

# POUR UNE POLITIQUE DE SANTE MENTALE ADAPTEE EN AFRIQUE NOIRE

NGUIMFACK MBODIE P. C. (MD)

## RESUME

La célébration récente de la journée mondiale de la santé, sous le thème central de la santé à travers le monde avec comme slogan : «non à l'exclusion, oui au soin» offre l'occasion de stigmatiser ce parent pauvre dont fait figure la santé mentale au sein des politiques étatiques en matière de santé et ce malgré la gravité des données statistiques sur la prévalence des troubles mentaux et ses effets délétères sur le fonctionnement social. C'est le moment de faire néanmoins le constat d'une évolution favorable bien qu'encore parcellaire se traduisant par la promotion des modèles de soins prenant en compte les principes énoncés par l'organisation mondiale de la santé dans le domaine de la santé mentale et une meilleure socialisation des patients souffrant de troubles mentaux. L'Afrique Noire a connu le développement d'un système de santé moderne qui a été salvateur dans la lutte contre plusieurs pandémies et qui continue à démontrer son utilité et son efficacité dans le cadre de nombreuses autres affections. En marge de la pratique moderne secrétée par ce système, a fonctionné et continue à fonctionner la médecine traditionnelle dont les vestiges essentiels restent solidement ancrés au domaine de la santé mentale. Le sujet noir africain en général accorde une importance non négligeable à la dimension métaphysique de son existence et lui attribue la source d'un certain nombre de dysfonctionnements, d'où son attachement indéfectible à ce volet de la médecine. L'idée de l'OMS d'inclure dans les soins de santé primaires une composante santé mentale offre à l'Afrique le moule d'une pratique psychiatrique adaptée, basée sur l'inclusion des tradi-praticiens au réseau du niveau primaire et aux spécialistes de la santé mentale qui s'appuient sur les valeurs traditionnelles, la possibilité d'être en Afrique plus efficaces qu'ailleurs.

**Mots clés : Soins de santé primaires, santé mentale, Afrique Noire.**

## SUMMARY

The recent celebration of the world health day based on mental health world-wide with as slogan: «Stop exclusion - Dare to care» offered the occasion to stigmatise the very little importance attached to this topic within state policies in spite of worrying statistical data on the prevalence of mental disorders and their noxious effects on the social functioning. Nevertheless, it is the moment to make the report of a favourable evolution that still fragmented being translated by the promotion of models of care taking into account principles expressed by the World Health Organisation and a better socialisation of patients suffering from mental disorders. Black Africa knew the development of a system of modern health, which has been of great importance in the control of several pandemics and continues to demonstrate its utility and its efficiency within the framework of other numerous diseases. Parallel to the modern practice secreted by this system, worked and continues to work the traditional medicine which essential vestiges remain solidly anchored to mental health in many African countries. Black African people have an interest in the metaphysical aspect of their existence and attribute to it the source of a certain number of dysfunction. The idea of WHO to include into the primary health care system a mental component serves as mould to an adapted psychiatric practice in Africa based on the inclusion of traditional healers in the primary level network. In addition, the specialists of mental health care who lean on traditional values give to themselves resources of being in Africa more effective than somewhere else.

**Key words : Primary health care, mental health, Black Africa.**

Interne en psychiatrie, CHS de Saint-Avé, 22 rue de l'hôpital, 56890 Saint-Avé, France.

## INTRODUCTION

La journée mondiale de la santé 2001 a été célébrée le 7 avril sous le thème central de la santé mentale à travers le monde avec comme slogan : «non à l'exclusion, oui au soin». Bien que le complet bien-être mental soit l'un des éléments cardinaux rentrants dans la définition de l'état de santé telle que conçue par l'organisation mondiale de la santé, le constat habituel c'est qu'il continue à représenter le maillon le plus faible de la plupart des politiques étatiques de santé quand il est rarement pris en compte. La santé mentale, si on la réduit à outrance au trépied cognitif, affectif et relationnel, est ce qui permet à l'homme de supporter d'une part les tensions de la vie et d'autre part d'assurer une productivité le rendant utile à la société.

