle, à commencer par la structure de la famille, et l'approche de Fann qui en tient compte sont autant de facteurs qui ont fait de ces formations Sud-Sud un succès.

Au quotidien, Yaël sent bien la complémentarité des formations françaises et sénégalaises : « *les Français ont tendance à partir de la théorie pour aller vers la pratique alors que les Sénégalais feront plutôt l'inverse. Or pour partir de la théorie, il faut avoir déjà un cursus commun et conséquent ; mais la majorité des apprenants mauritaniens n'ont pas de formation initiale en psychiatrie ou bien ils n'ont que quelques notions minimales. La pratique sénégalaise vient donc compléter la théorie française* ».

« C'est dans le partage qu'on s'enrichit. »

Le Dr Idrissa Ba, pédopsychiatre à Fann, faisait partie de la cohorte sénégalaise. Lui aussi croit en la complémentarité des deux modes d'action. « *L'Ecole de Fann a formé la majorité des psychiatres de la sous-région africaine, dont la plupart des psychiatres mauritaniens. J'ai moi-même fait ma surspécialisation en France et j'ai adapté ma pratique quand je suis rentré. On a besoin*

de l'expérience venant d'Europe. On ne peut pas tout plaquer, on a besoin de réfléchir ensemble, de se rencontrer, de partager sur nos pratiques pour les adapter au niveau local. C'est dans le partage qu'on s'enrichit. »

Son plan de formation, il l'aura retravaillé de

nombreuses fois pour l'adapter à un public très hétérogène : un jour chez les psychologues pour aborder des notions comme la place de l'enfant dans la famille, le lendemain chez les 'majors' des centres de santé pour aborder le lien entre éducation, rééducation et psychothérapie, un autre jour aux Affaires sociales pour évoquer la question du signalement... le travail ne manque pas !

Sénégal-Mauritanie : un contexte similaire

Pour le pédo-psychiatre sénégalais, les similitudes entre les deux pays procurent un avantage indéniable pour la transmission des savoirs : les populations et les dynamiques entre celles-ci sont à peu près les mêmes (Wolofs, Poulars, Soninkés...) et il existe une très grande proximité culturelle, économique, religieuse. Les mêmes problématiques se posent également : enfants de la rue, non scolarisés, issus de milieux pauvres, abandon, maltraitance... avec un problème de prise en charge global.

« *Tout comme les familles, les professionnels mauritaniens ont besoin d'être accompagnés pour s'orienter selon le profil des enfants : on mélange infirmes moteurs cérébraux (IMC), autistes, handicapés mentaux, moteurs... Nous avons donc travaillé pour les aider à poser un diagnostic plus précis, dans l'intérêt de l'enfant.* » Des thérapies plus ciblées mèneront à de meilleurs résultats quant à l'évolution des enfants, valorisant par la même occasion le travail des professionnels mauritaniens.

Quand on lui demande quel est l'élément le plus important de sa formation, il répond « *que les enfants ont des besoins qui leur sont propres et qu'il faut avant tout savoir les écouter...* » Et de marteler que la santé et l'éducation sont des droits, même pour les plus faibles, pour les enfants qui ont un handicap ou un problème, et qu'il faut transmettre ce message aux autorités...

Julie Bégin



© Santé Sud

Art thérapie

Regards croisés Nord-Sud sur un langage « universel »

L'un est un homme qui a fait de l'art thérapie son métier, qu'il exerce à Tours. L'autre est une artiste peintre sénégalaise de culture métissée, qui intervient trois fois par semaine dans un hôpital psychiatrique en art thérapie à Dakar.



L'art thérapie crée des situations, des relations entre les enfants qui renseignent beaucoup sur leur état psychique...

© Santé Sud



Félicité Codjo

© Santé Sud

Tous les deux ont en commun la passion des arts plastiques et son utilisation pour observer puis proposer un cheminement artistique et thérapeutique à toute personne qui souffre... avec une grande humanité. Tous les deux ont participé au programme de santé mentale de Santé Sud en dispensant des formations aux personnels du Centre neuro-psychiatrique (CNP) de Nouakchott et pour l'association AMIREADI*, qui accueille et scolarise des enfants sains comme des enfants lourdement handicapés mentaux.

