

CRISES COMPLEXES GOUVERNANCE

**La formation des professionnels de santé mentale dans l'angle
mort de la gestion résiliente des crises sanitaires en Afrique :**

Former en amont ou former sur le tas ?

Cyrille Kossigan KOKOU-KPOLOU, PhD.

Psychologue clinicien de la santé

Dr en Psychologie

Question de réflexion

Les crises sanitaires provoquent des conséquences psychosociales et économiques immédiates et à long terme sur les communautés et les individus. Les personnels de santé mentale (PSM) sont des acteurs clés dans la gestion des crises sanitaires.

Dans les pays du SS de l'Afrique, en nous appuyant sur l'exemple du Togo, les programmes d'aide internationaux contribuent-ils réellement à l'investissement à long terme dans la formation des PSM pour assurer une gestion résiliente des crises sanitaires ?



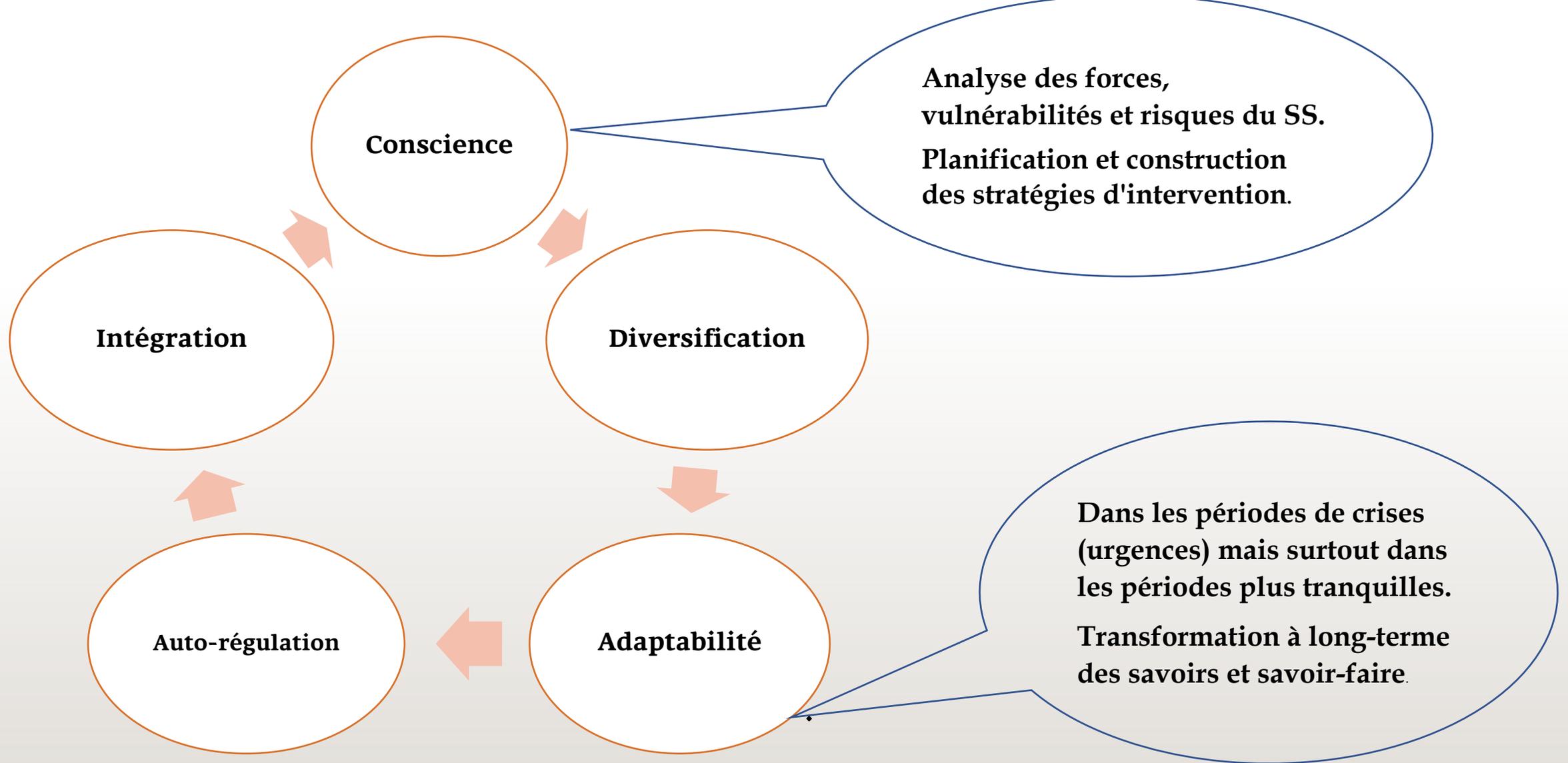


Figure 1. Les caractéristiques fondamentales de la résilience des systèmes de santé (d'après Kruk, 2015)