Selon les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé : dans les dix principales causes d'invalidité à travers le monde figure la dépression unipolaire, le trouble bipolaire, l'alcoolisme, la schizophrénie et les troubles obsessionnels et compulsifs. Une admission sur quatre en moyenne dans les différents hôpitaux de la planète, l'est pour un motif en rapport avec la santé mentale, le tableau est encore plus sombre lorsqu'on s'intéresse aux détails : à travers le monde, un jeune de quinze ans ou moins sur cinq souffre de troubles mentaux plus ou moins graves, en Amérique Latine et dans les Caraïbes quelque dix-sept millions de jeunes de quinze à dix-sept ans souffrent de troubles mentaux ou cérébraux suffisamment graves pour nécessiter des soins ; on enregistre en moyenne à travers le monde quatre cent millions de buveurs pouvant potentiellement occasionner des accidents avec un coût approximatif en fonction des états d'environ deux pour cent du produit intérieur brut, un pour cent de la population mondiale à un moment donné est schizophrène. De nombreuses disparités existent dans l'accessibilité aux soins avec pour corollaire immédiat l'exclusion de la plupart des personnes concernées du système de fonctionnement social ; les préjugés entourant les problèmes de santé mentale suscitent un terrible sentiment de honte qui participe à cette exclusion.

Quelques orientations ont été opérées dans certains pays, il convient de mentionner la réforme de la santé mentale en Amérique latine (déclaration de Caracas au Venezuela) ayant porté sur l'appel au respect des droits

des malades mentaux, la formation des infirmiers psychiatriques, la désinstitutionnalisation. La réforme de la santé mentale en Italie conduite à l'hôpital de Trieste a transformé l'hôpital en un système communautaire pourvoyeur d'emploi et assurant ainsi la réinsertion des anciens patients. D'autres modèles de socialisation pionniers tels qu'à Geel en Belgique, remontant à six cents ans où la prise en charge intra-familiale des malades mentaux dans les sociétés traditionnelles africaines, méritent d'être soulignés.

L'OMS a opté depuis quelques années d'inclure une composante santé mentale dans les soins de santé primaires ce qui pourra constituer dans l'avenir un des leviers essentiels à la mise sur pied d'une stratégie de prise en charge des troubles mentaux, surtout en Afrique Noire, partagée entre la tradition et la modernité et en proie à des mutations politiques, sociales et culturelles : l'exode rural et ses corollaires que sont le chômage des jeunes dans les zones en urbanisation rapide et précaire la solitude, la délinquance, et les toxicomanies. Le rappel de cette politique et l'évaluation de son applicabilité en contexte traditionnel africain constituera la toile de fond de ce travail à la suite d'autres auteurs, tel COLLOMB, qui planta, il y a bientôt trente ans les jalons d'une discussion sur une politique de santé mentale adaptée à l'Afrique Noire dont la psychopathologie aux dires de ceux qui s'y sont penchés est spécifique.

## LES DIX PRINCIPES DE BASE DES SOINS DE SANTE MENTALE DEFINIS PAR L'OMS

### 1. La promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux

Chacun devrait bénéficier autant que faire se peut des mesures de promotion du bien-être mental et de prévention des troubles mentaux.

### 2. L'accessibilité aux soins de santé mentale de base

Par le maintien d'un système de soins de qualité adéquat incluant les soins de santé primaires, les facilités d'encadrement des patients hospitalisés et non hospitalisés, un coût abordable, une accessibilité géographique, la proposition de soins culturellement adaptés, la promotion des systèmes d'assurances publiques et privées, la disponibilité en médicaments essentiels.

**3. L'évaluation de la santé mentale suivant les principes et instruments validés (CIM, etc...).**

**4. La disponibilité des soins de santé mentale les plus adaptés**

Eviter les isolements, créer des alternatives aux modes de gestion traditionnelle des situations de crise et former le personnel.

**5. L'autodétermination du patient**

Le consentement éclairé ou de celui d'une tierce personne pouvant agir dans son intérêt, devra toujours être recueilli.

**6. Le droit d'assistance du patient dans son autodétermination**

Par un juriste, un assistant social et veiller à ce qu'il en soit informé.

