



PROGRAMME SPECIAL OMS DE COOPERATION
TECHNIQUE EN SANTE MENTALE

GROUPE AFRICAIN D'ACTION EN SANTE MENTALE

Onzième réunion

Genève, le 5 mai 1988

RAPPORT

Table des matières



	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION	2
2. EXAMEN DES PROGRES ACCOMPLIS EN 1987-1988 ET ACTIVITES PREVUES POUR 1988-1989 .	3
2.1 African National Congress	3
2.2 Botswana	3
2.3 Burundi	4
2.4 Kenya	4
2.5 Lesotho	6
2.6 Rwanda	7
2.7 Seychelles	8
2.8 South-West Africa People's Organization (SWAPO)	9
2.9 Swaziland	10
2.10 Ouganda	11
2.11 République-Unie de Tanzanie	12
2.12 Zambie	13
2.13 Zimbabwe	14
2.14 Activités interpays	15
3. EXPOSES SUR LES SOINS INFIRMIERS ET LES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES ESSENTIELS ...	19
4. CONCLUSION	19
Annexe 1 Liste des participants	21
Annexe 2 Rapport du Mali	25

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

1. INTRODUCTION

La onzième réunion du Groupe africain d'action en santé mentale s'est tenue au Siège de l'OMS à Genève le jeudi 5 mai 1988. Y ont assisté les délégués de neuf pays membres et d'un mouvement de libération. Parmi les participants dont la liste figure à l'annexe 1 se trouvaient également des observateurs, des membres du Secrétariat et des représentants d'autres organisations et des pays qui appuient les activités du Groupe. Les représentants de deux pays et d'un mouvement de libération n'ont pu assister à la réunion.

Dans ses remarques préliminaires, le Président sortant, Mme J. Kadandara s'est déclarée satisfaite des progrès accomplis pendant l'année. Elle a remercié le Secrétariat de ses efforts. Elle a également remercié les pays qui n'appartiennent pas au Groupe et les organisations qui participent à des activités du Groupe de leur appui non démenti. Elle s'est félicitée tout particulièrement du lancement du Bulletin. Elle a souhaité la bienvenue au Dr T. A. Lambo, Directeur général adjoint, au Dr G. L. Monekosso, Directeur régional pour l'Afrique et au Dr Hu Ching-li, Sous-Directeur général. Elle a invité le Dr Lambo et le Dr Monekosso à prendre la parole.

Le Dr Lambo, représentant le Dr H. Mahler, Directeur général, a souligné qu'au fil des ans, le Groupe avait pris de l'envergure et de l'assurance. Il a rappelé les principaux buts que le Groupe s'était fixés et a appelé l'attention sur le fait que la santé mentale ne devait pas être dissociée des autres efforts entrepris dans le domaine de la médecine et de la santé publique. Il a également appelé l'attention des délégués sur les problèmes toujours croissants liés à la drogue et à l'alcool, sur l'augmentation de la criminalité, la menace que constitue l'urbanisation non contrôlée et la désintégration de la famille. Si l'on veut instaurer la santé pour tous en l'an 2000, les autorités sanitaires doivent comprendre qu'au moins la moitié des services de soins de santé primaires ont à traiter de problèmes liés à la santé mentale. Pour conclure, le Dr Lambo a remercié le Dr Norman Sartorius, Directeur de la Division de la Santé mentale au Siège, dont il admire la conviction, la foi, l'énergie et le dévouement. Il a proposé que le Groupe se réunisse en cours d'année pour faire le point afin que l'intervalle entre deux réunions ne soit pas aussi long.

Le Dr Monekosso s'est déclaré favorable à la tenue de réunions en cours d'année et a proposé qu'outre la réunion (politique) des représentants des pays, des réunions techniques soient organisées pour examiner des questions qui intéressent plus particulièrement l'Afrique. Le Directeur régional a fait observer qu'il y avait encore beaucoup à faire pour modifier les comportements des individus, des dirigeants et des gouvernements si l'on voulait que la santé pour tous en l'an 2000 devienne une réalité. La planification familiale, la vaccination, la lutte anti-SIDA et la mise au point de vaccins, pour ne citer que quelques exemples, sont tous affaire de comportement. Il a observé avec grande satisfaction que de nombreux pays de la Région de l'Afrique avaient décidé d'intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires. Le Dr Monekosso a annoncé qu'un conseiller régional pour la santé mentale avait été nommé et qu'il devrait prendre ses fonctions sous peu. Il a déclaré qu'il avait l'intention de faire participer davantage de pays francophones au Groupe africain d'action en santé mentale. Le Directeur régional a assuré le Groupe de son soutien personnel et de celui du Bureau régional et a formé des vœux pour que le nouveau Directeur général continue d'appuyer fortement les programmes de santé mentale.

Conformément à ce qui avait été décidé par le Groupe au sujet de la présidence, Mme Kadandara a invité Mme Pragassen (Seychelles) à occuper les fonctions de Présidente pour 1988-1989. Le Dr J. de Jong et le Dr J. Makanjuola ont été élus rapporteurs.

2. EXAMEN DES PROGRES ACCOMPLIS EN 1987-1988 ET ACTIVITES PREVUES POUR 1988-1989

2.1 African National Congress (ANC)

Le programme de santé mentale de l'African National Congress vise à améliorer la santé mentale des combattants et des réfugiés. Les programmes d'éducation en santé mentale sont rudimentaires et reposent essentiellement sur la documentation OMS et des radiocassettes sur des problèmes comme l'alcoolisme et l'abus des drogues et des questions relatives à la vie familiale. Des discussions de groupe sur la santé mentale sont parfois organisées. Les équipes de santé régionales assurent l'action préventive, le traitement et le suivi. Des activités récréatives sont offertes aux malades à leur sortie de l'hôpital psychiatrique.

Il est urgent de former du personnel de santé mentale.

Activités prévues pour 1988-1989

L'ANC espère que le nouvel administrateur pour la santé mentale nommé à Brazzaville encouragera aussi bien les activités interpays que les activités dans les pays qui hébergent des mouvements de libération. L'ANC propose les activités interpays ci-après :

- 1) Recherche sur les victimes de torture : les premiers résultats d'une étude sur l'étendue et la nature des problèmes psychologiques liés à la torture et sur les interventions possibles seront publiés prochainement. Après une évaluation des interventions thérapeutiques, un programme de formation sera élaboré à l'intention des agents de santé.
- 2) Conseils sur les aspects psychosociaux du SIDA.
- 3) Problèmes psychologiques des enfants hébergés par les institutions de l'ANC.
- 4) Formation et éducation : L'ANC souhaiterait participer à des programmes de formation interpays. L'un d'eux pourrait porter sur l'éducation communautaire et la modification de l'attitude de la communauté à l'égard de la réinsertion sociale des malades mentaux. Cela suppose notamment la création d'ateliers de santé mentale dans les différentes zones d'installation, la formation en santé mentale des agents de santé généraux et la formation du personnel travaillant aux échelons supérieurs aux aspects psychosociaux du SIDA.
- 5) Le projet de législation sur la santé mentale devrait être achevé en août 1988. Ce projet servira lors des discussions visant à mieux faire accepter la nouvelle politique de santé mentale par les différents départements.
- 6) L'ANC voudrait remettre en état ses centres de réadaptation et les doter d'installations récréatives et de services d'ergothérapie.
- 7) Un psychiatre recruté par l'ANC pour deux ans au moins sera chargé d'évaluer toutes les activités en cours.

2.2 Botswana

Le Gouvernement du Botswana a alloué \$55 000 pour les activités de santé mentale sur le budget annuel de l'OMS pour le pays. Un groupe national de coordination de la santé mentale a été créé. Il se réunit trois fois par an à Gaborone et est secondé par un groupe spécial pour la santé mentale.

Un comité examine actuellement la législation nationale en matière de santé mentale. Les mères et les enfants ont été désignés comme cibles d'activités de promotion de la santé mentale. Un atelier sur l'intégration de la santé mentale aux soins de santé maternelle et infantile a été organisé à Lobatse du 11 au 15 avril 1988.

Les services de santé mentale du Botswana ont été décentralisés. Cinq ateliers ont eu lieu au cours des douze derniers mois - deux sur l'utilisation des organigrammes dans le cadre des soins de santé mentale, un en prévision de la révision de la Loi de santé mentale, un autre sur le rôle des personnels non médicaux dans les services de santé mentale et le cinquième - déjà cité ci-dessus - sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé maternelle et infantile.

D'autres éléments de santé mentale ont été introduits dans les programmes de soins infirmiers de base et l'on prévoit d'exécuter une grande étude sur l'épilepsie.

Les médias (radio et presse) sont utilisés pour promouvoir la santé mentale.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) Révision de la législation relative à la santé mentale.
- 2) Elaboration d'un programme d'intervention contre l'alcoolisme sur la base des données d'une étude nationale.
- 3) Organisation de plusieurs ateliers ayant trait à la santé mentale.

Une aide serait nécessaire pour la formation d'agents de santé mentale et l'amélioration des moyens de transport.

