

OVS-IESM

**OVS-IESM RAPPORT SUR
LE SYSTEME
DE SANTE MENTALE
DJIBOUTI**



**MINISTERE DE LA
SANTE DJIBOUTI**

OMS-IESM Rapport sur
Le SYSTEME DE SANTE MENTALE

DJIBOUTI

*Un rapport de l'évaluation du système de santé mentale à Djibouti en utilisant
l'Organisation de la Santé Mondiale – Instrument d'évaluation des systèmes de
santé mentale (OMS-IESM)*

Djibouti ville, Djibouti

2006



Ministère de la Santé
DJIBOUTI

Cette publication a été produite par l'OMS, Djibouti en collaboration avec le bureau régional de la méditerranée orientale (OMS/EMRO) et le siège de l'OMS à Genève. Au Siège de l'OMS, ce travail était soutenu par l'équipe Recherche et Evidence du Département de Santé Mentale et d'Abus de Substances (MSD) de l'Organisation Mondiale de Santé, Groupe des Maladies Non transmissibles et de la Santé Mentale.

Pour obtenir de l'information supplémentaire, veuillez contacter :

- 1) Dr Saleh Banoita, le Secrétaire Général au Ministre de la Santé ;
salehbanoita@yahoo.fr*
- 2) Dr Karim Djibaoui, Médecin/Epidémiologiste, OMS Djibouti ;
djibaouik@dji.emro.who.int*
- 3) Shekhar Saxena, le Siège de l'OMS, courriel : saxenas@who.int*

(ISBN)

L'Organisation Mondiale de la Santé 2006

(La citation suggérée : Le rapport de l'OMS-IESM sur le système de Santé Mentale a Djibouti, l'OMS et le Ministère de la Santé, (Djibouti ville, Djibouti), 2006

(Le texte est sous les droits du Copyright en suivant les règles du Bureau National)

Remerciements

L'Instrument d'Evaluation des Systèmes de santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-IESM) a été utilisé pour collecter l'information sur le système de la santé mentale de Djibouti.

Ce travail a été réalisé grâce à la contribution du Dr Tyane Mostafa (Représentant de l'OMS à Djibouti), Mr.Mohamoud Dabar Doud (Point focal du programme santé mentale à Djibouti) et Dr Djibaoui Karim (Médecin/Epidémiologiste à l'OMS Djibouti).

L'Instrument d'Evaluation des Systèmes de Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-IESM) a été conceptualisé et développé par l'équipe Recherche et Evidence (MER) du Département de Santé Mentale et d'Abus de Substances (MSD) de l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), en collaboration avec des collègues membres ou extérieurs à l'OMS.

Veuillez consulter l'OMS-IESM (OMS, 2005) pour l'information complète sur le développement de l'OMS-IESM au site suivant :
http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/index.html

Ce projet a reçu l'assistance financière et/ou du professionnel supplémentaire de: L'Institut National de la Santé Mentale (NIMH) (sous les instituts nationaux de la santé) et le Centre des Services de la Santé Mentale (sous l'abus substance et les Services administratives de la Santé Mentale [SAMHSA] des Etats Unis; l'Autorité de Santé dans la Région Lombardia, Italie; Le Ministère de la Santé Publique de Belgique et l'Institut des Neurosciences en Santé Mentale et l'Addiction, Les Institutes Canadiennes de Santé Mentale.

L'équipe de l'OMS-IESM au Siège de l'OMS comprend : Benedetto Saraceno, Shekhar Saxena, Tom Barrett, Antonio Lora, Mark van Ommeren, Jodi Morris, Annamaria Berrino and Grazia Motturi. L'assistance supplémentaire a été fournie par Patricia Esparza.

Le projet de l'OMS-IESM est coordonné par Shekhar Saxena.