**7. Disponibilité d'une procédure de réévaluation de la situation de tout patient**

**8. Mécanisme de réévaluation automatique**

**9. Qualification des décideurs dans le domaine de la santé mentale**

**10. Respect des règles légales.**

**L'INTRODUCTION D'UNE COMPOSANTE SANTE MENTALE DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES**

Les systèmes de prestation des soins de santé y compris ceux de santé mentale dans les pays en voie de développement se sont bien souvent révélés inadaptés et non appropriés. Bon nombre de ces systèmes ont été conçus assez centralisés, axés sur l'hôpital, orientés vers la maladie et calqués sur le modèle occidental, les soins étant délivrés par du personnel médical dans le cadre d'une relation personnelle médecin/patient. Cet héritage de la colonisation est incompatible avec la satisfaction des besoins de la majeure partie des populations par le fait même qu'il méconnaît dans son essence tout le secteur parallèle constitué par la médecine traditionnelle qui a pourtant pignon sur rue dans le domaine de la santé mentale en Afrique Noire. L'OMS insiste depuis plusieurs années sur la décentra-

lisation des soins de santé mentale et leur intégration aux soins de santé primaires. Ceci impliquant qu'une bonne partie des tâches soit désormais dévolue au personnel de santé de formation générale. Il est essentiel à cet égard que le malade soit soigné à l'intérieur de la communauté ou du moins aussi près que possible. Des soins ainsi conçus doivent être dispensés au moyen des ressources communautaires avec une participation d'autres secteurs que celui de la santé ; des activités aux niveaux secondaires et tertiaires doivent venir appuyer les activités conduites au niveau des soins de santé primaires, le rôle de supervision étant confié à des spécialistes confirmés de la santé mentale moyennant la mise à la disposition du personnel d'encadrement de ressources convenables, par exemple des manuels de formation, du matériel didactique relatif à la santé mentale et un approvisionnement régulier en médicaments essentiels. La prise en compte de la santé mentale s'avère être une condition essentielle à l'utilité des soins de santé primaires, il est capital que l'agent de santé sache que les symptômes somatiques évoqués peuvent n'être que l'expression d'une détresse psychosociale.

On pourrait penser que les activités en matière de santé mentale recouvrent un domaine si vaste qu'elles risquent de surcharger les agents de santé généraux aux dépens de leur efficacité dans d'autres types de soins comme les soins de santé maternelle et infantile, la lutte contre les maladies infectieuses et la promotion d'une bonne nutrition. En réalité, il ne s'agirait pas selon l'OMS d'ajouter une composante santé mentale puisqu'il est abondamment démontré que les problèmes relevant de ce domaine font déjà partie des problèmes généraux de santé mais qu'ils passent inaperçus ou sont volontairement négligés avec pour conséquence le mécontentement des patients, le discrédit sur les structures de soins dites modernes au bénéfice des structures traditionnelles contribuant dans une certaine mesure à rendre les troubles chroniques. L'efficacité des agents de santé est considérablement accrue dès lors qu'ils sont mieux aptes à conduire un entretien ou donner des conseils, et cette introduction de l'activité d'écoute et de conseil dans la pratique médicale générale réduit le nombre de médicaments prescrits et d'examen complémentaires réalisés.

La formation des agents de santé primaires aux relations interpersonnelles les rend beaucoup plus aptes à mobili-

## Pour une politique...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (11)

ser au sein de la communauté, des groupes d'assistance mutuelle ou d'auto-administration des soins. En outre, cette formation leur est utile pour persuader des groupes bénévoles de contribuer aux objectifs fixés sur le plan sanitaire en particulier au profit des sujets défavorisés ou vulnérables. L'état psychologique et affectif d'un malade contribue beaucoup à l'efficacité d'une intervention médicale. Un patient peut s'abstenir de prendre les médicaments prescrits pour diverses raisons d'ordre psychologique. La relation entre le patient et l'agent de santé a également de l'importance : les agents jugés antipathiques ou hostiles ont moins de chance d'être efficaces dans leur activité thérapeutique, et leur avis risque d'être délibérément négligé. Ces attitudes négatives peuvent s'étendre à l'ensemble d'une communauté.