2.3 Burundi

Il n'y a pas eu de changement dans la législation relative à la santé mentale depuis l'indépendance. Les patients hospitalisés (malades aigus et malades chroniques) font l'objet d'une attention particulière. Les activités ont été axées au cours de l'année écoulée sur le développement des services du Centre neuropsychiatrique de Kamenge et de l'Hôpital Prince Charles. Les efforts de décentralisation se poursuivent. Une collaboration avec les praticiens traditionnels a été proposée en vue de mieux comprendre les malades mentaux burundais.

Le principal problème rencontré est l'insuffisance de personnel à tous les niveaux et dans toutes les disciplines. Il faut intensifier toutes les formes d'activités de formation.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) Le Burundi est confronté à une grave pénurie de personnel qualifié en santé mentale, aussi bien en ce qui concerne le personnel infirmier du nouveau centre neuropsychiatrique, qui ouvrira ses portes en septembre 1988, que la plupart des agents de santé qui travaillent dans les 212 centres de santé et les 32 hôpitaux. Une aide de l'OMS serait nécessaire pour recruter un expert qui puisse prendre part à la formation (qui pourrait durer environ deux ou trois semaines).
- 2) Bien que les malades mentaux soient traités dans des hôpitaux spécialisés, les généralistes recevront une formation supplémentaire afin d'être sensibilisés aux problèmes de santé mentale. Cela pourrait faciliter l'orientation-recours et le retour des malades dans la collectivité ainsi que la collaboration entre le centre neuropsychiatrique et d'autres services de santé.

2.4 Kenya

Le Gouvernement kényen a alloué US \$8000 sur le budget OMS pour le pays aux activités de formation en santé mentale. Un groupe de coordination national doit être créé. Une fois

par semaine, un quotidien national consacre une colonne à 78 % à des questions de santé mentale. Une émission de radio hebdomadaire est diffusée en langue vernaculaire et deux émissions de télévision sur l'abus de l'alcool et des drogues ont été diffusées. Un projet de législation est en cours d'élaboration.

Une division de la santé mentale a été créée au Ministère de la Santé et les établissements de santé mentale sont désormais très autonomes en matière de budget. Le processus d'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires se poursuit.

Au cours des douze derniers mois, deux ateliers ont été organisés : l'un sur les soins de santé primaires à l'intention des agents de santé mentale et des équipes de gestion sanitaire de district, l'autre sur la législation de la santé mentale. Les programmes d'étude des infirmières ont été revus et il est projeté d'introduire une composante santé mentale dans les programmes de formation continue des agents de santé généraux. Le Conseil de l'Université de Nairobi examine actuellement une révision du programme de formation en sciences du comportement pour les étudiants en médecine. Le Kenya a besoin d'urgence de matériel d'enseignement de la santé mentale.

Le Dr Okonji a suivi un cours de 10 jours sur la réadaptation des malades psychiatriques chroniques à Paris en février 1988 sous le parrainage de la Fédération mondiale pour la Réadaptation psychosociale.

La Division de la Santé mentale (Ministère de la Santé) a mis au point un questionnaire pour recueillir des données sur les ressources, services et besoins de la santé mentale aux fins de la formation, de la planification et de l'exécution des activités.

Activités prévues pour 1988-1989

La Division de la Santé mentale récemment constituée au Ministère de la Santé prévoit les activités suivantes :

- 1) Mettre la dernière main au projet de législation relative à la santé mentale avant la fin de 1988.
- 2) Poursuivre la décentralisation en détachant au moins un(e) infirmier(ère) psychiatrique diplômé(e) et quatre infirmiers(ères) psychiatriques auxiliaires dans les 12 districts où un psychiatre est en poste. D'ici la fin de 1989, dix districts devraient être ainsi dotés et tous les districts devraient être couverts avant cinq ans.
- 3) Formation : La formation en santé mentale au niveau du district sera dispensée par les équipes de gestion sanitaire de district. Ces équipes de gestion sanitaire devront d'abord recevoir la formation voulue; un programme d'étude a été élaboré et l'on espère former dix équipes au moins d'ici deux ans et 20 équipes d'ici cinq ans.

La Division de la Santé mentale souhaiterait collaborer avec l'OMS à l'élaboration d'un manuel de formation en santé mentale destiné aux agents de santé locaux et adapté aux besoins locaux. Celui-ci comprendrait à la fois des matériels destinés aux agents de santé mentale déjà formés et du matériel pédagogique destiné aux agents de santé généraux.

- 4) Education du public dans le domaine de la santé mentale : Des programmes seront élaborés en collaboration avec la Division de l'Education pour la Santé du Ministère de la Santé, qui seront utilisés par la radio, la télévision et les journaux.

- 5) Des recherches sur l'épilepsie dans la communauté et sur la réinsertion sociale d'un groupe de 400 malades mentaux chroniques de l'Hôpital de Gilgil seront effectuées. La collaboration d'un cadre associé pourrait être envisagée. Il est question de désigner le département de psychiatrie de l'Université de Nairobi conjointement avec la Division de la Santé mentale du Ministère de la Santé comme centre collaborateur OMS.

6) La remise en état de l'Hôpital psychiatrique de Mathari se poursuivra avec l'agrandissement de l'aile résidentielle de l'école de soins infirmiers. On espère que les infirmières candidates à une formation supérieure en psychiatrie seront plus nombreuses. D'ici 1989, le nombre d'infirmiers(ères) assistant(e)s devrait passer de 50 à 120 et celui des infirmiers(ères) diplômé(e)s de 50 à 80. Pour que cet objectif puisse être atteint, un bloc d'enseignement universitaire et postuniversitaire sera construit.

Une fois que les malades chroniques de l'Hôpital de Gilgil auront été réinsérés, l'hôpital sera rénové et doté de services d'hospitalisation de courte durée et de services spécialisés dans le traitement des cas cliniques difficiles.

7) En 1988, un atelier consacré à la nouvelle Division de la Santé mentale sera organisé à l'intention des agents de santé mentale, pour en expliquer l'organisation et le champ d'activités et permettre aux participants de donner leur avis sur le fonctionnement de la Division.

2.5 Lesotho

Au Lesotho, plusieurs médias (radio et presse écrite) sont utilisés pour la promotion de la santé mentale. La législation concernant l'hospitalisation des malades mentaux a récemment été modifiée.

L'approche communautaire a été renforcée et grâce aux efforts concertés du service de l'Education du Ministère de la Santé et à une participation active de la communauté, le taux d'occupation des lits a baissé. Les services de santé mentale sont actuellement décentralisés et la promotion de la santé mentale et la réadaptation ont été intégrées aux soins primaires. Les médicaments essentiels en psychiatrie sont distribués par l'Office national d'Approvisionnement en Médicaments.

Quatre ressortissants du Lesotho ont bénéficié de bourses d'études : l'un pour la préparation d'un diplôme de travail social à Harare (Zimbabwe), un autre pour une formation en soins infirmiers et conseil psychiatriques en Angleterre et les deux autres pour suivre un cours d'infirmiers(ères) psychiatriques enseignant(e)s à Nairobi. Des recherches sont en cours sur le problème de l'alcoolisme.

Parmi les problèmes rencontrés au Lesotho figurent l'insuffisance des moyens de transport, le manque de personnel de santé mentale qualifié et une collaboration insuffisante avec les tribunaux.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) Les neuf districts enverront leurs infirmiers(ères) psychiatriques suivre un cours de santé mentale de deux ans. Une aide de l'OMS à la formation serait la bienvenue.
- 2) Une division de la santé mentale sera créée dans le cadre du département des soins de santé primaires.
- 3) La mise à jour de la législation relative à la santé mentale sera poursuivie.
- 4) Le groupe national de coordination, peu actif, sera davantage sollicité.
- 5) Des ateliers sur la santé mentale à l'intention des agents de santé généraux seront organisés.
- 6) Des émissions d'éducation en santé mentale continueront d'être diffusées à la radio, à la télévision, etc.
- 7) Le Lesotho ne compte actuellement qu'un seul psychiatre; aussi, outre l'interne en cours de spécialisation en psychiatrie au Royaume-Uni, un troisième candidat à une formation psychiatrique sera recruté.

8) Des travaux de recherche sur l'alcoolisme chez les enfants d'âge scolaire et dans la communauté seront effectués par le Conseil chrétien du Lesotho. Le Gouvernement, quant à lui, souhaite exécuter un projet de recherche sur le travail migrant et ses conséquences socio-psychologiques pour les parents et leurs enfants. La collaboration d'un cadre associé pourra être envisagée.

2.6 Rwanda

Le Rwanda a alloué US \$19 500 sur le budget OMS du pays pour 1988-1989 aux activités de santé mentale. Le groupe national de coordination en santé mentale a été constitué mais ne s'est pas encore réuni. Les médias n'ont été utilisés pour promouvoir la santé mentale que lors d'une interview à la radio sur les méfaits des drogues et de l'alcool.

Outre l'Hôpital psychiatrique de Ndera et le dispensaire psychiatrique de Butare, 15 centres périphériques de soins de santé primaires dispensent des soins psychiatriques.