Le Sommaire Exécutif

L'Organisation Mondiale de la Santé - Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale (OMS-IESM) a été mis en œuvre pour recueillir l'information du système de santé mentale Djibouti. Le but de recueillir cette information c'est d'améliorer le système de santé mentale et de fournir un niveau de référence pour suivre le changement. Ceci permettra à Djibouti de développer des plans de santé mentale qui sont basés sur l'information avec des cibles et des informations de base claires. Il sera également utile de suivre le progrès dans l'élaboration des politiques de réformes, la provision des services communautaires, et l'inclusion des usagers, les familles, et d'autres personnes impliquées dans la promotion, prévention, soins, et réhabilitation de la santé mentale.

En résumé, l'étude réalisée des différents domaines a permis d'identifier les éléments suivants :

☞ Le programme de santé mentale ne dispose pas encore d'une politique nationale proprement dite et la législation liée aux différentes composantes de santé mentale reste à développer.

☞ Le programme de santé mentale est actuellement coordonné par un point focal du ministère de la santé, qui exerce au sein de l'hôpital général Peltier (le seul service capable d'offrir les soins de santé mentale dans toute la république). Le pays ne dispose pas d'un hôpital psychiatrique et due à la limitation des ressources humaines, certaines thérapies de support (comme traitement psychosocial...) ne sont pas systématique.

☞ Les activités ambulatoires de santé mentale se font au sein même de service de psychiatrie de l'hôpital général Peltier. En raison des limitations en ressources humaines suffisantes dans le domaine de la psychiatrie, il est actuellement défilé d'intégrer la prise en charge des malades mentaux dans les soins de santé primaires, en effet le personnel des différentes structures sanitaires du pays réfère les patients présentant des troubles mentaux vers le service de psychiatrie de l'HGP.

☞ Le nombre total de ressources humaines travaillant dans le domaine de santé mentale (secteurs public et privé confondus) pour 100,000 habitants est 1,49. Le pays dispose de deux médecins psychiatres (soit 0,33 médecin psychiatre par 100.000 habitants). Par ailleurs la catégorie de professionnelle assurant les activités de soutien psychiatriques (psychologues, travailleurs sociaux, ...) est inexistante.

☞ Le programme de santé mentale et en étroite collaboration avec l'OMS mène des activités de sensibilisation et d'éducation à la population. Le nombre d'ONG et d'associations impliqués dans les activités de santé mentales reste très limité.

☞ Le service de psychiatrie établit un rapport mensuel des activités qu'il fournit à la Direction de l'HGP. Néanmoins les outils de collectes des données de santé mentale ainsi que la composante suivi et évaluation du programme nécessitent une amélioration.

L'introduction

La République de Djibouti, pays de l'Afrique orientale, est située à l'entrée de la mer rouge. Appartenant à la corne de l'Afrique, ce pays est limité à l'Est par le golfe d'Aden, au sud-est par la Somalie et au sud et à l'Est par l'Erythrée. Djibouti constitue un carrefour important de communications dans la corne de l'Afrique reliant l'Europe à l'Asie à travers la mer rouge, d'une part, et l'Afrique aux pays du golfe par l'océan indien, d'autre part.

Ayant une population estimée à plus de 700,000 habitants dont les quatre cinquièmes résident à la capitale Djibouti et les 20% restants dans des zones rurales, ce pays s'étend sur une superficie totale de 23 000 Km². Les principales ethnies sont les Afars, Somalis et les Arabes. Les langues officielles sont le Français et l'Arabe.

Le taux brut de scolarisation à l'école primaire est de 63,7%¹ (Masculin 63,6% et féminin 64,8%). En outre, 38,6%² de la population ont moins de 15 ans et 5% ont plus de 60 ans. Par ailleurs, selon le critère de la banque mondiale, Djibouti est classé parmi le pays moins avancé. En 2006, le budget national de la santé représente 7,02%³ du budget et environ 5% du Produit Intérieur Brut (P.I.B.).

Le seul et unique service de psychiatrie au sein de l'hôpital Général Peltier, qui lui-même, se trouve dans la capitale (la plus grande ville de la République de Djibouti).