Cette prise en compte de la composante santé mentale a aussi un impact sur le plan socio-économique. Bien que l'évolution de la société comme c'est le cas dans la plupart des pays en voie de développement, soit souvent à l'origine de problèmes psychosociaux, on peut éviter certaines conséquences néfastes des projets de développement en tenant compte des besoins psychosociaux de la population. Il faudrait qu'une collaboration s'instaure entre les programmes globaux de santé mentale et les responsables de la planification et du développement économique de façon que ces derniers comprennent mieux comment on peut rendre les transformations de la société plus compatibles avec les espérances et les besoins psychologiques de la population.

A l'inverse, le développement socio-économique peut être freiné par les troubles affectifs et psychologiques. La situation est encore aggravée par des problèmes comme l'alcoolisme et l'abus de drogues. L'une des causes les plus fréquentes de l'absentéisme au travail consiste dans l'existence d'un sentiment vague de malaise affectif et psychologique chez les travailleurs. En donnant une qualification suffisante en psychiatrie et en sciences psychosociales au personnel des services généraux de santé et à tous ceux qui participent à la transformation de la société, on contribuerait à rendre les interventions sanitaires plus efficaces et le développement social moins douloureux.

La promotion de la santé mentale exige donc des agents qu'ils aient conscience de l'importance du bien-

être affectif et mental dans l'échelle des valeurs des populations desservies, bien qu'il arrive que les individus n'expriment pas leurs besoins sur ce plan en terme de santé mentale, par crainte de la connotation déplaisante liée au qualificatif «mental» et de peur qu'ils ne soient mal compris alors qu'ils sont bel et bien en quête d'une aide pour échapper à leur détresse ou à un fonctionnement psychosocial compromis.

Le cas des femmes mérite qu'on s'y attarde. Elles se voient encore la plupart du temps interdire toute possibilité de s'instruire, bien souvent l'éducation des filles est sacrifiée à celle des garçons. Par ailleurs, les femmes sont cantonnées dans des tâches mineures et moins bien rétribuées. Leur développement affectif et mental subit les conséquences de cette situation sans qu'on puisse voir en elles des malades mentales au sens habituel du terme. Les problèmes qu'elles présentent sont liés à l'incapacité où elles sont de jouir d'une santé mentale optimale. Les agents formés en santé mentale peuvent en agissant de concert avec les collectivités, influencer sur les attitudes et favoriser une évolution bénéfique pour les femmes.

Il est évident que l'exclusion de la drogue de l'environnement facilite l'obtention d'une bonne santé mentale dans une communauté. La promotion de cette valeur constitue donc sans aucun doute l'une des tâches à laquelle doit s'atteler le nouvel agent de soins de santé primaires. Cette prise en compte de la composante santé mentale a un impact sur le volet préventif des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux. On estime qu'au moins la moitié de ces troubles pourrait être évitée par des méthodes simples, efficaces et peu onéreuses à l'instar de la distribution du sel iodé.

Pour prévenir les arriérations mentales chez les enfants : l'identification précoce et la correction des déficits sensoriels, le dépistage, le traitement ou l'orientation précoce des maladies mentales. Ce programme pourrait permettre de couvrir au niveau périphérique, une bonne partie des besoins sanitaires en santé mentale.

Le rôle des psychiatres dont la pénurie est déjà assez forte consisterait beaucoup plus en la formation et l'encadrement des agents. Les praticiens assumant ce type de soins devraient appartenir à la collectivité desservie, devraient être perçus par les intéressés comme faisant

## Pour une politique...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (11)

montre de compréhension, de compassion, et témoignant d'une attitude de soutien face aux besoins et aux problèmes de l'individu, de la famille et de la collectivité. Ils devraient apparaître comme ayant une vision claire de ce que la collectivité considère comme ses priorités. Lorsqu'ils dispensent des soins, ils devraient avant tout chercher à améliorer le bien-être du malade, maintenir la cohésion de sa famille et contribuer aux développements socio-économique et psychosocial de la collectivité.

