



SOEURS POUR SOEURS
Tond la Taaba

Projet « Bang Pass »

Etude sur l'accès aux médicaments et soins des Femmes et Filles souffrant de maladies Mentales au Burkina Faso

Rapport Final

Septembre 2023

Réalisé avec l'appui technique du :



L'appui financier des partenaires :



Cette étude a été réalisée par l'équipe du RAME composée de :

- **OUEDRAOGO Hamidou**, Géographe, spécialiste en santé publique, Directeur exécutif national du RAME,
- **OUATTARA Mamoudou**, Pharmacien spécialiste en inspection pharmaceutique, Formateur principal en gestion logistique au RAME.

Copyright ©, SPS/TLT

REMERCIEMENTS

L'Association Sœurs pour Sœurs /Tond Laa Taaba (SPS/TLT) tient à remercier toutes les personnes qui ont accepté contribuer pour la réalisation de cette étude très importante pour la prise en charge des personnes souffrants de maladies mentales.

Ainsi, elle exprime sa gratitude :

- Aux directions centrales du ministère de la santé et de l'hygiène publique ;
- Aux médecins chefs et agents de santé des districts de Boulmiougou et de Nongr-Massoom ;
- Aux grossistes privés de produits pharmaceutique et à la CAMEG,
- Aux personnes ressources et
- Aux organisations communautaires (ABASME, CNDE, Association des étudiants en psychologie,),

Elle tient également à remercier particulièrement les partenaires techniques et financiers dont l'Ambassade du Canada, l'ONG OXFAM, l'ONG Voix et Leadership des femmes.

Enfin, elle remercie le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) et tous les consultants qui ont travaillé à la réalisation effective de l'étude.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
LISTES DES TABLEAUX.....	6
INTRODUCTION	7
PRESENTATION DE L'ORGANISATION SŒUR POUR SŒUR TOND LA TAABA (SPS/TLT) ET DU PROJET « BANG PASS »	8
□ Présentation de SPS/TLT	8
□ Présentation du projet « Bang Pass »	8
I. CADRE CONCEPTUEL DE L'ETUDE	9
1.1. Contexte/justification.....	9
1.2. Objectifs de l'étude	10
II. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE	11
2.1. Cadre physique de l'étude	11
2.2. Type de l'étude	11
2.3. Populations cibles et échantillonnage	11
2.4. Outils et acteurs de collecte	12
2.5. Traitement et analyse des données	12
2.6. Normes éthiques.....	12
2.7. Difficultés et limites potentielles de l'étude	13
III. QUELQUES DEFINITIONS DE CONCEPTS UTILISES	14
3.1. Santé mentale.....	14
3.2. Maladies mentales	14
IV. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE	16
4.1. Couverture des cibles	16
4.2. Ampleur des troubles mentaux chez les femmes et les filles.....	17
4.3. Déterminants de la maladie mentale	21
4.4. Cadre institutionnel, législatif et règlementaire de la prise en charge des maladies mentales.....	22
4.5. Organisation de la prise en charge sanitaire des maladies mentales au Burkina Faso	27
4.6. Offre de soins de santé mentale	27
4.7. Synthèse des Forces faiblesses, opportunités et menaces dans la PEC des FFMM...	38
4.8. Orientations sur l'amélioration de la Prise en charge des FFMM.....	41
4.9. RECOMMANDATIONS ET SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA PEC.....	43
CONCLUSION.....	45
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	46

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABASMEI :	Association burkinabè pour l'assistance, le suivi et la santé des malades mentaux errants et isolés
ANRP :	Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique
CNDE Ouaga :	
CAMEG :	Centrale d'Achat des médicaments Essentiels génériques
CHUR :	Centre Hospitalier Universitaire régional
CHUYO :	Centre Hospitalier Universitaire Yalgodo OUEDRAOGO
CMU :	Centre Médical Urbain
CM :	Centre Médical
CMA :	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CSPS :	Centre de Santé et de promotion sociale
DCI :	Dénomination Commune Internationale
DCPM :	Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles
DGSHP :	Direction Générale de la Santé et de l'hygiène Publique
FFMM :	Femmes et filles souffrant de maladies mentales
GT SMSPS :	Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OSC :	Organisation de la société civile
PEC :	Prise en charge
PNDES :	Plan National du Développement Economique et Social
SLMTH :	Service de lutte contre les maladies non transmissibles handicapantes
SPS/TLT) :	Association Sœurs Pour Sœurs/Tond Laa Taaba
RAME :	Réseau Accès aux Médicaments Essentiels

LISTES DES TABLEAUX

Tableau i: liste des cibles couvertes par la collecte	16
Tableau ii: Nombre de cas de troubles mentaux enregistrés dans les CM et hôpitaux au cours des années 2020, 2021 et 2022.....	17
Tableau iii: Répartition des troubles mentaux dans les hôpitaux et CM en 2020 selon le sexe ..	18
Tableau iv: Nombre de cas d'hospitalisation dans les CM et les hôpitaux au cours des 3 dernières années	20
Tableau v: synthèse des textes et documents de référence sur la santé mentale.....	23
Tableau vi: répartition des structures selon les profils des ressources humaines qualifiées dans les soins de santé mentale (N=7).....	28
Tableau vii: situation des infrastructures, matériels et équipements de PEC des malades	30
Tableau viii: liste des médicaments couramment prescrits dans les formations sanitaires enquêtées	32
Tableau ix: prix de vente publics des médicaments génériques	35
Tableau x: prix de vente publics des médicaments de spécialité	35

INTRODUCTION

Les troubles mentaux, neurologiques ou associés à l'utilisation des substances psychoactives (MNS) sont répandus dans toutes les régions du monde et contribuent largement à la morbidité et à la mortalité prématurée. D'après les études épidémiologiques fondées sur les communautés dans le monde, le taux de prévalence des troubles mentaux affectant les adultes au cours de leur vie est estimé de 12,2 à 48,6 %, et près des trois-quarts de la charge mondiale que représentent les troubles mentaux se situent dans les pays à faible revenu.

En dépit de la prévalence des troubles MNS et de la charge qu'ils représentent, une grande partie des personnes touchées par ces problèmes ne reçoivent pas de traitements. Selon une enquête menée avec l'appui de l'OMS dans plusieurs pays, 35 à 50 % des cas graves dans les pays développés et 76 à 85 % dans les pays les moins avancés n'avaient bénéficié d'aucun traitement au cours des 12 mois précédents. Il est ressorti d'une analyse de la littérature mondiale que les lacunes de la couverture thérapeutique étaient de 32 % pour la schizophrénie, de 56 % pour la dépression et atteignaient parfois 78 % pour les troubles liés à la consommation d'alcool.

Les ressources apportées pour faire face à la charge colossale que représentent les troubles MNS, demeurent insuffisantes. Près d'un tiers des pays ne disposent toujours pas d'un budget spécifique à la santé mentale. Parmi les pays qui allouent des fonds à la santé mentale, 21 % investissent dans la santé mentale moins de 1 % de leur budget total de santé. La pénurie de ressources est encore plus importante en ce qui concerne les ressources humaines.

La plupart des investissements sont destinés aux hôpitaux psychiatriques au détriment des services à assise communautaire dont l'efficacité n'est plus à démontrer.

La stigmatisation des personnes souffrant de ces troubles et la violation de leurs droits aggravent la situation, parce qu'elles augmentent la vulnérabilité de ces personnes, accélèrent et accentuent leur paupérisation, et empêchent les soins et la réhabilitation.

Les bases du changement dans la lutte contre les maladies mentales exigent avant tout d'établir des bases nécessaires à des systèmes et des services de santé mentale fonctionnels. Au-delà des professionnels de la santé mentale, chaque membre de la communauté peut améliorer ses aptitudes et ses compétences pour comprendre et prendre soin de sa santé mentale. Chaque membre de la communauté et le système de soins doivent faciliter l'insertion sociale des personnes présentant des problèmes de santé mentale et promouvoir des soins et des aides centrés sur la personne, orientés vers le rétablissement et fondés sur les droits humains.

Dans la plupart des pays, le pivot central de la réforme est la réorganisation des services de santé mentale. La prise en charge des troubles psychiques sévères en hôpital psychiatrique doit être renforcée. Dans le même temps, la prise en charge de pathologies courantes comme la

dépression et l'anxiété doit être développée à plus grande échelle. Ces deux stratégies sont cruciales pour améliorer la couverture et la qualité des soins de santé mentale. Dispensés dans un cadre communautaire, ces soins sont plus accessibles et plus acceptables que dans un cadre institutionnel et produisent de meilleurs résultats pour les patients.

PRESENTATION DE L'ORGANISATION SŒUR POUR SŒUR TOND LA TAABA (SPS/TLT) ET DU PROJET « BANG PASS »

➤ Présentation de SPS/TLT

L'association Sœurs Pour Sœurs/Tond Laa Taaba (SPS/TLT) est née de la volonté d'un groupe de personnes engagées dans la recherche de l'équité et de justice sociale, qui ont fait le constat que les filles et les femmes souffrant de maladies mentales ne sont pas assez prises en compte par les associations et mouvements œuvrant pour la défense des droits humains en général.

La vision de SPS/TLT est de se positionner comme une organisation de référence qui œuvre pour une société où toutes les femmes et les filles atteintes de maladies mentales sont respectées, protégées, soutenues et libérées de toutes formes de discrimination et de violences. L'association se fixe comme objectif global de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de la dignité des filles et des femmes souffrant de maladies mentales, l'association entend porter la voix de cette frange de la population qui vit en marge de la société et qui subit de multiples formes de violences et de discrimination.

Sa principale mission est de s'atteler à amplifier la dignité humaine des femmes et des filles souffrant de maladies mentales à travers la sensibilisation et la défense de tous leurs droits au Burkina Faso et par extension dans la région ouest africaine.

S'inscrivant en droite ligne de cette noble mission, l'association met en œuvre un projet à court terme, « le projet Bang Pass » qui signifie « mieux cerner la problématique »

➤ Présentation du projet « Bang Pass »

Il s'agit d'un projet à court terme visant à contribuer à une meilleure prise en charge des femmes et des filles atteintes de maladies mentales (FFMM) au Burkina Faso.

Financé par OXFAM et la Foundation For A Just Society (FJS), le projet « Bang Pass » est mis en œuvre par SPS/TLT qui est responsable de la coordination. L'association implique tous les acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale, particulièrement les Organisations de la société civile (OSC), les structures de prise en charge et des personnes ressources.

Les objectifs stratégiques poursuivis par le projet sont les suivants :

- ✓ Objectif stratégique 1 : Renforcer les capacités des OSC intervenant dans le domaine de la santé mentale pour une meilleure prise en charge des femmes et filles souffrants de maladies mentales (FFMM) ;
- ✓ Objectif stratégique 2 : Renforcer la communication autour de l'accès aux médicaments et aux soins des femmes et filles souffrants de maladies mentales (FFMM) ;

Au terme de la mise en œuvre du projet les résultats attendus sont les suivants :

- Résultat 1 : Les connaissances et les aptitudes des OSC sont renforcées pour une meilleure prise en charge des FFMM
- Résultat 2 : Une communication autour de l'accès aux médicaments et aux soins des FFMM est réalisée.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet il est prévu des activités dont une collecte de données sur l'accès aux médicaments et aux soins des FFMM au Burkina Faso.

