

Santé Mentale au Sénégal :  
enjeux de la prise en charge et accès aux services de santé  
**Rapport de Mission Exploratoire**



Dr Abdoulaye SOW

Anne-Laure RENARD

Novembre 2023

## SIGLES

**BM** : Banque Mondiale

**CHNP** : Centre Hospitalier National Psychiatrique

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DLM** : Direction de la Lutte contre la Maladie

**DSM** : Division de la Santé Mentale

**ENTSS** : Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés

**FMG** : Fraternité Médicale Guinée

**MhGAP** : Mental Health Gap Action Programme

**MSAS** : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PSS** : Pays de Savoie Solidaires

**REPOSAM** : Réseau des Organisations pour la Promotion de la Santé Mentale au Sénégal

**SIG** : Système d'Information et de Gestion



## Table des matières

SIGLES.....	1
INTRODUCTION.....	3
1/ CONTEXTE ET DEROULE DE LA MISSION EXPLORATOIRE.....	6
1.1/ GENESE ET PARTIES PRENANTES .....	6
1.2/ OBJECTIFS ET METHODOLOGIE .....	7
1.3/ CARTOGRAPHIE ET SITES D'INTERVENTION.....	8
1.4/ ACTIVITES ET ACTEURS RENCONTRES.....	9
2/ ANALYSE DU CONTEXTE POLITIQUE, SANITAIRE ET SOCIO-CULTUREL SENEGALAIS.....	11
2.1/ CONTEXTE POLITIQUE : CADRE LEGAL ET POLITIQUES PUBLIQUES.....	11
2.2/ CONTEXTE SANITAIRE : MEDECINE MODERNE ET MEDECINE TRADITIONNELLE..	17
2.3/ CONTEXTE SOCIO-CULTUREL : SERVICES SOCIO-EDUCATIFS, COMMUNAUTE ET FAMILLE.....	22
3/ RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES POUR UN PROJET DE SOLIDARITE INTERNATIONALE.....	26
3.1/ REPERAGE DES ACTEURS : RESSOURCES, BESOINS ET ZONE D'INFLUENCE.....	26
3.2/ FOCUS SUR LE CENTRE DELOSSI.....	28
3.3/ RECOMMANDATIONS POUR UN PROJET DE SOLIDARITE INTERNATIONALE.....	31
CONCLUSION ET REMERCIEMENTS .....	34
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES.....	37
ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DE LA MISSION EXPLORATOIRE .....	38
ANNEXE 2 : DOSSIER DE PRESENTATION DU CENTRE DELOSSI .....	39
ANNEXE 3 : DETAILS DES ACTEURS RENCONTRES .....	43
ANNEXE 4 : ORGANISATION DU MSAS _ REPUBLIQUE DU SENEGAL .....	50



## INTRODUCTION

La santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. [...] La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être ».<sup>1</sup>

Selon les experts de l'OMS, en 2010, le fardeau de la maladie attribuable aux troubles mentaux et aux troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues représentait 183,9 millions d'Années de Vie Corrigée de l'Incapacité "AVCI". Autrement dit, après les maladies infectieuses viennent les problèmes de santé mentale en termes de charge (poids) sur la morbidité ou la qualité de vie.

Pour la Banque Mondiale (BM) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale constitue un enjeu de développement, car l'économie globale perd chaque année environ US \$ 1 trillion de productivité du fait des troubles mentaux.<sup>2</sup>

Dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, on estime qu'environ 76 à 85 % des personnes atteintes de troubles mentaux graves ne reçoivent aucun traitement médical conventionnel.<sup>3</sup>

Dans la plupart des pays africains, les attitudes des populations vis-à-vis de la maladie mentale restent largement déterminées par des croyances traditionnelles qui conduisent à des traitements inadaptés et à une stigmatisation des personnes malades.

Dans ce contexte où les considérations socioculturelles sont encore fortement ancrées, d'autres pathologies comme les épilepsies, les démences et certains déficits psychomoteurs sont considérées par les familles des patients et même certains professionnels de santé comme appartenant à la sphère de la « folie », donc des troubles mentaux.<sup>4</sup>

Selon la loi du 11 février 2005 en France, le handicap est défini comme suit : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles,

---

<sup>1</sup> OMS (2013 actualisé 2022), *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030*, p.2

<sup>2</sup> LIU G., JACK H., PIETTE A., MANGEZI W., MACHANDO D., RWAGA C., et al. (2016), *Mental health training for health workers in Africa: a systematic review*, *Lancet Psychiatry* vol.3 6

<sup>3</sup> WHITEFORD H., (2013), *Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders : findings from the Global Burden of Disease Study 2010*, *The Lancet* Vol 382

<sup>4</sup> SOWA, DEWEZ M. (2019), *La folie et ses médecines en Guinée*, *Pratiques/Cahiers de la Médecine Utopique* n°85



mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». <sup>5</sup>

On associe le terme de handicap mental aux handicaps résultant d'une déficience intellectuelle. Souvent détectées précocement, les déficiences mentales limitent les activités de la personne en perturbant les fonctions cognitives (mémorisation, accès au langage...). Le handicap psychique ou maladie mentale est, quant à lui, associé à des « troubles psychiatriques », donnant lieu à des atteintes comportementales et menant à une marginalisation de la personne.

L'OMS définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ».

Les handicaps psychiques et mentaux peuvent parfois être cumulés. Il est donc important de faire la distinction entre handicap mental (déficience intellectuelle) et handicap psychique (maladie mentale), mais tous deux sont bien des problèmes de santé mentale qui, selon l'OMS, comprennent « les troubles mentaux et les handicaps psychosociaux ainsi que d'autres états mentaux associés à une souffrance importante, une altération du fonctionnement ou un risque de comportement auto-agressif ». <sup>6</sup>

Au-delà de ces débats sémantiques, l'essentiel est le respect et la prise en compte de la souffrance de ces personnes notamment dans des contextes qui ne permettent pas l'accès à des soins et à des services de santé ajustés aux problématiques individuelles.

Devant cette situation et face à l'ampleur des problèmes de santé mentale, les structures communautaires et les services de santé de base en tant que modalité d'accueil et de prise en charge des malades mentaux pourraient sans doute constituer une alternative aux structures hospitalières asilaires héritées du pouvoir colonial. <sup>7</sup>

Le Sénégal a une longue tradition d'hôpitaux psychiatriques de qualité et constitue un observatoire didactique de quête de soins en santé mentale, en raison de l'histoire de la psychiatrie dans ce pays qui dispose d'un système psychiatrique unique et reconnu, hérité de la colonisation à travers l'école de Fann avec le psychiatre français Henri Collomb (1913-

---

<sup>5</sup> ANESM France (2017), *Protection de l'enfance: Accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (recommandations de bonnes pratiques professionnelles)*

<sup>6</sup> OMS (2022), *Principaux Repères – Santé Mentale : renforcer notre action*, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>7</sup> COLLIGNON R. (1983), *Psychopathologie africaine*, vol.XIX n°3



1979).<sup>8910</sup> Dès ses débuts, l'approche psychiatrique proposée par Henri Collomb s'est basée sur l'alliance thérapeutique du soin moderne et du soin traditionnel. L'hôpital de Fann est un des pionniers dans la formation des psychiatres en Afrique de l'Ouest.

Plusieurs stratégies communautaires de gestion des maladies mentales ont également été expérimentées telles que les villages psychiatriques s'inspirant de l'expérience du village Aro élaborée par le psychiatre nigérian Thomas Tombo pour développer les villages thérapeutiques au début des années 1970 au Nigeria. Des villages thérapeutiques sont ainsi implantés à Kénia en Casamance, à Djimkoré et à Botou vers Tambacounda dans le Sénégal oriental.<sup>11</sup>

Aujourd'hui, même si plusieurs services psycho-sociaux et éducatifs périphériques en milieu urbain ou rural travaillent dans le champ de la santé mentale via l'assistance aux personnes handicapées, l'accompagnement des usagers de drogues et l'accompagnement des victimes de violences, les principaux services de psychiatrie au Sénégal sont situés dans les grandes villes et particulièrement concentrés à Dakar.

Ces éléments sont discutés dans le présent rapport issu d'une mission exploratoire sur la prise en charge de la santé mentale au Sénégal, et mis en lien avec le développement d'un projet de solidarité internationale dans ce champ spécifique de la santé.



*« La santé mentale est une réalité universelle » ; « Les malades mentaux, grands oubliés de l'Humanité » ; « Il faut considérer les malades mentaux comme des personnes qui souffrent et qui ont besoin de soins ».*

*Extraits de nos entretiens*

<sup>8</sup> BECKER C., COLLIGNON R. (1999), « Épidémies et médecine coloniale en Afrique de l'Ouest », Santé : Cahiers d'études et de recherches francophones vol.8 n°6

<sup>9</sup> COLLIGNON R. (1999), *Le traitement de la folie au Sénégal à l'époque coloniale dans Enfermement, prisons et châtiments en Afrique du 19 e siècle à nos jours*, éd. Karthala

<sup>10</sup> COLLIGNON R. (2002), *Pour une histoire de la psychiatrie coloniale française : à partir de l'exemple du Sénégal, L'Autre vol.3*

<sup>11</sup> PETIT V. (2019), *Circulations et quêtes thérapeutiques en santé mentale au Sénégal, Revue francophone sur la santé et les territoires*



## 1/ CONTEXTE ET DEROULE DE LA MISSION EXPLORATOIRE

### 1.1/ GENESE ET PARTIES PRENANTES

En 2021, ESSENTIEL a été sollicitée pour un appui technique et financier par le Centre DELOSSI, né à Rufisque en 2020 et dont l'action s'inscrit au cœur de la promotion de la santé mentale et de la lutte contre l'errance des personnes souffrant de troubles mentaux (dossier de présentation en Annexe 1). À la suite d'un premier contact sur le terrain à Rufisque, le Conseil d'administration du 28 novembre 2022 d'ESSENTIEL a approuvé le lancement d'une mission exploratoire.

**ESSENTIEL, France (Nantes) :** association née en 1992 portant des projets d'accès au soin et à la santé pour tou.te.s, selon une approche globale et dans une démarche partenariale avec les organisations locales, en France ou en Afrique : promotion de la couverture universelle en santé, amélioration de l'offre de soins, promotion de la santé et prévention, éducation à la solidarité en santé et citoyenneté.

→ Anne-Laure RENARD, Chargée de projets.

**CONSULTANT INTERNATIONAL :** expertise en santé mentale avec une approche communautaire.

→ Dr Abdoulaye SOW, Directeur de l'Association FMG (Conakry, Guinée). Médecin généraliste, médecin de santé publique, enseignant-chercheur et consultant.

**Centre DELOSSI, Sénégal (Rufisque) :** initiative pilote pour la prise en charge communautaire de la santé mentale, née en avril 2020 en pleine crise de la Covid-19 et appuyée par le Préfet de Rufisque. Le Centre Delossi est une maison d'accueil pour les personnes errantes souffrant de troubles mentaux.

Membre du Réseau des organisations pour la promotion de la santé mentale au Sénégal (REPOSAM) et soutien moral du Directeur de la Division de la Santé Mentale, Jean Augustin Diagne Tine.

→ Hamet DAF, fondateur et Directeur du Centre.



## 1.2/ OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

### 1.2.1/ Objectifs

L'objectif de la mission était de réaliser une analyse exploratoire de la prise en charge de la santé mentale au Sénégal dans la perspective d'un projet de solidarité internationale en consortium avec des acteurs locaux, notamment le Centre DELOSSI.

Spécifiquement, il s'agissait de (i) analyser le contexte politique, sanitaire et socio-culturel sur la thématique de la santé mentale et plus spécifiquement des troubles et handicaps mentaux, (ii) identifier, prioriser et analyser les problèmes collectifs de santé, (iii) identifier les acteurs et territoires stratégiques et (iv) élaborer la stratégie d'intervention en lien avec les axes stratégiques d'ESSENTIEL (cadre logique disponible en ANNEXE 1).

Pour ce faire, la mission s'est inspirée des outils conçus par l'OMS pour analyser le système de santé mentale d'un pays ou d'un territoire bien donné. Même si l'analyse s'est étendue à d'autres régions suivant le réseau existant et les perspectives de collaboration, dans le cas précis, la région de Dakar, en particulier le département de Rufisque a constitué le territoire ciblé.

En plus de ces objectifs inscrits dans les termes de référence, la mission a porté implicitement un plaidoyer auprès des autorités pour une prise en compte du Centre DELOSSI dans les politiques sociales nationales et locales et permis la mise en réseau du Centre DELOSSI avec les autres acteurs rencontrés pour une interconnaissance et une synergie des initiatives.

### 1.2.2 / Méthodologie

Notre approche de travail a consisté en amont à des échanges en vidéoconférence et mails entre les membres de l'équipe constituée pour la mission et le fondateur du centre DELOSSI pour définir les Termes de Référence.