Au cours de l'année écoulée, les activités de formation suivantes ont été entreprises :

- Cours de recyclage en santé mentale et en psychiatrie.
- Atelier/séminaire national sur les méfaits des drogues et de l'alcool.
- Atelier sur la sécurité et l'hygiène du travail à l'intention des inspecteurs du travail des préfectures, des agents de sécurité sociale, des industriels et des responsables au niveau ministériel chargés de l'emploi, mines et industries comprises.
- Un séminaire national sur les handicaps liés à l'alcool, la santé et le développement a été organisé par l'Eglise presbytérienne et l'Eglise méthodiste libre au Rwanda en collaboration avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Bleue. Y ont participé des médecins, des sociologues, des enseignants, des religieux, des brasseurs et des journalistes.
- Une semaine de la santé mentale a été organisée du 1^{er} au 7 avril 1988, au cours de laquelle les problèmes d'alcoolisme et d'abus des drogues ont notamment été abordés.

Un médecin rwandais se spécialise actuellement en neuropsychiatrie en Belgique.

La décentralisation et l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires se déroulent comme prévu. L'enseignement continue d'être assuré par la Faculté de Médecine et par deux écoles formant des assistants médicaux (Butare et Kobogora). Les services de santé mentale rwandais prévoient d'organiser une session de formation-recyclage pour la cinquième promotion de juin et octobre 1988. La Belgique a récemment nommé un second coopérant neuropsychiatre au Rwanda, le Dr L. Beleyenheuft. Le Dr A. Hagengimana vient d'être affecté à Ndera, ce qui porte à six le nombre de médecins rwandais travaillant pour le programme de santé mentale du pays.

Les principaux problèmes rencontrés sont les suivants :

- difficultés d'approvisionnement en médicaments psychotropes
- pénurie de personnel de santé mentale
- difficultés financières rencontrées par les patients.

Activités prévues pour 1988-1989

1) Formation

De juin à octobre 1988, dix agents de santé paramédicaux au moins recevront une formation complémentaire afin d'être capables de traiter des malades mentaux dans leurs

régions. Le Rwanda cherche à obtenir des bourses d'études pour former davantage de psychiatres. Des fonds sont également nécessaires pour financer une formation complémentaire de six mois en psychiatrie légale pour un interne sur le point de terminer sa spécialisation en Belgique.

La décentralisation des services de santé mentale et l'intégration d'une composante santé mentale dans les tâches des centres de santé et des hôpitaux seront poursuivies. Pour le moment, 15 des 350 centres de santé participent au programme. Ces 15 centres se sont engagés dans un projet pilote qui se termine en 1988. De ce fait, tout le personnel de santé national formé avant 1980 (c'est-à-dire avant que la santé mentale ne soit inscrite au programme) doit recevoir une formation complémentaire en santé mentale. Les six écoles de formation de personnel paramédical devront donc dispenser une formation complémentaire en santé mentale à environ 120 à 150 agents de santé.

2) Recherche

Outre les activités de recherche mentionnées dans de précédents rapports, un projet de recherche sera mis sur pied pour étudier les problèmes psychosociaux liés au SIDA.

3) Le Rwanda cherche des crédits pour financer le cours sur la formation de promoteurs de la santé mentale qu'il aimerait organiser.

2.7 Seychelles

Le Gouvernement seychellois a alloué US \$37 000 aux activités de santé mentale sur le budget annuel (1988-1989) de l'OMS pour le pays. Un groupe national de coordination doit être constitué. Les médias (radio et presse écrite) ont été utilisés pour promouvoir la santé mentale, et plus précisément pour aborder des problèmes comme l'alcoolisme et l'abus des drogues, la dépression, l'anxiété, le stress et autres problèmes psychosociaux.

Un nouveau projet de Loi sur la Santé mentale a été soumis au Secrétariat d'Etat. La promotion de la santé mentale des personnes âgées fait actuellement l'objet d'une attention spéciale. Une infirmière psychiatrique a été détachée à l'Hôpital du Nord-Est pour les personnes âgées. Un nouveau service psychiatrique a ouvert ses portes à l'Hôpital de Victoria en octobre 1987. Ce nouveau service comprend une salle d'hospitalisation, une consultation externe de psychiatrie et un service psychiatrique de jour. La décentralisation des soins de santé mentale se poursuit. Un coordonnateur a été désigné pour apporter un soutien aux infirmières communautaires dans leurs districts respectifs, dans lesquels il se rend toutes les six semaines. Malheureusement, faute de moyens de transport, il n'a pu se rendre que dans six dispensaires.

Un atelier sur la promotion des services de santé mentale communautaires a été organisé à l'Hôpital de Victoria, du 12 au 23 octobre 1987. On a révisé l'élément santé mentale des programmes d'enseignement infirmier de base et des programmes de l'école d'études de la santé afin d'y introduire un enseignement en santé mentale et d'encourager l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Une série d'organigrammes ont été adaptés pour pouvoir être utilisés localement. Le Gouvernement français a accordé une bourse d'études de quatre mois en France à une infirmière psychiatrique.

Le pays a besoin d'urgence d'un psychiatre consultant, ainsi que de moyens de transport et de médicaments psychiatriques, qui font cruellement défaut.

Activités prévues pour 1988 et 1989

- 1) Les services de santé mentale seront renforcés par les moyens suivants :
 - i) l'utilisation intensive et continue d'organigrammes pour la formation;
 - ii) le recrutement d'un psychiatre consultant;
 - iii) le développement de l'éducation et de la promotion de la santé mentale.

- 2) Le projet de révision de la législation relative à la santé mentale sera mis au point sous forme définitive.
- 3) Les recherches en cours sur le suicide seront achevées.
- 4) Les infirmières, les agents de santé communautaires, etc. auront la possibilité de se libérer pendant la journée pour suivre des cours de santé mentale.
- 5) Un atelier sur les conseils à dispenser aux adolescents est prévu pour la fin de 1988.
- 6) Le groupe national de coordination de la santé mentale se montrera plus actif et un coordonnateur sera nommé.
- 7) Les jeunes et les personnes âgées ont été désignés comme groupe cible devant faire l'objet d'interventions spéciales de promotion de la santé mentale.
- 8) Il est prévu de réévaluer les besoins des malades mentaux, de recruter un ergothérapeute et de renforcer les autres disciplines de santé mentale.

Les professionnels de la santé et le public en général s'intéressent généralement très peu aux problèmes de santé mentale. Le plus souvent, en raison du manque d'effectifs, les infirmières formées à l'utilisation des organigrammes relatifs aux problèmes de santé mentale sont transférées dans d'autres services où leurs nouvelles compétences ne sont pas mises à profit. Il importe donc de sensibiliser davantage l'opinion et de faire comprendre aux administrateurs qu'il est important de donner au personnel qualifié la possibilité d'exercer ses compétences.

Un soutien est notamment nécessaire :

- pour former davantage de personnel de santé mentale, y compris des psychiatres, des psychologues cliniciens, des assistants sociaux en psychiatrie et des ergothérapeutes;
- pour organiser des ateliers, des séminaires et des cours de recyclage nationaux dans le domaine de la santé mentale.

2.8 South-West Africa People's Organization (SWAPO)

On encourage activement la communauté à accepter et à aider les malades mentaux. En Namibie, les réfugiés souffrant de troubles psychiatriques aigus sont soignés dans les services de médecine générale et, une fois leurs troubles traités, les malades mentaux sont réintégrés à la communauté. Cela permet au malade mental de participer aux activités ordinaires de la collectivité et de mener une vie aussi normale que possible. Ceux qui ont besoin d'une médication continue bénéficient d'un traitement ambulatoire de suivi.

Un troisième atelier sur la santé mentale, d'une durée de trois semaines, a été organisé en 1987 en Angola et en Zambie. Les participants, qui représentaient différentes catégories d'agents de santé, étaient tous namibiens. Deux infirmières psychiatriques ont obtenu leur diplôme au Collège de Chainama Hills. Dès 1988-1989, la durée de l'enseignement consacré à la santé mentale sera portée à 80 heures. La SWAPO ne dispose pas de matériel pédagogique dans le domaine de la santé mentale. Elle recherche des bourses d'études afin de placer deux ou trois boursiers au Collège de Chainama Hills pour l'année universitaire 1988-1989.

Il n'y a que deux infirmières qualifiées en santé mentale, mais ni psychiatre, ni assistants sociaux psychiatriques, ni ergothérapeute. Les médicaments font gravement défaut. Les activités en cours font l'objet d'une surveillance continue mais il n'y a pas eu d'évaluation systématique des activités.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) La SWAPO entend bien continuer à dispenser des services intégrés de santé mentale à ses combattants et aux réfugiés dans les camps.
- 2) Elle espère pouvoir envoyer des infirmières et autres personnels de santé mentale à des ateliers et séminaires régionaux.