Objectifs

- ❑ Montrer que le manque d'anticipation, de planification et d'investissement dans la formation du PSM n'assure pas la gestion résiliente des crises sanitaires.
- ❑ Mettre en évidence le décalage actuel entre la répartition du PSM et les attentes/enjeux communautaires dans les milieux affectés par les crises sanitaires.



Cadre de réflexion

A partir du cas de l'épidémie du
VIH/SIDA au Togo

Pays de l'Afrique de l'Ouest

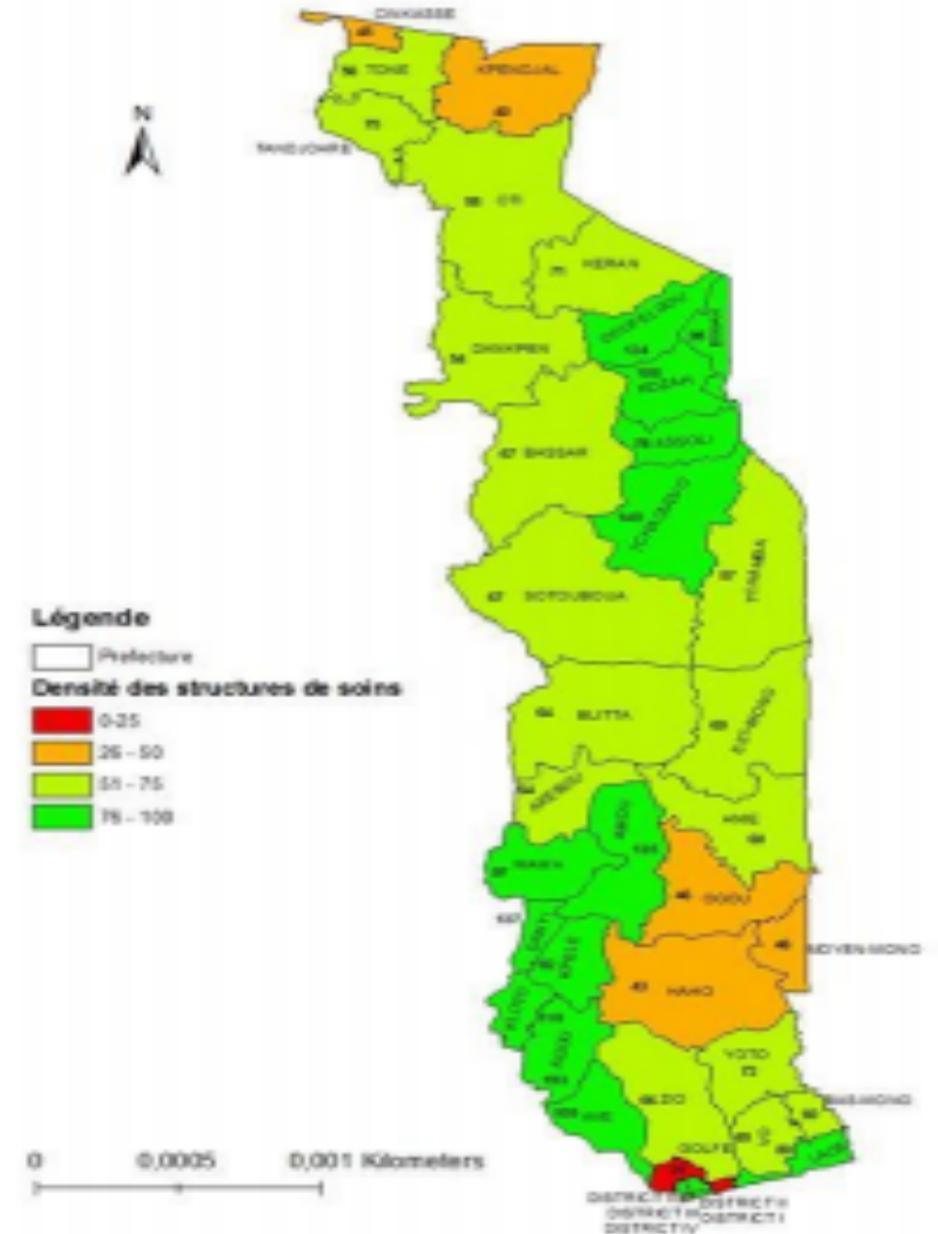
Superficie = 56 600 km²

Nbre d'hbts \approx 7 500 000 (2018)