I. CADRE CONCEPTUEL DE L'ETUDE

1.1. Contexte/justification

Les troubles mentaux constituent un problème de santé publique et sont en passe de devenir une des premières préoccupations sanitaires pour de nombreux pays. Alors que 14%¹ de la charge mondiale de morbidité est attribuée à ces troubles, la plupart des personnes affectées (75%) vivent dans les pays à faible revenu et ne peuvent accéder aux traitements dont elles ont besoin. Au Burkina Faso, la prévalence des troubles mentaux demeure élevée. En effet l'enquête nationale sur les troubles mentaux réalisée en 2015 a montré que 41% ²de la population générale âgée de 18 ans et plus a souffert d'au moins un trouble mental ou comportemental. Des études ultérieures réalisées par Ouédraogo et Al. ont rapporté des taux de prévalence similaires de 42 % en 2017 et de 41,43 % en 2018.

Pour faire face à cette situation, le ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM) a élaboré un plan stratégique santé mentale dont la mise en œuvre a contribué à améliorer l'offre de soins en santé mentale. En effet, ce plan a favorisé le recrutement et la formation de psychiatres, de psychologues et d'augmenter le nombre d'infirmiers spécialistes en santé mentale. En 2020 un cadre de concertation regroupant les acteurs étatiques et les acteurs humanitaires à travers le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS) a été mis en place.

¹ OMS ; Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP) : élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ; p4-9

² DPCM ; Plan stratégique de santé mentale 2022-2026

Malgré ces acquis, la charge des troubles mentaux continue de croître et d'avoir une forte incidence sur la santé, ainsi que des conséquences majeures sur le plan social, économique et des droits humains. La stigmatisation et la violation des droits des personnes souffrant de ces troubles augmentent leur vulnérabilité, accélèrent et accentuent leur paupérisation, et limitent leur accès aux soins. Comme l'indiquent Bationo B.F. et Al. (2021)³, la situation devient encore plus préoccupante lorsque ces maladies concernent particulièrement les femmes et les filles. En plus de leur vulnérabilité primaire, elles demeurent encore plus dans la maladie mentale et sont marginalisées voir exclues de la société. Il n'est pas rare de voir des femmes ou filles malades mentales errantes dans les artères des villes et des campagnes ou internées dans les services de prise en charge dans les hôpitaux.

Pour contribuer à lutte contre ce fléau, l'association SPS/TLT en collaboration avec le Réseau accès aux médicaments essentiels (RAME) a réalisé cette étude afin de disposer des données probantes pour dégager des actions de sensibilisation et de plaider en faveur de cette frange marginalisée de la population que représente les femmes et filles souffrant de maladies mentales (FFMM).

Les questions essentielles qui ont constitué le fil conducteur de cette étude sont les suivantes : ***Comment les personnes souffrantes de maladies mentales notamment les femmes et filles sont prises en charge dans nos centres de soins ? Qui assure les frais de soins des médicaments ? Est-ce que les médicaments essentiels sont toujours disponibles et accessibles ? Comment améliorer cette prise en charge surtout l'accès aux médicaments ?***

1.2. Objectifs de l'étude

1.2.1. Objectif général

L'objectif général de l'étude est de faire un état des lieux de la prise en charge des femmes et des filles souffrant de maladies mentales au Burkina Faso en 2023.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- rechercher les données disponibles sur la proportion des femmes et filles souffrant de maladie mentale et les déterminants liés à la maladie mentale chez les femmes ;
- identifier les difficultés rencontrées par les femmes et filles souffrant de maladies mentales pour accéder aux soins de santé mentale ;

³ BATIONO Bouma Fernand, SOURABIÉ Oumar, TRAORE Kotalama ; Rapport de l'étude de base sur la problématique de la santé mentale chez les femmes et filles au Burkina Faso ; Février 2023 ; p 23-29

- faire une analyse de la disponibilité et de l'accès aux médicaments contre les maladies mentales au Burkina Faso ;
- formuler des suggestions et recommandations pour améliorer l'accès des femmes et des filles souffrant de maladies mentales, aux médicaments et aux soins de qualité et à des coûts réduits.

II. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

L'approche globale de l'étude est essentiellement qualitative en se basant sur une démarche holistique, participative, transversale et itérative suivant les quatre piliers de la démarche scientifique en matière d'étude sociale : la recherche documentaire, la collecte des données terrain, l'observation et l'analyse.

Comme les termes de référence de l'étude avaient indiqué, « ... **la démarche méthodologique sera plus axée sur la collecte d'information et de données secondaires et des données qualitatives à travers des entretiens semi-structures auprès des différents acteurs possibles** ».

2.1. Cadre physique de l'étude

Le cadre géographique de l'étude a concerné uniquement la région du Centre et la collecte des données a été réalisée plus précisément dans la ville de Ouagadougou et a concerné les centres de santé et les structures associatives qui interviennent dans la prise en charge psychosociale des personnes souffrant de maladies mentales.

La collecte a porté également sur les structures du niveau central qui interviennent dans la coordination des activités de santé mentale, les structures d'approvisionnement des produits de santé ainsi que des personnes de référence dans le domaine de la santé mentale.

2.2. Type de l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique du système de prise en charge des personnes souffrants de maladies mentales notamment les femmes et les filles.

2.3. Populations cibles et échantillonnage

Au regard du champ d'action de l'étude, des cibles potentielles et de sa nature qualitative, une approche raisonnée a été utilisée pour déterminer les cibles de la collecte des données.

Ainsi, le cadre logique de l'étude a permis de classer les cibles en quatre catégories suivantes :

- Les structures de coordination de la prise en charge sanitaire,
- Les structures de prise en charge sanitaire au niveau opérationnelle,

- Les structures d'accompagnement et de soutien des personnes souffrants de maladies mentale,
- Les personnes ressources qui militent ou qui ont une expérience avérée dans la prise en charge des maladies mentales.

Pour chaque catégorie de cibles, une proposition de liste a été faite et discutée avec SPS/TLT en prenant en compte la question de l'accessibilité et du temps court dédié à l'étude.

En plus des interviews, une revue documentaire a été faite sur la problématique.

2.4. Outils et acteurs de collecte

Des guides d'entretiens ont été élaborés pour chaque catégorie de cibles de la collecte des données sur le terrain. La collecte a été réalisée par les consultants eux-mêmes et par quatre (4) agents enquêteurs formés sur l'administration des outils de collecte des données.

2.5. Traitement et analyse des données

Comme indiqué plus haut, l'étude est essentiellement qualitative et nécessite de ce fait un effort de triangulation des informations collectées. Ainsi, les données des interviews ont été saisies sur Excel et une appréciation du contenu a été faite en triangulant avec les données de la revue documentaire. Ce processus a permis de produire des informations pertinentes qui ont été analysées par rapport au dispositif de prise en charge des personnes souffrant de maladie mentale.

2.6. Normes éthiques.

Bien qu'il s'agît d'une étude descriptive et qualitative, des dispositions ont été prises pour respecter les normes éthiques en matière et les droits des personnes incluses dans la collecte. Cette étude a été faite en utilisant le dispositif de collecte déjà mis en place par le RAME dans le cadre l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS).

Ainsi, une correspondance d'information a été envoyée au premier responsable du Ministère en charge de la santé et d'autres correspondances ont été diffusées auprès des cibles identifiées.

Aussi, le protocole mentionnait l'anonymat des personnes interviewées et avant le début de chaque entretien, la personne interrogée était informée des objectifs de l'étude. Une fiche de consentement éclairé était proposée à la personne enquêtée qui apposait soit une signature, soit une empreinte digitale. Les fiches de consentements peuvent être consultées auprès de SPS/TLT.

Quelques photos ont été prises avec le consentement des personnes concernées.

2.7. Difficultés et limites potentielles de l'étude

Les difficultés rencontrées au cours de cette étude sont inerrante à un certain nombre de facteurs qui sont :

- La lourdeur et hiérarchie administrative au niveau central qui n'a pas permis d'avoir rapidement un entretien direct avec la DCPM au regard du temps imparti pour l'étude. Au niveau opérationnel plusieurs reports de rendez-vous ont été faits à cause de l'insuffisance de circulation de l'information entre les responsables intermédiaires (Districts, DRS) et les structures de prise en charge.
- Le temps très court pour la collecte et la production du rapport de l'étude. Le projet qui soutient cette étude a une durée de 02 mois, ce qui oblige de produire un rapport provisoire avant 01 mois du début de la collecte, alors que la collecte demandait plus de temps au regard des occupations des cibles.

Comme toute étude sociale basée sur les perceptions, nous pensons que les limites de cette étude sont entre autres :

- La limite du champ géographique de la collecte des données : bien que tous les types de structures de prise en charge aient été visités dans la région du Centre, il reste que la seule région ne pourrait être représentative de la situation des treize (13) régions du pays en termes de système de prise en charge. Aussi, le caractère qualitatif de la collecte limite les possibilités d'extrapolation au-delà de la région du centre.
- La non collecte des données auprès des personnes victimes ou les parents des victimes de maladies mentales : la collecte a été réalisée uniquement dans les structures de prise en charge, les ONG et associations qui interviennent dans le soutien des malades mentaux et les personnes ressources. Pourtant, il est évident que même si les acteurs de la prise en charge connaissent quelques difficultés du dispositif en place, les personnes victimes ou leurs parents sont ceux qui vivent mieux les péripéties du système et devraient pouvoir mieux en raconter. Cela aurait permis de confirmer ou infirmer les assertions des acteurs du système de soins et prendre en compte les préoccupations spécifiques pour les femmes et les filles souffrants de maladie mentale.

En dépit de ces limites, cette étude a eu le mérite d'explorer la situation de la prise en charge des personnes souffrants de maladie mentale notamment les femmes et les filles dans une perspective d'amélioration. La qualité des personnes interviewés dans tous les niveaux du système de prise en charge conjuguée à la méthode de triangulation des informations sont des assurances de l'utilité de cette production.

Aussi, le RAME et SPS/TLT sont des acteurs de la société civile qui militent pour l'amélioration des soins de santé et n'ont aucun intérêt particulier sur une hypothèse de cette étude.

III. QUELQUES DEFINITIONS DE CONCEPTS UTILISES

3.1. Santé mentale

La santé mentale ne se limite pas à l'absence de maladie mentale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2014)⁴ : « On définit la santé mentale comme état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté »

3.2. Maladies mentales

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, 2015 ⁵; Les maladies mentales encore appelées troubles mentaux sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement qui ont un effet négatif sur le fonctionnement quotidien. Elles peuvent comprendre la dépression, l'anxiété, la schizophrénie et plusieurs autres troubles, ainsi que les dépendances. Les maladies mentales peuvent toucher les personnes de tout âge, mais elles apparaissent souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Il existe de nombreux types de maladies mentales qui prennent la forme d'épisodes uniques de courte durée jusqu'aux troubles chroniques. Ce sont :

➤ la Psychose

État psychique épisodique caractérisé par une altération de la perception et de la compréhension de la réalité, pouvant se manifester par des idées délirantes, des hallucinations, une désorganisation de la pensée ou du comportement, et une diminution ou une perte des fonctions normales.

➤ la Schizophrénie

Trouble psychotique chronique qui perdure au-delà de six mois et qui comprend, pendant au moins un mois, un épisode psychotique caractérisé par au moins deux symptômes de la psychose dont au moins un parmi les idées délirantes, les hallucinations et la désorganisation du discours.