Une aide serait nécessaire dans les domaines suivants :

- i) Enquête sur les problèmes de santé mentale dans les camps de réfugiés namubiens afin de définir la nature et l'ampleur du problème.
- ii) Pour le développement des personnels - prise en charge de la participation à des séminaires et ateliers, formation de psychiatres, d'infirmières psychiatriques et autres personnels de santé mentale.
- iii) Recrutement immédiat d'un psychiatre qualifié qui travaillerait avec les réfugiés namubiens.
- iv) Fourniture de médicaments et de moyens de transport.
- v) Réadaptation des handicapés et des personnes déplacées.

2.9 Swaziland

Quelques activités de promotion de la santé mentale ont été organisées par voie de presse ou à la radio (notamment sur l'abus de substances et l'épilepsie). En 1987, une semaine de sensibilisation au problème de l'alcoolisme, organisée par le COSAD (Council on Smoking, Alcohol and Drug Abuse) a été axée sur les adolescents et les jeunes adultes. Un nouveau centre psychiatrique national de 150 lits et trois unités de district de 10 lits chacune ont récemment ouvert leurs portes et la décentralisation des services de santé mentale se poursuit.

Le British Council a promis d'octroyer une bourse d'étude à une infirmière psychiatrique pour une spécialisation. Deux projets de recherche sur le rôle des guérisseurs traditionnels et le comportement en matière de santé sont prévus. Les deux principaux problèmes rencontrés sont les suivants : une grave pénurie de personnel et le manque de véhicules. Une récente évaluation des services de santé mentale au Swaziland a montré qu'il fallait s'efforcer davantage d'intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires et que les médias n'étaient pas suffisamment utilisés à des fins de promotion de la santé mentale.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) La question des allocations aux activités de santé mentale au titre du budget OMS pour le pays sera abordée avec le chargé de liaison de l'OMS et l'on espère que les choses se débloqueront avant la fin de l'exercice.
- 2) Un plan d'intégration de la santé mentale aux services de santé généraux sera élaboré.
- 3) On envisagera la mise à jour de la législation relative à la santé mentale, déjà ancienne.
- 4) Davantage d'infirmières de santé mentale seront formées.
- 5) La création d'un groupe national de coordination sera envisagée mais le coordonnateur ne sera désigné qu'une fois le groupe constitué.

L'aide de l'OMS serait nécessaire pour les activités suivantes :

- 1) Recrutement d'un psychiatre.

- ii) Formation de personnel, notamment d'infirmières psychiatriques, de psychiatres, de psychologues cliniciens, d'ergothérapeutes et d'assistants sociaux.
- iii) Résoudre les difficultés en matière de transport, ce qui est très important si l'on veut que les services communautaires mis en place puissent fonctionner.
- iv) Etablir une liste de médicaments essentiels.

2.10 Ouganda

Un groupe national de coordination en santé mentale vient d'être créé, un coordonnateur national a été désigné et une politique nationale de la santé mentale a été élaborée. En revanche, la législation en matière de santé mentale n'a pas été modifiée. Un centre de conseil et d'orientation a été créé à l'Université de Makerere, pour répondre aux besoins des étudiants et du personnel de l'Université et des établissements scolaires de la ville. Les éléments de santé mentale des programmes des écoles de soins infirmiers et des écoles de médecine ont été mis à jour. Six étudiants suivent actuellement un cours de psychiatrie clinique et trois médecins sont en train de se spécialiser en psychiatrie à l'Université.

En août 1987, l'OMS a financé la participation de trois fonctionnaires à un atelier de deux semaines sur la formation de promoteurs de la santé mentale en Tanzanie et deux étudiants se sont vu octroyer des bourses d'études de l'OMS pour suivre un cours d'un an sur la toxicomanie à Londres.

Parmi les principales autres activités entreprises au cours de l'année écoulée figurent des activités de réadaptation des victimes de la guerre civile, un appui psychosocial aux patients atteints de SIDA et la décentralisation et l'intégration continues de la santé mentale aux soins de santé primaires.

Parmi les principaux problèmes rencontrés figurent la pénurie de personnel et le manque de moyens de transport pour assurer les visites de supervision.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) Mettre au point la politique nationale de la santé mentale et formuler un programme national de santé mentale cohérent.
- 2) Poursuivre la décentralisation des services de santé mentale et leur intégration aux systèmes de soins de santé généraux.
- 3) Commencer à réviser la loi sur la santé mentale.
- 4) Remettre en état les équipements (bâtiments, notamment) utilisés pour les soins de santé mentale.
- 5) Intensifier les activités universitaires (dans le cadre des programmes ou non à l'intention des infirmières, des médecins et autres professionnels de la santé mentale.
- 6) Elaborer des politiques nationales de soins et de réadaptation en faveur des handicapés, des orphelins, des veuves, des victimes de la guerre civile et des victimes du SIDA.
- 7) Des projets de recherche sont prévus dans les domaines suivants :
 - a) complications neuropsychiatriques du SIDA;
 - b) déficits et besoins des victimes de la guerre et de la torture.

Une aide de l'OMS serait nécessaire dans les domaines suivants :

- i) Développement des personnels - bourses d'études, ateliers/séminaires et cours de recyclage.
- ii) Les moyens de transport sont pratiquement inexistantes et le concours de l'OMS pour trouver des organisations susceptibles d'apporter une assistance dans ce domaine serait particulièrement apprécié.
- iii) Financement de la remise en état des infrastructures.
- iv) Fourniture de matériel d'enseignement pour formateurs et stagiaires.
- v) Envoi de personnel enseignant.
- vi) Services de consultants pour l'organisation d'un atelier en vue de l'élaboration d'une politique et d'un programme de santé mentale.

2.11 République-Unie de Tanzanie

Le groupe national de coordination de la santé mentale ne s'est pas réuni au cours des 12 derniers mois du fait que le Ministre de la Santé a rationalisé les fonctions de plusieurs comités et que le Comité des Soins de Santé primaires est désormais chargé des questions dont il avait la charge.

Les journaux et la radio nationale traitent régulièrement de questions relatives à la santé mentale. Bien qu'il ait été à maintes reprises question de mettre à jour la loi sur la santé mentale, rien de concret n'a encore été entrepris. Mais devant l'urgence de la situation, ressentie maintenant de manière générale, il n'est pas impossible qu'un calendrier soit fixé sous peu.

Les personnes âgées sont un groupe que l'on considère devoir faire l'objet d'une promotion active de la santé mentale. L'intégration de la santé mentale aux programmes de soins de santé généraux se poursuit. La liste des médicaments essentiels est actuellement révisée et le programme de médicaments essentiels lui-même se poursuit avec la participation active de l'Agence danoise pour le Développement International (DANIDA) et du FISE.

Un cours OMS sur la formation de promoteurs de la santé mentale s'est tenu à Arusha du 29 juillet au 15 août 1987. Il a été suivi par 30 participants venus de Tanzanie, de Zambie, du Malawi, du Kenya, d'Ouganda, du Rwanda ainsi que des participants de l'ANC. De plus, des cours de sept jours ont été organisés dans les régions à l'intention du personnel médical rural, des assistants médicaux et des infirmières. En octobre 1987, les coordonnateurs régionaux de la santé mentale se sont réunis pendant trois jours pour examiner diverses questions relatives à la gestion en santé mentale. C'est à l'occasion de la réunion d'octobre que l'Association tanzanienne de la Santé mentale (MEHATA) a été inaugurée.

Des exercices de révision sur la santé mentale et les sciences comportementales sont organisés depuis un certain temps à l'intention des auxiliaires médicaux, des assistants médicaux, des auxiliaires de santé maternelle et infantile et des étudiants en médecine. Une brochure destinée aux étudiants en médecine et un manuel en swahili destiné aux infirmières seront bientôt prêts. Des matériels d'enseignement sur l'alcool, le cannabis, l'épilepsie et la santé mentale de l'individu et de la famille ont été mis au point. La plupart ont été exposés à la Foire de Juillet et à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé. L'OMS a attribué des bourses d'études au Dr Ndosoi et au Dr Matuja pour des cours de brève durée sur l'épidémiologie des troubles propres aux personnes âgées. Cette bourse a également permis au Dr Ndosoi de se rendre à Brazzaville et au Caire. Plusieurs activités de recherche ont été entreprises en 1987-1988, principalement dans les domaines de l'abus de l'alcool et des drogues et du suicide.

Les deux principaux obstacles rencontrés au cours de l'année ont été des difficultés de transport et des problèmes d'approvisionnement en médicaments, notamment en anticonvulsivants. On a surtout cherché au cours de l'année écoulée à consolider les acquis plutôt qu'à développer les activités. Le financement demeure le problème majeur. La Tanzanie

est reconnaissante à la DANIDA de son soutien financier et autre. Elle lui demande instamment de ne pas interrompre son assistance.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) La question d'une allocation spéciale pour les activités de santé mentale au titre du budget OMS pour le pays et la désignation d'un coordonnateur de la santé mentale ainsi que la création d'un groupe de coordination en santé mentale seront examinées.
- 2) Un calendrier sera établi pour la mise à jour de la législation tanzanienne relative à la santé mentale.
- 3) Les jeunes et les personnes âgées feront l'objet d'une attention accrue.
- 4) L'intégration de la santé mentale dans les services de santé généraux et le renforcement des personnels seront poursuivis.