Pour Philippe Sardo, le plaisir existentiel et la découverte sensorielle tiennent un rôle central dans la démarche thérapeutique : « peu importe la pathologie et sa gravité, il subsiste toujours une partie saine de l'individu ; et c'est la recherche du plaisir existentiel que procure la création artistique qui permet de redynamiser les mécanismes qui fonctionnent ». Félicité Codjo parle quant à elle « d'une forme de découverte de soi et de l'autre qui permet de révéler les émotions, puis de dénouer des tensions intérieures ».

Observation

L'observation. C'est bien l'outil fondamental de nos deux thérapeutes. Ainsi, avant

de dispenser tout cours théorique à l'AMIREADI, Philippe a tenu à commencer par des sessions pratiques, en présence des enseignants et des enfants, allant même jusqu'à filmer l'ensemble des journées puis à amener les apprenants à observer non seulement les enfants, mais aussi leur propre pratique... « Le système artistique dont je suis issu n'est pas le même en Mauritanie : j'avais besoin de voir comment interagissaient les enseignants et les enfants, quel rôle prendrait chacun des apprenants, quels médiums ils allaient proposer... Et c'est la teinture qui a été élue, médium auquel je n'aurais jamais pensé... »

L'observation clinique est bien sûr omniprésente et Félicité en a fait une seconde nature : un trait hachuré, une couleur vive, la façon dont le patient se déplace dans l'espace ou l'intonation de sa voix sont autant d'indices dont elle déduira un portrait psychologique du patient : « j'ai demandé à un enfant de me peindre sa case, et il s'est mis à dessiner des cercles, tous rouges... Le cercle vide peut ainsi exprimer un manque de repaires, un vide (il tourne en rond...) alors que ce rouge c'est peut-être un cri, une souffrance... Bien sûr, c'est en équipe avec les autres pro-

fessionnels (psycho, socio...) qu'on pourra établir un diagnostic plus précis ».

Le pouvoir de l'art

Durant les formations aux Mauritanien, Philippe et Félicité ont bien pris la mesure des difficultés de prise en charge des problèmes de santé mentale. Au CNP, le manque de personnel est criant et « les soignants ont peur des patients » regrette Philippe, ce à quoi il s'emploie à remédier. Lors d'une séance où une infirmière tenait le rôle de l'art thérapeute, un événement inattendu va ouvrir les yeux des apprenants... « L'un des patients était au CNP depuis des années, et vivait dans une cabane dans la cour. On le croyait muet. Un autre, qui venait de recevoir son injection, s'installe en face avec ses pinceaux et commence à dessiner sa « maison poular », alors qu'on l'avait toujours cru Maure. L'autre se rapproche. Puis on propose au Poular de peindre un chemin vers le dessin du muet, le long duquel il fiche un dattier, auquel il colle des capsules de coca en guise de dattes. Il en prend une, puis la donne à son collègue, qui lui répond 'merci' à la grande surprise de tous ! » C'est par



Philippe Sardo (au fond) soutient qu'en formant des personnels à l'art thérapie, leur charge de travail pourrait s'en voir allégée...

© Santé Sud

ce moment magique qu'ils ont compris le pouvoir de l'art pour faire évoluer les patients... Aujourd'hui, un atelier a lieu toutes les semaines et quelques soignants s'y donnent sans compter.

A l'AMIREADI, les groupes d'enfants sont extrêmement nombreux (des classes de plus de 30 parfois) et hétérogènes : les autistes côtoient les infirmes moteurs cérébraux, les déficients lourds ou légers et les valides, dans des locaux peu adaptés... Mais Félicité déborde d'énergie et sa

sur l'interprétation symbolique. Une des participantes a placé son enfant sur le toit de sa maison. J'ai amené le groupe à essayer de comprendre le message qu'elle avait inconsciemment exprimé. Puis elle s'est mise à pleurer et nous a dit qu'elle était morte d'inquiétude pour son fils qui avait essayé d'immigrer pour les Etats-Unis et dont elle était sans nouvelles depuis des mois... Par la suite, elle les a coachés dans leur travail d'art thérapie auprès des enfants et se félicite de la mo-

“ J'avais besoin de voir comment interagissaient les enseignants et les enfants, quel rôle prendrait chacun des apprenants, quels médiums ils allaient proposer...”

bonne humeur va bientôt vaincre toutes les résistances d'enseignants parfois en souffrance eux-mêmes face à l'ampleur de la tâche. Comme rien n'est jamais aussi efficace que l'expérience, elle décide de leur faire vivre l'art thérapie avant de leur montrer comment l'utiliser ! « Je leur ai demandé de faire soit leur propre portrait, soit leur maison, afin de travailler

tivation des enseignants : « ils adorent les enfants et sont très motivés pour continuer cette expérience et apprendre plus sur ce nouvel outil qu'on leur a donné ».