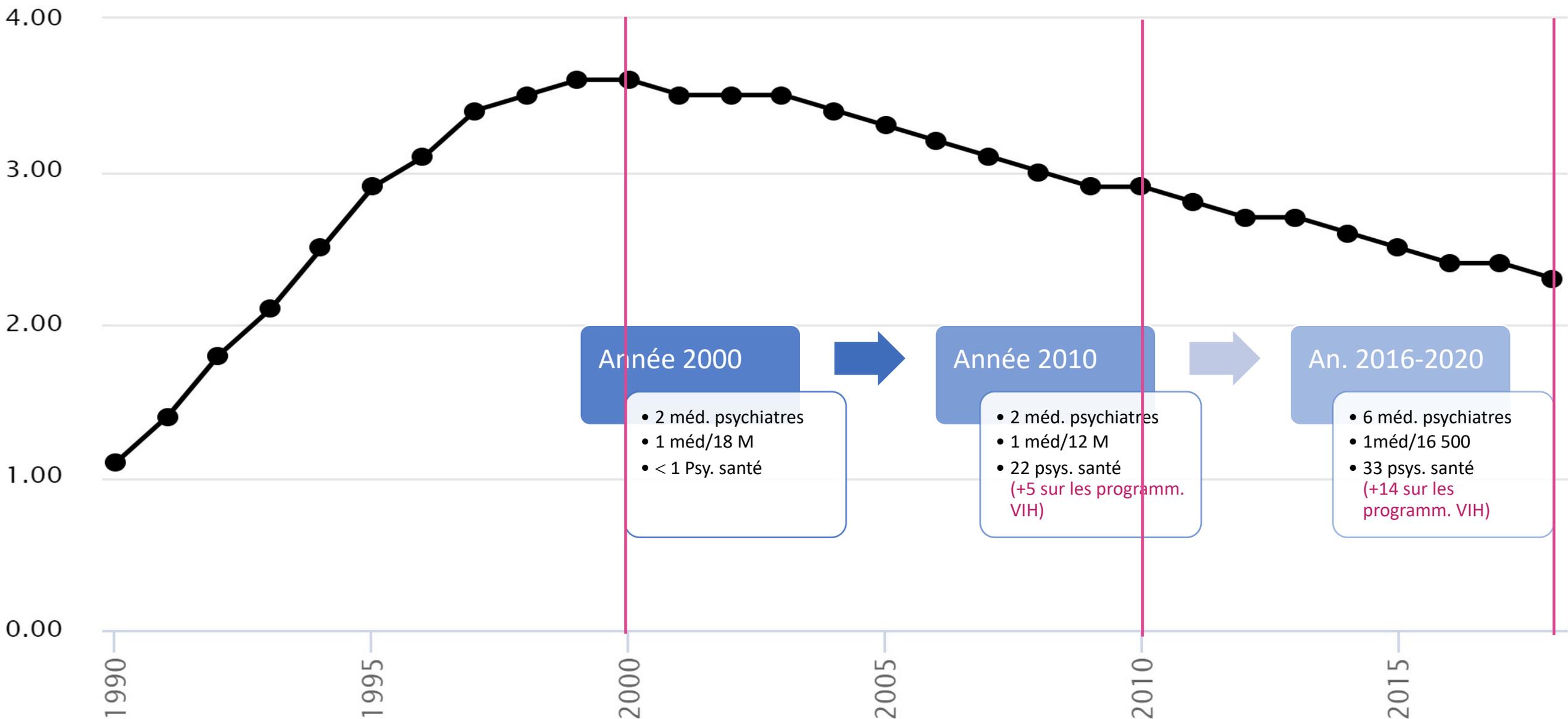
Causes de mortalité (2018) :