⁴ OMS | Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020 [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 5 avr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/ [Google Scholar] [Ref list]

⁵ Source : agence de la santé publique du canada , définitions des concepts consulté le 29 septembre sur <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.htm>

Le premier épisode psychotique de la phase aiguë de la schizophrénie apparaît généralement entre 15 et 25 ans.

La schizophrénie se distingue du trouble schizophréniforme principalement par sa durée.

➞ **le Trouble psychotique**

Trouble mental caractérisé par des symptômes de psychose accompagnés d'un dysfonctionnement cognitif, comportemental et émotionnel, d'une rupture de l'unité entre les pensées, les sentiments et leur expression, et d'une altération du fonctionnement social.

On compte parmi les troubles psychotiques la schizophrénie, le trouble schizoaffectif, le trouble schizophréniforme, le trouble psychotique bref et les troubles psychotiques dus à une intoxication ou à une affection médicale, par exemple une pathologie neurologique, comme l'épilepsie ou une tumeur cérébrale, ou un trouble endocrinien ou métabolique.

➞ **la Démence**

Trouble neurocognitif caractérisé par une détérioration progressive et généralement irréversible des fonctions cognitives, qui est causé par une atteinte du tissu cérébral et qui entraîne une altération du fonctionnement et une perte d'autonomie.

En général, la démence apparaît graduellement et progresse lentement ; elle peut donc être confondue avec une conséquence normale du vieillissement. Elle affecte notamment la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives, le langage, les fonctions spatiovisuelles et la personnalité.

➞ **la névrose**

Trouble caractérisé par des dérèglements affectifs et émotionnels, sans altération des fonctions mentales.

La névrose se manifeste notamment par des états d'anxiété, d'angoisse, de panique, de phobie et d'obsession. La personne qui vit une névrose est consciente de son état, contrairement à celle qui est en psychose.

➞ **la dépression ou trouble dépressif**

Trouble mental caractérisé par une souffrance psychique fréquemment accompagnée d'épisodes de baisse d'humeur et d'un ralentissement psychomoteur.

Le trouble dépressif peut s'accompagner, entre autres, d'anxiété, de souffrance morale, d'une tendance au pessimisme, de troubles du sommeil, de découragement, d'une baisse de l'estime de soi et d'une baisse de la concentration.

Chez les enfants et les adolescents, des épisodes d'irritabilité plutôt que des baisses d'humeur peuvent se manifester.

➞ **le traumatisme psychique ou traumatisme psychologique**

Ensemble de perturbations psychiques ou psychosomatiques causées par un choc psychique généralement violent, et se manifestant notamment par de l'angoisse, de la confusion et des problèmes touchant l'expression, l'alimentation et le sommeil

IV. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE

4.1. Couverture des cibles

La collecte des données a concerné dix (10) formations sanitaires (FS), deux (2) directions centrales du ministère de la santé, l'Agence nationale de régulation pharmaceutique (ANRP), deux (2) établissements pharmaceutiques de répartition en gros, quatre (4) structures associatives et trois (3) personnes ressources qui militent ou qui ont une expérience avérée dans le domaine de la santé mentale. La liste détaillée de ces cibles est présentée dans le tableau ci-après.

Tableau i: liste des cibles couvertes par la collecte

Catégories	Structures/cibles interviewées
Structures de prise en charge sanitaire des cas	CMA Boulmiougou
	CMA Kossodo
	CMU secteur 15
	CMU Secteur17
	CMU Secteur19
	CMU Zagtouli
	CSPS Kamboinsin
	CSPS Katabtenga
	CSPS secteur 14
	CHUYO
Structures centrales du ministère en charge de la santé	ANRP
	DGAP
	Direction des statistiques sectorielles (DSS)
Structures de répartition en gros des produits de santé	CAMEG
	TEDIS PHARMA
Structures associatives de soutien	ABASMEI
	CNDE Ouaga
	Association des étudiants en psychologie
	Association Sœur pour Sœur/Tond LaaTaaba

Catégories	Structures/cibles interviewées
Personnes ressources ou de référence en santé mentale	03 personnes ressources

Au total, ce sont 22 structures et personnes ressources qui ont été enquêtées sur 26 prévues soit 84,61% des cibles prévisionnelles.

La Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM) du ministère de la santé, le ministère en charge de l'action sociale, les patients ou représentants de patients n'ont pu être enquêtés en raison du court délai accordé pour la réalisation de l'étude, fixé à un (1) mois maximum.

4.2. Ampleur des troubles mentaux chez les femmes et les filles

Les données sur les troubles mentaux ont été obtenues à partir de la recherche documentaire et des annuaires statistiques du ministère de la santé. Les données des trois (3) dernières années pour l'ensemble des hôpitaux et des centres médicaux du pays sont présentées dans les tableaux qui suivent.

Tableau ii: Nombre de cas de troubles mentaux enregistrés dans les CM et hôpitaux au cours des années 2020, 2021 et 2022

Types de troubles mentaux	An 2020	An 2021	An 2022
Retard mental	146	490	625
Psychose schizophrénique	11424	10398	11628
Troubles mentaux liés à la consommation de substances psycho actives	624	1660	1832
Dépression	1737	2808	2827
Névrose	646	715	707
Hystérie	2137	3038	3099
Démence	107	289	347
Tentative de suicide	307	440	411
Autres troubles mentaux	2346	11479	11999
Totaux	19474	31317	33475

Sources : Annuaires statistiques 2020, 2021, 2022.

D'une manière globale, on note une augmentation progressive des cas entre 2020 et 2022, avec des taux de progression de 60,8% entre 2020 et 2021 et de 7% entre 2021 et 2022. La situation

de 2020 pourrait s'expliquer par les difficultés que le système d'information sanitaire a rencontré au cours de la pandémie à COVID-19 et la grève des agents de santé entre 2019 et 2020.

Les troubles psychotiques sont les plus récurrents, suivis des troubles d'hystérie et des troubles dépressifs.

L'examen du registre de consultation du service de la psychiatrie du CHUYO a montré qu'en moyenne huit (8) nouveaux patients sont reçus par jour et 1385 cas de troubles mentaux ont été enregistrés à la date du 25 septembre 2023. Pour l'ensemble des neuf (9) autres structures, le nombre cumulé des malades suivis était d'environ 150 patients répartis entre les deux sexes.

Ces données ne prennent pas en compte les statistiques du ministère en charge de l'action sociale et les malades errants dans les différentes localités.

La répartition des troubles mentaux selon le sexe n'est disponible que pour l'année 2020 et est présentée dans le tableau III ci-dessous

Tableau iii: Répartition des troubles mentaux dans les hôpitaux et CM en 2020 selon le sexe

Types de troubles mentaux	Nbre total de cas	Nbre d'adultes masculin	% d'adultes masculin	Nbre d'adultes féminin	% d'adultes féminin
Psychose schizophrénique	6964	3549	50,96%	3372	48,42%
Autres psychoses non organiques	199	96	48,24%	98	49,25%
Psychoses spécifiques de l'enfance	70	6	8,57%	10	14,29%
Etat psychotique organique	215	96	44,65%	110	51,16%
Retard mental	146	22	15,07%	7	4,79%
Troubles mentaux liés à la consommation de substances psycho actives	624	590	94,55%	23	3,69%
Troubles psychotiques	1739	884	50,83%	839	48,25%
Démence	107	61	57,01%	45	42,06%
Délire paranoïaque	74	47	63,51%	27	36,49%
Trouble affectif bipolaire	277	95	34,30%	178	64,26%
Névroses phobiques	116	49	42,24%	67	57,76%
Névroses d'angoisse	462	167	36,15%	284	61,47%
Névroses obsessionnelles	68	13	19,12%	51	75,00%
Hystérie	2137	108	5,05%	1907	89,24%
Psychose gravidique	152	5	3,29%	146	96,05%
Psychoses hallucinatoires chroniques	734	248	33,79%	481	65,53%

Types de troubles mentaux	Nbre total de cas	Nbre d'adultes masculin	% d'adultes masculin	Nbre d'adultes féminin	% d'adultes féminin
Etats psychotiques et transitoires	1351	736	54,48%	602	44,56%
Dépression	1737	649	37,36%	1076	61,95%
Tentative de suicide	307	130	42,35%	170	55,37%
Autres troubles mentaux	1995	887	44,46%	1028	51,53%
Totaux	19474	8438	48,66%	10521	58,35%

Source : Annuaire statistique 2020, MSHP

En 2020, la quasi-totalité des personnes ayant consulté suite à des troubles mentaux sont des adultes (97,36%) et les patients de sexe féminin étaient majoritaires (**58,35%**), surtout lorsqu'il s'agit des cas d'Hystérie, de Psychose gravidique, de Psychoses hallucinatoires chroniques et de Dépression.

Cette répartition des troubles mentaux selon le sexe diffère des résultats d'autres études hospitalières. En effet, Ouédraogo et al. (2017), ont trouvé une prévalence de 39,88% chez les femmes contre 60.12% chez les hommes. Une autre étude réalisée à l'hôpital point G⁶ au Mali a montré que les hommes étaient plus concernés par la maladie mentale (65,3%) que les femmes (34,7%).

Cependant en population générale la proportion des femmes et filles souffrant de maladies s'avère plus importante comme l'indiquent Ouédraogo et al. (2017), qui ont estimé le taux de prévalence de 46.24% chez les femmes contre 35.01% chez les hommes. Aussi, d'après le rapport de l'étude de base sur la problématique de la santé mentale chez les femmes et filles au Burkina Faso de février 2023, il est ressorti que le nombre des femmes/filles atteintes de maladies mentales s'avère important.

La prédominance du sexe masculin en milieu hospitalier pourrait s'expliquer par une sous fréquentation des structures hospitalières pour les malades du sexe féminin qui le plus souvent font face à une importante stigmatisation dans nos sociétés africaines.

Aussi, des entretiens réalisés auprès la DSS et des personnes ressources rencontrées il ressort que ces statistiques sur les troubles mentaux sont très largement sous estimées en raison de plusieurs facteurs qui sont notamment :

- le recours des patients atteints de troubles mentaux le plus souvent à des thérapies traditionnelles plutôt qu' à des soins modernes offerts au niveau des structures sanitaires ;

⁶ Souleymane P. COULIBALY et Al ; Facteurs associés aux troubles mentaux dans le service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire du point g au Mali ; Mali Med. 2021 April 19; 36(1): 52–57.

- l'insuffisance et le sous-développement de l'offre de soins de santé mentale, tant au niveau du secteur public qu'au niveau du privé. Les CSPS qui constituent le premier niveau d'accès au système de santé n'offrent pas assez de soins de santé mentale. Ces soins ne sont offerts qu'à partir du deuxième échelon du premier niveau (CMA) et ne couvrent pas tous les CMA en raison d'un manque de d'infrastructures adaptées, de ressources matérielles et humaines qualifiées etc.
- la faible capacité des structures à diagnostiquer correctement les cas surtout dans les zones périphériques et dans les structures de base qui ne dispose pas de personnel qualifié à cet effet. Ce qui conduit fréquemment à des erreurs de diagnostic des troubles mentaux qui sont le plus souvent confondus à des maladies somatiques, occasionnant ainsi une sous notification des cas.
- la faible complétude et de qualité des données collectées au niveau des structures de prise en charge.

Certains patients atteints de troubles mentaux ont été hospitalisés dans les structures sanitaires et comme le montre le tableau IV ci-dessous, des cas de décès ont été enregistrés.