Cette étude était effectuée par Mr Mahamoud Daoud Dabar, chargé du programme de santé mentale au Ministère de la Santé. L'assistance technique était apportée par l'équipe de l'OMS Djibouti, le département de Santé Mental à l'OMS EMRO ainsi que le siège de l'OMS à Genève.

La préparation de cette étude n'aurait pas été possible sans les efforts collaboratifs du Ministère de Santé Ministère de la Justice et de l'Education National. Nous sommes reconnaissants pour l'assistance aux Présidente de la première Instance et de la chef de service de planification du Ministère de l'Education National. Le développement de cette étude a aussi bénéficié d'une collaboration avec la Direction des Statistique du Ministère de Finance.

La Politique et Le Cadre Législatif

La politique, les programmes, et la législation

On ne peut pas parler de politique de santé mentale proprement dite à Djibouti; cependant, il y a eu des consultants de l'OMS qui ont effectué une mission à DJIBOUTI en 2004 et 2005. La 1^{ère} mission a été effectuée par le **Dr RACHAEL JENKINS** le 26 avril au 09 mai 2004 (voir document annexe 1). A la fin de la

¹ MICS 2007

² Demographic, social and health indicators for countries of the Eastern Mediterranean 2007 - WHO

³ Demographic, social and health indicators for countries of the Eastern Mediterranean 2007 - WHO

mission le consultant a produit un document d'orientation pour action. La 2^{ème} mission a été faite par **Dr RIAD BOUZID** du **24 mars** au **28 juin 2005**. Le consultant a élaboré un document de recommandation et de plan d'action sur quatre années (**voir document annexe 2**).

Ces documents constituent une série de recommandations et des plans d'action pour le programme de santé mentale à Djibouti, ces rapports pourraient servir comme base pour développer une vraie politique de santé mentale à Djibouti.

La dernière révision du programme de santé mentale a été effectuée dans 2005. Ce programme inclut aussi le financement, l'amélioration de la qualité, et la supervision du système. En effet, le contenu du programme de santé de mentale s'articule autour de 3 axes: (1) information et sensibilisation pour démystifier les maladies mentales ; (2) Renforcement des capacités du personnel de santé impliqués dans la prise en charge des maladies mentales.

La législation en matière de santé mentale est inexistante. Cependant, dans le code pénal Djiboutien figure un certain nombre de lois punissant sévèrement tout individu maltraitant une personne qui présente une déficience psychique.

Une liste de médicaments psychotropes essentiels existe. Celle-ci comprend les catégories ci-après: a) les antipsychotiques anxiolytiques, b) les antidépresseurs, c) les régulateurs de l'humeur et d) les médicaments antiépileptiques.

Il n'y a aucun programme d'alerte catastrophe/urgence en santé mentale.

Le Financement des services de santé mentale

C'est inconnue combien des dépenses de système de santé par le département de gouvernement de santé sont dédiées à la santé mentale, car la dépense de ce service est incluse dans la dépense de l'hôpital Général Peltier.

En revanche les médicaments et les soins prodigués durant l'hospitalisation sont à la charge du Ministère de la Santé. Ainsi le patient en service psychiatrie bénéficie d'une gratuité totale des soins. La population à accès aux médicaments psychotropes essentiels mais uniquement quand ils sont traités à l'hôpital, les patients doivent se procurer leurs propres médicaments quand ils sont traités à titre externe. Le coût journalier d'un traitement externe en antidépresseurs est de 150 FD (27% du revenu journalier) et celui d'un antipsychotiques est de 55 FD (10% du revenu journalier). La proportion de malades prisent en charge par l'assurance maladie ne s'applique pas car ce système n'est pas encore opérationnelle à Djibouti.

La politique sur les droits de l'homme

Actuellement à Djibouti, il n'existe aucun organisme de supervision et d'inspection de droit de l'homme dans le domaine de psychiatrie.