2.12 **Zambie**

Le Gouvernement zambien a approuvé la somme de US \$1250 pour les activités de santé mentale sur le budget de l'OMS pour le pays, somme qui devait aller notamment à l'organisation d'ateliers. Le Groupe national de coordination de la santé mentale ne s'est pas réuni depuis 1984 et c'est le Comité national des soins de santé primaires qui s'occupe désormais des questions relatives à la santé mentale. La radio diffuse une émission hebdomadaire sur la santé mentale et la télévision des émissions spéciales. Une brochure de 136 pages sur la santé mentale a été publiée. Les services de santé mentale avaient un stand lors de l'exposition organisée à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé et des articles spéciaux ont été publiés sur divers sujets en rapport avec la santé mentale. Un groupe de travail, créé en 1983, a été chargé de recommander les modifications à apporter à la loi nationale sur la santé mentale mais il n'a pas encore rédigé de projet. Les enfants, les adolescents, les handicapés physiques et mentaux, les jeunes, les chômeurs et les individus infectés par le VIH sont les groupes en faveur desquels des activités de santé mentale sont organisées. Les patients atteints du SIDA et les personnes infectées par le VIH ainsi que les malades atteints de maladies sexuellement transmissibles ont désormais accès à des services de conseils psychiatriques.

La décentralisation et l'intégration de la santé mentale aux systèmes de soins de santé généraux continuent de progresser de façon satisfaisante. Des services de santé mentale ont été mis en place dans cinq établissements pénitentiaires. Les activités de formation en santé mentale comprennent notamment un programme destiné aux agents de santé communautaires, des causeries organisées à l'intention des écoliers, des fonctionnaires de police, des guérisseurs traditionnels, etc. ainsi qu'une formation en internat destinée aux assistants en ergothérapie.

Un médecin zambien suit actuellement une formation postuniversitaire en psychiatrie au Royaume-Uni. Six infirmières diplômées suivent actuellement des cours de soins infirmiers psychiatriques en Angleterre et au Nigéria et un cours de formation de six semaines en soins infirmiers psychiatriques a dernièrement été organisé pour des infirmières venues d'hôpitaux généraux. Les programmes d'études des étudiants en médecine et des infirmières monitrices sont en cours de révision, la qualité et l'importance de l'élément santé mentale devant être améliorées. Une revue sur la santé mentale et un manuel destiné aux agents de santé communautaires ont été lancés. Au cours des 12 derniers mois, une tournée d'étude des établissements de formation pour infirmières psychiatriques du Zimbabwe et du Botswana a été organisée, à laquelle ont participé un psychiatre et quatre responsables des soins infirmiers. Un membre du Centre national d'Appui en Santé mentale s'est rendu à Maurice, sous le parrainage du CIPAT pour y suivre un cours sur l'alcoolisme et les toxicomanies.

Les activités de recherche en santé mentale ont été concentrées sur : les problèmes liés à l'alcoolisme, les soins à dispenser aux personnes séropositives ou aux malades du SIDA, l'épilepsie et la prévention du comportement autodestructeur chez les malades

psychiatriques. Le développement des personnels, l'administration des services psychiatriques et la psychiatrie transculturelle ont également retenu l'attention.

Parmi les problèmes rencontrés figurent le mauvais état des infrastructures, le manque de moyens de transport pour les visites de personnel de supervision, l'absence de bureau central de coordination des activités de santé mentale et un approvisionnement insuffisant en médicaments.

Malgré les nombreux obstacles énumérés ci-dessus, les soins de santé mentale continuent à se développer dans le pays. Aucune évaluation officielle n'a été effectuée mais des dispositions ont été prises pour avoir l'avis d'un consultant de l'OMS à court terme.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) Un montant de US \$110 000 a été demandé pour les activités de santé mentale pour la période 1988-1989 au titre du budget de l'OMS pour le pays. Jusqu'à présent, un montant de US \$1250 seulement a été approuvé. Des efforts seront faits pour obtenir davantage de crédits pour la santé mentale à ce titre.
- 2) Le groupe de travail chargé de déterminer les modifications à apporter à la législation de la santé sera prié d'achever sa tâche.
- 3) Si le processus de décentralisation et d'intégration des services de santé mentale doit être poursuivi, les administrateurs de la santé devront également s'efforcer d'accorder une plus haute priorité à la santé mentale qu'ils ne le font. Pour le moment, les soins de santé mentale ne se voient souvent accorder que des services ou des salles en très mauvais état, dont les autres spécialités ne veulent plus.
- 4) Les moyens de transport pour les visites de supervision (y compris des bicyclettes pour les agents de santé mentale communautaire) continuent de poser un problème.
- 5) Il faudrait que soit institué un bureau central de coordination des activités de santé mentale au sein du ministère.
- 6) L'approvisionnement et la distribution des médicaments psychotropes, notamment dans les districts, demeurent irréguliers.

2.13 Zimbabwe

Un montant total de US \$92 000 a été alloué aux activités de santé mentale au titre du budget de l'OMS pour le pays. Bien que le Groupe national de coordination de la santé mentale ne se soit pas réuni au cours des douze derniers mois, ses six sous-comités se sont réunis régulièrement. Les médias ont été mobilisés pour promouvoir la santé mentale. Des organisations bénévoles, des groupes de jeunes et de femmes ainsi que les services d'éducation de différents ministères se sont également engagés dans de nombreuses activités de promotion de la santé mentale axées sur les écoliers, les personnes âgées, les travailleurs, les adolescents, les jeunes et autres groupes à risque. La loi sur la santé mentale n'a pas été révisée depuis 1976.

La décentralisation et l'intégration de la santé mentale aux services de santé généraux sont maintenant achevées. Une liste nationale des médicaments essentiels a été établie. Plusieurs ateliers et cours de formation en cours d'emploi ont été organisés au cours de l'année à l'intention de différentes catégories de cadres infirmiers. Le contenu des cours de formation classique en psychiatrie et soins infirmiers psychiatriques a été révisé. Un projet de manuel sur l'utilisation des médicaments psychiatriques a été rédigé dans le cadre du plan d'action national pour les médicaments essentiels (SEDAP).

Un ressortissant zimbabwéen suit actuellement des cours à l'Université du Botswana au titre d'une bourse d'études de l'OMS. Le Ministère de la Santé a également investi dans la formation d'infirmières psychiatriques, d'infirmières monitrices, de techniciens qualifiés pour dispenser des électrochocs, d'administrateurs des soins infirmiers et d'infirmières

communautaires. Les activités de recherche ont été axées sur l'alcoolisme et l'évaluation des programmes de formation en soins infirmiers psychiatriques.

L'année 1987-1988 n'a pas été aussi active que les précédentes mais des résultats ont néanmoins été obtenus, notamment en matière d'éducation et de formation en santé mentale, et en ce qui concerne l'amélioration des soins aux patients et la gestion des services.

Activités prévues pour 1988-1989

- 1) Un groupe d'étude devra se prononcer sur l'opportunité de réviser la législation nationale de la santé mentale.
- 2) Les efforts de recherche seront poursuivis dans les domaines suivants :
 - alcoolisme et abus des drogues;
 - efficacité des services et des programmes de formation.
- 3) Les jeunes, les femmes et les enfants ont été désignés comme devant faire l'objet de soins particuliers.
- 4) La décentralisation et l'intégration des services de santé mentale dans le système de soins de santé généraux seront poursuivies.

Une aide de l'OMS serait la bienvenue pour les activités suivantes :

- i) Mise au point de modules d'enseignement et de traitement en langue vernaculaire.
- ii) Formation d'administrateurs et de personnel clinique en plus grand nombre, en particulier pour travailler dans la communauté.
- iii) Amélioration des moyens de communication et de transport, qui sont les principaux problèmes rencontrés.
- iv) Fourniture de manuels et d'auxiliaires d'apprentissage.

2.14 Activités interpays

i) Administrateur régional pour la santé mentale, AFRO

La procédure engagée pour le recrutement d'un administrateur régional pour la santé mentale suit son cours et l'on espère que le titulaire pourra bientôt gagner son poste à Brazzaville. Son nom sera annoncé dès que la confirmation de l'engagement aura été reçue.

ii) Réunions/ateliers

L'atelier OMS pour la formation de promoteurs de la santé mentale s'est tenu à Arusha, République-Unie de Tanzanie, du 2 au 14 août 1987. Cet atelier a bénéficié d'une contribution financière de l'Agence danoise pour le Développement international (DANIDA). Le corps enseignant était composé de neuf personnes, dont des experts venus de Tanzanie, de Turquie et des Etats-Unis d'Amérique et des fonctionnaires du Bureau régional de l'OMS à Brazzaville et du Siège à Genève. Les participants comptaient également des professionnels de la santé mentale, des administrateurs régionaux et des agents communautaires. Ils ont préparé des propositions écrites pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme communautaire de santé mentale dans leur district ou région d'origine. Il a été convenu que les progrès accomplis feraient l'objet d'un rapport dans les 6 à 12 mois après l'atelier. Le rapport complet de l'atelier est disponible sous la cote MNH/POL/88.2.