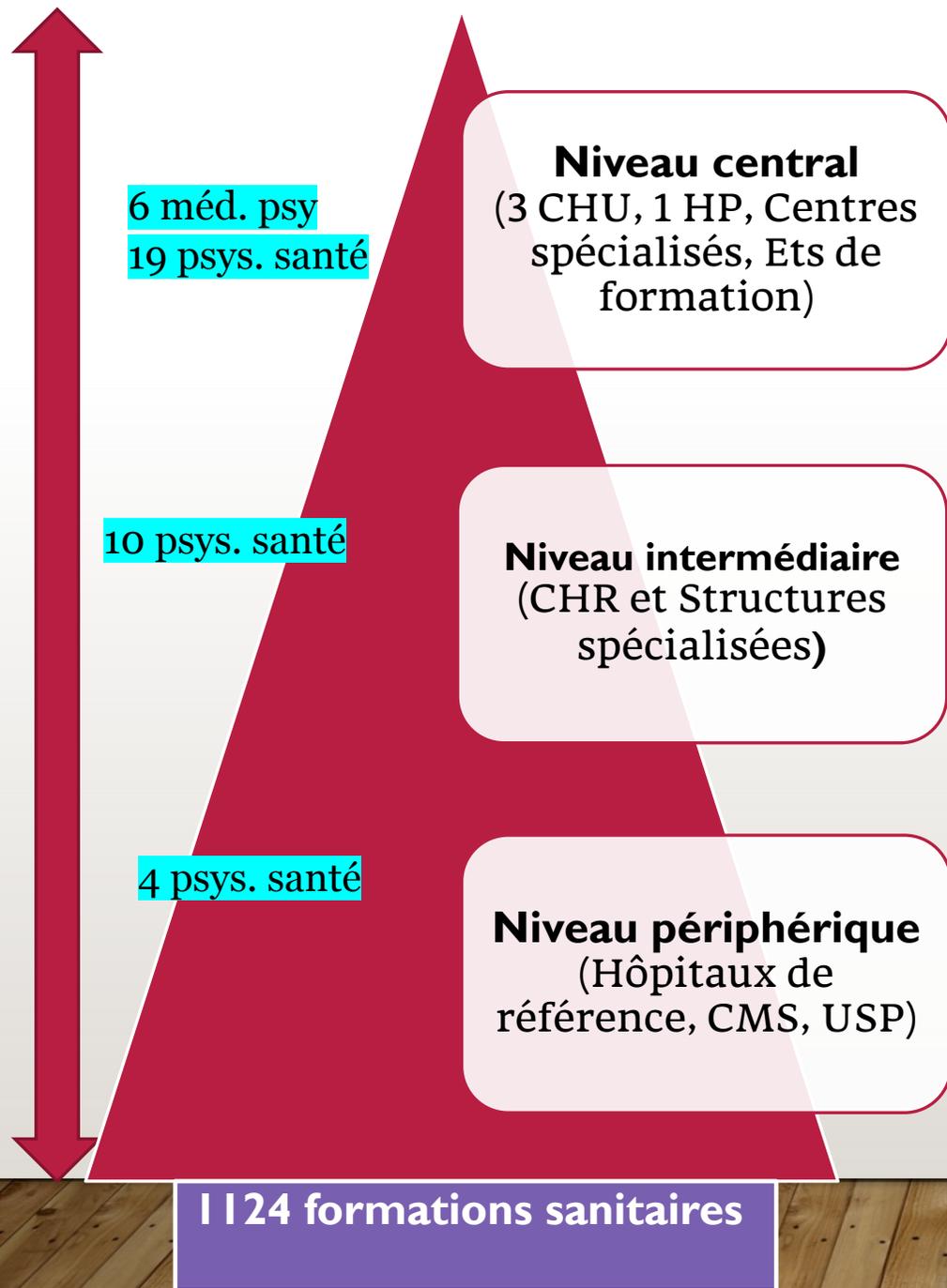
- Paludisme (405 000)
- ...
- ...
- VIH/SIDA (3 800).

Score de densité des structures de soins par District, Togo année 2015



Prévalence du VIH, total (% de la population âgée de 15 à 49 ans), Togo





Analyses

- Nombre de médecins/10 000hbts en 2018 = à celui de 1995, < à celui de 1982.
- Augmentation presque non significative du nombre du PSM, compte tenu de la croissance de la population.
- Concentration du PSM aux Niveaux central et intermédiaire. Le Niveau périphérique est dépourvu de ressources et de services de proximité en santé mentale.