Les Services de Santé Mentale

Le Ministère de la Santé est autorité responsables la de santé mentale dans le pays, la prise en charge des maladies mentales est localisée dans la capitale du pays qui disposent du seul service de psychiatrie dans le pays situé au sein de l'Hôpital Général Peltier (HGP). Il est à signaler aussi la non-existence d'un hôpital psychiatrique, par conséquent c'est le service de psychiatrie de l'hôpital Général Peltier qui prend en charge les soins et l'hospitalisation de tous les malades mentaux du pays. Les services de santé mentale ne sont pas organisés sous forme de secteur.

Les structures ambulatoires de santé mentale

Il y a une seule structure ambulatoire de santé mentale disponible dans le pays. La structure suit 200 usagers pour 100,000 habitants (population générale), cette structure ambulatoire est située au sein de l'hôpital de référence (HGP). De tous les usagers suivis dans la structure ambulatoire de santé mentale, 27% sont les femmes alors que les enfants ou adolescents n'excèdent pas les 0,004%. La structure ambulatoire suit principalement les usagers avec un diagnostic de troubles mentaux organiques, retard mental, épilepsie (53%) et Schizophrénie (37%).

Le nombre de contact pour les visites ambulatoires est estimé à deux contact/patient. Le programme de santé mentale à base communautaire n'a pas encore été développé à Djibouti.

Il est à souligner que les autres structures sanitaires de Djibouti ville et des districts réfèrent les malades mentaux vers l'HGP mais aucune prise en charge des malades mentaux n'est actuellement assurée en dehors de l'HGP.

Le traitement psychosocial en ambulatoire est offert dans 50% des cas et ceci due au nombre limité des ressources humaines qui doivent prendre en charge tous les malades mentaux du pays. La structure ambulatoire de santé mentale a au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique (anti-psychotique, antidépresseur, régulateurs d'humeur, anxiolytique, et les médicaments anti-épileptiques) disponible dans la structure ou dans une pharmacie avoisinante pendant toute l'année.

Généralement les contacts ambulatoires ont lieu au service de psychiatrie. Actuellement rares sont les adolescents hospitalisés au service de psychiatrie.

Les structures de traitement de jour

Il est à signaler qu'en République de Djibouti il n'existe aucune structure de traitement de jour.

Unités d'hospitalisation psychiatrique communautaires

Il y a une unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire disponible dans le pays, pour un total de 8,33 lits pour 100,000 habitants (population générale). En effet, il dispose de 50 lits dont 15 pour femmes et 35 pour les hommes. Aucun de ces lits n'est réservé seulement aux enfants ou adolescents. Vingt huit pourcent de

l'admissions sont les femmes et 0% sont les enfants/adolescents Les diagnostics d'admissions tiraient principalement des deux groupes diagnostiques suivants la schizophrénie (66%) et troubles de l'humeur (31%). En moyenne, les patients passent 33 jours dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire. 21- 50% patients dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire ont reçu au moins une intervention psychosociale au cours de l'année précédente. Il avait au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique (anti-psychotique, antidépresseur, régulateurs d'humeur, anxiolytique, et les médicaments anti-épileptiques) disponible dans l'unité.

Structures résidentielles communautaires

Cette structure n'est pas encore mise sur pied dans notre pays.

Les hôpitaux psychiatriques

À Djibouti, il n'existe pas d'hôpital psychiatrique. Il existe un seul service de psychiatrie qui est intégré au sein de l'hôpital de référence (hôpital général Peltier), ce service est la seule structure capable d'offrir des soins de psychiatrie dans le pays.

Les unités d'hospitalisation médico-légale et autres structures résidentielles

À part, le service de psychiatrie de l'hôpital Général Peltier, il n'existe point d'autres structures résidentielles.