La documentation établie pour l'atelier sera publiée séparément dans le courant de 1988.

Un atelier de haut niveau sur la réadaptation psychosociale, prévu à l'origine pour juillet 1987, s'est tenu à Paris du 7 au 14 février 1988. Il était organisé par l'Association mondiale de réadaptation psychosociale en collaboration avec l'OMS, et plusieurs participants venus du Kenya, du Libéria, du Nigéria, de Tanzanie et du Zimbabwe ont bénéficié d'une aide des organisateurs.

iii) Visites dans les pays par des fonctionnaires et consultants de l'OMS

Le Dr R. M. Johnson, consultant auprès du Bureau régional de l'OMS à Brazzaville, s'est rendu aux Seychelles afin de participer à un atelier, tenu en octobre 1987, sur la promotion de la santé mentale et son intégration aux soins de santé primaires. Il a également participé à l'atelier pour la formation de promoteurs de la santé mentale à Arusha (Tanzanie), en août 1987.

Le Dr J. Orley, de la Division de la Santé mentale à Genève, s'est rendu à Arusha, République-Unie de Tanzanie, pour participer en août 1987 à l'atelier OMS sur la formation de promoteurs de la santé mentale. En avril 1988, il s'est rendu à Gaborone, Botswana, pour l'atelier international sur l'évaluation des méthodes de promotion de la santé appliquées à la prévention des problèmes liés à l'alcool; il s'est aussi rendu en Tanzanie pour y préparer un atelier sur l'épilepsie et au Zimbabwe pour étudier les préparatifs du cours de formation de promoteurs qui aura lieu en 1989; il a également participé à Nairobi, Kenya, à une journée d'entretiens au Ministère de la Santé.

En octobre/novembre 1987, M. V. B. Wankiri, instructeur de l'OMS en santé mentale au Lesotho, a participé aux Seychelles à un atelier organisé à l'intention d'infirmières communautaires et aidé à développer dans ce pays les activités de santé mentale. En février-mars 1988, il s'est rendu au Swaziland, où il a aidé à faire passer l'examen final sanctionné par l'obtention du diplôme de soins infirmiers communautaires de santé mentale, a revu le programme d'enseignement conduisant à ce diplôme et analysé la situation des services de santé mentale. En 1988, il a été envoyé au Botswana pour aider à mettre au point la formation en santé mentale des infirmières.

Plusieurs conseillers temporaires ont bénéficié d'un soutien du Siège de l'OMS pour participer à l'atelier international sur l'évaluation des méthodes de promotion de la santé appliquées à la prévention des problèmes liés à l'alcool, tenu à Gaborone, Botswana, du 18 au 22 avril 1988. Il s'agissait du Dr R. Denniston, du National Institute of Drug Abuse, Rockville, Etats-Unis d'Amérique, du Dr N. Kodagoda, de l'Université de Colombo, Sri Lanka, et de M. R. Waahlberg, de la Direction norvégienne pour les problèmes liés à l'alcool et aux drogues, Oslo, Norvège.

Le Dr A. Loranger, du Cornell Medical Centre, White Plains, N.Y., Etats-Unis d'Amérique, s'est rendu en mission à Nairobi, Kenya, pour des entretiens, au Département de Psychiatrie du Kenyatta National Hospital, au sujet des essais sur le terrain réalisés pour le Projet international d'étude des troubles de la personnalité, exécuté par le Siège de l'OMS dans 12 pays dont le Kenya.

Le Professeur A. German d'Australie a conduit aux Seychelles, en octobre 1987, un cours de formation sur la santé mentale à l'intention de personnels infirmiers et d'agents des soins de santé primaires.

iv) Etudes/projets exécutés avec la participation de pays

Le Kenya et le Zimbabwe participent au projet OMS sur le dépistage et le traitement des buveurs excessifs; ils ont été invités à envoyer chacun un participant à la réunion finale des chercheurs qui aura lieu à Odessa, URSS, du 23 au 28 mai 1988.

Un projet sur l'évaluation interrégionale de l'utilisation des services sanitaires et sociaux par les malades mentaux a été lancé en 1987 et une première réunion à ce sujet s'est tenue à Genève en septembre 1987. Le Nigéria et le Ghana participent à ce projet.

Une équipe kényenne participe à l'étude collective internationale sur la mise au point d'instruments transculturels d'évaluation des problèmes de santé mentale. Deux participants du Kenya ont assisté à une réunion de chercheurs sur ce projet, qui s'est tenue à Bangalore (Inde).

Le Swaziland participe à l'étude de l'OMS sur l'éducation en matière d'alcool et les jeunes; il a envoyé un représentant à la réunion finale des chercheurs tenue à Minneapolis, Etats-Unis d'Amérique, du 25 juillet au 1^{er} août 1987.

Dans le cadre de l'étude OMS sur l'évaluation des méthodes de promotion de la santé appliquées à la prévention des problèmes liés à l'alcool, un atelier international vient d'être organisé à Gaborone, Botswana, du 18 au 22 avril 1988, pour mettre au point les directives relatives aux méthodes d'évaluation à appliquer.

Au sujet des recherches consacrées à la santé psychologique des enfants, une proposition pour un projet sur une approche communautaire de la santé psychologique des enfants au Zimbabwe a été préparée au début de 1987 par le Dr A. C. Mundy-Castle, Professeur de psychologie à l'Université du Zimbabwe, à Harare. Ce projet, qui s'inspire de travaux déjà exécutés en Zambie, concernera des milieux à la fois urbains et ruraux et sera conduit avec l'aide de l'Université de Zambie. Un groupe d'étudiants et d'enseignants du Département de Psychologie de l'Université du Zimbabwe a visité en 1987 le Département de Psychologie de l'Université de Lusaka en Zambie. Des étudiants et enseignants de cette dernière université se rendront à leur tour au Zimbabwe en 1988. Cette proposition de projet a été soumise au FISE avec une demande de soutien financier.

Des essais sur le terrain sont actuellement en cours au Ghana, au Kenya et au Nigéria pour la Révision du Chapitre V de la Classification internationale des Maladies (CIM-10).

Mademoiselle C. Chasokela, du Zimbabwe, a participé, à la Division de la Santé mentale à Genève, à la préparation d'un article sur le rôle des infirmières pour un document d'ensemble de l'OMS sur le rôle joué par le secteur sanitaire pour mobiliser le soutien d'organisations non gouvernementales à des mesures de lutte contre l'abus des drogues.

v) Documents publiés

Une liste des documents publiés en 1987 et au début de 1988 est en préparation et sera bientôt disponible. Parmi ces publications, les suivantes devraient être particulièrement utiles pour le groupe :

Directory of Training Courses in Mental Health in Africa for Countries of the African Mental Health Action Group (liste des cours de formation en santé mentale en Afrique à l'intention des pays membres du Groupe africain d'action en santé mentale).
Référence MNH/POL/88.1 (en anglais seulement).

Annotated Directory of Mental Health Training Manuals (liste annotée des manuels de formation en santé mentale). Cette liste porte la référence WHO/MNH/NAT/87.8. Elle concerne les manuels de formation en santé mentale qui ont été mis au point pour différentes catégories de personnel (en anglais seulement).

Care for the Mentally Ill - Components of mental health policies governing the provision of psychiatric services (soins aux malades mentaux - éléments des politiques de santé mentale régissant les services de psychiatrie).
Document WHO/MNH/POL/87.10 (en anglais seulement).

Drug Abuse - Guidelines for national policy formulation, implementation and evaluation (Abus des drogues - directives pour la formulation, la mise en oeuvre et l'évaluation de politiques nationales). Document WHO/MNH/PAD/87.7 (en anglais seulement).

Essential medicines in the treatment of neuropsychiatric disorders (Médicaments essentiels disponibles pour le traitement des troubles neuropsychiatriques). Document MNH/MEP/88.3 (en anglais seulement).

Alcoolisme Document établi par le Dr J. Courtejoie, du Bureau d'Etude et de Recherche pour la Promotion de la Santé, Kangu-Mayombe, République du Zaïre. Cet ouvrage, rédigé en français, vient d'être traduit en anglais, Shona, Ndebele et Amharique avec la collaboration de l'OMS. Une traduction en portugais est actuellement en préparation.

vi) Bulletin du Groupe africain d'action en santé mentale

Le premier numéro de ce bulletin est paru en décembre 1987 et le deuxième en avril 1988. Ce bulletin a été très bien accueilli et l'on espère que le nombre de ses lecteurs et son importance grandiront avec les années.

vii) Bourses d'études

En 1987, le Département de Psychiatrie de l'Université de Manchester, Royaume-Uni, a accepté de nouveau cinq stagiaires d'Ethiopie, de Tanzanie et de Zambie pour une période de deux ans. Le Département de Psychiatrie, University of Western Australia assure également, en association avec le Département de Santé mentale, la spécialisation en psychiatrie de médecins venus de pays en développement et il vient récemment d'accepter un Ougandais.