Ensuite, les étapes ci-après ont été suivies (i) une revue documentaire portant sur les ressources (articles, et toutes publications dédiées) disponibles dans la littérature, (ii) une revue des documents mis à disposition par les autorités, les partenaires et le centre DELOSSI, (iii) l'organisation des entretiens individuels et des focus group avec les parties prenantes dans les institutions visitées, (iv) la mise en commun (Débriefing) de fin de journées, (v) l'écriture du draft de rapport, (vi) la restitution des résultats préliminaires à





l'ambassade et au Centre DELOSSI, et enfin (vii) la rédaction et transmission du rapport final.

La mission s'est donc intéressée à la structure DELOSSI et à son fonctionnement, en termes d'acquis, besoins, attentes et principaux domaines de santé mentale couverts. Il était attendu également que l'équipe vérifie l'existence de documents légaux (statuts et règlements intérieurs, documents de présentation et rapports d'activités), qu'elle réalise des visites des locaux et organise des entretiens avec les responsables et les bénéficiaires. L'objectif étant d'identifier et de définir des pistes de collaboration avec ESSENTIEL et de potentiels actions à mener, de définir des partenariats à développer et de jeter les bases des projets à construire de commun accord.

Concernant les domaines d'évaluation en santé mentale, quelques aspects de l'Instrument d'Évaluation des Systèmes de santé de l'OMS (WHO-AIMS) ont été utilisés comme support de collecte et d'analyse des informations à partir des entretiens avec les parties prenantes. L'évaluation par cet outil a été appliquée sur le territoire de Rufisque. Les domaines spécifiques de la Politique et la législation en santé mentale ont concerné le niveau national. Notre objectif était de situer le Centre DELOSSI dans l'environnement du système national de santé mentale au Sénégal.

Les six (6) domaines définis par l'OMS ont permis d'explorer (i) la politique et le cadre législatif de la santé mentale, (ii) les services de santé mentale, (iii) l'intégration de la santé mentale dans l'offre des soins de santé primaire, (iv) les ressources humaines, (v) l'éducation du public et liens avec d'autres secteurs et enfin (vi) la surveillance et recherche en santé mentale. Pour ce faire, nous avons réalisé une analyse essentiellement qualitative qui a porté sur les résultats des entretiens à partir d'un questionnaire individuel approfondi, un guide de focus group et les documents trouvés sur Internet et mis à notre disposition. La liste des personnes rencontrées et des structures visitées se trouvent à l'annexe du présent document (ANNEXE 3).

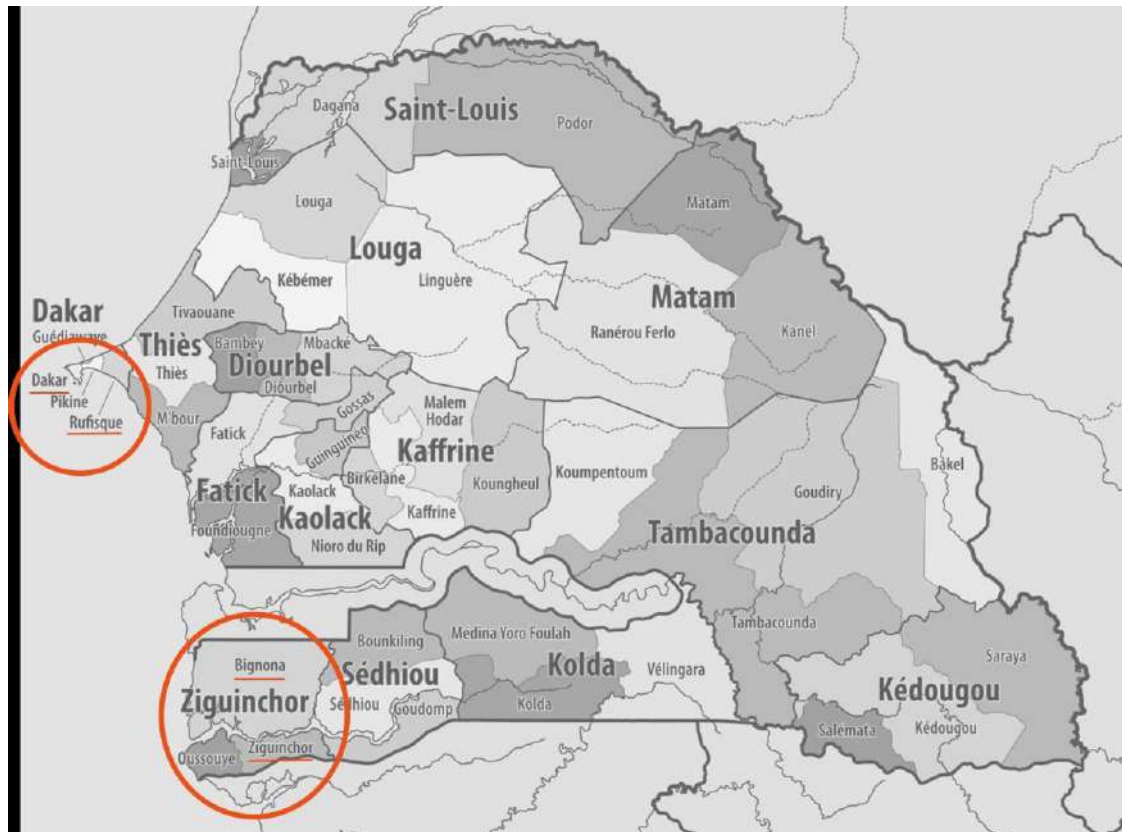
### **1.3/ CARTOGRAPHIE ET SITES D'INTERVENTION**

La mission s'est déroulée dans deux régions : Dakar et Ziguinchor.

Les territoires concernés ont été la Région de Dakar, notamment la ville de Rufisque, et la région de Ziguinchor, en particulier la commune de Bignona. Cette diversité géographique a été possible grâce à l'appui du dispositif KASSOFOR, coopération décentralisée entre



Bignona et les Pays de Savoie, et Pays de Savoie Solidaires évoluant dans le même réseau d'acteurs de solidarité internationale qu'ESSENTIEL sur le territoire français.



#### 1.4/ ACTIVITES ET ACTEURS RENCONTRES

Il s'agissait essentiellement des visites de terrain et des entretiens avec les parties prenantes (Voir les détails des acteurs rencontrés en ANNEXE 3) :

- CENTRE DELOSSI (avec également un rôle d'accompagnateur / facilitateur du Directeur Hamet DAF)
- ACTEURS ASSOCIATIFS, COMMUNAUTAIRES ET SOCIETE CIVILE : ONG locales, Badiene Gokh, relais communautaires, familles, pensionnaires du Centre DELOSSI et du Centre TOBOR, ...
- MINISTERE SANTE ET ACTION SOCIALE : Direction Générale Action Sociale ; Division Promotion et Protection des Personnes Handicapées ; Division Santé Mentale.
- ACTEURS MEDICAUX : hôpitaux psychiatriques ; district sanitaire de Rufisque.
- ACTEURS PARA-MEDICAUX et SOCIAUX : établissements scolaires ; éducateurs.

- ACTEURS UNIVERSITAIRES et de la FORMATION PROFESSIONNELLE : Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés.
- ACTEURS JUDICIAIRES : Commissariat de Rufisque.
- ACTEURS ADMINISTRATIFS et INSTITUTIONNELS : représentants des Institutions, Collectivités Territoriales, les Partenaires Techniques et Financiers (Ambassade de France, Expertise France, Conseil départemental de Rufisque, Ville de Rufisque, Service de Promotion de la bonne gouvernance au Sénégal, ...)
- ACTEURS BIGNONA/REGION CASAMANCE : projet de coopération décentralisée Bignona-Pays de Savoie Solidaires autour du développement de l'action médico-sociale locale et d'un centre d'accueil communautaire de personnes souffrant de troubles mentaux.

L'analyse croisée des documents exploités et les différentes rencontres et visites organisées ont permis de présenter une vision multidimensionnelle de la santé mentale au Sénégal, indispensable à l'écriture d'un projet de solidarité internationale adapté au territoire d'intervention et aux problématiques locales.



## 2/ ANALYSE DU CONTEXTE POLITIQUE, SANITAIRE ET SOCIO-CULTUREL SENEGALAIS

### 2.1/ CONTEXTE POLITIQUE : CADRE LEGAL ET POLITIQUES PUBLIQUES

#### 2.1.1/ Cadre Légal

L'Etat Sénégalais est signataire de nombreuses conventions régionales et internationales en lien avec les Droits Humains, l'Égalité des Chances, les Droits de l'Enfant, la protection des personnes vulnérables, l'accès à la Santé, ...

Sur le plan législatif, le Guide de poche sur la législation du handicap au Sénégal donne quelques références<sup>12</sup> :

- Loi n° 75-80 du 9 juillet 1975, relative au traitement des maladies mentales et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés
- Décret n° 2011-842 du 16 juin 2011 portant application de la loi n° 2009-13 du 2 mars 2009 instituant l'observateur national des lieux de privation de Liberté a été pris par le gouvernement du Sénégal.
- Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants, du 10 décembre 1984, ratifiée par l'Etat du Sénégal le 20 août 1986. Il a également adhéré au Protocole Facultatif du 18 décembre 2002, se rapportant à ladite Convention.

Il faut également noter la loi 75-850 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale qui évoque dans ses articles :

- Premier article. Le traitement des maladies mentales est suivi en cure libre et en milieu ouvert. Toutefois, le régime d'internement peut être ordonné par décision de justice lorsque le malade mental a commis une infraction pénale ou que son comportement constitue un danger pour lui-même ou pour la sécurité publique ou qu'il ne suit pas le traitement ordonné.
- Art. 3. Mentionne la création dans chaque chef-lieu de Région un ou plusieurs villages psychiatriques dépendant de l'hôpital régional et fonctionnant dans les conditions prévues par décret.

---

<sup>12</sup> Handicap International (2010), Guide de poche sur la législation du handicap au Sénégal



- Art. 15. Dit que les malades mentaux relevant de la présente loi sont ceux visés à l'article 342 du Code de la famille (Article 342 : Lorsque ses facultés mentales sont durablement altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection prévus au présent titre. Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération durable des facultés corporelles si elle est susceptible de faire obstacle à l'expression de la volonté. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être constatée par le juge après expertise médicale. Les majeurs incapables sont placés sous la haute protection du Procureur de la République et du juge des tutelles. Bénéficient également du régime de la tutelle les majeurs condamnés à une peine afflictive et infamante
- Art. 16. Les dispositions des articles 345 du code de la famille (Article 345 (Personne protégée): Le majeur interné conformément aux dispositions de la loi sur l'internement, ou soigné à domicile, est placé sous la protection de la justice pour l'administration de ses biens) et suivants du Code de la famille sont applicables aux majeurs faisant l'objet d'une décision d'internement conformément à la présente loi.

C'est surtout la Loi d'Orientation Sociale 2010-15 du 06/07/2010 relative à la Promotion des Droits des Personnes Handicapées qui « constitue un cadre de référence [du] dispositif institutionnel en matière de prise en charge et d'intégration des personnes handicapées dans [la] société. Elle prend en compte les perspectives en matière de stratégie de réadaptation, de mobilisation des ressources et d'encadrement ».

Cette Loi comprend 50 articles concernant notamment les droits d'accès aux soins, aux actions sociales, à l'éducation et à l'insertion socio-professionnelle mais certains ne sont pas encore suivis de décrets d'application permettant leur mise en œuvre concrète.

- Art. 1. « Par personnes handicapées on entend toutes les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut porter atteinte à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité. »
- Art. 2. Elle vise (article 2) à garantir l'égalité des chances des personnes handicapées ainsi que la promotion et la protection de leurs droits contre toutes formes de discrimination. Sont considérées comme discriminatoires, toutes les dispositions ou actes qui ont pour conséquence, l'exclusion ou peuvent causer la réduction des chances ou un préjudice aux personnes handicapées.
- Art. 3. La loi donne la possibilité à toute personne handicapée de recevoir une carte « carte d'égalité des chances » spécifique prouvant son handicap, délivrée par le



Ministère de la santé et de l'Action sociale sur proposition des commissions techniques départementales.

- Art. 5. « Sont considérées comme obligations nationales les politiques publiques de l'Etat nécessaires à la prévention des handicaps, leur traitement, leur prise en charge, la réadaptation, l'éducation, la formation professionnelle, l'insertion socio-économique et l'intégration sociale des personnes handicapées. »

### 2.1.2/ Politiques Publiques

Dans le cadre de la politique de protection sociale de l'Etat, les Directions du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) ont un rôle de définition des priorités, de conception et mise en œuvre des réglementations mais aussi de supervision, de suivi et d'évaluation de leurs applications.