Tableau iv: Nombre de cas d'hospitalisation dans les CM et les hôpitaux au cours des 3 dernières années

Types de troubles mentaux	2020		2021		2022	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Retard mental	ND	ND	77	2	79	2
Psychose schizophrénique	362	27	614	8	444	3
Dépression			199	3	114	0
Troubles mentaux liés à la consommation de substances psycho actives	ND	ND	129	9	227	2
Névrose	ND	ND	48	1	13	0
Hystérie	ND	ND	1372	11	781	1
Démence	ND	ND	77	1	32	0
Tentative de suicide	208	86	347	47	244	22
Autres troubles mentaux	334	19	758	14	505	2
Totaux	904	132	3621	96	2439	32

ND : non disponible

Les nombres de patients hospitalisés dans les CM et hôpitaux sont faibles mais les pourcentages de décès sont très élevés (2,65% en 2021, et 1,31% en 2022). Cette situation est fortement illustrative de la faible qualité de la prise en charge des patients atteints de pathologies mentales

et s'explique d'une part par l'insuffisance voire l'absence d'infrastructures, de matériels et d'équipements adéquats pour une meilleure prise en charge des malades, et d'autre part le manque de personnels en qualité et en quantité suffisantes au niveau des structures de soins. Toutefois il est à noter que la plupart des cas de décès sont dus à des comorbidités plutôt qu'à la maladie mentale elle-même qui en principe n'entraîne pas de décès.

4.3. Déterminants de la maladie mentale

D'après les entretiens réalisés auprès des cibles de la collecte et la revue documentation, il ressort que chez la plupart des patients atteints de maladies mentales, il n'est pas possible déterminer les causes exactes à l'origine de leur problème de santé. Il s'agit parfois d'interactions complexes entre des facteurs biologiques et psychologiques personnels et des facteurs sociaux en lien avec l'environnement du malade.

Trois (3) catégories de facteurs sont à considérer dans l'évaluation d'une personne présentant un trouble mental. Il s'agit des facteurs prédisposants, des facteurs précipitants et des facteurs de maintien.

Les facteurs prédisposants sont des éléments qui font qu'une personne est plus vulnérable aux problèmes de santé mentale. Ils comprennent la génétique, l'état de santé et les circonstances de la vie (physique, social, et psychologique).

Les facteurs précipitants sont des événements organiques et psychosociaux qui se produisent peu de temps avant l'apparition d'un problème de santé. Ces facteurs sont souvent à l'origine des problèmes de santé mentale. Les causes organiques peuvent inclure la consommation des drogues ou d'alcool, les maladies infectieuses, parasitaires et virales, les maladies neurologiques etc. Les causes psychosociales peuvent inclure la violence, les abus, le chômage et les conflits conjugaux, le manque d'affection, la maltraitance, la discrimination, le décès d'un proche etc.

Les facteurs de maintien sont des événements susceptibles de prolonger un problème de santé mentale. Il peut s'agir par exemple d'un conflit familial, la pauvreté, l'isolement social et la toxicomanie.

L'enquête nationale de prévalence sur les troubles mentaux au Burkina Faso⁷, réalisée par Ouédraogo et Al. en 2018, a révélé que malgré ces connaissances accumulées sur les facteurs étiologiques des maladies mentales à travers les sciences, l'explication par les génies demeure largement partagée par la majorité des personnes interrogées (70,51 %), suivie de la sorcellerie

⁷ Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. L'Encéphale 2018. doi: 10.1016/j.encep.2018.03.002 (Sous presse)

évoquée par 47,35 % des enquêtés, de la punition par les ancêtres créditées par 33,09 % des enquêtés et du châtement divin cité par 26,25 % des enquêtés.

S'agissant des cas spécifiques des femmes, l'étude de Bationo B. F et Al.⁸ (2023) a rapporté que selon les personnes enquêtées, les mariages ou unions obligées au sein des familles, les conditions économiques précaires sont entre autres des facteurs de risques qui peuvent engendrer des troubles mentaux surtout chez les femmes et filles. Selon Coulibaly S. P et Al. (2017), le deuil est le principal facteur de stress psychosocial qui engendre le trouble mental (46,2% des cas) suivi de la mésentente familiale (22,6% des cas).

4.4. Cadre institutionnel, législatif et règlementaire de la prise en charge des maladies mentales

4.4.1. Cadre institutionnel

L'arrêté N°2023-0083-MSHP/CAB du 27 mars 2023, portant attributions, organisation et fonctionnement de la DGSHP attribue la coordination des activités de la santé mentale à la direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM) qui a érigé en son sein un service de lutte contre les maladies non transmissibles handicapantes (SLMTH⁹).

Les principales missions assignées à ce service dans le domaine de la santé mentale sont :

- définir les stratégies de prévention et de prise en charge des affections et troubles mentaux,
- coordonner , assurer la mise en œuvre et le suivi des activités de santé mentale ;
- mener les activités de recherche opérationnelle ;
- contribuer à la gestion des crises psychosociales dans les situations de violence, de catastrophes et d'actes terroristes.

La DCPM dispose d'un plan stratégique de santé mentale qui a été révisé en 2022 pour prendre en compte les nouvelles priorités des autorités sanitaires et du contexte de dégradation de la situation sécuritaire.

Depuis janvier 2020, il existe un cadre de concertation entre les acteurs étatiques et les acteurs humanitaires à travers le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS). Malgré ces acquis les insuffisances qui persistent dans la lutte contre les troubles mentaux sont multiples et sont entre autres :

⁸ BATIONO Bouma Fernand, SOURABIÉ Oumar, TRAORÉ Kotalama, Rapport de l'étude de base sur la problématique de la santé mentale chez les femmes et filles au Burkina Faso ; Février 2023 ; p 23-25

⁹ Arrêté N°2023-0083-MSHP/CAB portant attributions organisation et fonctionnement de la direction générale de la santé et de l'hygiène publiques du 27 mars 2023

- une insuffisance de coordination dans les interventions en santé mentale essentiellement imputable à la non fonctionnalité des cadres de concertation et au manque de ressources financières ;
- une insuffisance dans la mutualisation des ressources entre les acteurs intervenant dans la santé mentale ;
- une faible collaboration des ONG et associations dans la prise en charge des pathologies mentales et du handicap ;
- l'absence d'un programme national spécifique en matière de santé mentale ;
- un faible engagement de l'Etat , des collectivités décentralisées, de la société civile et des communautés dans les interventions en faveur de la santé mentale
- un sous financement des activités de santé mentale.

Ces nombreuses insuffisances montrent que l'ancrage institutionnel de la problématique de la santé mentale est insuffisant au Burkina Faso. La suppression de l'unité de santé mentale qui jadis s'occupait spécifiquement des questions de santé mentale et qui devrait évoluer pour donner un programme de santé mentale en est la parfaite illustration.

4.4.2. Cadre législatif et réglementaire

La revue documentaire a permis de recenser quelques textes législatifs et réglementaires ainsi que des documents d'orientations stratégiques qui sont applicables au domaine de la santé mentale.

D'une manière générale, ces référentiels sont de portée générale, mais contiennent des dispositions sur les droits d'accès aux soins de santé au bénéfice des populations en général et plus particulièrement des groupes vulnérables que sont les enfants et les femmes. Le tableau ci-après présente la synthèse des référentiels recensés et les dispositions applicables à la santé y compris la santé mentale.

Tableau v: synthèse des textes et documents de référence sur la santé mentale

Textes/documents de référence	Dispositions sur l'accès aux soins de santé mentale
Textes législatifs et réglementaires	
Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948	<u>Article 25</u> : Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de

Textes/documents de référence	Dispositions sur l'accès aux soins de santé mentale
Textes législatifs et réglementaires	
	perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.
Constitution de 1991 du Burkina Faso	<u>Article 18</u>: « L'éducation, l'instruction, la formation, le travail, la sécurité sociale, le logement, le sport, les loisirs, la santé, la protection de la Maternité et de l'Enfance, l'assistance aux personnes âgées ou handicapées et aux cas sociaux, la création artistique et scientifique, constituent des droits sociaux et culturels reconnus par la présente Constitution qui vise à les promouvoir ».
La convention relative à la lutte contre les formes de discrimination à l'égard des femmes	<u>Article 12</u>. Alinéa 1. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille. Alinéa 2. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, les Etats parties fourniront aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement
Code des personnes et de la famille	<u>Article 552</u> :Sont considérées comme incapables protégés par l'un des régimes prévus au présent titre, les personnes entrant dans l'une des classifications ci-après : 1) les mineurs dont aucun des père et mère n'exerce l'autorité parentale à leur égard ; 2) les majeurs dont les facultés mentales et corporelles sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge et qui empêchent la libre expression de leur volonté ; 3) les majeurs qui, par leur prodigalité, leur intempérance ou leur oisiveté s'exposent à tomber dans le besoin ou à compromettre l'exécution de leurs obligations familiales. <u>Article. 553</u>. Les revenus des personnes protégées sont employés à l'entretien et au traitement de celles-ci, à l'acquittement des obligations alimentaires ou de famille dont elles pourraient être tenues, et à la conservation de leurs biens. S'il subsiste un excédent, il est versé à un compte ouvert chez un dépositaire.

Textes/documents de référence	Dispositions sur l'accès aux soins de santé mentale
Textes législatifs et réglementaires	
LOI N°23/94/ ADP portant Code de Santé Publique	<u>Article 106.</u> : La responsabilité de la prise en charge de la santé mentale incombe à l'État. La prévention de celle-ci constitue une priorité. <u>Article 107.</u> La politique en matière de santé mentale est déterminée par voie réglementaire. <u>Article 108.</u> L'hospitalisation des personnes atteintes de maladies mentales dans des établissements conçus à cet effet doit être conforme à l'éthique, aux conditions médicales et aux dispositions juridiques qui protègent les droits de l'homme. <u>Article 109.</u> L'admission d'une personne atteinte de troubles mentaux dans un établissement psychiatrique peut se faire sur la base du consentement de sa famille, de ses parents ou sur réquisition administrative ou judiciaire. <u>Article 110.</u> Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux constitue une menace ou un danger pour elle-même, pour sa famille ou pour autrui, son hospitalisation dans un établissement psychiatrique ne requiert pas le consentement de ses parents ou de son représentant légal. <u>Article 111.</u> Les conditions, les modalités d'entrée et de sortie d'une hospitalisation pour troubles mentaux seront précisées par voie réglementaire.
Textes de soutien sur l'accès aux soins de santé mentale	
Plan National du Développement Economique et Social (PNDES)	Effet A 3.1.1 : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous. Ceci comprend :(i) l'accès aux soins adéquats de santé de la reproduction et de la lutte contre les mutilations génitales féminines ; (ii) l'accès aux soins adéquats pour les maladies transmissibles et non transmissibles ; (iii) l'accès aux soins des personnes vulnérables ; (iv) l'accès physique, socioculturel et financier de la population générale aux trois échelons de soins de la pyramide sanitaire.
Politique Sectorielle Santé- 2018-2027	Axe stratégique 1 Objectif Spécifique 1 Effet attendu 1 : L'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous, il est attendu également un meilleur état de santé des femmes et des enfants, le contrôle/élimination des maladies transmissibles, non-transmissibles et des maladies tropicales négligées. Les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles doivent bénéficier de moyens conséquents au regard du contexte de transition épidémiologique.