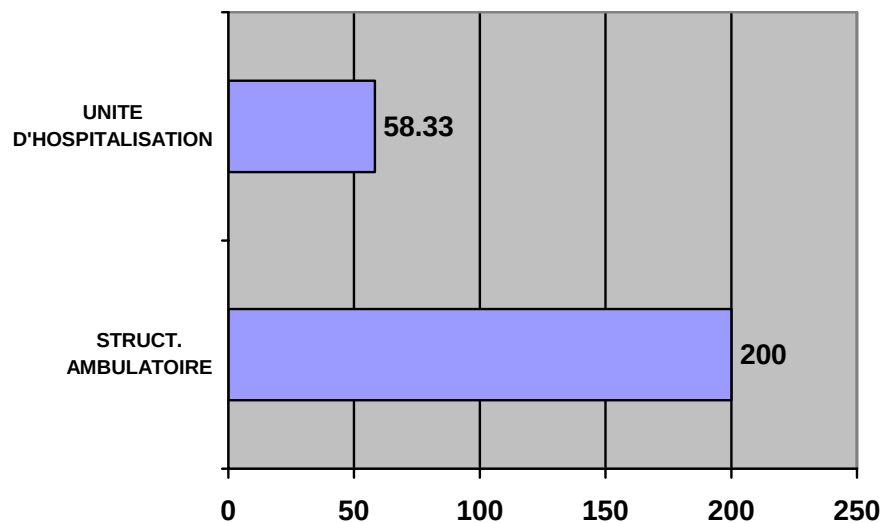
Les droits de l'homme et l'équité

Les admissions involontaires à l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire sont autour de 1%. Est inconnue le pourcent des patients qui ont été restreints ou isolés au moins une fois dans l'année précédente dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire. La densité des lits psychiatriques dans ou près de la plus grande ville du pays est 1,5 fois plus grande que la densité des lits dans le pays entier.

Pour ce qui concerne l'équité dans l'accès au service de santé mentale, tous les malades sans distinction y ont droit aux soins et l'hospitalisation gratuite. Quant aux populations rurales, les patients sont acheminés directement au service de psychiatrie.

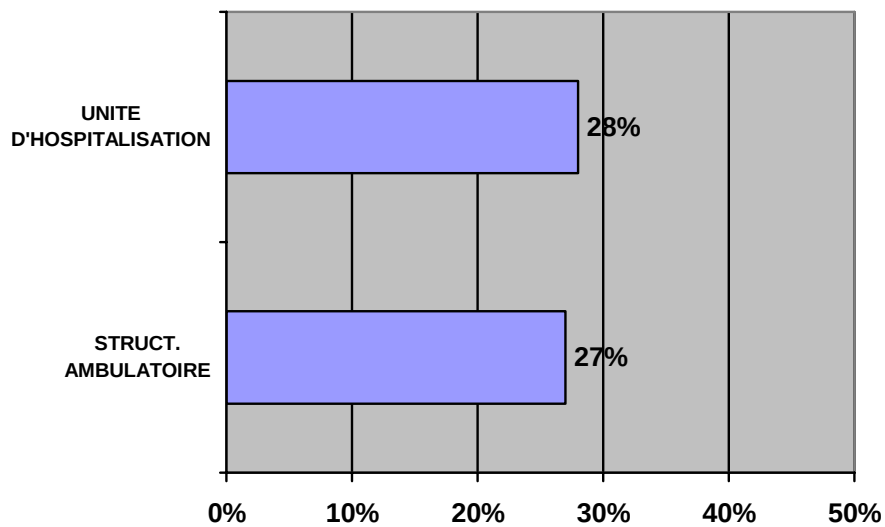
La majorité des lits dans le pays sont fournis par l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire.