La problématique de la Santé mentale se retrouve dans différentes directions et divisions du MSAS :

- Direction Générale Action Sociale
- Direction Générale de la Santé Publique

Cette fragmentation administrative concernant 4 à 5 départements/divisions dans 2 directions ministérielles différentes pose la question d'un cadre global nécessaire aux échanges sur la problématique de la Santé Mentale et de la création de lien entre les départements concernés.

Sur le plan politique et de santé, le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028<sup>13</sup> propose :

- (i) la mise en place d'un Comité National Ad-Hoc intégrant tous les acteurs de la Santé Mentale pour l'élaboration et le suivi de la stratégie nationale Santé Mentale ;
- (ii) le renforcement des offres de services en Santé Mentale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- (iii) le développement d'une stratégie de promotion de la Santé Mentale communautaire par la formation des pairs à l'écoute ;
- (iv) la mise en place d'un fond de gratuité pour l'assistance des malades mentaux en situation de précarité et ;
- (v) la création de centres de prise en charge intégrée des addictions dans les régions du Sénégal.

Ces défis sont relevés via notamment :

---

<sup>13</sup> Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028



- la mise en place d'un cadre politique national permettant le dialogue entre les différentes parties prenantes autour de la Santé Mentale dans une approche multisectorielle et pluridisciplinaire ;
- la mise en place du programme de Santé Mentale au niveau du MSAS conformément aux directives du Plan d'action Mondial de la Santé Mentale ;
- la lutte contre l'errance des malades mentaux ;
- l'intégration des soins psychiatriques dans les soins de santé primaires
- et la mobilisation de partenaires autour du financement de la Santé Mentale.

La création d'une Division de la santé Mentale (DSM) au sein de la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) qui appartient à la Direction Générale de la Santé (DGS) du MSAS s'inscrit dans cette dynamique de réforme. Elle en fait partie. Elle est dirigée par un chef de division et a pour mission de promouvoir le bien être avec une approche multisectorielle et pluridisciplinaire afin d'assurer la prévention et la prise en charge des troubles mentaux basée sur une pleine participation de la communauté.<sup>14</sup>

Les objectifs de la Division sont :

- d'assurer la coordination des actions de santé mentale au niveau national ;
- d'assurer la disponibilité des services et des médicaments essentiels de prise en charge des pathologies neuropsychiatriques ;
- d'améliorer l'accessibilité des soins de santé mentale dans le respect de la dignité et des droits humains ;
- de faire la promotion du bien-être des populations basées sur l'implication du niveau communautaire et d'améliorer la prise en charge des urgences psychiatriques.

La Direction est à ce jour organisée en cinq bureaux :

- (i) Le bureau Santé Mentale Communautaire,
- (ii) Le bureau épilepsies, pathologies neurodéveloppementales et neurodégénératives et gérontopsychiatrie ;
- (iii) Le bureau psychiatrie légale et lutte contre les addictions (dépendances) ;
- (iv) Le bureau santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ;
- (v) Le bureau santé mentale en milieu scolaire et professionnel.<sup>15</sup>

Elle s'organise autour de 5 principaux axes d'intervention pour 2019-2020 :

- (a) Le renforcement d'un leadership et d'une gouvernance efficace dans le domaine de la Santé Mentale ;

---

<sup>14</sup> Rapport de la santé mentale au Sénégal - année 2018

<sup>15</sup> Rapports de la santé mentale au Sénégal – années 2018 et 2019



- (b) Le renforcement des services et des stratégies de promotion, de prévention et de prise en charge en matière de Santé Mentale ;
- (c) L'accompagnement des acteurs communautaires pour accélérer le développement de la santé mentale ;
- (d) Le renforcement du système d'information et la recherche en matière de Santé Mentale ;
- (e) La promotion et la création de centres d'apprentissage adaptés aux handicapés mentaux et
- (f) La promotion de bonnes pratiques de prise en charge répondants aux normes standards des malades mentaux et des usagers de drogues dans le respect de leurs droits et de la dignité humaine au niveau périphérique.<sup>16</sup>

La Division de la Santé Mentale a mis en évidence le besoin de renforcer le lien entre les acteurs de la société civile et l'Etat. Elle travaille sur cette dynamique notamment via des ateliers de formation communautaire mais atteint difficilement l'ensemble des régions sénégalaises car les moyens actuels sont limités (ressources humaines et financières).

Il y a également un fort enjeu en termes de collecte des données communautaires, besoin qui se retrouve au niveau d'autres acteurs comme ceux de l'Education et de l'Inclusion.

Selon nos interlocuteurs, un système de recensement et d'identification permettrait un meilleur accès aux services d'aides sociales et de soins et un suivi administratif global des personnes. Nous le verrons plus loin, cette difficulté est renforcée lorsque certaines personnes n'ont pas de certificat de naissance et sont d'autant plus éloignées du système de protection sociale.

La division Santé mentale organise des séminaires de formation et de sensibilisation des professionnels de santé de première ligne et des séries d'émission radio-télévisées pour informer les populations sur les questions de santé mentale. Elle organise également les journées mondiales de la maladie mentale le 10 octobre de chaque année.

Il existe par ailleurs un Plan d'action national sur le handicap pour la période 2023-2027. Ce plan inclut le handicap mental.

---

<sup>16</sup> Rapport de la santé mentale au Sénégal - année 2018







*« Les associations sont le prolongement de ce que nous faisons » ; « DELOSSI supplée à l'Etat »,  
« Le travail communautaire complète l'action publique » ; « L'accès à la santé est prioritaire  
mais a un coût » ; « Il appartient à l'Etat de mobiliser les experts médicaux et d'orienter les  
étudiants » ; « Malgré toutes les conventions ratifiées, on est encore dans le curatif, le  
sectoriel ».*

*Extraits de nos entretiens.*

Au niveau des services déconcentrés il est à noter que :

- L'inclusion est le domaine de compétence du Département ;
- Le recensement des individus en situation de handicap est le domaine de compétence des Mairies ;
- Les Préfectures et les Commissariats ont une obligation d'assistance/d'intervention notamment dans des situations de mise en danger (de la personne et/ou de son entourage) et des cas de troubles à l'ordre public :
  - Sur arrêté préfectoral<sup>17</sup>, avec l'accompagnement des sapeurs-pompiers ;
  - Lorsque les personnes sont amenées directement au commissariat.

Mais ces services de proximité ne sont pas suffisamment outillés : pas de ressources humaines qualifiées et disponibles, pas d'espace dédié, pas de relais. Une sensibilisation orientée vers le renforcement de capacité est souhaitée pour les équipes.



*« Là où les services [publics] ont des limites, la communauté peut prendre le relais », « Pour la  
police les malades mentaux sont des cas sensibles, notamment les jeunes enfants. »*

*Extraits de nos entretiens*

Au Sénégal les Politiques de Santé, les stratégies nationales et la pyramide sanitaire sont donc bien structurées mais le manque de ressources ne permet pas d'opérationnaliser tous les services et activités définies pour répondre aux besoins de la population.

---

<sup>17</sup> Loi no.75-80 du 9 juillet 1975, relative au traitement des maladies mentales et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés



## 2.2/ CONTEXTE SANITAIRE : MEDECINE MODERNE ET MEDECINE TRADITIONNELLE

### 2.2.1/ Médecine Moderne

Même si le ratio reste très faible, comparé à plusieurs autres pays africains, le Sénégal est mieux loti en ressources humaines en santé mentale. En 2019, il comptait 38 psychiatres répartis comme suit : Psychiatres des adultes (24), pédopsychiatre (03), Addictologue (04), neuropsychiatre (01) neuroanatomiste (01) et psychiatres militaires (05). Ils étaient 35 en 2018. Globalement le pays manque de personnel qualifié et peine à titulariser les doctorants faute de budgets publics suffisants. Mais les compétences locales sont bien là, les Facultés de Médecine formant des psychiatres, des pédopsychiatres et des psychologues-conseillers. Cependant les infirmiers psychiatriques n'apparaissent pas dans la nomenclature des professions médicales et il n'y a donc pas de formation dédiée : les infirmiers psychiatriques qui exercent dans les hôpitaux sont essentiellement formés « sur le tas ».

Selon le rapport de la Santé Mentale au Sénégal de l'année 2019, le nombre de structures fonctionnelles d'offre de soins et services était de 13 comparé aux 14 structures de l'année 2018.

Les structures de prise en charge des malades mentaux fonctionnelles au Sénégal en 2019 étaient :

- (1) Le service de psychiatrie de l'hôpital national de Fann (Clinique Moussa DIOP),
- (2) Le Centre de prise en Charge Intégré des Addictions de Dakar (CEPIAD),
- (3) Le service de pédopsychiatrie de CHNU Fann (Keur Xaléyi) ;
- (4) Le pavillon France de l'hôpital Principal de Dakar ;
- (5) L'hôpital psychiatrique de Thiaroye avec son service de pédopsychiatrie ;
- (6) Le centre psychiatrique Émile Badiane de Ziguinchor ;
- (7) Le centre psychiatrique Dalal Xël de Fatick ;
- (8) Le centre psychiatrique Dalal Xël de Thiés ;
- (9) Le centre psychiatrique de Tambacounda (ex Dimkoré) ;
- (10) Le service de psychiatrie de l'Hôpital régional de Louga ;
- (11) Le service de psychiatrie de l'hôpital régional de Saint Louis ;
- (12) Le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital pour enfants de Diamniadio
- et (13) Le centre d'encadrement et de traitement des malades mentaux de Kaolack.



Sur les 14 régions du Sénégal, seuls 08 disposent d'un service de psychiatrie. Et 46% de ces structures sont concentrées à Dakar.

Le pays ne dispose que d'un hôpital psychiatrique qui renferme une unité de pédopsychiatrie. Il existe également deux autres services de pédopsychiatrie à Dakar. La dispensation de soins en pédopsychiatrie est totalement absente dans les autres régions du Sénégal. En ce qui concerne la prise en charge des adultes, des efforts sont observés avec l'ouverture de services de psychiatrie dans les hôpitaux régionaux. Nous décrivons quelques structures de prise en charge des malades mentaux.

- Le Centre Hospitalier National Psychiatrique (CHNP) de Thiaroye a la plus grande capacité d'accueil du Sénégal. C'est dans cette structure qu'on retrouve la plus grande offre de service ainsi qu'un nombre important de patients pris en charge. Les activités vont de l'offre de soins à la recherche scientifique. Cependant, nous notons une indisponibilité de tous les médicaments essentiels. En ce qui concerne les patients hospitalisés, 35% sont reçus pour schizophrénie avec une prédominance masculine, suivi des troubles bipolaires (20%). Les addictions arrivent à la troisième place avec 18%.
- La clinique Moussa DIOP (hôpital Fann, Dakar) est le premier service de psychiatrie du Sénégal. Plusieurs types d'intervention sont offertes. Des activités de formation et de recherche y sont déroulées. Néanmoins nous notons un déficit de personnel pour la prise en charge des enfants.
- Le centre de santé mentale Dalal Xél de Thiès est le premier centre psychiatrique privé du Sénégal. Au-delà des soins, des activités de recherche y sont menées.
- Le service de psychiatrie de Tambacounda : Parmi les patients reçus la majeure partie sont des épileptiques suivis des schizophrènes.
- Le service de psychiatrie de l'hôpital régional de Louga fait essentiellement une prise en charge en ambulatoire. Il ne dispose pas d'unité d'hospitalisation. Seuls, deux lits ont été mis à leur disposition pour une observation courte.
- Le service de pédopsychiatrie de l'hôpital pour enfant de Diamniadio offre un suivi en ambulatoire aux enfants à besoins spéciaux.

Concernant l'intégration de la santé mentale dans l'offre des soins de santé primaires recommandée par l'OMS, nous n'avons pas eu connaissance de l'application à grande échelle de cette mesure. En revanche des efforts sont en cours pour qu'une couverture nationale soit faite au travers des consultations périodiques dans les régions dépourvues de psychiatres afin de réduire la souffrance des patients et de leurs familles.





« Le confort [dans les hôpitaux] est un élément important » ; « Thiaroye est un hôpital social : la prise en charge est à 70% sociale » ; « La prévention nous permettrait de gagner beaucoup plus en efficacité et les rechutes seraient amoindries voire inexistantes » ; « Donner un médicament, c'est le dernier maillon de la Santé Mentale » ; « La Santé Mentale ce n'est pas du bricolage, du tâtonnement, c'est une science ».

Extraits de nos entretiens

L'hospitalisation en service psychiatrique dure entre 10 et 15 jours selon les hôpitaux, avec la présence obligatoire d'un accompagnant 24h/24 aux côtés du malade. Cette exigence a été instituée pour impliquer et responsabiliser la famille dans la prise en charge et le suivi hospitalier. Malheureusement, cette obligation a généré des effets pervers avec l'apparition d'une nouvelle pratique et un nouveau type d'emploi : l'accompagnateur privé. Cet accompagnateur est payé à un montant allant jusqu'à 100.000 CFA/152€. Le patient se retrouve face à un inconnu dans un lieu et un moment où il aurait besoin du soutien de sa famille et proches.