Textes/documents de référence	Dispositions sur l'accès aux soins de santé mentale
Textes législatifs et réglementaires	
	L'accent doit être mis d'abord dans la prévention puis dans le renforcement de la prise en charge et des soins de réadaptation sans omettre les aspects de coordination avec des approches multisectorielles ainsi que de l'information stratégique. Avec le concours des fonds nationaux de solidarité et des diverses autres subventions, les services sociaux et les établissements de santé assurent la prise en charge gratuite des indigents du niveau périphérique au niveau tertiaire. Un plan d'approvisionnement national fournira la quantification des besoins annuels de l'ensemble des médicaments essentiels génériques et le système d'information logistique sera opérationnalisé.
Plan National de Développement Sanitaire- 2021-2030	Orientation stratégique 3 : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la couverture sanitaire universelle (CSU) ; Action Prioritaire : Mettre en place un dispositif de prise en charge psychosocial et de l'accompagnement juridique adaptés aux survivantes des VBG Action Prioritaire : Améliorer l'offre de services de santé mentale et de soutien psychosocial y compris dans les situations d'urgences sanitaires
Plate-forme de Beijing.	<u>Objectif 3</u> : "Favoriser l'égal accès aux soins et aux services sanitaires." "Les femmes ont le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. La jouissance de ce droit est d'une importance cruciale pour leur vie et leur bien-être, et pour leur aptitude à participer à toutes les activités publiques et privées..."
Texte :.....	Hospitalisation d'office à la demande d'un tiers quand un malade mentale trouble l'ordre public. Soins psychiatriques avec consentement libre. Soins psychiatriques sans consentement sur demande d'un tiers. Soins psychiatriques sans consentement sur décision du préfet.

Si l'adoption de ces textes et documents de référence par le pays s'avère important et traduit un engagement des autorités gouvernementales en faveur d'une amélioration l'état de santé des populations en général et particulièrement des groupes spécifiques et vulnérables, leur application reste un défi à tous les niveaux.

En effet, des entretiens réalisés lors de la collecte il est ressorti que la plupart de ces textes sont méconnus des acteurs qui interviennent dans la prise en charge des maladies mentales. Lorsqu'ils sont connus, ils sont difficilement mis en œuvre faute de textes d'application. Il en résulte comme conséquence, le non-respect de la dignité et du droit d'accès des personnes souffrants de maladies handicapantes comme les troubles mentaux aux soins et aux médicaments dans les centres de santé.

La problématique de l'appropriation des textes et documents de référence sur la prise en charge des troubles mentaux demeure donc un enjeu majeur pour les autorités sanitaires, les collectivités, les organisations et associations de défense des droits d'accès des populations aux services de santé en particulier aux malades mentaux.

4.5. Organisation de la prise en charge sanitaire des maladies mentales au Burkina Faso

La DPCM assure la coordination des interventions dans le domaine de la santé mentale et soutien psychosocial au plan national au niveau du ministère de la santé et de l'hygiène publique. A ce titre elle est chargée de la définition des politiques, stratégies et directives de lutte contre les maladies mentales, de la mise en place et de la fonctionnalité des instances de coordination des activités, de la définition des rôles et responsabilités des différents acteurs et partenaires, et de la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre les activités.

En outre, la maladie mentale a une dimension sociale au regard des conséquences de la pathologie sur les victimes et leurs proches. A ce niveau le ministère en charge de l'action sociale intervient dans la prise en charge des malades en apportant des appuis divers surtout pour les malades errants et ceux dont les familles rencontrent des difficultés financières de prise en charge.

4.6. Offre de soins de santé mentale

Au Burkina Faso, les prestations des services de santé mentale sont réalisées aux trois niveaux du système de soins que sont le premier niveau (1er échelon et 2e échelon), le deuxième niveau et le troisième niveau.

4.6.1. Disponibilité de l'offre de soins de santé mentale

Sur les dix (10) FS enquêtées, seulement quatre (4) disposent d'un service ou unité de prise en charge des patients atteints de troubles mentaux fonctionnels. Il s'agit des CMA de Boulmiougou et de Kossodo, du CMU du secteur 17 et du CHUYO.

Dans le reste des FS, il n'y avait pas d'unité spécifique de prise en charge des maladies mentales, même si certaines d'entre elles fournissaient accessoirement ces soins.

Ces résultats montrent clairement que la disponibilité de l'offre de soins de santé mentale dans la ville de Ouagadougou est insuffisante ; ce qui pourrait expliquer le recours des personnes souffrant de maladies mentales à des thérapies traditionnelles.

En effet l'analyse faite de la situation de la santé mentale¹⁰ a révélé que les CSPS qui représentent le premier point d'accès au système de soins n'offrent pas assez de soins de santé mentale. Toutefois, les agents de santé de certains CSPS ont été formés sur le mhGAP et le Quality Right pour dispenser des soins essentiels en santé mentale dans le cadre du projet « Santé mentale pour tous » de l'ONG CBM dans les régions du Centre-Nord, du Centre -Est, du Centre -Sud, du Plateau central, du Sud-Ouest et de la Boucle du Mouhoun.

Par ailleurs les personnes ressources interviewées ont signalés que les plaidoyers pour la création des services de psychiatrie dans les CHU de Bogodogo et de Tengadogo n'ont pas encore prospérés.

4.6.2. Analyse de l'offre de soins de santé mentale

a. Ressources humaines qualifiées en santé mentale

Cinq types de ressources humaines qualifiées ont été répertoriés dans l'ensemble des FS enquêtées. Il s'agit des profils de psychiatre, de psychologue, d'addictologue, d'infirmier spécialisé en santé mentale et d'assistant psychosocial.

Ces personnels étaient répartis dans quatre (4) FS qui sont : le CHUYO, les CMA de Boulmiougou et de Kossodo et le CMU du secteur 17. Certains de ces personnels avaient bénéficié d'une formation en santé mentale durant leurs cursus professionnels.

La répartition des structures selon la disponibilité des profils est présentée dans le tableau ci-après

Tableau vi: répartition des structures selon les profils des ressources humaines qualifiées dans les soins de santé mentale (N=7)

Profils	Structures ayant le profil		Structures ayant des personnels formés en santé mentale	
	Nbre	%	Nbre	%
Psychiatre	1	14,28%	1	14,28%
Neurologue	0	0%	0	0%

¹⁰ Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles ; Plan stratégique de santé mentale 2022-2026

Psychologue	3	42,85%	2	28,57%
Addictologue	1	14,28%	1	14,28%
Infirmier spécialisé en santé mentale	3	42,85%	2	28,57%
Assistant psychosocial	2	28,57%	0	0%

Source : Collecte RAME septembre 2023

D'une manière générale, la ressource humaine qualifiée dans les soins de santé manque dans la majorité des FS qui assurent la prise en charge des troubles mentaux.

Aucune des FS visitées y compris le CHUYO, n'avait de profil de neurologue dans le service ou unité de prise en charge des maladies mentales.

Au CMU du secteur 17 où 215 cas de troubles mentaux ont été enregistrés en 2023, il n'existe qu'un seul psychologue. Dans le CSPS de Kamboinsin qui a enregistré 15 cas en 2023, il n'existe pas de personnel spécialisé en santé mentale. Ce sont les infirmiers formés sur le mhGAP qui assurent la prise en charge de ces cas. Au niveau du CHUYO alors que près de 2000 cas sont enregistrés chaque année, le service de psychiatrie ne dispose que de trois (3) psychiatres.

L'insuffisance de personnel qualifié dans les FS a des répercussions négatives sur la qualité de la prise en charge thérapeutique des patients qui se traduisent le plus souvent par une insuffisance dans le diagnostic, dans le traitement et le suivi des patients. Les personnels des services ou unité de soins de santé mentale font face à une charge élevée de travail qui les empêche de bien s'occuper des patients, alors que la relation soignants-patients est exceptionnellement plus important pour la santé mentale.

Cette assertion d'un agent collecteur illustre certaines réalités du personnel soignant : *« Le personnel soignant n'ont même pas de congé, ni de temps, ce sont les parents pauvres du système »*. Un responsable de service rencontré dit également *« Mais il y a un manque criard d'agents et parfois les infirmiers sont obligés d'utiliser leurs connaissances d'infirmiers simple pour prendre en charge les malades à leur niveau »*.

C'est dans ce contexte que l'Etat ne forme plus Les infirmiers en santé mentale. Ce qui est une préoccupation importante dans la prise en charge sanitaire de la maladie, qu'il faut pouvoir cerner les mesures alternatives pour une vraie déconcentration de la prise en charge des maladies mentales dans les CSPS.

b. Infrastructures, matériels et équipements

Les informations collectées lors de cette étude ont révélé que dans les formations sanitaires offrant des prestations de santé mentale, il n'existe pas de locaux aux normes pour la prise en charge adéquate des patients atteints de troubles mentaux. Les salles de consultations

disponibles sont le plus souvent exigus et utilisés pour d'autres types de maladies comme la COVID 19 au niveau du CMA de Boulmiougou.

Les matériels et équipements médico-techniques en qualité et en quantité sont insuffisantes dans la totalité des FS. La situation des infrastructures matériels et équipements est présenté dans le tableau

Tableau vii: situation des infrastructures, matériels et équipements de PEC des malades

Eléments de vérification	Nbre de structures	% de structures
Service/unité de PEC des patients fonctionnelle	4	40 %
Locaux de PEC des patients aux normes	1	10 %
Disponibilité de locaux spécifiques pour la PEC des FFMM	0	0 %
Matériels medicotechniques en qualité et quantité suffisante	2	20 %
Consommables médicaux en quantité suffisante	6	60 %

Source : collecte RAME, septembre 2023

Sur l'ensemble des 10 FS enquêtées, seul le CMA de Kossodo a un local en bon état et relativement adapté pour la prise en charge des maladies mentales. Dans le CHUYO qui est la seule FS qui hospitalise les cas, les locaux d'hospitalisation sont inadaptés et manquent des commodités tels que des lits, la télévision etc. la disponibilité des toilettes au niveau de cet hôpital a été améliorée grâce au soutien de SPS/TLT. Aucune des FS visitées ne disposait de locaux spécifiques pour la prise en charge des Femmes et filles souffrant de maladies mentales.

S'agissant des matériels et équipements medicotechniques, ils n'étaient disponibles en quantité suffisante qu'au niveau du CMA de Kossodo et au CMU du secteur 15. Au niveau du CHUYO, formation sanitaire du 3^{ème} niveau du système de soins de santé, la collecte a montré un manque criard en matériels et équipements medicotechniques. Il n'existe pas de chariots et de pèse-personnes et un seul tensiomètre est utilisé pour la consultation des patients dans les quatre (4) unités du service de psychiatrie.

Quant aux consommables médicaux nécessaires aux soins de santé des patients tels que les gants, les seringues, le coton et le sparadrap, la disponibilité était satisfaisante dans les CMA de Boulmiougou et Kossodo, les CMU des secteurs 17 et 19 ainsi que dans les CSPS de Kamboinsin et de Katabtenga. Le CHUYO manquait également des consommables.

c. Référentiels de prise en charge des maladies mentales

Le principal référentiel ou guide utilisé pour la prise en charge des maladies mentales au niveau des FS est le Guide de Diagnostic et de traitement (GDT). Il est utilisé dans tous les CMU et CSPS visités. S'agissant des référentiels ou guides spécifiques pour la prise en charge des maladies mentales, ils n'étaient disponibles que dans le CMA de Boulmiougou et le CHUYO.