Julie Bégin

* AMIREADI : Association mauritanienne pour l'intégration et la réhabilitation des enfants et adolescents déficients intellectuels



© Santé Sud

Sur le vif

Quels problèmes la maladie mentale vous cause-t-elle au quotidien ?

Abdoul Aziz Sall, technicien supérieur en santé mentale au CNP (Centre neuro-psychiatrique), a recueilli pour le Santé Sud Infos les témoignages auprès de ses patients. (Les deux personnes interviewées ont préféré garder l'anonymat).

Un patient d'une vingtaine d'années hospitalisé depuis bientôt 2 mois

« **Beaucoup de malades restent dans la rue** »

J'ai des troubles psychotiques du comportement depuis 2009. Je prends du Solian 200 mg (neuroleptique) mais cela me cause des effets secondaires et j'ai des problèmes de travail. A l'hôpital, ici, c'est comme dans un moulin : il y a des gens qui entrent et qui sortent, et quand je dors, j'ai peur que quelqu'un m'agresse ! Il y a beaucoup de malades qui ne sont pas soignés, qui restent dans la rue... Il faut vraiment plus de personnel, des gens formés pour mieux les soigner : la formation c'est très important !

Une accompagnante dont le frère est suivi depuis 1985

« **Parfois je suis découragée** »

En 1985, la maladie s'est installée brutalement, mon frère se mettait à parler sans arrêt et il cassait tout : il dérangeait tout le monde ! Ce qui est surtout difficile, c'est son instabilité. Parfois je suis découragée et parfois je supporte mieux. Quand nous séjournons à l'hôpital, nous sommes obligés de revenir à la maison à cause des problèmes d'hygiène et de sécurité et pour les repas. Pour le reste, on doit tout ramener de la maison : les moustiquaires, des draps...



© Santé Sud

Le corps et l'esprit : point de vue religieux

Parmi les stratégies visant à sensibiliser la population de Nouakchott à l'importance de traiter les problèmes de santé mentale, l'une des plus efficaces a consisté à se rapprocher des leaders communautaires, à commencer par les imams et les oulémas, chefs religieux des différents quartiers dont l'influence demeure incontournable en Mauritanie. Dans une allocution intitulée « Le corps et l'esprit : point de vue religieux », livrée lors du second colloque organisé par Santé Sud sur le thème de la santé mentale en Mauritanie en janvier 2012, l'imam Boun Oumarly, lui-même acteur de la sensibilisation auprès de ses pairs, explique en quoi l'Islam s'intéresse et participe à la santé mentale des croyants et pourquoi il importe d'améliorer le sort réservé aux malades. Extraits.

Tous les devoirs et rites religieux, tels que la prière, le jeûne, le pèlerinage et la pureté, ont vocation à préserver la santé physique ou mentale.

Toutes les religions monothéistes sont unanimes quant à l'obligation de préserver l'esprit et le corps humain. L'Islam a mis en place un dispositif de règles pour protéger l'esprit de tout ce qui peut l'affecter ; il a interdit ainsi la consommation de l'alcool et des stupéfiants, la torture, la privation des libertés et l'injustice sociale. Comme il a exempté les personnes souffrant d'une maladie mentale des devoirs religieux. Tout comme il a fait obligation aux tuteurs de ces personnes, d'assurer leur prise en charge : droit aux soins et à l'assistance, préservation de leurs biens, de leurs droits civiques et sociaux. [...]

Ibn Al-Qayim définit la santé mentale et psychologique comme étant la quiétude du cœur en disant : « la quiétude du cœur résulte

de sa tranquillité et de sa stabilité, grâce à l'absence d'un sentiment d'anxiété, de dérangement ou de désarroi ». De là, nous comprenons les causes du suicide, et le dysfonctionnement psychique, ou folie, qui survient suite à des troubles mentaux ou d'un traumatisme psychologique à cause de l'anxiété, de la colère, de la joie ou de la peur suscitée par des hallucinations. Le Messager d'Allah, s'adressant à l'un de ses compagnons, disait : « Ne vous fâchez pas (trois fois) » ; puis encore « Il n'y a pas de divorce au moment d'un courroux. », car la colère, le chagrin et la tristesse, sont des causes de la dépression qui affecte l'esprit. [...]