Au-delà de renforcer la stigmatisation de la santé mentale et du patient vis-à-vis d'autres types d'hospitalisation où la famille s'implique, cette pratique met en difficulté le patient lui-même, l'apprentissage de la prise en charge médicale et relationnelle du patient par ses proches (dispensation des médicaments et approche ajustée de la personne selon son état mental) et donc la réinsertion sociale par le retour en famille à la sortie de l'hôpital. Cette situation est fortement décriée par les professionnels des centres psychiatriques que nous avons rencontrés à Thiaroye et Ziguinchor.

L'hospitalisation peut aussi être un « internement provisoire » : comme vu précédemment, il s'agit d'un arrêté préfectoral (qui peut être sollicité directement par les familles), suivi d'une réquisition par le commissariat de secteur et d'une évacuation par les sapeurs-pompiers amenant à une hospitalisation de 15 jours en cellule d'isolement.

Ce type d'hospitalisation est à la charge financière de l'établissement hospitalier, ce qui amène la dérive d'une sur-sollicitation du préfet par les familles.

Lorsqu'il s'agit de « malades errants », venant parfois des pays limitrophes, il n'y a pas de contact avec la famille ni de retour possible à domicile. Leurs problématiques de santé principales sont la schizophrénie, la démence et la toxicomanie (estimation à 9 personnes en errance sur 10 concernées par une ou plusieurs de ces problématiques).



Ces personnes sont accompagnées par le personnel de soutien de l'hôpital et leur temps de présence peut dépasser plusieurs mois aux frais de la structure dont les ressources de fonctionnement global sont déjà limitées, faute de services ou de lieux d'accueil appropriés. L'hôpital a la responsabilité du traitement, pas de la réinsertion. Mais le défaut de socialisation renforce les pathologies, ce qui ramène les personnes vers l'hôpital. Ces situations mettent en évidence un vide administratif et institutionnel dans le parcours de soin des individus.

La Division Santé Mentale a élaboré des documents de formation sur la santé mentale à destination des hôpitaux, des centres de santé, des postes de santé et du niveau communautaire. La difficulté réside dans leur diffusion et appropriation, par défaut de moyens.

Ils existent également des ponts entre certains centres d'accueil et les hôpitaux psychiatriques afin de faciliter les consultations des patients errants. C'est le cas du Centre DELOSSI et un des psychiatres de l'hôpital Thiaroye.

Aux côtés de ces structures et collaborations formelles existent plusieurs autres centres médico-sociaux et traditionnels implantés sur le territoire national dont le nombre est difficile à déterminer par manque de documentation appropriée.

### 2.2.2/ Médecine Traditionnelle

L'approche psychiatrique des problèmes de santé mentale a été introduite dans les années 60 par le psychiatre français Henri COLLOMB, à l'initiative des premiers services hospitaliers spécialisés. Dès le départ le Dr COLLOMB a intégré la médecine traditionnelle dans la prise en charge car les seuls référents pour les malades mentaux étaient jusqu'alors les marabouts et guérisseurs.

Médecine moderne et médecine traditionnelle, une alliance thérapeutique nécessaire mais pas évidente : la médecine traditionnelle a une grande place dans le soin apporté aux personnes souffrant de troubles mentaux, notamment en amont de l'arrivée à l'hôpital mais également à la sortie.

Les familles ont parfois dépensé beaucoup de temps et d'argent dans les soins traditionnels avant de se tourner vers les services psychiatriques. Ces soins peuvent prendre de multiples formes : versets coraniques, eau bénite, décoctions, rites, ...



Certains services médicaux cherchent l'équilibre en admettant les soins traditionnels tant qu'ils n'interagissent pas avec les médicaments prescrits et ne mettent pas la vie du patient en danger.

L'approche transculturelle est admise voire nécessaire tant qu'elle est favorable aux patients. Elle peut même être rassurante pour les familles.

Certains guérisseurs ont conscience de leurs limites et coopèrent avec les services psychiatriques. D'autres ont des réticences à travailler avec les services, pour diverses raisons. Deux ont été souvent mentionnées : l'effet visible et stigmatisant des médicaments lorsqu'ils servent de camisole chimique, et la perte de revenus.

En dehors du Serigne Dame Dieng, marabout fondateur du Centre Tobor à Bignona, nous n'avons pas eu l'opportunité de rencontrer d'autres catégories de guérisseurs traditionnels afin d'évaluer leurs intérêts de collaboration avec la médecine moderne.



*« Nous acceptons les médicaments traditionnels » ; « nous n'acceptons pas que les malades mélangent les deux types de soins » ; « ça dépend » ; « le marabout est notre guide ici, nous apprenons auprès de lui »*

*Extraits de nos entretiens*

Dans le domaine spécifique de surveillance et recherche en santé mentale, hormis les publications scientifiques issues des recherches personnelles des professionnels en santé mentale, nous n'avons pas pu avoir les résultats d'études d'envergure nationale. La revue Scientifique francophone Psychopathologie africaine a publié beaucoup d'articles issus de recherches réalisées au Sénégal.

D'autres initiatives comme celles développées par DELOSSI sont à l'œuvre pour sensibiliser et informer le grand public au travers des grandes cérémonies, dans les mosquées et églises et les réseaux sociaux / « mass médias ».

Les célébrations organisées durant la journée internationale de la Santé Mentale (10 octobre) permettent également de sensibiliser le grand public et les autorités et de faire un plaidoyer au niveau national grâce au relais médiatique.

## 2.3/ CONTEXTE SOCIO-CULTUREL : SERVICES SOCIO-EDUCATIFS, COMMUNAUTE ET FAMILLE

### 2.3.1/ Services socio-éducatifs

Les écoles ordinaires et les services de protection de l'enfance ne possèdent pas à ce jour de formation ni de moyens spécifiques d'accueil pour prendre en charge les enfants souffrant de handicaps et troubles mentaux. Les plus vulnérables d'entre eux restent donc très exposés à la stigmatisation, à l'exclusion et à la maltraitance.

Cependant plusieurs initiatives existent tant au niveau du gouvernement qu'avec la société civile : les écoles dites inclusives et l'expérience DELOSSI s'inscrivent dans cette perspective mais restent insuffisantes face à l'ampleur des enjeux et des besoins.

La prise en compte des adultes est encore plus problématique.



*« Beaucoup d'enfants sont marginalisés, ils sont dans les maisons et ne sortent pas ; les parents ne connaissent pas l'existence des écoles spécialisées » ; « Personne ne doit rester à la porte de l'école » ; « Préparer la société [à l'acceptation des troubles mentaux], c'est préparer la petite enfance » ; « Tout ce que nous faisons, ils peuvent le faire ; la question c'est comment ? » ; « Ce sont des personnes qui sont douées, qui ont leur savoir-faire et qui doivent l'exprimer » ; « Avec le malade mental, il faut avoir le cœur, il faut avoir le temps ».*

*Extraits de nos entretiens*

Sur le territoire national, le recensement des élèves/enfants en situation de handicap et l'équipement des écoles publiques est le domaine de compétence des Mairies mais ils ne sont pas ou peu mis en œuvre, se heurtant à des défauts de moyens et à des barrières socio-culturelles (développées dans la partie 2.3.2 ci-après).

A ce jour, il n'y a pas de formations ou de modules spécifiques liés aux handicaps et à la santé mentale des élèves dans le parcours académique des enseignants.

Cependant un programme pilote de renforcement des écoles dites inclusives (des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire) est actuellement déployé pour recenser les enfants en situation de handicap dans les différentes régions du Sénégal et permettre leur inscription scolaire tout en équipant les établissements notamment en



formations des enseignants, le tout sous la supervision d'Inspections Académiques (projet « FAIRE L'Ecole<sup>18</sup> », Ministère de l'Education et Agence Italienne de Coopération).

Sont également en cours la révision du SIG (Système d'Information et de Gestion) pour une meilleure désagrégation des données des établissements scolaires et des élèves, et l'élaboration d'un document stratégique d'éducation inclusive pour chaque établissement scolaire.

La sensibilisation à la santé mentale dans les écoles permet de toucher les enfants mais également à travers eux les adultes de leur entourage familial.

Les professionnels socio-éducatifs sont formés à l'ENTSS (Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés) : assistants sociaux, éducateurs spécialisés, ...

Il n'y a pas de cadre fédérateur et d'espaces de concertation pour les associations et acteurs concernés, qui mènent des actions isolées et disparates. Le Réseau des Organisations pour la Promotion de la Santé Mentale – REPOSAM - rencontre des problèmes de structuration qui ne lui permettent pas aujourd'hui de répondre à ces besoins, et la mission exploratoire n'a pas porté à notre connaissance d'autres instances de ce type.

### 2.3.2/ Communauté(s) et Famille(s)

Quand la question de la santé mentale est peu ou mal connue, on retrouve une certaine uniformité dans les réponses portées par la population à travers nos entretiens et focus groupes : honte familiale, les troubles et handicaps mentaux sont généralement expliqués par le maraboutage, le mysticisme, le comportement déviant de la mère pendant la grossesse et la consommation de drogues (notamment « chanvre indien »).

L'intégration sociale des personnes souffrant de troubles et handicaps mentaux dans la société est difficile, notamment dans les zones urbaines où la protection communautaire est moins forte, amplifiant l'exclusion et les troubles de l'individu et renforçant sa stigmatisation.

Les malades mentaux en situation d'errance sont d'autant plus vulnérables qu'ils sont exposés à des violences psychologiques, physiques et sexuelles. Les violences sexuelles sont

---

<sup>18</sup> « Favoriser l'Inclusion et la Réussite à l'Ecole »\_phase II 2021-2023\_5 régions pilotes, 69 établissements scolaires (46 élémentaires, 23 collèges) : promouvoir une éducation inclusive de qualité pour tous.





systematiques sur les filles et les femmes vivant dans la rue, et presque toutes connaissent au moins un épisode de grossesse.

La responsabilisation et la culpabilisation des mères face aux handicaps et troubles mentaux des enfants est également très fréquente. De plus ce sont plutôt elles qui vont arrêter leur activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant en situation de dépendance. Et cette perte de revenus affecte toute la famille. Ces problématiques peuvent être sources de division dans les ménages, d'abandon de la mère et de son enfant et/ou rendre les parents insaisissables dans la prise en charge de leurs proches.



*« Invisibles pour la société », « Le handicap fait peur », « Enchaînés par leurs parents, enchaînés par leurs frères ; nous sommes une société africaine où il y a beaucoup de tabous, beaucoup de complexes », « Les familles sont désemparées, et quand elles n'en peuvent plus elles mettent les malades dehors et ils sont livrés à eux-mêmes », « Quand tu as un enfant avec un déficit mental, cet enfant-là n'a pas de père », « Le malade mental ne guérit jamais », « Récupérer l'enfant pour redevenir normal », « Il faut rééduquer la société ».*

Extraits de nos entretiens

Dans le cas des familles soutenant, un enjeu financier majeur se pose dans la prise en charge quotidienne des enfants et proches souffrant de handicaps ou troubles mentaux : financement des services de soins et médicaments, frais d'inscription dans les quelques établissements spécialisés ou écoles inclusives existantes, frais de transport car obligation de passer par des transports privés.

Ouvrons ici une parenthèse : plusieurs témoignages disent la difficulté de prendre les transports publics, des chauffeurs et passagers demandant parfois aux personnes concernées de descendre du bus quand bien même elles peuvent payer le voyage et ne manifestent aucune indisposition comportementale vis-à-vis du collectif.

La Direction de l'Action Sociale (MSAS) a instauré la Carte Egalité des Chances ainsi que certaines bourses scolaires mais dont le montant est insuffisant pour couvrir l'ensemble des frais liés à la prise en charge globale de la personne en situation de handicap ou trouble mental.

Ex : bourse scolaire annuelle de 200 000 francs CFA/305 € ; le transport mensuel peut atteindre à lui seul 46 € soit plus de 400 € pour une année scolaire.

Concernant les familles les plus vulnérables, et plus encore les malades errants, très souvent liés, les situations de précarité sociale et économique sont renforcées par une précarité administrative (défaut d'acte de naissance et/ou de pièce d'identité) ne permettant pas d'accéder aux aides publiques mentionnées plus haut et dont elles sont pourtant les premières cibles. Il est fréquent que ces personnes n'aient pas de pièces administratives (notamment certificat de naissance) permettant d'accéder aux services de protection sociale existants (Carte Egalité des Chances, curatelle, ...).

Pour les familles ou personnes accompagnées par des associations telles DELOSSI, les démarches sont possibles mais restent longues et fastidieuses.