Le CMA de Boulmiougou disposait du mhGAP et le CHUYO avait le CIM-10 et le DSM-IV. Un autre document a été retrouvé au CMU du 17 à Tampouy. Il s'agit du « **Nouveaux Cahiers de l'Infirmières, Soins infirmiers aux personnes atteintes de troubles psychiatriques. II. Prise en charge et diagnostic infirmier** ».

L'absence et la non-utilisation des référentiels pour la prise en charge spécifique des troubles constitue un obstacle à la qualité l'offre de soins dispensés aux patients souffrant de troubles mentaux que la DPCM devra travailler à réduire en élaborant et en mettant à la disposition des structures sanitaires des directives nationales harmonisées de prise en charge des maladies mentales. Cette direction devra également veiller à la formation des personnels de santé et sur l'application de ces directives.

4.6.3. Modalités de prise en charge des patients

a. Mode d'admission des patients

Le principal mode d'admission rapporté au cours la collecte est l'autoréférence ; le patient vient de lui-même sans aucune contrainte extérieure. Des cas d'admission à partir d'un échelon inférieur ou des membres de la famille ont également été rapportés.

Outre ces deux modes d'admission, il peut arriver que pour des raisons d'ordre public certains patients soient admis de force sur l'initiative de la police ou de la gendarmerie ou encore sur instruction d'un tribunal de justice.

D'après les personnes ressources interrogées, ces cas d'admission sans consentement préalable des malades ou sous contrainte sont prévus par la législation psychiatrique mais ne se font pas toujours appliqués conformément aux textes.

b. Les types de soins dispensés

Quatre (4) de soins sont fournis aux patients souffrant de troubles mentaux. Il s'agit **des soins cliniques, la psychothérapie, le soutien psychosocial et l'éducation thérapeutique**. Les soins cliniques sont offerts dans toutes les structures visitées, la psychothérapie dans cinq (5) structures, le soutien psychosocial au niveau de trois (3) structures et l'éducation thérapeutique des patients est effective au niveau de quatre (4) formations sanitaires. Seul le CHUYO offre l'ensemble de ces quatre types de soins.

La non-fourniture du paquet complet de soins aux personnes souffrant de maladies mentales constitue une insuffisance qui a été justifiée par le manque de locaux, de matériels et équipements medicotechniques adaptés comme des lits ainsi que des ressources humaines appropriées. Cependant la plupart des personnes interrogées pensent qu'il est possible d'y remédier à travers une bonne collaboration avec les OSC et associations qui interviennent dans la santé mentale.

Dans la quasi-totalité des FS enquêtées la prise en charge des patients se fait en ambulatoire. Seul le CHUYO offre des possibilités de prise interne des malades. Mais à ce niveau les locaux d'hospitalisation sont inadaptés, et manquent d'installations et d'équipements pour une prise en charge adéquate des malades.

Les mesures d'accompagnement spécifique apportées aux patients souffrant de maladies mentales ne sont fournies que dans deux Formations sanitaires ; le CMA de Boulmiougou et le CHUYO. De plus lorsque ces mesures existent, elles demeurent insuffisantes et concernent principalement la nourriture, et parfois des nattes et des couvertures.

Aucune des FS enquêtées n'offre des soutiens qui tiennent compte des spécificités des Femmes et Filles souffrant de Maladies Mentales (FFMM). **Ces dernières sont le plus souvent délaissées. Elles manquent d'hygiène corporelle et de presque tout, ce qui augmente davantage leur vulnérabilité et les exposent à d'autres maladies.**

4.6.4. Prescriptions et coûts des médicaments

a. Catégories de médicaments prescrits

Les médicaments prescrits pour le traitement des troubles mentales sont les antipsychotiques, les antidépresseurs, les normothymiques, les antiépileptiques, les anxiolytiques et les hypnotiques. Certains de ces médicaments sont prescrits sous leur nom de générique et d'autres sous leur dénomination de spécialité.

La liste des médicaments couramment prescrits au niveau des formations sanitaires enquêtées sous leur dénomination commune internationale (DCI) est présentée dans le tableau suivant.

Tableau viii: liste des médicaments couramment prescrits dans les formations sanitaires enquêtées

Dénomination du produit	Forme galénique	Existence du générique	Existence de la spécialité
1. Amitriptyline 25 mg	Comprimé	Oui	Oui
2. Aripiprazole 15 mg	Comprimé	Non	Oui

Dénomination du produit	Forme galénique	Existence du générique	Existence de la spécialité
3. Bromazépam 6 MG	Comprimé	Non	Oui
4. Carbamazépine 200 mg	Comprimé	Oui	Oui
5. Chlorpromazine 25 mg/ml amp 2ml	Injectable	Oui	Oui
6. Chorpromazine 100 mg	Comprimé	Oui	Oui
7. Diazépam 5 mg	Comprimé	Oui	Oui
8. Diazépam 5mg/ml amp 2ml	Injectable	Oui	Oui
9. Fluphénazine décanoate 25mg/ml amp 1ml	Injectable	Oui	Oui
10. Halopéridol 5 mg	Comprimé	Oui	Oui
11. Halopéridol 5mg/ml amp 1ml	Injectable	Oui	Oui
12. Levomepromazine 100 MG	Comprimé	Non	Oui
13. Levomepromazine 25 MG	Comprimé	Non	Oui
14. Olanzapine 10 MG	Comprimé	Non	Oui
15. Phénobarbital 100 mg	Comprimé	Oui	Oui
16. Phénobarbital 200mg/2ml amp 2ml	Injectable	Oui	Oui
17. Prazépam 10 MG	Comprimé	Non	Oui
18. Prométhazine 25 mg	Comprimé	Oui	Oui
19. Prométhazine 25mg/ml amp 2ml	Injectable	Oui	Oui
20. Risperidone 2MG	Comprimé	Non	Oui
21. Sulpiride 50 MG	Comprimé	Non	Oui
22. Trihexyphénidyle 5 MG	Comprimé	Non	Oui
23. Tropatépine 10 MG	Comprimé	Non	Oui
24. Valproate de Na 500 MG	Comprimé	Non	Oui

Tous les médicaments couramment prescrits au niveau des formations sanitaires enquêtées sont inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) édition 2020. Ils peuvent donc être mis sur le marché après l'obtention préalable d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'une autorisation spéciale d'importation (ASI).

Cependant, comme l'indique le tableau ci-dessus, sur les 24 médicaments couramment prescrits, 11 médicaments n'avaient pas d'équivalents génériques sur le marché soit 45,83 % de l'ensemble des médicaments couramment prescrits au niveau des FS enquêtées.

Toutefois il faut noter qu'il existe des spécialités pharmaceutiques pour l'ensemble de ces médicaments au niveau des pharmacies privées.

Par ailleurs certains médicaments de psychiatrie de la LNME ne figurent pas sur la liste ci-dessus.

Il s'agit notamment des :

- médicaments utilisés dans les accès de panique comme la clomipramine ;

- médicaments utilisés dans les addictions tels que le baclofène, la méthadone, la nalbuphine ;
- médicaments comme le clorazépate, la loxapine, l'olanzapine, la fluoxétine et les sels de lithium qui sont également utilisés dans le traitement des troubles mentaux.

Toutefois il faut noter que ces médicaments existent sur le marché sous forme de spécialités pharmaceutiques dans les officines privées de pharmacie.

b. Disponibilité des médicaments prescrits

Les médicaments prescrits dans le traitement des troubles mentaux n'étaient pas régulièrement disponibles dans les formations sanitaires. En effet lors de la collecte des données sur le terrain des ruptures en médicaments de santé mentale ont été constatées aussi bien au niveau de la CAMEG que dans la plupart des formations sanitaires enquêtées. Les médicaments en rupture étaient l'amitriptyline et la carbamazépine sous la forme comprimée, ainsi que l'halopéridol, la chlorpromazine et la Fluphénazine décanoate injectables.

D'après les personnels des formations sanitaires, les ruptures des médicaments de santé mentale sont essentiellement dues à l'absence de ces produits au niveau des Dépôts répartiteurs de district (DRD) ou au niveau de la CAMEG. Pour la CAMEG ces ruptures s'expliquent par la faible demande de ces produits qui souvent se périment à son niveau occasionnant des pertes financières.

Le manque d'intérêt des fournisseurs/fabricants internationaux dans la commercialisation de ces produits est également un facteur qui limite leur disponibilité sur le marché national.

Par ailleurs, la réglementation¹¹ dispose que la plupart des médicaments utilisés en psychiatrie qui sont généralement des psychotropes ne doivent pas être utilisés au niveau CSPS, d'autres au niveau des CM et des CMA. Seuls les centres hospitaliers sont autorisés à détenir et à dispenser tous ces types de médicaments. Cela pourrait également limiter la disponibilité des médicaments de santé mentale au niveau des formations sanitaires visitées qui sont des CSPS, des CM et des CMA.

c. Coûts des médicaments prescrits

A l'instar des autres produits de santé, les prix de vente publics des médicaments utilisés dans le traitement des maladies mentales sont règlementés. Les prix de vente des médicaments génériques sont annuellement fixés par des arrêtés conjoints du ministère en charge de la santé

¹¹ ANRP-BF ; Liste Nationale des Médicaments Essentiels et autres produits de santé. Edition 2020

et du ministère du commerce. Pour les spécialités pharmaceutiques, une marge de 32% est appliquée au prix d'achat fournisseur.

Les tableaux suivants donnent les prix de vente publics des médicaments couramment prescrits dans le traitement des troubles mentaux.

Tableau ix: prix de vente publics des médicaments génériques

Dénomination du produit	Unité de comptage	Prix unitaire de l'unité de traitement (FCFA) ¹²
Amitryptiline 25 mg cp	Comprimé	10,00
Carbamazépine 200 mg cp	Comprimé	30,00
Chorpromazine 100 mg cp	Comprimé	20,00
Chlorpromazine 25 mg/ml amp 2ml inj	Ampoule	145,00
Diazépam 5 mg cp	Comprimé	9,00
Diazépam 5mg/ml amp 2ml inj	Ampoule	115,00
Fluphénazine décanoate 25mg/ml amp 1ml inj	Ampoule	560,00
Halopéridol 5 mg cp	Comprimé	25,00
Halopéridol 5mg/ml amp 1ml inj	Ampoule	280,00
Phénobarbital 100 mg cp	Comprimé	33,00
Phénobarbital 200mg/2ml amp 2ml inj	Ampoule	500,00
Prométhazine 25 mg cp	Comprimé	7,00
Prométhazine 25mg/ml amp 2ml inj	Ampoule	34,00

Tableau x: prix de vente publics des médicaments de spécialité

Désignation des produits	DCI	Prix unitaire Public (FCFA) ¹³	Prix unitaire De l'unité de traitement (FCFA) ¹⁴
1. ARIPIPRAZOLE BGR 15 MG CPR B28	Aripiprazole	20 210,00	722
2. ARTANE 5MG CPR B/20	Trihexyphénidyle	2 250,00	113
3. DEPAKINE 500 MG DRAG T/40	Valproate de Na	8 260,00	207
4. DOGMATIL 50MG GEL B/30	Sulpiride	2 900,00	97
5. FLUDECAP INJ 25MG/ML B/3	Fluphénazine	5 600,00	1 867
6. HALDOL 5 MG CPR B/30	Halopéridol	2 710,00	90

¹² Arrêté conjoint n°2023-00165_MDICAPEME/MSHP portant fixation des prix de vente des MEG sous dénomination commune internationale au Burkina Faso