L'Islam accorde une grande importance à la santé, à travers : l'importance du traitement et des soins, et la prévention des maladies. Des bédouins sont venus chez le Messager d'Allah et lui ont demandé s'ils devaient se soigner. Il répliqua : « Oui, serviteurs d'Allah, soignez vos maladies, Allah, le Tout-Puissant,

a prévu pour tout mal un remède à l'exception d'un seul ! » Lequel, s'enquière-t-ils ? Il rétorqua : « la vieillesse ! » Ainsi l'Islam donne au patient l'espoir de guérir. En islam, il y a un adage qui dit : « mieux vaut prévenir que guérir ». L'incitation à l'hygiène, la visite des malades ; la confiance accordée par l'Islam aux médecins, où l'avis du médecin et ses orientations, constituent une référence pour les fatwas (interprétation légale) au sujet des questions liées à la santé [...]

La foi constitue, sans nul doute, pour l'homme une source de repos et de quiétude ; elle réduit la sensation de l'inquiétude et les problèmes d'anxiété, l'angoisse et la perturbation. L'incantation légale reconforte psychologiquement le malade, mais ne saurait en aucun cas être un substitut aux soins et aux traitements médicaux.

Boun Oumarly,
Imam à Nouakchott

Plaidoyer pour des maladies « orphelines »... en réseau !



Parmi les réalisations dont Santé Sud est la plus satisfaite, la mise en place pérenne d'un réseau de santé mentale sur la Communauté Urbaine de Nouakchott (CUN) impliquant tous les acteurs mauritaniens - hôpitaux, politiques, société civile... - est certainement l'une des plus prometteuses du long processus qui s'amorce au pays pour changer les mentalités et offrir des prestations sanitaires effectives.

Si l'ONG a donné l'impulsion pour créer ce Conseil de santé mentale, organe de coordination du réseau, c'est grâce au dynamisme de sa présidente, Awa Diallo, qu'il avance aussi sûrement. « Le fait que la Communauté urbaine de Nouakchott (CUN) accueille en son sein ce conseil est la preuve que la santé mentale devient une véritable priorité pour la Mauritanie, et ce sont des leaders politiques comme Mme Diallo qui ont le pouvoir de faire connaître la cause aux élus et que des budgets soient dégagés » assure Yaël Giuglaris, chef du projet santé mentale en Mauritanie.

Successivement conseillère à la Ville de Nouakchott, déléguée puis vice-présidente de la CUN, elle y est aussi responsable du volet santé. « Je suis sage-femme de métier : ce n'est pas un hasard si je m'intéresse à la santé ; et la santé mentale est si négligée en Mauritanie qu'on parle de 'maladies orphelines'... »

© Santé Sud

Awa Diallo

Meima Mint Sid Ahmed

« Tu es grand mon fils »

Passionnée par la philosophie puis par la psychologie, Meima Mint Sid Ahmed a toujours eu une inclination pour ce qui touche à l'humain. Mais c'est le destin qui l'a fait plonger tête première dans son combat pour éduquer son enfant.



© Santé Sud

“ Si un enfant trisomique est bien éduqué, son avenir en sera complètement modifié, et ça changera aussi le regard que les autres portent sur son handicap.”

Sid Ahmed est trisomique. Pour Meima, son fils est le plus beau du monde. « Je l'appelle souvent papa, car lorsqu'il est né, mon père venait de mourir et je voulais lui rendre hommage... Parfois, il me dit 'maman, je ne suis pas un « grand » papa, n'est-ce pas ?' et je lui réponds : oui, tu es très grand mon fils ».