Tout cela n'est pas faisable sans une solide politique gouvernementale de santé mentale qui ne néglige pas l'action des autres partenaires tels les ONG, les structures privées et traditionnelles coiffées par un groupe de coordination et ayant comme socle une structuration pyramidale en niveau primaire secondaire et tertiaire avec au sein de chaque palier un fonctionnement horizontal.

### DIFFERENTS NIVEAUX D'ORGANISATION D'UNE POLITIQUE DE SANTE MENTALE

**Le niveau primaire** constitue le premier niveau auquel sont dispensés les soins de santé. En principe, les personnes choisies localement comme agents de santé communautaires ou agents de santé de villages ont une instruction qui ne dépasse pas le niveau de l'école primaire et la durée de leur formation aux principes de soins de santé de base est de quelques mois seulement. Parfois ils ne travaillent qu'à temps partiel, parallèlement à diverses autres tâches familiales ou communautaires. Il serait peu réaliste d'espérer qu'ils aient une conception des problèmes de santé dépassant le stade du bon sens mais ils ont l'avantage particulier d'une connaissance intime de la communauté. Les tâches de santé mentale qu'on peut leur attribuer sans crainte peuvent être la surveillance du développement psychologique des enfants, le dépistage des troubles neurologiques et mentaux graves et l'orientation de ces malades vers des niveaux immédiatement supérieurs, la surveillance et la distribution des médicaments prescrits, l'identification des cas d'alcoolisme ou de pharmacodépendance ; il est important qu'ils soient épaulés et encadrés par des agents beaucoup plus qualifiés ayant un niveau d'études secondaires et une formation d'environ deux années dans le domaine de la santé ceux-ci étant en poste dans des dispensaires et en contact régulier

avec des agents d'établissements du niveau secondaire qui les supervisent.

**Le niveau secondaire** des soins est généralement constitué d'hôpitaux de district ou d'importants centres de santé disposant d'au moins un médecin généraliste et en principe d'un nombre de spécialistes. Il faudrait que le personnel comprenne en outre un psychiatre qualifié ou un(e) infirmier(e) spécialisé(e) en psychiatrie. Les fonctions dévolues à cet agent spécialiste comprennent : le diagnostic, le traitement et le suivi de patients (y compris ceux qui sont envoyés en consultation par les dispensaires du niveau primaire). Il devra exercer un rôle d'expert conseil auprès des autres services de l'hôpital dont les patients souffrent peut-être de troubles essentiellement d'origine psychologique, et non somatique. Il a aussi une fonction d'éducation permanente, de sensibilisation, de soutien et d'encadrement à l'égard des agents de soins de santé primaires et du personnel d'autres secteurs concernés par la santé mentale. Il devra aussi mettre en œuvre les différents traitements et bien tenir les dossiers complets, inclus ceux des patients suivis au long cours qui retournent dans leur collectivité où la continuité du suivi va être assurée par les agents du niveau primaire.

**Le niveau tertiaire** ou second niveau de recours est représenté par du personnel psychiatrique qualifié travaillant dans des établissements spécialisés soit indépendants soit rattachés à de grands hôpitaux généraux. A ce niveau, les spécialistes traitent des cas complexes sur le plan diagnostique ou thérapeutique, qui leurs sont envoyés par les niveaux primaires ou secondaires. Ils organisent la formation en santé mentale pour tous les niveaux du service de santé, assurent la supervision des établissements du niveau secondaire, effectuent des travaux de recherche et d'évaluation pour l'ensemble du système de santé et jouent un rôle consultatif vis-à-vis des pouvoirs publics et des administrateurs de la santé.

### LE ROLE DU MEDECIN PSYCHIATRIE DANS LE DISPOSITIF

Lorsqu'on intègre les soins de santé mentale dans les soins de santé primaire, il importe de préciser le rôle du psychiatre spécialiste employé au niveau tertiaire et parfois au niveau secondaire. Quand les problèmes de

santé mentale, en particulier troubles psychotiques ou aigus, sont couramment négligés au niveau primaire, les établissements spécialisés risquent d'être submergés sous un flux de patients envoyés d'un niveau inférieur ou venant spontanément consulter dans l'idée que ce type de soin ne peut être donné qu'au niveau tertiaire.