Les problèmes de santé mentale, notamment chez les plus vulnérables, alimentent le cercle vicieux de la précarité et de l'exclusion sociale. Les difficultés vécues par la personne ayant une santé mentale fragile, de manière ponctuelle ou permanente, sont décuplées et aggravées par le contexte socio-culturel et le manque de ressources globales favorisant le rétablissement et la stabilisation, voire la guérison.

Les éléments de diagnostic recueillis au cours de cette mission exploratoire valident l'orientation d'ESSENTIEL vers un projet de solidarité internationale en santé mentale en consortium avec des acteurs locaux, notamment DELOSSI.



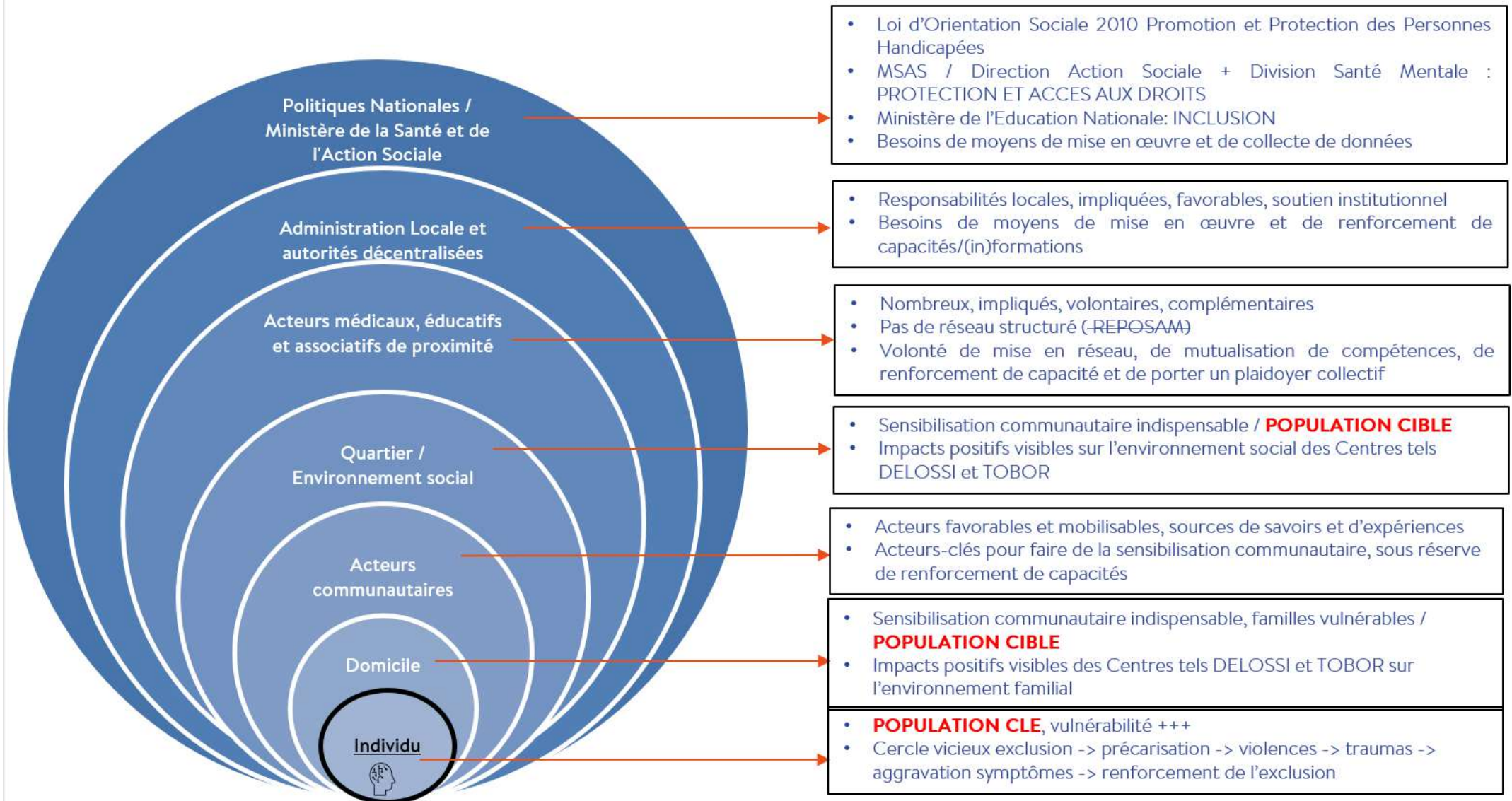
## 3/ RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES POUR UN PROJET DE SOLIDARITE INTERNATIONALE

### 3.1/ REPERAGE DES ACTEURS : RESSOURCES, BESOINS ET ZONE D'INFLUENCE

Ci-après a été schématisé l'écosystème dans lequel évolue l'individu en souffrance mentale, de l'environnement le plus proche (famille) au plus éloigné (Politiques Nationales), chacun ayant un rôle et une responsabilité dans la santé mentale et l'accès aux soins de la personne. Ici sont synthétisés les ressources et référentiels dont dispose chaque acteur, mais aussi les besoins et les potentiels.

L'individu est repéré comme population-clé et, dans le cadre d'une intervention médico-psycho-sociale, la famille et la communauté sont identifiées comme populations-cibles. La mission exploratoire a perçu comme une évidence le caractère indissociable de l'individu et de l'amélioration de sa santé (mentale) et du collectif social qui l'entoure.





***SCHEMA DES RESSOURCES, BESOINS ET ZONES D'INFLUENCE DES ACTEURS, DE L'INDIVIDU AUX AUTORITES NATIONALES***

### 3.2/ FOCUS SUR LE CENTRE DELOSSI

L'Initiative DELOSSI ressemblerait à celle de la préhistoire de la psychiatrie, époque héroïque faite de générosité et d'humanisme. Par exemple, en Europe, ce furent surtout les congrégations religieuses qui avaient pris cette initiative à l'égard des errants, faisant appel secondairement aux médecins. Ce n'est que dans un second temps que furent distingués au sein de ces errants rassemblés dans des institutions les malades mentaux de ceux qui ne l'étaient pas (vagabonds, enfants des rues, retardés mentaux, prostituées, vieux déments abandonnés, etc.).

Michel Foucault (1926-1984), comme la plupart des historiens de la psychiatrie, soutient que c'est en rassemblant ces « fous » dans des lieux d'inclusions que d'autres appellent de renfermement que se sont constituées les conditions d'apparition d'un savoir sur la maladie mentale, qui deviendra avec les siècles ce qu'on appelle la psychiatrie. La question que développera Foucault dans sa thèse (« histoire de la folie à l'âge classique ») est celle de la distinction qui ne pourra être alors évitée entre accueil de malades errants (et charité chrétienne) et enfermement sans consentement (et création du statut social de malade mental dangereux à enfermer « pour en protéger la société »).<sup>19</sup>

Le Centre DELOSSI, centre d'accueil et d'aide aux personnes errantes souffrant de troubles et handicaps mentaux - ou Maison d'accueil, de protection, de socialisation et de réinsertion - est une initiative développée à Rufisque, un des départements de la région de Dakar (cf. Annexe 1 – Dossier de présentation).

DELOSSI signifie en langue Wolof « le Retour » ou « faire revenir » : faire revenir à un bien-être mental, faire revenir dans les familles, faire revenir dans la société. Le nom décrit l'ampleur du travail que le Centre offre à ses bénéficiaires ou « pensionnaires ». Sa spécificité réside à son intervention en direction des personnes ayant des troubles mentaux en situation d'errance (vivant dans la rue).

Pour des raisons de moyens et d'orientations, l'hébergement au Centre DELOSSI est destiné en priorité aux mineurs et aux femmes enceintes. Des situations d'urgence concernant des adultes peuvent amener à une mise à l'abri provisoire dans l'attente d'une hospitalisation et/ou d'un retour en famille.

---

<sup>19</sup> ARTIERES P., BERT JF. (2011), *Un succès philosophique : l'histoire de la folie à l'âge classique de Michel Foucault*, Presses universitaires de Caen





« La rue n'est la place de personne, surtout pas celle des malades souffrant de troubles mentaux. »

« L'acteur de santé mentale est comme une éponge : à un certain moment il faut pouvoir vider l'eau. En attendant l'acteur regorge des troubles psychosomatiques des patients ».

*Extraits de nos entretiens*

A ce jour le Centre DELOSSI évolue dans un vaste réseau multi-acteurs, dynamisé principalement par les engagements individuels et les sensibilités personnelles. Presque tous les acteurs rencontrés dans la zone Dakar/Rufisque connaissent DELOSSI et son Directeur Hamet DAF, soit personnellement soit par ses nombreuses activités de communication dans les médias (réseaux sociaux, radios communautaires, télévision locale). L'ancrage territorial est donc déjà fort et demande surtout à être formalisé pour une mobilisation collective plus efficiente.



Une analyse SWOT montre les potentialités et les besoins actuels du Centre DELOSSI :

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ancrage territorial et reconnaissance</li> <li>- réseau communautaire</li> <li>- réseau administratif et politique</li> <li>- réseau médical</li> <li>- capacité du fondateur à mobiliser des personnes ressources</li> <li>- forte potentialité d'appui avec les familles des pensionnaires</li> <li>- efficience de la prise en charge</li> <li>- existence d'un local avec un équipement de base</li> <li>- engagement long terme/ ambition</li> <li>- indépendance / apolitique</li> <li>- relais médiatique, visibilité, communication externe</li> <li>- projet multithématique : santé mentale, santé communautaire, populations vulnérables, protection de l'enfance, défense des droits humains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation / formalisation faibles</li> <li>- manque de supports de travail : documentation</li> <li>- réflexion stratégique/long terme limitée</li> <li>- délégation faible</li> <li>- ressources humaines : compétences techniques et professionnelles insuffisantes</li> <li>- réseaux limités (liés aux sensibilités individuelles)</li> <li>- ressources financières insuffisantes</li> <li>- ressources matérielles / logistiques insuffisantes</li> <li>- local précaire avec besoin de réhabilitation et de sécurisation</li> <li>- existence légale / activités légales à renforcer</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- programmes étatiques / cadre légal et institutionnel</li> <li>- besoins étatiques</li> <li>- acteurs SM informés et acteurs relais / soutien</li> <li>- ressources humaines locales</li> <li>- engouement local</li> <li>- possibilités partenariats locaux</li> <li>- projet pilote Bignona (référentiel)</li> <li>- département Rufisque : signature conventions et/ou portage institutionnel</li> <li>- Thématiques/cibles et besoins importants</li> <li>- intérêt des communautés à s'impliquer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- instrumentalisation et récupération politique</li> <li>- défaut de financements publics</li> <li>- visibilité court-terme</li> <li>- épuisement du fondateur</li> <li>- manque de partenaires institutionnels</li> </ul>



### 3.3/ RECOMMANDATIONS POUR UN PROJET DE SOLIDARITE INTERNATIONALE

Cette mission exploratoire a mis en lumière de nombreux acteurs politiques, communautaires et associatifs ouverts à la question de la santé mentale, intervenant directement ou non, prêts à se mobiliser mais manquant de capacités techniques, humaines, financières pour développer leur engagement et améliorer concrètement la situation des personnes porteuses de troubles ou handicaps mentaux au Sénégal.

Tous ont témoigné de besoins en renforcement de capacités et bien que les moyens ne soient actuellement pas disponibles, les solutions et les pistes de travail formulées sont réalistes.