¹³ Source : TEDIS PHARMA septembre 2023

¹⁴ Source : TEDIS PHARMA septembre 2023

Désignation des produits	DCI	Prix unitaire Public (FCFA) ¹³	Prix unitaire De l'unité de traitement (FCFA) ¹⁴
7. HALDOL 5MG AMPL INJ 1ML B/5	Halopéridol	1 290,00	258
8. HALDOL DECANOAS S INJ AMP/1 ML B/5	Halopéridol	17 250,00	3 450
9. LARGACTIL 100MG CPR B/30	Chlorpromazine	5 690,00	190
10. LARGACTIL 25MG CPR B/50	Chlorpromazine	3 260,00	65
11. LEPTICUR 10 MG CPR B/30	Tropatépine	4 635,00	155
12. LEXOMIL 6 MG CPR B/30	Bromazépam	3 600,00	120
13. LYSANXIA 10MG CPR BT 40	Prazépam	2 720,00	68
14. NOZINAN 100MG CPR B/20	Levomepromazine	13 455,00	673
15. NOZINAN 25MG CPR B/20	Levomepromazine	3 600,00	180
16. OLANZAPINE BIOGARAN 10MG CP ORODISP B/28	Olanzapine	11 455,00	409
17. OLANZAPINE MYLAN 10 MG CP ORO B/28	Olanzapine	2 480,00	89
18. RISPERIDONE 2 MG CP B/60	Rispéridone	20 620,00	344
19. RISPERIDONE 4 MG CP B/30	Rispéridone	10 100,00	337
20. TEMESTA 2.5MG CPR B/30	Lorazépam	2 555,00	91
21. VALIUM 10 MG CPR B/30	Diazépam	1 805,00	722

Les prix de vente des médicaments de spécialité sont largement supérieurs aux prix des génériques. Comme l'indiquent les tableaux ci-dessus, les prix des génériques par unité de traitement varient de 7 FCFA pour la prométhazine comprimée à 560 FCFA pour la fluphénazine injectable. Pour les produits de spécialité, ces prix varient de 65 FCFA pour le Largactil 25 MG® comprimé à 3 450 FCFA pour l'Haldol decanoas® 1ml injectable.

Pour un même médicament le prix de la spécialité peut multiplier jusqu'à dix (10) fois le prix du générique correspondant. Pourtant, comme souligné plus haut près de la moitié des médicaments couramment prescrits (45,83%) des médicaments couramment prescrits n'ont pas de générique sur le marché national.

Le coût moyen du traitement journalier varie selon le produit utilisé, l'état clinique du malade et la capacité de celui-ci à tolérer le produit. A titre d'exemples le coût moyen du traitement journalier d'un épisode de schizophrénie varie de 722 à 1144 FCFA avec l'Apripirazole® et de 337 à 505 FCFA avec la rispéridone®. Le traitement d'un trouble psychotique avec le Largactil® coûte 190-570 FCFA par jour.

Pour l'utilisation des formes injectables, il faut additionner les coûts des actes et des consommables (alcool, gants, seringues etc.).

Les coûts des médicaments utilisés dans les soins de santé mentale sont donc difficilement supportables par les malades ou leurs familles surtout lorsqu'on sait qu'il s'agit de maladies récidivantes dont la guérison complète peut durer des mois, voire des années.

Malgré ces constats, la prescription des médicaments de spécialité dans les soins de santé mentale est très courante en milieu de soins et est parfois justifiée par l'absence de génériques efficaces pour certains traitements. Outre cette principale raison elle pourrait également se justifier par l'absence de règles préétablies en matière de prescriptions médicamenteuses dans les centres de santé, mais aussi et surtout par la pression exercée par les visiteurs médicaux sur les prescripteurs.

d. Circuit d'obtention des médicaments

Les médicaments prescrits sous forme générique sont obtenus dans les dépôts MEG des structures de prise en charge. Cependant en raison des ruptures fréquentes le recours aux pharmacies privées est très courant. Pour les médicaments de spécialité ils ne sont disponibles qu'au niveau des pharmacies privées et très accessoirement au niveau de certaines structures confessionnelles.

4.6.5. Prise en charge financière des prestations de santé mentale

Dans toutes les FS visitées, lorsque les soins de santé mentale sont dispensés aux patients, ils sont tenus n'honorer l'entièreté des tarifs des prestations (actes) et des traitements médicamenteux prescrits. Il en est de même pour les traitements des autres pathologies dont pourraient souffrir les patients.

Malgré les coûts élevés des traitements, ils sont entièrement à la charge des malades ou de leurs accompagnants sans une quelconque forme d'exonération ou de subvention, sauf pour les patients déclarés comme indigents ou couverts par une assurance maladie.

Or, des entretiens auprès des personnes interrogées, il est ressorti que la plupart des sociétés d'assurance privées refusent d'accorder leurs services aux personnes souffrant de maladies mentales, surtout si ces malades sont du sexe féminin. Ce qui constitue une violation flagrante des droits de ces malades.

En attendant l'effectivité de l'assurance maladie universelle, la majorité des patients souffrant de maladies mentales et plus particulièrement des femmes et filles ne bénéficient pas de la mesure de prise en charge des indigents en vigueur depuis plusieurs années.

4.6.6. Situation de la PEC des maladies mentales chez les femmes et filles

Comme indiqué plus haut, il n'existe pas de disposition spécifique de prise en charge des femmes et filles souffrants de maladie mentale dans nos formations sanitaires. Le système de prise en charge est unique pour toutes les cibles. Cependant, force est de constater que les femmes et filles présentent des caractéristiques spécifiques qui auraient pu être prises en charge pour des services appropriés.

En termes de coût des prestations, il ressort qu'il manque de système d'accompagnement spécifique pour les personnes souffrants de maladies mentales et elles ne sont pas systématiquement reversées parmi les indigents. La prise en charge est pourtant très onéreuse et durent parfois plus longtemps rendant les victimes et leurs familles plus précaires.

Les conséquences du coût de la prise en charge sont encore plus importantes chez les femmes et filles car elles sont généralement délaissées par leurs conjoints. Et si la femme reparte chez ses parents, la prise en charge va incombée à sa maman qui risque à son tour d'avoir une dépression mentale. Dans la plupart des cas, les femmes ou les filles deviennent soit des malades errants ou ce sont les parents qui s'en chargent.

Un acteur de soins rencontré au CHUYO raconte des cas de femmes qu'il a rencontrées pour illustrer la double souffrance des femmes quand elles sont malades ou responsables d'une maladie mentale. Il dit ceci « *Une femme commerçante qui était la malade et sa prise en charge a été assurée par la famille de son mari, mais les ressources de la femme n'ont pas été convenablement utilisées pour appuyer ses soins, on l'a laissé souffrir alors qu'elle avait les moyens de se soigner plus correctement et rapidement* ».

Un autre cas est « *une fille qui était malade et sa maman n'était plus avec le papa de la fille, mais elle s'était engagée à suivre la santé de sa fille. Au regard du temps du traitement, son nouveau mari a menacé la femme de choisir entre lui et la fille. Face à la situation de sa fille, la maman à rompu son mariage et risque d'avoir des troubles de comportement dans l'avenir* ».

D'autres facteurs influencent négativement la prise en charge des patients atteints de maladies mentales. Il s'agit surtout de la stigmatisation des malades par les parents et les communautés, au point que certaines familles cachent leur patient. Ce qui retarde le recours aux soins modernes. Les difficultés de réinsertion ne sont pas en reste, les patients errants parfois ne connaissent plus leur vraie identité.

4.7. Synthèse des Forces faiblesses, opportunités et menaces dans la PEC des FFMM

Forces	• Existence de textes législatifs sur les droits d'accès aux personnes handicapées par les maladies mentales aux soins • Existence d'un plan stratégique de santé mentale • Existence d'un service de lutte contre les maladies non transmissibles handicapantes (SLMH) • Existence d'un cadre de concertation entre les acteurs étatiques et les acteurs humanitaires à travers le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS). • L'accès des groupes spécifiques aux soins de santé mentale est pris en compte dans la Politique Sectorielle Santé- 2018-2027 • Existence d'une liste nationale de médicaments essentiels • Toutes les catégories de médicaments psychotropes sont incluses dans la LNME • Formation des médecins et infirmiers à l'utilisation du guide mhGAP et le Quality Right • Disponibilité d'infrastructures d'accueil des patients dans certains CMA • Autorisation dérogatoire pour la vente de certains psychotropes (amytriptiline et chlorpromazine) dans les CSPS • Disponibilité de certains psychotropes sous forme générique	• Absence d'une politique nationale de santé mentale • Absence de directives et de protocoles nationaux de PEC des maladies mentales • Non application des textes législatifs sur les droits d'accès aux personnes handicapées par les maladies mentales aux soins (Les décrets et arrêtés d'application de la législation en santé mentale sont inexistantes) • La stratégie de santé mentale ne définit pas clairement l'organisation et le développement des activités de lutte contre les maladies mentales • Non fonctionnalité des cadres de concertation existants • Insuffisance dans la collaboration intersectorielle (ministère de l'action sociale, ONG, associations, leaders coutumiers et religieux) • Faiblesse de l'offre des soins de santé mentale en quantité et en qualité • Insuffisance d'infrastructures adaptées pour la PEC des FFMM • Insuffisance des ressources (humaines, financières et matérielles) au niveau des structures de PEC des maladies mentales • Faible performance du sous-système d'informations sur les troubles mentaux (collecte et transmission des données) • Insuffisance de mesures d'accompagnement spécifiques aux personnes souffrant de troubles mentaux en général et plus particulièrement des FFMM	Faiblesses
--------	--	---	------------

	• Faible disponibilité des interventions psychosociales et éducatives au niveau des structures de PEC des maladies mentales • Ruptures fréquentes en psychotropes dans les CSPS, CM, CMA et hôpitaux • Faible intégration des soins de santé mentales dans les soins de santé généraux • Insuffisance de ressources pour le financement des activités de santé mentale • Les textes d'application de la législation en santé mentale sont inexistantes • La formation, le contrôle et la supervision sur le respect des droits de l'homme dans les services de santé mentale ne sont pas effectifs • Absence de mécanisme de subvention des soins de santé mentale • Absence de génériques pour certains psychotropes essentiels au traitement des troubles mentaux • Absence d'un programme de formation continu pour les personnels qui interviennent dans les soins de santé mentale • Faible implication des acteurs communautaires et des communautés elles-mêmes. • Insuffisance dans la communication sur les maladies mentales et autres troubles psychosociaux • Faible accompagnement de l'Etat en faveur des ONG et associations engagées dans la lutte contre les maladies mentales	
--	--	--

Opportunités	• Changement au niveau du discours politique en faveur des personnes atteintes et affectées par les maladies mentales • Engagement de certaines communes, ONG et associations dans la lutte contre les maladies mentales, en particulier chez les groupes les plus vulnérables (enfants, femmes, détenus etc.) • Existence de partenaires disposés à accompagner la mise en œuvre des activités de santé mentale • Mise en œuvre de l'assurance maladie universelle (qui pourra accompagner l'accessibilité aux soins et aux produits de santé mentale) • Existence de partenaires qui financent des formations qualifiantes dans le domaine de la santé mentale dans les ZADS • Développement d'industrie locale de production des médicaments • commémoration de la journée mondiale de la santé mentale	• Persistance des représentations non favorables à la prise en charge et au respect des droits des personnes en situation d'handicap mental et plus particulièrement des FFMM au sein des populations et des professionnels de santé • Instabilité de la gouvernance politique (réorientations des actions gouvernementales, risque de retrait de certains PTF) • Dégradation de la situation sécuritaire • Instabilité internationale (conflit entre la Russie et l'Ukraine et la maladie à COVID-19 avec des tensions de production et d'approvisionnements en produits de santé) • Conjoncture économique nationale et internationale • Pauvreté de la population	Menaces
--------------	--	---	---------

4.8. Orientations sur l'amélioration de la Prise en charge des FFMM

La problématique de l'accès aux soins et aux médicaments des personnes souffrant de maladies mentales et plus spécifiquement des femmes et filles a été abordée au cours de nos entretiens avec la DGAP, la DSS, l'ANRP, la CAMEG, TEDIS PHARMA et les personnes ressources que nous avons pu rencontrer. Il n'existe pas de dispositions spécifiques pour la prise en charge des femmes et filles souffrants de maladies mentales.