Il est évident que les agents de santé non spécialisés sont à même de diagnostiquer ne fût-ce que sur un plan syndromique et d'appliquer des algorithmes de traitement relatifs à quelques troubles mentaux courants. L'infirmier de psychiatrie longtemps assimilé à un gardien est encore sous employé. Il convient de préciser dans cette orientation le rôle nouveau du psychiatre dans l'éducation, la formation, la consultation, la supervision, l'évaluation, la recherche et la prise en charge des cas les plus complexes et réfractaires, ce qui constitue un répertoire assez large. Cette évolution exige de nouvelles qualifications pour les spécialistes de la santé mentale dans les pays en voie de développement.

#### **PSYCHOPATHOLOGIE AFRICAINE ET SOINS DE SANTE PRIMAIRES : PLACE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE**

La santé mentale à travers le monde et surtout dans les pays en voie de développement est l'un des rares secteurs réfractaires à l'application stricte de modèles pré-conçus, la diversité des valeurs culturelles en constituant le facteur limitant. Les modèles africains de la santé mentale n'ont pas encore été suffisamment explorés par les processus classiques de réflexion ; malgré leur ambiguïté aux yeux de l'observateur étranger, ils demeurent en cohérence avec l'ensemble des cultures africaines et la signification sociale donnée au trouble mental. L'idée d'introduction d'une composante santé mentale dans les soins de santé primaires par sa flexibilité, permet une adaptation aux réalités locales. Il a existé et continue à exister en Afrique une riche psychiatrie traditionnelle avec une psychopathologie spécifique. La plupart des patients qui sont conduits dans les rares hôpitaux psychiatriques ont reçu des soins traditionnels d'un ou de plusieurs tradi-praticiens et continuent à les recevoir bien que discrètement durant l'hospitalisation lorsque le receleur ne fait pas partie du personnel soignant. L'hôpital n'est que le dernier recours souvent sollicité par acquis de conscience pour des cas restés sans espoir dans les familles.

Dans l'acception traditionnelle, le trouble mental traduit la rupture d'un équilibre de la personne dont les constituants non matériels sont multiples ; la maladie est le résultat d'un conflit entre le sujet et les autres personnes vivantes ou décédées, ou entre le sujet et l'autorité établie. Cette autorité devant être comprise comme une norme sociale reconnue par tous et transmise au travers des générations (par exemple l'interdit sur la relation incestueuse qui est étendu jusqu'aux derniers relatifs du sujet connus), une divinité, le pouvoir religieux. Ainsi une bouffée délirante pourrait traduire tout à tour une possession démoniaque, les signes de lutte d'un sujet en proie à une agression d'autrui dans une sphère métaphysique, ou tout simplement le supplice expiatoire conséquent à la transgression d'une règle sociale commune.

Le malade mental est donc porteur d'un message ou d'un signe qui concerne et intéresse au plus haut point la famille et la collectivité toute entière. Il ne s'agit pas de s'interroger contrairement à la psychiatrie moderne sur le comment mais plutôt sur le pourquoi et dans cette conception traditionnelle le seul jugé à même d'y apporter une réponse est le tradi-praticien qui en a reçu don du pouvoir de façon innée ou acquise dans sa famille. Dans certains cas, la société reconnaît dans les ordres religieux également cette compétence.

Le patient en tant que tel n'est donc pas le siège du trouble mental mais plutôt la simple expression d'un conflit qui se joue ailleurs et cet ailleurs constitue l'objet thérapeutique. Tout le corps social participe donc à la prise en charge ponctuée de danse, de sacrifices, de décoctions soigneusement préparées par le soignant dans un cercle très restreint où le discours «délirant» du patient est attentivement suivi et interprété. Le lieu thérapeutique peut être la concession du patient, du tradi-praticien, ou l'hôpital psychiatrique traditionnel qui, en réalité, est un village organisé de manière comparable aux autres villages dits normaux. Le patient y est admis en compagnie d'un ou de plusieurs membres de sa famille avec qui il participe aux activités ; ces villages ont habituellement une vocation agricole et les durées de séjours sont assez longues pour ceux qui n'y élisent pas définitivement domicile. Les soins ne sont pas gratuits.