Sid Ahmed a onze ans aujourd'hui, et malgré tout l'amour que lui voue sa mère, vivre avec son handicap relève du parcours du combattant ! Car la plupart des gens « ont honte de sortir leur enfant handicapé, et parfois ils le gardent enfermés entre quatre murs... Ces enfants sont alors des victimes de la tradition ! »

Un combat pour faire évoluer son enfant

« Ce qui manque surtout, ce sont les compétences ; les moyens aussi, mais surtout les compétences. Il y a trois psychiatres pour tout le pays, aucun éducateur spécialisé, pas d'orthophonistes... » Quand son petit avait quatre ans, elle a même été jusqu'à s'exiler à Dakar pour qu'il puisse y être scolarisé... « Il progressait bien là-bas, mais dès que nous sommes rentrés, il a fallu le garder à la maison et sans ce cadre stimulant, son évolution a été stoppée... » L'éducation. Tel est le leitmotiv de Meima qui multiplie les engagements... En plus d'un travail très prenant comme cadre supérieure de santé mentale à Nouakchott, elle s'est engagée comme administratrice du Programme national de santé mentale,

représente ce programme auprès de la Communauté urbaine de Nouakchott (CUN) au sein du Conseil de santé mentale et siège comme présidente d'une ONG locale, le "Centre de jour pour enfants en difficultés". « Chaque fois qu'on m'en donne l'occasion, je vais parler des problèmes des enfants en situation de handicap mental... Et là, je fais tout pour qu'on puisse ouvrir une école spécialisée, ce qui inch Allah devrait se faire en mars ».

Boulimique de connaissances et avide de faire avancer les choses, elle se réjouit des formations apportées par Santé Sud, et de la mise en réseau qu'elle a rendue possible. « La formation était vraiment bénéfique, surtout pour ceux qui sont moins formés à la psychiatrie ». Et de lancer un appel à toutes les personnes qui ont appuyé ce projet : « Continuez de nous aider à faire quelque chose de sérieux et de plus correct pour nos enfants... Il ne faut pas nous oublier... Nous attendons beaucoup de vous ».

Julie Bégin

Mobiliser les élus

Quand Santé Sud a frappé à la porte de la CUN pour porter le réseau de santé mentale, Mme Diallo l'a vu comme une opportunité de se mobiliser sur un ensemble de problèmes auxquels elle faisait face sur le terrain : « Nous connaissons ce fléau, la plupart des mendiants à Nouakchott sont des malades mentaux, errant sans repères. Et les changements rapides de la société mauritanienne augmentent la prévalence en milieu urbain... »

Rapidement elle mobilise les neuf mairies d'arrondissement de la CUN pour apporter des solutions : « On a fait de la sensibilisation dans tous les arrondissements, auprès des acteurs locaux. Bien sûr nous rencontrons parfois des réticences, mais c'est simplement parce que la maladie mentale est quelque chose d'inconnu, alors nous expliquons, et nous expliquons encore ! »

Elle a préparé le Plan d'action présenté à tous les acteurs lors du colloque organisé par Santé Sud le 27 février. Pour elle, le réseau national doit permettre d'avoir une vision commune de ce que représente la santé mentale dans la capitale, qui abrite plus du tiers de la population du pays, dont 10 % seraient touchés par la maladie mentale. « Il faut ensuite coordonner l'action de chacun et mener une réflexion auprès des soignants et des responsables des centres d'accueil sur les prestations à offrir... Il n'y a qu'un seul hôpital psy pour tout le pays, il est débordé ! Le manque de ressources humaines formées sur la question est essentiel ! » s'emporte-t-elle.



L'un des nombreux outils de Santé Sud pour sensibiliser le public : le théâtre de rue...

© Santé Sud

Le rêve d'une élue

Awa Diallo est bien consciente cependant que les besoins en santé dans son pays sont multiples et urgents, mais elle ne désarme pas : « J'aime les fins heureuses. Je vais tout faire pour capter l'attention du pouvoir central et local pour faire bouger les lignes... Je rêve d'étendre l'action à tout le pays, je rêve du jour où la santé mentale ne sera plus orpheline... » Gageons que son rêve se réalise !

LA QUESTION à Audrey Maillot

Le projet « Pour une meilleure offre de soins en santé mentale sur la Communauté Urbaine de Nouakchott » a remporté une dotation de 382 480 € de l'Union européenne (sur un budget total de 509 973 €) suite à un appel à propositions « ANE AL » qui vise à soutenir les actions de développement et de renforcement des capacités portées par les acteurs non étatiques (ANE) et les autorités locales (AL) et concourant à l'amélioration des conditions de vie des populations. Chargée de programmes à la Section « Développement rural, Décentralisation et Environnement » de la Délégation de l'UE en Mauritanie à Nouakchott, Audrey Maillot répond à la question :

« Pourquoi avoir retenu le projet de Santé Sud sur la thématique de la santé mentale ? »