La santé mentale couvrant des réalités très/trop diverses aussi bien en termes de santé, de besoins, de causes, de durabilité et de type de soins, il est nécessaire de recentrer le projet autour de la problématique du handicap comme défini en introduction et à l'article 1 de la Loi d'Orientation Sociale 2010, couvrant ainsi les situations de déficiences intellectuelles et de troubles psychiatriques et de continuer d'interroger et affiner la cible de l'intervention. Cette nécessité d'une précision sémantique dans la construction d'un projet fait directement écho aux besoins d'information et de sensibilisation sur le terrain à la question de la santé mentale et de ses multiples facettes :

- Renforcement de capacités à tous les niveaux, échanges de pratiques, mutualisation des ressources (compétences et expériences) ;
- Sensibilisation de la population et approche communautaire de la santé mentale, tout autant enjeux que leviers majeurs dans l'amélioration de la prise en charge des personnes souffrantes ;
- Décentralisation de l'expertise en santé mentale vers la première ligne de soins selon la stratégie de l'OMS développé dans son MhGAP (Mental Health Gap Action Programme).<sup>20</sup>

En reprenant le schéma des acteurs présenté précédemment (partie 3.1), on peut imaginer un projet-pilote qui :

- appuie et renforce une initiative communautaire telle DELOSSI
- mobilise les ressources disponibles à chaque niveau du système dans lequel cette initiative évolue

---

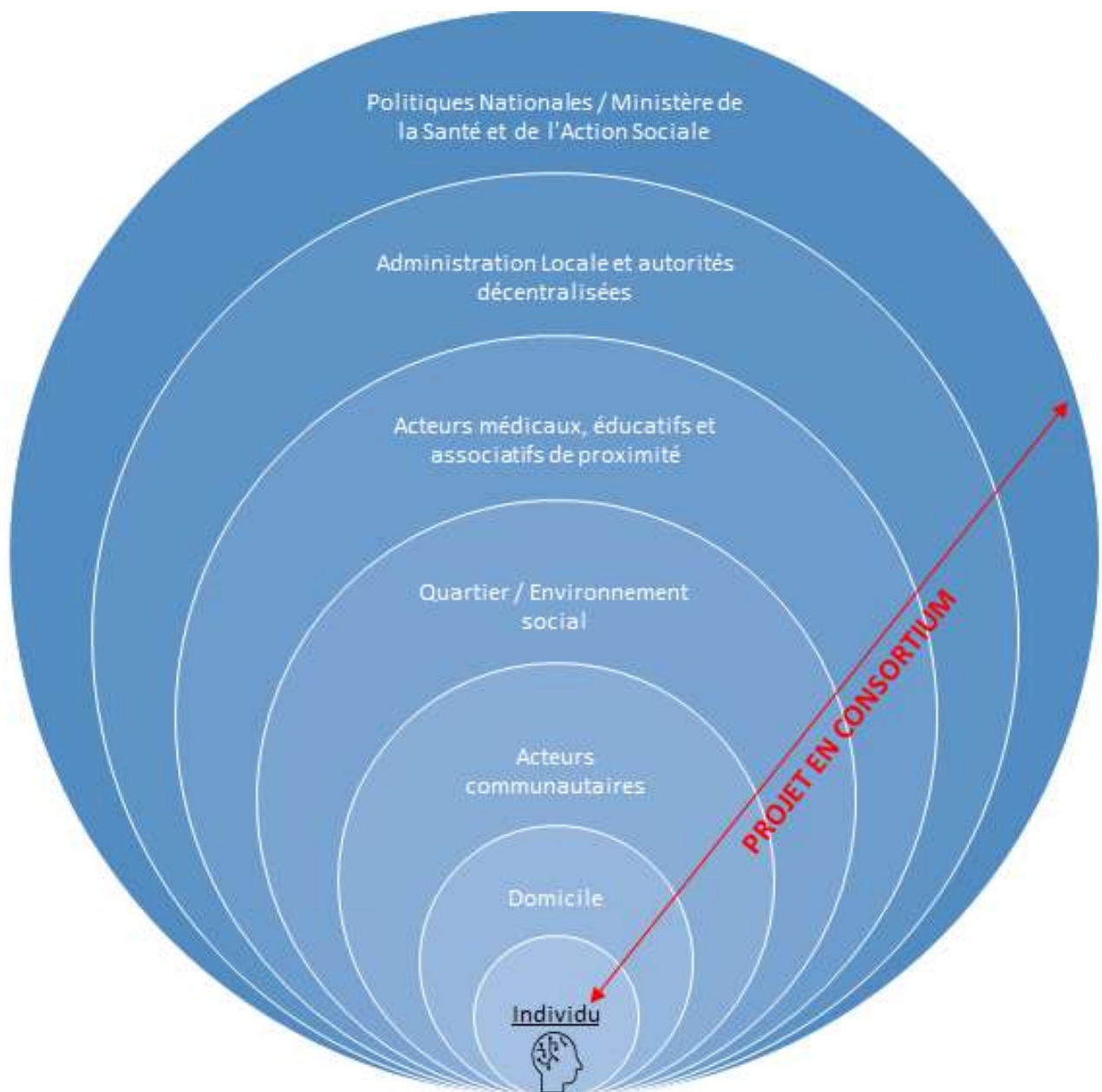
<sup>20</sup> OMS/WHO Mental Health Gap Action Programme (2016), *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health setting*





- répond (modestement) aux besoins de renforcement de capacités des acteurs du système par la mutualisation des pratiques et connaissances acquises dans le cadre de l'expérimentation.

Imaginer ce projet-pilote en consortium dans un territoire bien délimité, avec un acteur communautaire précis et la mobilisation d'un acteur médical (service psychiatrique ou centre de santé) permettrait une modélisation et une répliquabilité du projet sur d'autres territoires, sous réserve d'une capitalisation et d'une évaluation dudit projet démontrant son efficience.



Au regard de la place de DELOSSI dans l'environnement médical, social et même culturel de Rufisque et au-delà, nous recommandons donc à ESSENTIEL d'appuyer cette initiative locale et la dynamique qui se construit autour d'elle.

L'appui peut prendre diverses formes :

- un projet commun DELOSSI-ESSENTIEL ;
- un projet en consortium tripartite : DELOSSI-ESSENTIEL et une structure de l'Etat (par exemple le centre psychiatrique de Thiaroye) ;
- un consortium à plusieurs : les trois précédents, un centre de santé de proximité et l'Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés de Dakar.

L'appui à l'acteur communautaire (tel DELOSSI) est une prémisses indispensable pour garantir le bon développement d'un projet en consortium et des services de médico-sociaux de qualité aux personnes souffrant de troubles et handicaps mentaux.

Un tel projet peut s'orienter vers les premières actions suivantes :

- 1) Soutenir l'organisation du Centre DELOSSI en le dotant d'un projet associatif et institutionnel dans un cadre administratif et légal bien défini ;
- 2) Documenter les activités actuelles du centre et définir un projet de service : dossier médical et social pour chaque pensionnaire, services offerts (alimentation, nourriture, soins...) et constituer une base de données du centre ;
- 3) Aménager et équiper le centre en matériel de prise en charge et de communication ;
- 4) Mettre en place une équipe de salariés, bénévoles et contractuels pour le fonctionnement du centre ;
- 5) Assurer le renforcement des capacités de l'équipe, des bénévoles et même des familles des pensionnaires engagés dans le développement du centre ;
- 6) Faire participer les familles des pensionnaires à la vie du centre : dans certaines activités (cuisine, nettoyage, groupe de supports...);
- 7) Intégrer le centre DELOSSI dans les plateformes existantes et formaliser son réseau actuel ;
- 8) Etablir des dispositifs d'échanges entre les équipes du Centre DELOSSI et d'autres centres spécialisés à la prise en charge du handicap mental et des troubles mentaux.
- 9) Formaliser des partenariats avec les structures spécialisées : hôpitaux psychiatriques, centres de formation (par exemple l'Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés (Dakar) et autres centres de réinsertion sociale ;
- 10) Impliquer/Responsabiliser les autorités locales : mairies, préfecture et d'autres services déconcentrés de l'Etat dans l'appui au centre ;



- 11) Dans le cadre du renforcement des capacités, octroyer une bourse d'immersion (voyage d'étude) au fondateur de DELOSSI en France : rencontres d'acteurs associatifs intervenant dans le champ de la santé mentale, notamment handicap mental et psychique (structures médico-sociales, Groupes d'Entraide Mutuelle, Pair-Aidance, associations de parents,...). L'Ambassade de France a démontré son intérêt pour soutenir une telle initiative.

## CONCLUSION ET REMERCIEMENTS

La santé mentale fait partie intégrante de la Santé.

Elle occupe une place importante dans l'histoire du Système de santé sénégalais. Depuis plusieurs décennies, des initiatives ont été développées pour offrir des soins et services aux personnes ayant des troubles et handicaps mentaux. Des lois ont été votées pour défendre les droits des patients. En plus de l'offre du service public, plusieurs initiatives communautaires sont développées avec les guérisseurs traditionnels et la société civile. C'est dans cet environnement que le projet DELOSSI a vu le jour dans le département de Rufisque. En 2021, l'initiateur du projet a sollicité ESSENTIEL pour un appui technique et financier de ses activités de promotion de la santé mentale et de lutte contre l'errance des personnes souffrant de troubles mentaux.

Le projet s'inscrivant au cœur des valeurs et axes d'intervention que défend ESSENTIEL, la poursuite de la collaboration est approuvée par son Conseil d'Administration du 28 novembre 2022.

L'analyse de la prise en charge de la santé mentale au Sénégal dans la perspective d'un projet de solidarité internationale était un prérequis indispensable. Une mission exploratoire a donc été menée une équipe composée d'un consultant recruté à cet effet et de la chargée de projets d'ESSENTIEL avec l'appui du fondateur de DELOSSI.

A partir d'une approche de travail participative, l'équipe a analysé le contexte politique, sanitaire et socio-culturel sénégalais et a identifié les enjeux. Elle a également mis en lumière des stratégies nationales de Santé Publique et d'Inclusion favorables, de nombreux acteurs politiques, communautaires et associatifs ouverts à la question de la santé mentale,



intervenant directement ou non, prêts à se mobiliser mais manquant de capacités techniques, humaines, financières pour développer leur engagement et améliorer concrètement la situation des personnes porteuses de troubles ou handicaps mentaux au Sénégal.

Mais aussi la place du centre DELOSSI dans l'environnement des acteurs socio-sanitaires du Sénégal, ses potentialités et ses besoins.

Tous ces éléments confirment la pertinence, voire la nécessité, d'un projet de solidarité internationale en consortium avec des acteurs locaux, à commencer par le Centre DELOSSI, et où la démarche communautaire en santé aurait toute sa place.

### **Remerciements :**

Nous remercions l'ambassade de France au Sénégal qui a soutenu et financé la mission.

Les autorités sanitaires et administratives de tous les territoires (Rufisque, Dakar, Bignona, Ziguinchor) visités et toutes les personnes rencontrées.

Le fondateur du centre DELOSSI et son équipe sont à remercier pour l'ouverture et la disponibilité durant toute la mission.

L'Association ESSENTIEL et son Conseil d'Administration.



## BIBLIOGRAPHIE

### Lois et rapports ministériels

- Loi n°75-80 du 09 Juillet 1975 relative au traitement des maladies mentales et au régime d'internement de certaines catégories d'aliénés.
- Loi d'Orientation Sociale n°2010-15 du 06 Juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées, Journal Officiel de la République du Sénégal
- Rapports annuels de la Division Santé Mentale / Ministère Santé Publique et Action Sociale : années 2018 et 2019
- Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028

### Articles et ouvrages

- ARTIERES P., BERT JF. (2011), Un succès philosophique : l'histoire de la folie à l'âge classique de Michel Foucault, Presses universitaires de Caen
- BECKER C., COLLIGNON R. (1999), « Épidémies et médecine coloniale en Afrique de l'Ouest », Revue Santé : Cahiers d'études et de recherches francophones vol.8 n°6
- COLLIGNON R. (1983), Revue Psychopathologie africaine, vol.XIX n°3
- COLLIGNON R. (1999), Le traitement de la folie au Sénégal à l'époque coloniale, ouvrage collectif Enfermement, prisons et châtements en Afrique du 19<sup>ème</sup> siècle à nos jours, éd. Karthala
- COLLIGNON R. (2002), Pour une histoire de la psychiatrie coloniale française : à partir de l'exemple du Sénégal, revue L'Autre vol.3
- DIAGNE P. (2019), De l'accompagnant familial au « mercenaire » : les travailleurs subalternes et la transformation de la psychiatrie publique au Sénégal, Sciences Sociales et Santé vol.37
- DIAGNE P. (2020), Vivre avec la folie dans le Sénégal périurbain mondialisé : care, contraintes économiques et reconfigurations des solidarités, Revue Politique africaine n° 157
- FUNK M. (2014), Santé mentale et soins de santé primaire : une perspective globale, Revue L'Information psychiatrique vol.90
- LECOMTE Y. (2011), Intervenir : éléments d'une politique de santé mentale en Haïti, Revue haïtienne de santé mentale vol.2
- LIU G., JACK H., PIETTE A., MANGEZI W., MACHANDO D., RWAFU C., et al. (2016), Mental health training for health workers in Africa: a systematic review, Lancet Psychiatry vol.3 p.65-76
- PETIT V. (2019), Circulations et quêtes thérapeutiques en santé mentale au Sénégal, Revue francophone sur la santé et les territoires
- THIAM M. (2014), Dossier : à Dakar aujourd'hui, revue L'Autre vol.15
- SOW A. (2018), Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry, revue Santé Publique vol.30
- SOW A. (2019), Intégration de la santé mentale dans les centres de santé communautaires en Guinée Conakry, revue Santé Publique vol.31