Activités prévues pour 1988-1989

i) Réunions/ateliers

Un atelier de deux semaines sur l'épilepsie devrait être organisé en République-Unie de Tanzanie dans le courant de 1989 avec, on l'espère, le soutien financier de l'Agence danoise pour le Développement international (DANIDA).

Un cours pour la formation de promoteurs de la santé mentale analogue à celui qui s'est tenu en Tanzanie en 1987 devrait être organisé au Zimbabwe en 1989. L'atelier portera sur des questions telles que les soins communautaires, l'alcoolisme et l'abus des drogues, le bien-être psychosocial et la promotion de la santé mentale.

Une réunion sur la réadaptation des personnes présentant des incapacités mentales chroniques, organisée par l'OMS avec l'aide du Gouvernement finlandais, se tiendra à Jyväskylä, Finlande, du 20 au 23 juin 1988. Des participants du Kenya, du Nigéria et de Zambie ont été invités à y assister. Cet atelier sera organisé dans le cadre d'un congrès national sur le développement des soins de santé mentale et bénéficiera d'un soutien financier du Ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé et de l'Office national finlandais de la Santé. On y présentera les techniques internationales les plus récentes de traitement et de réadaptation dans la communauté, les derniers résultats d'études coûts/avantages et les dispositions législatives qui déterminent le financement des services sanitaires et sociaux pour les malades mentaux. Cette réunion devrait permettre l'élaboration de plans détaillés pour une série de publications sur les thèmes qui seront abordés. Les participants étudieront également la possibilité d'exécuter des projets faisant suite à cette réunion et l'on cherchera à obtenir de leur part l'engagement nécessaire à l'exécution de ce travail.

Un cours de formation sur les applications de la micro-informatique à la gestion des services de santé mentale et l'analyse statistique des résultats de recherches en reproduction humaine sera organisé conjointement par la Division de la Santé mentale et celle de la Reproduction humaine au Nigéria. Les dates de ce cours ont été provisoirement fixées du 11 au 28 juillet 1988.

ii) Etudes/projets

Une étude sur l'enseignement des sciences du comportement dans les écoles de médecine sera en principe entreprise dans trois pays (Nigéria, Zambie et Zimbabwe) en 1988-1989. Elle

devrait permettre l'élaboration de directives, à l'intention des écoles de médecine et universités, pour l'établissement de programmes d'enseignement des sciences du comportement.

Les essais pratiques prévus pour l'étude sur les méthodes d'évaluation des troubles de la personnalité débuteront en 1988 au Département de Psychiatrie du Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya.

Les essais sur le terrain de la CIM-10 se poursuivront au Ghana, au Nigéria et au Kenya.

iii) Catalogue des bourses d'études

La Division de la Santé mentale à Genève s'occupe d'établir un catalogue des bourses d'études qui donnera des indications sur les établissements de formation, les domaines couverts par la formation, les conditions exigées des candidats, etc. Ce catalogue devrait être prêt dans le courant de 1988.

Les diverses possibilités ont été examinées rapidement. Certains participants estiment qu'une formation à l'étranger présente l'inconvénient de couper les psychiatres de leur pays et de leur culture.

iv) Autres activités

D'autres activités inter pays seront peut-être entreprises en 1988-1989. La décision sera prise en consultation avec le nouvel administrateur régional pour la santé mentale de Brazzaville en fonction des demandes formulées par les pays membres du Groupe africain d'action en santé mentale.

Plusieurs pays (le Kenya, le Rwanda et le Zimbabwe, par exemple) ont manifesté leur intérêt pour des activités de formation inter pays, notamment la formation en santé mentale des infirmières ou la formation des psychiatres.

3. EXPOSES SUR LES SOINS INFIRMIERS ET LES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES ESSENTIELS

Le Dr Lois Gage, consultant en soins infirmiers à la Division OMS de la Santé mentale, a souligné l'engagement de l'OMS en faveur de l'intégration de notions et de compétences de santé mentale dans l'enseignement infirmier général (rapports disponibles sur demande). Elle a décrit en quoi consistait son travail et a déclaré qu'elle prendrait contact avec les responsables du Groupe africain d'action en santé mentale dans les pays selon les besoins.

Le Dr Godfrey Walker, du Programme d'Action OMS pour les Médicaments essentiels, a expliqué, en ce qui concerne la liste des médicaments psychotropes essentiels, que différents niveaux de compétences sont nécessaires pour prescrire certains médicaments. Il existe plusieurs moyens de se procurer des médicaments à des prix raisonnables, notamment au moyen d'appels d'offres ou par l'intermédiaire d'organisations sans but lucratif telles que l'UNIPAC, le FISE, l'IDA ou MEDEOR. En 1989, un atelier sur l'utilisation responsable du phénobarbital par différents types d'agents de santé sera organisé en Tanzanie. Par la suite, un autre atelier sera organisé sur l'utilisation de la chlorpromazine et la mise au point de matériels d'enseignement simples pour les différents échelons.

4. CONCLUSION

Plusieurs questions sont revenues fréquemment dans les rapports des pays et dans les discussions :

- La décentralisation des services psychiatriques et l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires ont manifestement progressé dans la plupart des pays du groupe, de même que l'adoption d'approches intersectorielles de la santé mentale.

- La pénurie de personnel de santé mentale demeure le principal obstacle au développement des programmes.
- Il faut absolument poursuivre l'organisation d'ateliers, de séminaires, de cours de recyclage et autres activités de formation nationale et interpays.
- L'entretien des infrastructures et les problèmes de transport constituent encore un obstacle majeur dans de nombreux pays.
- La recherche de crédits extrabudgétaires pour financer les programmes de pays doit se poursuivre. Ces crédits sont nécessaires pour compléter la contribution de l'OMS et les ressources nationales.

Afin de permettre aux pays de poursuivre leurs efforts de développement des activités de santé mentale, il importe que le financement de ces activités soit compris dans les budgets OMS de pays et que les demandes de financement soient adressées au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville par l'intermédiaire du représentant OMS dans le pays.

Les pays du Groupe ont rappelé la décision prise à leur dixième réunion en 1987 de nommer un responsable dans chaque pays. Le Secrétariat de l'OMS est disposé à recevoir ces nominations pour tous les pays du Groupe.

Zambie

Mme M. S. Moonzwe

Deputy Chief Nursing Officer,
Ministry of Health

Zimbabwe

Mme J. C. Kadandara

Director of Nursing Services
Ministry of Health

Représentants d'autres pays et mouvements de libération

Belgique

M. D. Van Daele

Secrétaire général du Ministère
de la Santé publique et
de l'Environnement

Canada

Dr J. Larivière

Conseiller médical principal

Danemark

Mlle A. Meldgaard

Chef de Section, Ministère des
Affaires étrangères

Gabon

M. M. Nziengui

Premier Conseiller, Mission permanente
de la République gabonaise auprès de
l'Office des Nations Unies et des
institutions spécialisées à Genève

Ghana

Dr J. D. Otoo

Director of Manpower,
Ministry of Health

Mali

Dr J.-A. B. Brière de Lisle

Directeur général de la Santé publique,
Ministère de la Santé publique et des
Affaires sociales

Mozambique

Dr A. J. Rodrigues Cabral

Directeur national de la Santé,
Ministère de la Santé

Turquie

Dr B. Coskun

Directeur, Département de la Santé mentale,
Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale

Représentants d'autres organisations et de centres collaborateurs

Professeur K. Thairu	Director, Health Programme, Commonwealth Secretariat, Londres
Mme J. Howells Spalding	Fédération mondiale pour la Santé mentale
Mme R. Bonner	Association internationale des Femmes Médecins
Dr S. Flache	Président élu, Fédération mondiale pour la Santé mentale
Professeur L. Eyckmans	Conseil des Directeurs d'Instituts de Médecine tropicale d'Europe

Observateurs

Dr K. Hoffmann	Psychiatre, Herdwangen-Schönach, République fédérale d'Allemagne
Dr C. Brulé	Médecin-psychiatre, Président de l'Institut francophone de Lutte contre les Drogues, Versailles, France
Mlle Susan Sawyer	Research Associate, Alcohol Research Group

Secrétariat de l'OMS

M. V. Abramov	Division de l'Information du Public et Education pour la Santé
Professeur F. Baro	Professeur de Psychiatrie, Faculté de Médecine, Université catholique de Louvain, Belgique (<u>Conseiller temporaire</u>)
Dr S. Butera	Représentant de l'OMS au Zaïre
Dr J. T. V. M. de Jong	Regional Institute for Ambulatory Mental Health, Amsterdam, Pays-Bas (<u>Conseiller temporaire</u>)
Dr R. F. W. Diekstra	Médecin principal, Division de la Santé mentale
Dr Lois Gage	Professor of Primary Health Care, University of Michigan (<u>Consultant</u>)
Dr Pauline Ginsberg	Associate Professor of Psychology, Division of Behavioral Studies, Utica College of Syracuse University, Utica, N.Y., Etats-Unis d'Amérique (<u>Consultant</u>)
Dr G. de Girolamo	Cadre associé, Division de la Santé mentale
M. M. Grant	Chercheur principal, Division de la Santé mentale
M. W. Gulbinat	Chercheur principal, Division de la Santé mentale