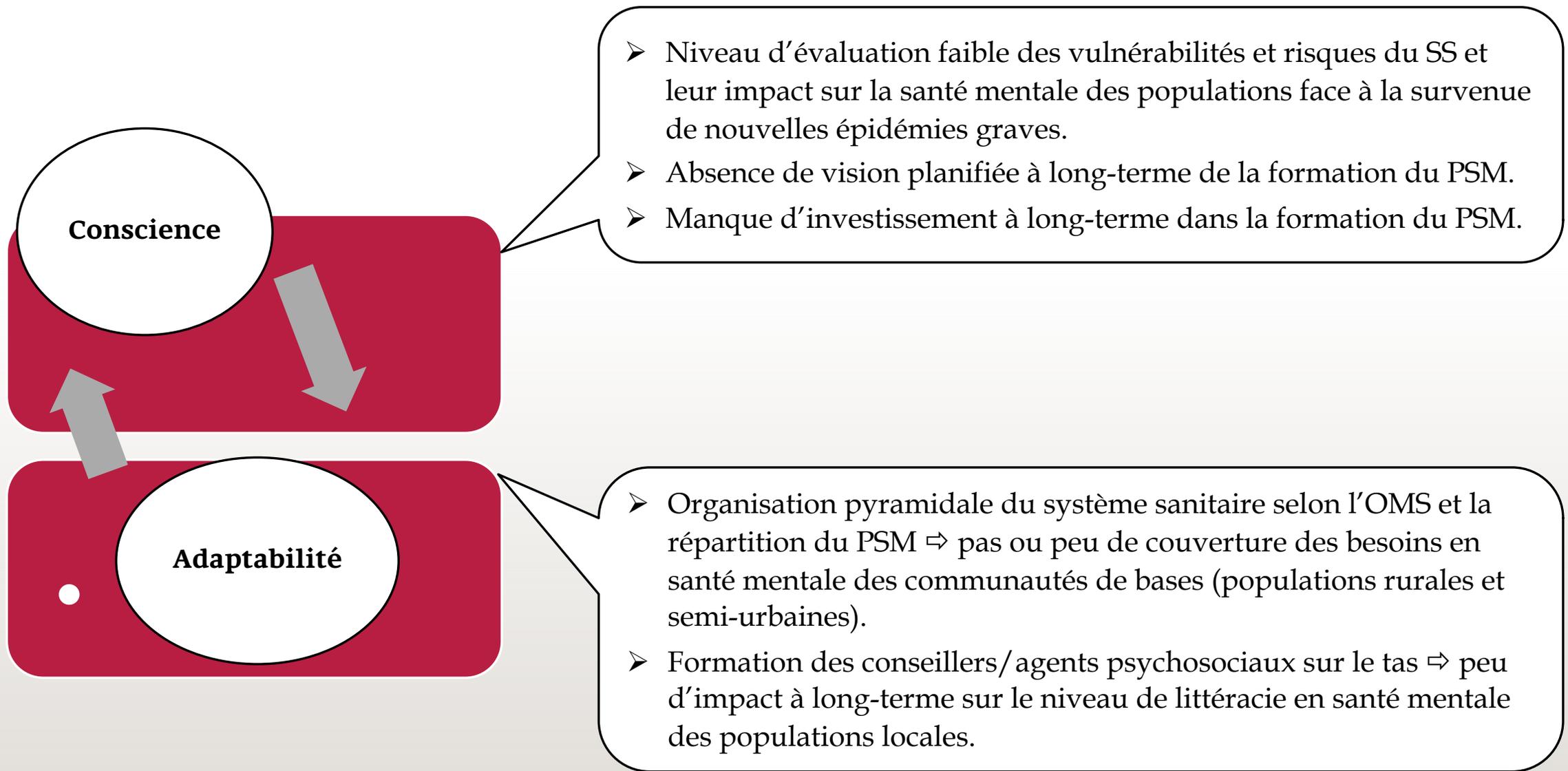


Figure 1. Les caractéristiques fondamentales de la résilience des systèmes de santé (Kruk, 2015)

Pour conclure

- ❑ L'investissement à long-terme dans la formation du PSM semble ne pas être au centre des programmes d'aide internationaux pour assurer une gestion résiliente des crises sanitaires (à venir).
- ❑ La non-appropriation par les partenaires nationaux/locaux de la question de l'investissement à long-terme dans la formation du PSM suggère une dépendance continuelle aux programmes d'aide internationaux en cas de survenue de crises sanitaires graves.
- ❑ La gestion des impacts psychosociaux des crises sanitaires par le haut de la pyramide n'est pas suffisamment orientée vers ceux qui devraient être les bénéficiaires des services en santé mentale.

***Merci de votre
attention***



Sources des références

Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910-1912.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3).

Maltais, S. (2019). *La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d'Ebola en Guinée*. Thèse de doctorat [Non publiée].

Ministère de la santé et de la protection du Togo. *Annuaire des statistiques sanitaires du Togo*. Année 2016.

Ministère de la santé et de l'hygiène publique. *Rapport annuel de performance*. Année 2019. Version provisoire.

Statistiques de la Banque Mondiale. Année 2018.

Autres sources de terrain.