- SOW A, DEWEZ M. (2019), La folie et ses médecines en Guinée, Pratiques, Cahiers de la Médecine Utopique n°85
- WHITEFORD H., DEGENHARDT L., REHM J., BAXTER A., FERRARI A., ERSKINE H., CHARLSON F., NORMAN R., FLAXMAN A., JOHNS N., BURSTEIN R., MURRAY C., VOST T. (2013), Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders : findings from the Global Burden of Disease Study 2010, The Lancet Vol.382
- ANESM France (2017), Protection de l'enfance : Accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (recommandations de bonnes pratiques professionnelles)
- Handicap International (2010), Guide de poche sur la législation du handicap au Sénégal
- OMS (2013 actualisé 2022), Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030
- OMS/WHO Mental Health Gap Action Programme (2016), mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health setting.
- Revue thématique du GRAHN (2023), Haïti : Perceptions et perspectives transculturelles en santé mentale, Haïti Perspectives vol.8

#### Documentaires

- SYLLA K. (2005), Une fenêtre ouverte, Athénaise et Guiss Guiss Productions
- LACHAISE J. (2014), Ce qu'il reste de la folie, KS Visions

#### Thèses et rapports de projets

- SOW A. (2021), L'intégration des soins en santé mentale dans les centres de santé permet-elle d'améliorer la qualité globale des soins de première ligne ? ULB/Ecole de Santé Publique
- Projet RESILAC (2022) Etude régionale : la prise en charge des troubles psychiques dans le bassin du lac Tchad
- Action sociale de l'Autre / Missions Handicapables (Coopération Pays de Savoie Solidaires – Bignona) : rapports de mission 2017, 2019, 2022

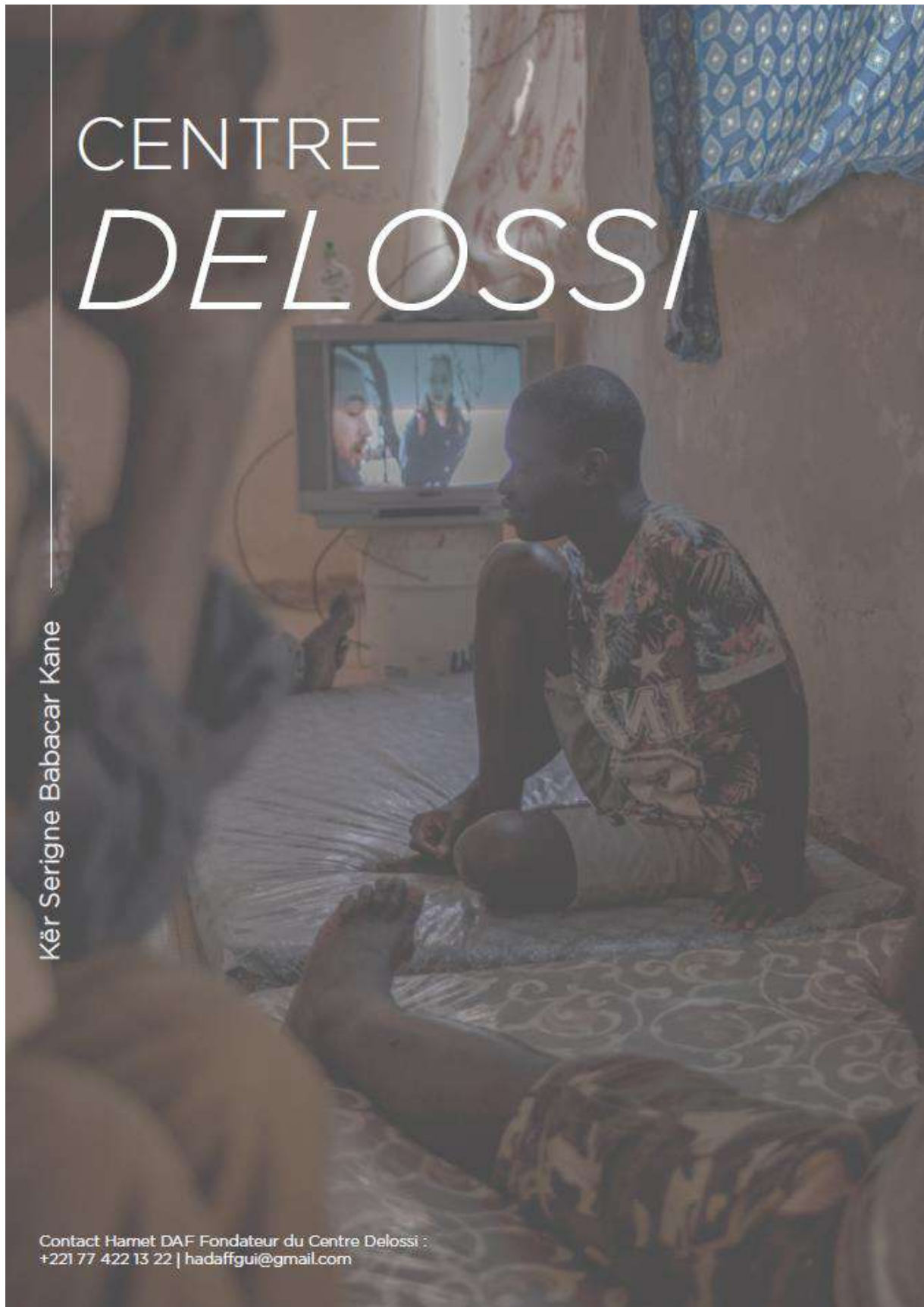
## ANNEXES

1. Cadre logique de la Mission Exploratoire
2. Dossier de présentation du Centre DELOSSI
3. Détails des acteurs rencontrés
4. Organisation du MSAS de la République du Sénégal



**ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DE LA MISSION EXPLORATOIRE**

		INDICATEURS	SOURCE DE VERIFICATION	ACTIVITES
<b>Objectif général</b>	<b>Analyse exploratoire de la prise en charge de la santé mentale au Sénégal dans la perspective d'un projet de solidarité internationale en consortium avec des acteurs locaux</b>			
<b>Objectif spécifique 1</b>	<b>Approche culturelle de la santé mentale, typologies des prises en charge (acteurs) et politiques publiques</b>			
Résultat 1.1	Collecte de données qualitatives	1 rapport d'étude	bibliographie du rapport	- mission terrain: entretiens, focus groupes - revue documentaire
Résultat 1.2	Collecte de données quantitatives	1 rapport d'étude	bibliographie du rapport	
<b>Objectif spécifique 2</b>	<b>Cartographie des acteurs et analyse du réseau</b>			
Résultat 2.1	Cartographie des acteurs (politiques, institutionnelles, société civile)	1 cartographie intégrée au rapport	rapport d'étude	- mission terrain: entretiens, focus groupes, rencontres institutionnelles - revue documentaire
Résultat 2.2	Analyse du réseau existant et des synergies (opportunités et contraintes)	Rencontres avec les acteurs-clés identifiés	rapport de mission	
<b>Objectif spécifique 3</b>	<b>Elaboration d'une stratégie globale d'intervention ESSENTIEL dans le champ de la santé mentale</b>			
Résultat 3.1	Identification de partenaires locaux potentiels, dont DELOSSI	2 acteurs locaux intéressés et impliqués	CR réunions de concertation + rapport de mission	rencontres institutionnelles pendant la mission
Résultat 3.2	Développement d'une stratégie interne et des modalités partenariales	1 plan d'action fin 2023 1 plan de financement	plan d'action et plan de financement	réunions équipe salariée + gouvernance + bénévoles ESSENTIEL après la mission







## CENTRE *DELOSSI*

KÉR SERIGNE BABACAR KANE

«UN REFUGE DE SOCIALISATION ET D'INTÉGRATION»

### **LES TROUBLES MENTAUX AU SÉNÉGAL**

Au Sénégal, les troubles mentaux sont vus comme une honte, une malédiction, reliées souvent à des causes impliquant les esprits ancestraux, le maraboutage et les génies islamiques. Cette vision qui s'étend souvent à toute la santé mentale (incluant la dépression, les addictions, etc.) met en évidence une mécompréhension de la question. Ce qui entraîne une stigmatisation des personnes.

Le plus souvent abandonnées par leur famille, elles se retrouvent en situation d'extrême précarité et subissent au cours de leur parcours des violences physiques et psychologiques.

Dans ce contexte, la société sénégalaise offre peu de place et d'opportunité d'accompagnement pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

### **LE «CENTRE DELOSSI»**

Initiative née à Rufisque en avril 2020 en pleine crise de covid-19, le Centre Delossi est une maison d'accueil pour les personnes errantes souffrant de troubles mentaux. D'abord installée dans un CEM, avec l'appui du Préfet de Rufisque, lors de la fermeture des écoles durant la pandémie, depuis novembre 2020, le centre a déménagé dans une maison désaffectée à l'est de Rufisque dans le quartier de Colobane Malick Guissé.

Le centre dispose à ce jour de cinq chambres et un sleeping. Depuis son ouverture le 6 avril 2020, nous avons déjà pu accueillir 17 résidents, 16 hommes et une femme. Plusieurs d'entre eux ont pu réintégrer leur famille. Parallèlement, nous assistons également certaines de ces personnes depuis chez elles afin de garantir le maintien d'un lien entre le centre et le retour en famille.

Au travers ce lieu, nous cherchons à recréer un espace de socialisation et d'apaisement, en dehors de toute médication, en vue de permettre la réintégration des personnes au sein de leur famille.

A l'avenir, le centre espère pouvoir mettre en place des ateliers de formation pour rendre les résidents, les plus autonomes, indépendants financièrement et les valoriser socialement.

Ce centre s'inscrit au cœur de la promotion de la santé mentale et de la lutte contre l'errance des personnes souffrant de troubles mentaux.



### **PRISE EN CHARGE ET ACTIVITÉS DES RÉSIDENTS**

Entièrement gratuit, le centre repose sur l'engagement bénévole de ses acteurs : de la restauration de la maison et l'achat du mobilier, à la prise en charge des frais médicaux des résidents, en passant par les besoins du quotidien. Nous prenons également en charge l'achat des vêtements et autres.

Nous proposons également un accompagnement particulier dans les soins (toilette, bain, coiffure, prise des repas, etc.).

Tous les soirs, nous organisons une promenade nocturne afin de nous assurer que les résidents prennent l'air et pratique une activité physique au moins une fois dans la journée.

A chaque événement ou fête nationale sénégalaise, nous achetons des habiles et chaussures neufs aux résidents et assurons le repas de fête (moutons, poulets, etc.), tous deux centraux dans la culture sénégalaise.



### **CAPACITÉ D'ACCUEIL**

Le centre Delossi dispose d'une capacité d'accueil de 15 à 20 résidents.

Si le centre ouvre ses portes à toutes personnes exprimant le souhait, nous accordons une attention particulière à la cohésion des résidents et à leur sécurité. Chaque situation est donc évaluée au cas par cas.

### **FONDATEUR DU CENTRE**

Juriste de formation, Hamet Daf, à l'initiative du centre Delossi, a toujours été très sensible à la question des personnes vivant à la rue. Depuis plusieurs années, il se rendait tous les soirs dans les rues de Rufisque pour distribuer de la nourriture aux personnes sans logement, isolées socialement.

Face à l'instauration d'un couvre-feu en mars 2020, pour lutter contre la pandémie de Covid-19, et la nécessité de trouver une solution pour les personnes restées à la rue, avec l'appui du préfet de Rufisque, ils décident d'aménager une école pour les personnes les plus vulnérables, souffrant de troubles mentaux.



### **PARTENAIRES**

Le Centre Delossi bénéficie de l'appui du Préfet de Rufisque, sans qui celui-ci n'aurait pu voir le jour.

Membre du Réseau des organisations pour la promotion de la santé mentale au Sénégal (REPOSAM), nous bénéficions du soutien moral du réseau. Le centre reçoit également le soutien moral du Directeur de la Division de la Santé Mentale, Jean Augustin Diagne Tine, pour qui ce projet s'inscrit comme une initiative pilote pour la prise en charge communautaire de la santé mentale.

Le Centre Delossi est aujourd'hui à la recherche de partenariats solides afin de consolider son appui aux résidents, développer ses infrastructures ainsi qu'apporter un encadrement spécialisé et adapté avec un soutien psychologique individuel aux résidents.