Pour une pathologie qui touche plus de 40% de la population générale composée de 51,7% de femmes, en l'absence d'une étude nationale sur la répartition sexo-spécifique de la maladie, il est probable que les femmes représentent aussi la grande majorité des malades. Du reste, la plupart des études réalisées sur les déterminants de la maladie démontre que les femmes sont les plus exposées à la maladie mentale.

De ces entretiens nous pouvons retenir entre autres les points suivants :

- L'existence d'un changement au niveau du discours des autorités sanitaires en faveur de la santé mentale ;
- la volonté du Ministère de la Santé à intégrer les soins de santé mentale dans les soins de santé généraux ;
- L'existence d'un plan stratégique Santé mentale 2022-2026 ;
- l'absence de mesures d'accompagnement qui tiennent compte des spécificités des femmes et filles souffrant de maladies mentales ;
- L'existence d'une centrale d'achat de médicaments (CAMEG) qui intègre certains produits de santé mentale dans les approvisionnements ;
- l'absence de textes d'application de la législation sur la santé mentale.
- le souhait de la DCPM à améliorer l'encrage institutionnel de la problématique de la santé au regard de la prévalence importante dans la population

Ainsi, les différents acteurs ont formulé des orientations suivantes à prendre en compte par le ministère de la santé afin d'améliorer l'accès aux soins et aux médicaments des femmes et filles souffrant de maladies mentales au Burkina Faso :

- organiser des rencontres avec l'ensemble des acteurs et autres parties prenantes qui interviennent dans le domaine de la santé mentale pour définir les besoins spécifiques des femmes et filles malades à intégrer dans le dispositif de la prise en charge et dans le plan stratégique ;
- mettre en place un mécanisme de surveillance continu (Veille communautaire) de la disponibilité des médicaments utilisés dans le traitement des maladies mentales ;
- définir un modèle de financement des soins de santé mentale des femmes et filles surtout celles errantes, avec l'ensemble des acteurs et autres parties prenantes qui interviennent dans le domaine de la santé mentale. Il convient de voir pour intégrer la PEC de la santé mentale dans l'assurance maladie universelle, surtout pour les femmes et les filles ;
- créer un programme national de santé mentale indépendante de la DPCM à l'image des autres programmes sectoriels (Paludisme, tuberculose, VIH, ...),
- élaborer des directives nationales de prise en charge des maladies mentales prenant en compte la spécificité des femmes et des filles ;
- gratuité des consultations, examens, médicaments et produits médicaux pour les malades mentales errantes ou enchaîné

- dans le cadre de la prévention, dégager un accompagnement spécifique des enfants des femmes malades errantes ou enchaînées.
- permettre aux associations intervenantes dans ce domaine d'avoir accès aux produits génériques et spécialistes

4.9. RECOMMANDATIONS ET SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA PEC

À l'issue de l'analyse des données, des entretiens avec les personnes ressources et les discussions lors des rencontres de validations du rapport, les recommandations suivantes peuvent être capitaliser pour améliorer la disponibilité des médicaments et de la PEC de la santé mentale.

Pour le ministère de la Santé et de l'hygiène publique

- Renforcer l'ancrage institutionnelle de la santé mentale à travers la création d'un programme national de santé mentale à l'image des autres programmes sectoriels (VIH, tuberculose, paludisme, ...)
- Elaborer les directives nationales harmonisées pour la prise en charge médicale des maladies mentales au niveau des formations sanitaires ;
- Prendre des arrêtés d'application de la législation en santé mentale en concertation avec les OSC, ONG et associations qui interviennent dans le domaine de la santé mentale
- Assurer la fonctionnalité du cadre de concertation entre les acteurs étatiques et les acteurs humanitaires à travers le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS) en intégrant toutes les parties prenantes (OSC et ministère de l'action sociale, ...) ;
- Étendre la politique de gratuité de soins en faveur des femmes et filles souffrant de maladies mentales ;
- Utiliser l'opportunité de l'assurance maladie universelle pour améliorer l'accessibilité des patients atteints de troubles mentaux aux médicaments ;
- Rendre gratuit les consultations, examens, médicaments et produits médicaux pour les malades mentales errantes ou enchaînées ;
- permettre aux associations intervenantes dans ce domaine d'avoir accès aux produits génériques et spécialistes
- Mettre en place un mécanisme de formation du personnel en santé mentale et de déploiement dans les centres périphériques.

Pour SPS/TLT ET AUTRES ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE

- Faire un plaidoyer auprès du ministère en charge de la santé pour une réduction des coûts des traitements médicamenteux des femmes et filles atteintes de maladies mentales
- Faire un plaidoyer auprès du ministère de la santé pour rendre disponibles dans tous les centres de santé tous les médicaments couramment prescrits dans le traitement des troubles mentaux ;
- Faire un plaidoyer pour la révision du plan stratégique santé mentale en prenant en compte la spécificité des femmes et des filles dans la prise en charge ;
- Faire un plaidoyer pour l'intégration des personnes souffrantes de maladies mentales et errantes dans le registre des personnes indigentes pour la gratuité des soins et l'AMU ;
- Mettre en place un mécanisme de surveillance continu (Veille communautaire) de la disponibilité des médicaments utilisés dans le traitement des maladies mentales ;
- Faire un plaidoyer pour la prise en compte de la santé mentale comme problème de santé publique.

Pour la CAMEG ET AUTRES IMPORTATEURS DE MEDICAMENTS

- Intégrer systématiquement les médicaments pour la prise en charge des troubles mentales dans les commandes en produits ;
- Rendre disponible les formes génériques des produits en spécialité pour améliorer le coût d'accès aux médicaments.

Pour LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Accroître l'appui technique et financier en faveur de la santé mentale dans le contexte de crise sécuritaire ;
- Appuyer les actions des organisations de la société civile pour améliorer la PEC des personnes souffrantes de maladies mentales notamment les femmes et les filles ;
- Accompagner le plaidoyer de la société civile pour rendre la maladie mentale un problème de santé publique.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, on retient que la maladie mentale est une réalité sociale, un problème de santé publique qui intervient à tous les niveaux de la vie individuelle et collective. C'est une pathologie sociale qui se traduit par une désorganisation ou une dérégulation au sein d'une société ou communauté particulière ou d'un groupe, etc., au point qu'on puisse parler d'une communauté de pratiques en matière de maladies mentales.

Les résultats indiquent que les perceptions ou représentations sociales des acteurs interrogés sont multiples et diverses quant aux causes et manifestations de la maladie. On relève également les nombreuses conséquences incommensurables tant sur la famille, la société que sur la personne souffrante. Les maladies mentales ont un coût social et entraînent d'énormes dépenses de santé dans les familles et ce en l'absence d'un système d'assurance maladie ou de protection sociale pratique.

Selon des études récentes, 42% de la population est touchée par les troubles mentales. L'accès aux produits/médicaments est une préoccupation importante de la prise en charge de la santé mentale en plus de l'indisponibilité du personnel adéquat dans tous les centres surtout au niveau périphérique.

En dépit de l'ampleur de la situation, le constat global laisse entrevoir une négligence de la maladie comme le souligne une des personnes ressource en ces termes. S. K (personne ressource) dit : *« on ne comprend pas pourquoi pour une maladie qui touche près de 40% de la population, et le secteur est délaissé »*.

En outre, l'étude indique que les femmes souffrent plus dans les cas de maladies mentales quand elles sont directement indirectement touchées. Les femmes atteintes de maladies mentales sont plus victimes de stigmatisation et de discrimination que les hommes et généralement la prise en charge des malades est laissée aux femmes, mère ou conjointe. Certaines sont souvent victimes de viols, tombent enceintes et les enfants séparés de leur mère. Elles sont parfois exclues de leur espace conjugal, professionnel. Elles retournent souvent vivre dans leur famille d'origine, ce qui pourrait aggraver la situation.

Il importe que les acteurs de la société civile puissent accroître leur mobilisation pour faire des troubles mentales un problème de santé publique surtout dans ce contexte de crise sécuritaire généralisée au Burkina Faso.

L'étude a permis de dégager des recommandations fortes afin d'améliorer la prise en charge de la santé mentale en générale l'accès aux médicaments en particulier pour les femmes et filles souffrants de maladies mentales.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence de la santé publique du Canada, définitions des concepts de santé mentale, consulté le 29 septembre sur <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.htm>, Article disponible en ligne à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2019-3-page-181.htm>;
2. BATIONO B. Fernand et A L, Février 2023 : Rapport de l'étude de base sur la problématique de la santé mentale chez les femmes et filles au Burkina Faso p 23-25 ;
3. Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et ICF, International. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Burkina Faso 2010. Calverton (Maryland, USA) : INSD et ICF International, 2012.
4. Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, DPCM : Plan stratégique de santé mentale 2022-2026.
5. Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, arrêté N°2023-0083-MSHP/CAB portant attributions organisation et fonctionnement de la direction générale de la santé et de l'hygiène publiques du 27 mars 2023 ;
6. OMS : Plan d'action pour la santé mentale 2013-2030 [Internet]. [Consulté le 3 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>;
7. Ouédraogo A, Ouango JG, Karfo K, Goumbri P, Nanéma D, Sawadogo B. Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. L'Encéphale 2018. doi: 10.1016/j.encep.2018.03.002 (Sous presse)
8. L'Encéphale 2018. doi: 10.1016/j.encep.2018.03.002 (Sous presse), 3. Abdullah T, Brown TL. Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. Clin Psychol Rev 2011 ; 31 : 934-48.
9. Ouédraogo A, Ouédraogo TL, Traoré A, Sawadogo G, Nebié K, Yougbaré JM. Caractéristiques de la population prise en charge au service de psychiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso) de 1990 à 2000. L'Encéphale 2006 ; 32 : 437-43, cahier 1.
10. Ouango JG, Karfo K, Kéré M, Ouédraogo M, Kaboré G, Ouédraogo A. Concepts traditionnels des maladies mentales en Afrique.
11. Bonnet D. Désordres psychiques, étiologies chez les moose et changement social. Psychopathologie africaine 1988-1989 ; 22 : 293-325.
12. Nanéma D, Goumbri P, Tindano T, Yaméogo H, Sawadogo I, Karfo K, Ouédraogo A. Aspects épidémiologiques et cliniques des patients suivis dans le service de psychiatrie du CHUR de Ouahigouya, Burkina Faso. L'Information psychiatrique 2019 ; 95 (3) : 181-5 doi:10.1684/ipe.2019.1928 , Article disponible en ligne à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2019-3-page-181.htm>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaires de collecte des données