Je voudrais d'abord préciser que cet appel à propositions ANE AL a été lancé de Nouakchott [et non de Bruxelles ndlr] et s'adresse donc directement à la société civile mauritanienne. Il n'y a pas de priorité sectorielle sur cet appel à propositions mais plutôt une priorité méthodologique. S'il est vrai que la santé mentale est une thématique orpheline en Mauritanie, ce qui a retenu notre attention dans le projet de Santé Sud c'est la mise en réseau et le renforcement des capacités des associations mauritaniennes et des acteurs étatiques (les 9 communes de Nouakchott notamment). Grâce à sa présence en Mauritanie depuis de nombreuses années, Santé Sud présente une analyse fine des déficiences du secteur de la santé mentale, en plus d'avoir une connaissance des acteurs très utile pour les amener à s'impliquer davantage et travailler main dans la main. Le projet touche à sa fin et nous sommes conscients que cette mise en réseau n'est pas simple, mais l'approche de Santé Sud devrait permettre de créer de réelles dynamiques au niveau local.

Propos recueillis par Julie Bégin

Faites comme moi :
**ENGAGEZ-VOUS
 POUR SANTE SUD !**

Dons en ligne :
www.santesud.org
 04 91 95 63 45



Ariane Ascaride,
comédienne

Trois nouveaux programmes

Mauritanie Endiguer la mortalité materno-infantile



© Santé Sud

Des déficits dans la qualité et l'accès aux soins et des freins socioculturels induisant un ensemble de conduites préjudiciables à la santé des mères et des nouveau-nés aboutissent à un niveau de prise en charge insuffisant. Aussi, forte d'une expérience de 10 ans sur ce thème en Mauritanie (et des résultats spectaculaires), Santé Sud lance un nouveau programme visant à renforcer l'offre des services de santé maternelle et néonatale de l'hôpital de référence nationale (CHN) et de la principale maternité du pays (CSS). L'Agence Française de Développement (AFD) et la Fondation Sanofi Espoir en sont les principaux bailleurs.



© Santé Sud

Algérie Lancement réussi : dépistage des troubles du nouveau-né

À la suite du programme Handicap mental en Méditerranée qui s'est terminé en 2012, un nouveau programme visant la promotion du dépistage précoce et pluridisciplinaire des troubles du nouveau-né à Alger et Blida a été lancé fin février par Santé Sud et son fidèle partenaire, la Fédération algérienne des personnes handicapées, en présence de Caty Forget de la Fondation Sanofi Espoir et des membres du Comité de pilotage du projet en Algérie.

Mongolie « Le Bien-nâître en Arkhangai »



© Santé Sud

Le 6 mars dernier, au ministère de la Santé à Oulan Bator, Santé Sud lançait un nouveau programme sur trois ans, baptisé « Bien nâître en Arkhangai », dont l'objectif est de développer la qualité des soins pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile à l'hôpital de référence de Tsetserleg, dans 2 hôpitaux régionaux et dans 17 centres de santé de 'soums'. La signature d'une convention tripartite (photo, de g. à d.) par la directrice de Santé Sud, Nicole Hanssen, la ministre de la Santé, N. Udval et la directrice de la Direction régionale de la santé, R. Gandiimaa, s'est déroulée en la présence des partenaires financiers, dont Caty Forget, déléguée générale de la Fondation Sanofi Espoir, et T. Bolormaa, consul de la Principauté de Monaco.

2^e Assises annuelles de Santé Sud le 8 juin 2013

Le 8 juin 2013 se tiendront les Assises annuelles de Santé Sud, dans le cadre verdoyant de St-Jean-de-Dieu dans le 14^e à Marseille. Tous les souscripteurs de l'association sont invités à y participer (l'information vous sera bientôt envoyée par courriel). Pour devenir souscripteur et adhérer aux valeurs de Santé Sud, rendez-vous sur notre site au www.santesud.org/agir/soutenir/adhesion.html ou envoyez votre cotisation de 30 € en mentionnant « Souscription annuelle ».

Mali La réhabilitation des CESCO

En raison des dégâts causés par les combats dans les régions de Mopti et Ségou, Santé Sud a lancé un grand appel aux dons pour la remise en marche de onze centres de santé communautaires (CESCOM) où sont basés nos médecins de campagne. Au moment de publier ces lignes, une somme de 6 106 € avait été récoltée. Merci à tous ceux qui se sont mobilisés !

Le siège de Santé Sud bénéficie du soutien de :