### **BESOINS ET PROJETS DU CENTRE**

- . Développement des infrastructures
- . Psychologues pour les résidents
- . Accompagnement médicale (hôpital psychiatrique si nécessaire)
- . Bénévoles pour encadrer les résidents
- . Développement d'activités et animateurs spécialisés
- . Autonomisation financière par l'élevage et l'agriculture
- . Ambulance (pour le déplacement sur le terrain et le transport des malades)

### **ON PARLE DU «CENTRE DELOSSI» SUR**

- . Mars 2021, Médiapart «Au Sénégal, au secours des malades errants»  
<https://www.mediapart.fr/studio/portfolios/au-senegal-au-secours-des-malades-errants>
- . Novembre 2020, TFM « Corona Solution » :  
<https://www.facebook.com/hamet.daf/posts/3486438548104454>
- . Septembre 2020, DTV « Le point du jour : Covid-19 et santé mentale »  
<https://www.facebook.com/hamet.daf/posts/3329184070496570>

### ANNEXE 3 : DETAILS DES ACTEURS RENCONTRES

**QUI : Hamet DAF – Centre DELOSSI (Rufisque)**

**QUAND : 28/09**

**TYPOLOGIE D'ACTEUR : communautaire / associatif**

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : protection, inclusion, sensibilisation**

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : militantisme, défense des droits humains**

**PRECONISATIONS : cf swot**

**QUI : Mme le Commissaire - Commissariat Rufisque EST**

**QUAND : 29/09**

**TYPOLOGIE D'ACTEUR : judiciaire / étatique**

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :**

**LIEN AVEC DELOSSI : alerte lorsque des personnes souffrant de troubles/handicaps mentaux sont signalées ou amenées au commissariat**

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : personnel et professionnel**

**PRECONISATIONS : renforcement de capacités des services (ateliers d'information et de formation), en sollicitant la validation du Ministère de la Justice**

**QUI : Fondateur et Directeur Ecole privée GESTU (Rufisque)**

**QUAND : 29/09**

**TYPOLOGIE D'ACTEUR : scolaire / éducatif**

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : éducation, sensibilisation, inclusion**

**LIEN AVEC DELOSSI : soutien moral, dons (denrées, matelas, hygiène), renforcement de capacités, plaidoyer, activités de sensibilisation à la santé mentale auprès des élèves et mobilisation sur des projets éducatifs**

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : personnel / défense des droits humains**

**PRECONISATIONS : structuration administrative et stratégique de DELOSSI (Comité Associatif, Comité Exécutif, Association de Parents, ...), plaidoyer**

**QUI : Fondatrice et Directrice Ecole privée inclusive HANDISCOLE (Rufisque)**

**QUAND : 29/09**

**TYPOLOGIE D'ACTEUR : scolaire / éducatif**

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : éducation, sensibilisation, inclusion (« sortir d'un sujet tabou, impliquer les autorités, favoriser l'entraide »)**

**LIEN AVEC DELOSSI : réseau rufisquois**

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : personnel / défense des droits humains**



PRECONISATIONS : travail en réseau (coordination, communication, confiance), groupement pour plaidoyer collectif, association de parents (engagement familial)

QUI : **Fondateur et Directeur Ecole privée MAME MAI (Rufisque)**

QUAND : 29/09

TYPOLOGIE D'ACTEUR : scolaire / éducatif

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : éducation, sensibilisation, inclusion

LIEN AVEC DELOSSI : scolarisation gratuite d'enfants de personnes ayant des troubles psychiques, accompagnées par DELOSSI

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : militantisme / défense des droits humains

PRECONISATIONS : responsabilisation de la communauté, appui sur une organisation internationale pour un plaidoyer plus efficace et « neutre » auprès des autorités, renforcement de l'équipement et des infrastructures

QUI : **Coordinateur Projet « FAIRE l'Ecole » \_ Direction Inclusion Scolaire, Ministère de l'Education Nationale**

QUAND : 29/09

TYPOLOGIE D'ACTEUR : scolaire / étatique

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : éducation, sensibilisation, inclusion

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : professionnelle (été précédemment proviseur et s'est impliqué dans l'inclusion d'élèves en situation de handicap dans son établissement)

PRECONISATIONS : orientation des enfants vers l'école en s'appuyant sur le programme FAIRE l'Ecole

QUI : **Familles \_ visite à domicile et focus groupe**

QUAND : 30/09

TYPOLOGIE D'ACTEUR : population clé / communautaire

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : vécue, impacts négatifs sur les relations familiales et de voisinage

LIEN AVEC DELOSSI : bénéficiaires

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : individuel, familial, communautaire

PRECONISATIONS : sensibilisation individuelle et collective, information et orientation des familles

QUI : **Président du Conseil Départemental de Rufisque**

QUAND : 30/09

TYPOLOGIE D'ACTEUR : autorité politique locale

LIEN AVEC DELOSSI : soutien individuel actuel et appui politique si nécessaire

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : responsable de la mise en œuvre des politiques d'Inclusion au niveau Départemental (12 communes, environ 600 000 habitants)



**PRECONISATIONS :** mobilisation de ressources matérielles et humaines, renforcement des initiatives existantes telles DELOSSI pour pouvoir appliquer les politiques d’Inclusion, appui sur la coopération internationale

**QUI :** médecin généraliste\_ responsable Centre de Santé (Rufisque)

**QUAND :** 30/09

**TYPOLOGIE D’ACTEUR :** médical / santé publique

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :** Consultation médecine générale des patients

**LIEN AVEC DELOSSI :** Appui bénévole

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE :** bénévole chargée de soins de santé primaire : traitement des maladies courantes, et référence à l’hôpital psychiatrique si nécessaire

**PRECONISATIONS :** Mettre à disposition d’un registre de consultation et de suivi des patients, ouverture des dossiers individuels pour les pensionnaires afin d’avoir une base de données exploitables pour les partenaires actuels et potentiels

**QUI :** Direction Promotion et Protection des Personnes Handicapées\_Ministère de la Santé et de l’Action Sociale (Dakar)

**QUAND :** 02/10

**TYPOLOGIE D’ACTEUR :** administration centrale / étatique

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :** politique, institution, stratégie

**LIEN AVEC DELOSSI :** déjà connu de la Division Insertion Economique (demande de subvention en cours). Possibilité de mobiliser des ressources techniques et financières, de conseiller et de soutenir la pérennisation du projet.

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE :** conception et mise en œuvre (supervision) de la politique de protection sociale de l’Etat. La prise en charge du handicap mental fait partie de leurs missions.

**PRECONISATIONS :** intégrer l’Action Sociale et la Protection Sociale dans le projet ; conventionner avec le Ministère pour un ancrage institutionnel et une intervention tripartite.

**QUI :** Division Santé Mentale\_Ministère de la Santé et de l’Action Sociale (Dakar)

**QUAND :** 02/10

**TYPOLOGIE D’ACTEUR :** administration centrale / étatique

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :** politique, institution, stratégie

**LIEN AVEC DELOSSI :** déjà connu de la Division en tant qu’acteur dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles et handicaps mentaux.

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE :** pilotage et coordination des structures de l’Etat et des prestataires de santé locaux.



**PRECONISATIONS :** Interconnaissance et harmonisation des objectifs, mise en réseau. Appui administratif et technique de la Division, facilitation des activités par une collaboration effective entre DELOSSI, la Division et les autorités sanitaires décentralisées.

**QUI :** Service Social et Médecin Psychiatre\_Hôpital psychiatrique (Thiaroye)

**QUAND :** 02/10

**TYPOLOGIE D'ACTEUR :** médical / santé publique

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :** diagnostic, soin, accompagnement médico-social

**LIEN AVEC DELOSSI :** évaluation psychiatrique des pensionnaires, hospitalisations, prescriptions, conseils

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE :** expertise et engagement professionnel

**PRECONISATIONS :** une visite mensuelle au Centre DELOSSI pour un suivi global des pensionnaires sans la difficulté des déplacements et sans attendre des crises aiguës (court-terme) ; mise en place d'un dossier médical personnalisé (« dossier patient ») ; renforcement de capacités des proches-aidants ; sensibilisation communautaire ; coopération formalisée hôpital-DELOSSI (moyen-terme) : 1 médecin référent affilié à DELOSSI mis à disposition par l'hôpital (conventionnement ou vacation) /OU/ formation d'un médecin résident et d'une équipe paramédicale DELOSSI + 1 service d'accompagnement et de réinsertion pour certains patients de l'hôpital assuré par DELOSSI

**QUI :** Service Coopération\_Ambassade de France (Dakar)

**QUAND :** 02/10

**TYPOLOGIE D'ACTEUR :** institutionnel / coopération internationale

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :** mieux connaître la problématique sur le territoire

**LIEN AVEC DELOSSI :** soutien possible via les Départements Santé et Société Civile du Service de Coopération

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE :** soutien aux initiatives de la société civile et renforcements des capacités pour répondre aux besoins de développement locaux ; soutien de cette mission exploratoire.

**PRECONISATIONS :** mission exploratoire (réalisée) ; échanges de pratiques Sud->Nord et voyage d'étude dans les structures médico-sociales françaises pour DELOSSI (soutien financier possible).

**QUI :** Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés\_ADAPEI (Rufisque Ouest)

**QUAND :** 03/10

**TYPOLOGIE D'ACTEUR :** associatif / société civile

**APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :** épanouissement, insertion, sensibilisation, soutien des familles

**LIEN AVEC DELOSSI :** réseau rufisquois

**INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE :** militantisme, défense des droits humains



PRECONISATIONS : renforcer réseau ADAPEI-DELOSSI ; mobilisation des parents dans le fonctionnement du Centre DELOSSI

**QUI : Maire Ville de Rufisque**

QUAND : 03/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : autorité politique locale

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : Reconnaissance par les autorités, Sortir la santé mentale de son isolement

LIEN AVEC DELOSSI : Appui technique

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : L'implication des autorités crédibilise l'action et améliore sa visibilité

PRECONISATIONS :

**QUI : Acteurs communautaires\_ Focus groupe (Badian Gox et relais Communautaires / Rufisque)**

QUAND : 03/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : communautaires / société civile

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : Création de liens entre les membres des familles des pensionnaires, future association des parents et amis du Centre Delossi

LIEN AVEC DELOSSI : Soutien réciproque

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : Permet de rompre l'isolement des familles, crée la solidarité

PRECONISATIONS : Organiser des cadres d'échanges entre les familles au centre et au sein de la communauté

**QUI : Equipe KASSOFOR / Pays de Savoie Solidaires (Bignona)**

QUAND : 04/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : Communautaire

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : Réseautage

LIEN AVEC DELOSSI : Echanges

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : diversification des partenariats

PRECONISATIONS : Créer un réseau d'acteurs communautaires

**QUI : Centre Tobor\_3 éducateurs (Bignona)**

QUAND : 05/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : communautaire/traditionnel

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : prise en charge traditionnelle adapté au contexte socioculturelle

LIEN AVEC DELOSSI : Echange de pratiques





INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : la diversité de prise en charge des questions de santé mentale

PRECONISATIONS : Garder le lien : référence

**QUI : Acteurs associatifs et communautaires focus groupe (Bignona)**

QUAND : 05/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : communautaire

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : échanges d'expériences

LIEN AVEC DELOSSI : Connaissance réciproque

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : Source d'inspiration pour les acteurs communautaires

PRECONISATIONS : Garder le contact

**QUI : Pôle Social (Bignona)**

QUAND : 05/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : social

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : prise en charge communautaire

LIEN AVEC DELOSSI : Source d'inspiration

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : diversité de prise en charge des questions de vulnérabilité

PRECONISATIONS : Partages

**QUI : Hôpital Psychiatrique Kenia (Ziguinchor)**

QUAND : 06/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : Médical

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : Hospitalisation, soins, référence

LIEN AVEC DELOSSI : Partenariat centre de soins et structure communautaire de réinsertion

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : référence et contre référence

PRECONISATIONS : Maintenir le contact et mettre ensemble les acteurs sociaux et de soins médicaux autour des thématiques d'intérêt commun

**QUI : Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés (Dakar)**

QUAND : 09/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : Renforcement des capacités

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE :

LIEN AVEC DELOSSI : Accueillir des stagiaires capables d'apporter des approches formelles de prise en charge, le fondateur de Delossi peut être une source importante pour la formation pratique des étudiants

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : Donner et recevoir (Lieu de pratique-structure de formation)

PRECONISATIONS : Etablir un partenariat avec l'école



QUI : Réseau EVA (Dakar)

QUAND : 09/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : VIH

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : Santé mentale et VIH

LIEN AVEC DELOSSI : Ouverture aux autres thématiques en santé mentale

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : Approche santé mentale utile pour la prise en charge du VIH

PRECONISATIONS : Communication

QUI : Centre ESTEL (Dakar)

QUAND : 09/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : Communautaire/Réinsertion

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : Approche de prise en charge institutionnelle

LIEN AVEC DELOSSI : Source d'inspiration

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : Diversité des pensionnaires : déficients mentaux, déficients psychomoteurs, épilepsies associées à la déficience mentale

PRECONISATIONS : Visite par les pairs

QUI : Préfet de Rufisque (nouvellement gouverneur)

QUAND : 10/10

TYPOLOGIE D'ACTEUR : Autorité

APPROCHE DE LA SANTE MENTALE : soutien

LIEN AVEC DELOSSI : Reconnaissance

INTERET POUR LA PROBLEMATIQUE : Utilité sociale

PRECONISATIONS : Renforcer le lien et aider à trouver d'autres partenaires



ANNEXE 4 : ORGANISATION DU MSAS \_ REPUBLIQUE DU SENEGAL