Dr Hu Ching-li	Sous-Directeur général, OMS
Dr Mary Jansen	Professeur invité de Psychologie, Université de Leiden, Pays-Bas (<u>Consultant</u>)
Dr H. M. Kahssay	Chercheur, Division du Renforcement des Services de Santé
Dr I. Khan	Médecin principal, Division de la Santé mentale
Dr T. A. Lambo	Directeur général adjoint, OMS
Dr J. Makanjuola	Department of Psychiatry, College of Medical Sciences, University of Maiduguri, Nigéria (<u>Conseiller temporaire</u>)
Mme J. Mamboury	Assistante administrative, Division de la Santé mentale
Dr Custodia Mandhlate	Centre de Traitement psychiatrique de Jour, Lausanne, Suisse (<u>Consultant</u>)
Dr R. Martin	Canadian Mental Health Association, Department of Psychiatry, The University of Manitoba, Winnipeg, Canada (<u>Conseiller temporaire</u>)
Dr L. Monekosso	Directeur régional, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, Congo
Dr L. Prilipko	Médecin principal, Division de la Santé mentale
Professeur E. A. Sand	Professeur de Psychiatrie, Faculté de Médecine, Université catholique de Louvain, Belgique (<u>Consultant</u>)
Dr N. Sartorius	Directeur, Division de la Santé mentale
Dr M. C. Wagenfeld	Professor of Sociology and Health and Human Services, Western Michigan University, Kalamazoo, Michigan, Etats-Unis d'Amérique (<u>Consultant</u>)
Dr Godfrey Walker	Programme d'action OMS pour les médicaments essentiels

M A L I

Rapport d'activité 1984-1987

Le Gouvernement malien a adopté, en mars 1983, un projet de développement des soins de santé mentale.

Ce projet portant sur cinq années doit faire l'objet d'une évaluation en 1989. Les résultats acquis à ce jour sont encourageants si l'on tient compte que 15 % seulement des crédits prévus ont pu être obtenus.

1. Ces résultats portent sur :

1.1 Le service de psychiatrie de l'Hôpital du POINT "G" à BAMAKO. Il constituait le seul lieu de soins de santé mentale de la République. Conçus sur un mode carcéral et prévus pour 110 malades, ses locaux avaient atteint un degré de délabrement et une surcharge intolérables (plus de 500 %).

Il a pu être équipé de lits et 21 cases permettant d'accueillir chacune un malade et son accompagnant ont été construites selon des plans inspirés par ceux d'un village traditionnel. Ceci a permis de réaliser un lieu de psychiatrie communautaire qui fonctionne actuellement de façon satisfaisante (cuisine d'appoint, réunions de groupe, activités sportives, cafeteria, Koteba).

1.2 La formation du personnel : 60 heures de cours théoriques ont pu être dispensés chaque année à l'Ecole de Médecine et à l'Ecole secondaire de la Santé par le Professeur Agrégé Baba Koumare et son conseiller technique, le Docteur Jean-Pierre Coudray, Professeur en service extraordinaire mis à disposition par la Coopération française.

- Cinq médecins ont consacré leur thèse à un sujet psychiatrique. Ils ont reçu une formation clinique appréciable et trois d'entre eux exercent des fonctions dans le cadre de la section d'hygiène mentale.
- Sept infirmiers ont été formés.

Tous ces agents (médecins, infirmiers), ainsi qu'un psychologue et une assistante sociale spécialisée, ont effectué au moins un stage de trois mois à Marseille, sous la responsabilité des Professeurs Pene et Tatossian.

- Une dizaine de mémoires de fin d'étude de l'Ecole normale supérieure et de diverses écoles concernées par les sciences humaines ont été réalisés dans le service.
- L'équipe médicale a publié plus de quinze articles et participé aux congrès d'Abidjan et de Paris.
- Des conférences et un vidéo-film ont été présentés au public, aux élèves magistrats et aux policiers.
- Des séminaires d'information destinés aux médecins en poste sont organisés chaque année.

1.3 La décentralisation des soins de santé mentale :

- Un dispensaire médico-psychosocial a été ouvert dans un quartier périphérique de Bamako. Il fonctionne de façon satisfaisante.

- L'antenne psychiatrique de Koutiala, à 400 km de Bamako, a ouvert depuis trois ans une consultation de soins de santé mentale qui connaît un très grand succès (plus de 40 nouveaux cas par an en moyenne). Les hospitalisations des cas aigus (environ 3 par mois) ne peuvent être réalisées dans le cadre du service de médecine de l'Hôpital de Koutiala. En raison de la brièveté des séjours, quatre lits paraissent pour l'instant suffisants et la construction de quatre cases pour malades accompagnés est prévue pour janvier 1988.

La ville de Koutiala paraît prendre conscience de l'importance des soins de santé mentale et la section locale de l'Association malienne d'Aide aux Malades mentaux regroupe dans son bureau les principales personnalités administratives, politiques, judiciaires et policières.

1.4 La recherche :

- L'équipe médicale du POINT "G", outre les thèses et les mémoires en cours, oriente principalement ses recherches vers l'anthropologie médicale et l'étude des circuits thérapeutiques qu'ont suivi les malades avant leur hospitalisation.

Les deux-tiers des désordres mentaux sont apparus en brousse ou à l'occasion de séjours à l'étranger.

- Une liaison étroite entre la Section d'hygiène mentale et le Programme médecine traditionnelle (Coopération Mali-Italie), qui a été initialisé à Bandjagara, permet d'apprécier l'importance des problèmes de santé mentale au pays Dogon.

2. Les actions nouvelles actuellement entreprises

2.1 Le placement des malades chroniques et des cas sociaux qui ont sédimenté dans le service du POINT "G" (environ 80 personnes) auprès des tradipraticiens.

Ces derniers reçoivent une aide ponctuelle destinée à leur permettre de construire des cases supplémentaires et d'assurer l'entretien et la réinsertion d'environ 4 à 5 malades chacun.

Les débuts de l'opération sont lents en raison de la difficulté de sélectionner les guérisseurs avec lesquels il sera possible d'entretenir des relations positives.

2.2 L'Association malienne d'Aide aux Malades mentaux connaît un regain d'activité et constitue un moyen de sensibilisation non négligeable. Son but principal est la réalisation d'un centre d'accueil et de réinsertion sociale, à proximité de Bamako, destiné à pallier les problèmes d'errance pathologique.

2.3 Les problèmes médico-légaux sont très préoccupants. Il n'existe actuellement au Mali aucune structure permettant de maintenir des sujets dangereux et considérés comme irresponsables de leurs actes de façon durable. La création d'un centre de psychiatrie en milieu périphérique se heurte à de très grandes difficultés en raison de la surcharge de ces établissements.

3. Les principaux goulots d'étranglement se situent au niveau de :

3.1 l'insuffisance des crédits de fonctionnement et des moyens de transport.

3.2 Les difficultés de recrutement du personnel nécessaire, liées au resserrement de l'entrée dans la fonction publique.

3.3 L'absence de définition des cursus professionnels concernant les agents spécialisés dans le domaine des soins de santé mentale. Il n'existe actuellement aucun diplôme officiel permettant de sanctionner les formations reçues.

3.4 L'absence d'autonomie d'initiative de la Section d'hygiène mentale, qui entrave l'affectation des agents formés dans les postes où ils seraient le plus utiles.

3.5 Le manque de bourses de stages de courte durée, permettant aux agents de parfaire et de comparer, à l'étranger, la formation qu'ils ont reçue sur place.

4. La résolution de ces problèmes requiert :

- l'attribution de quelques véhicules de liaison;
- la création d'un CES de psychiatrie et de postes de psychiatres assistants à l'Hôpital du POINT "G";
- la possibilité de délivrer des diplômes d'infirmiers psychiatriques et de les recruter sur concours;
- l'organisation d'un "hôpital diffus" d'environ 100 personnes placées chez les tradipraticiens de la III^e région sous la responsabilité du médecin chargé de l'antenne psychiatrique de Koutiala.

Une mission d'experts OMS est vivement souhaitée.

En résumé, les efforts considérables que le Mali a faits dans le domaine de la santé mentale commencent à porter leurs fruits. Le service de Psychiatrie de l'Hôpital du POINT "G" constitue un intéressant laboratoire de recherche en raison de sa clientèle rurale et un excellent outil de formation à une psychiatrie communautaire bien adaptée aux réalités africaines. Néanmoins, le nombre croissant des consultations et des prises en charge ambulatoires risquent, à court terme, de déborder le personnel soignant. Celui-ci tend, en outre, à se raréfier en raison des départs à la retraite, des changements d'orientation des agents qui choisissent des spécialités leur assurant un avenir professionnel mieux défini (léprologie, kinésithérapie); enfin, des départs à l'étranger d'agents désireux de profiter des bourses d'études qui leur sont offertes.

- - -