Quelle place peut occuper un agent de santé moderne dans ce système ? Que peut-il déployer comme moyen

## Pour une politique...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (11)

pour répondre efficacement aux demandes des personnes concernées par ces problèmes de santé ?

La question peut paraître a priori hermétique, pourtant ce n'est pas le cas. Pour être plus précis, le médecin africain par exemple qui s'engage dans une spécialisation en psychiatrie ne fait qu'enrichir son répertoire car son environnement de travail dispose déjà d'un modèle de réponse à la question sociale du pourquoi qui est inévitable et se pose de manière différente en fonction des cultures. Bien qu'il n'y prenne pas une part active, la méconnaissance de cette réalité traditionnelle n'est que source d'erreurs vouant à l'échec. En plus, dans sa formation, il trouve la réponse au comment qu'il apporte au système traditionnel confirmant la compétence qui lui est dévolue à savoir l'efficacité sur le symptôme et non sur le sens que porte le trouble mental. Il n'y a donc pas opposition mais complémentarité dans le maintien de l'équilibre communautaire. Au plan primaire, ces tradi-praticiens pourraient donc être mis à contribution dans toutes les activités de dépistage. Ceci suppose qu'ils soient identifiés ainsi que leurs rayons d'influence avec l'avantage supplémentaire de les sortir du

pseudo maquis dans lequel ils exercent, d'organiser leur activité et de mettre les populations à l'abri des charlatans qui malheureusement grossissent ces rangs. Une formation dans le but de développer chez eux des réflexes de collaboration, de probité morale et d'honnêteté serait un complément utile. Un bon niveau secondaire et tertiaire sont indispensables pour le fonctionnement optimal du modèle.

### CONCLUSION

Les pays en voie de développement en général et ceux de l'Afrique Noire en particulier disposent de ressources socioculturelles qui, bien réorganisées à travers un système basé sur les soins de santé primaires avec sa composante santé mentale, constitueraient le socle d'un bien-être mental relativement meilleur. La complémentarité entre les modèles dits modernes et les modèles traditionnels devrait contribuer à réduire les exclusions tout en offrant au spécialiste de la santé mentale qui s'appuie sur les valeurs traditionnelles la possibilité d'être en Afrique plus efficace qu'ailleurs.

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - COLLOMB H.  
Rencontre de deux systèmes de soins. A propos de thérapeutiques des maladies mentales en Afrique.  
Social Science and Medicine ; 1973, vol 7 : 623-633.
- 2 - COLLOMB H.  
Les programmes d'assistance psychiatrique dans les pays en voie de développement.  
Social Science and Medicine ; 1978, vol 12 : 335-339.
- 3 - HARRIE C. MZUZU (Malawi)  
Mental Health Project  
Medicus mundi international newsletter, 1996, (58) : 25-38.
- 4 - HARRIE V. B.  
Mental Health Care in the Primary Health Care System.  
Medicus mundi bulletin, 1996, (63) : 13 .
- 5 - BELGIUM. Ministry of the Flemish Community report.  
GEEL Psychiatric family care, 1990.
- 6 - MITCHELL W.  
Mental Health in Developing Countries.  
Medicus mundi bulletin, 1996, (63) : 4-5.
- 7 - OMS.  
Introduction d'une composante santé mentale dans les soins de santé primaires. 1990.
- 8 - OMS.  
Journée mondiale de la santé. Site web de la santé mentale [En ligne] <http://www.who.int/world-health-day/index.fr.html> (page consultée le 15 avril 2001).
- 9 - OMS.  
Activités de santé mentale dans les services sanitaires de base.  
Rapport par LESLIE BANKS et HOENIG, 1968.
- 10 - OMS.  
Les activités des services sanitaires ruraux en Irak et au Liban dans le domaine de la santé mentale.  
Rapport de mission par BAASHER, 1966.
- 11 - SELL H.  
The scope of mental health in primary health care and the role of the primary health care workers.  
Medicus mundi international newsletter, 1996, (58) : 7-9.
- 12 - SHUBHANGI R.  
Social justice is the key.  
Medicus mundi bulletin, 1996, (63) : 6-8.