**GRAPHIQUE 2.1 - LES PATIENTS TRAITES DANS LES
STRUCTURES DE SANTE MENTALE
(TAUX POUR 100,000 POPULATION)**



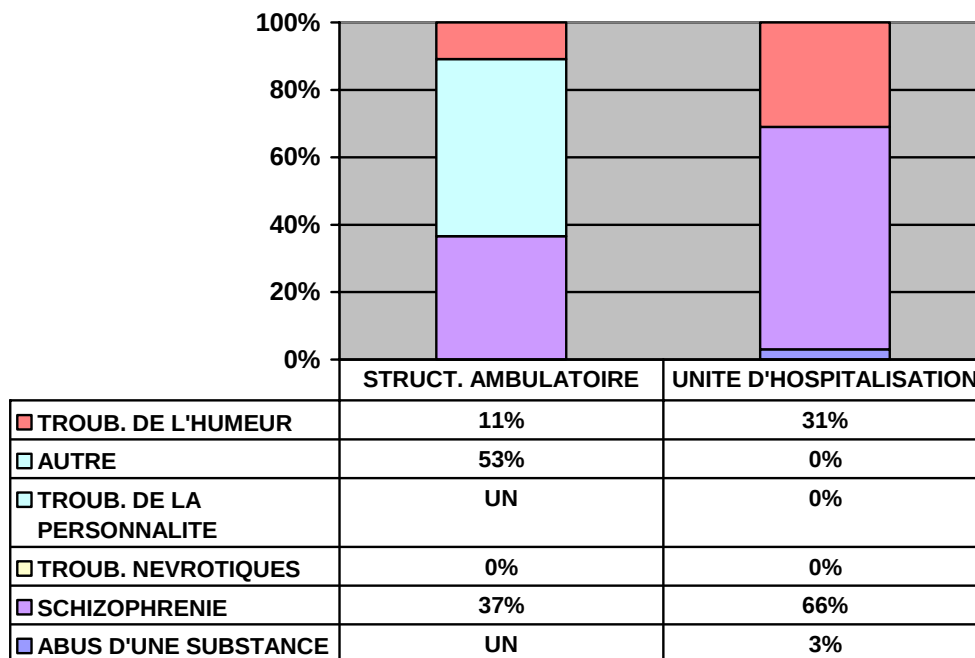
La majorité d'usagers sont soignés dans la structure ambulatoire.

**GRAPHIQUE 2.2 - LES POURCENTAGES DES FEMMES
SUIVIES DANS LES STRUCTURES DE SANTE MENTALE**



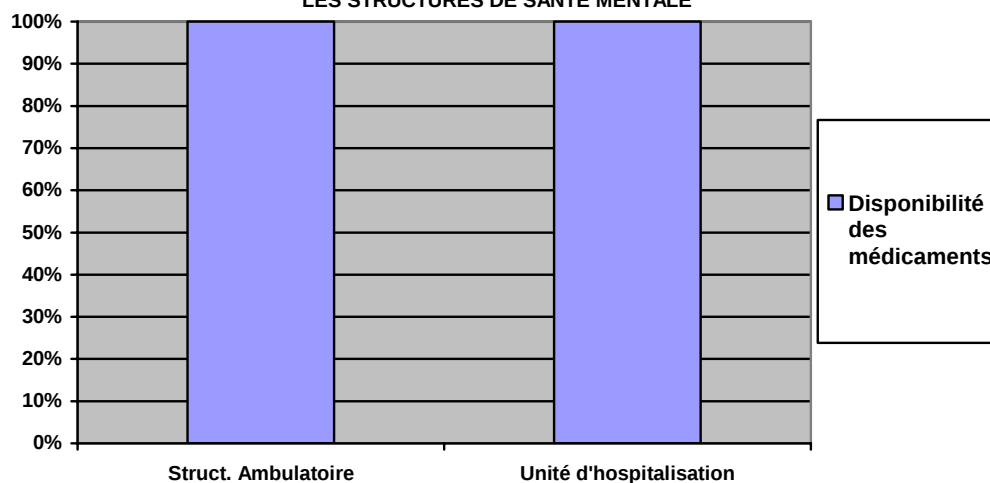
La proportion de femmes usagers représente moins que 30% de la population dans toutes les structures de santé mentale.

**GRAPHIQUE 2.3 - LES PATIENTS TRAITES DANS LES
STRUCTURES DE SANTE MENTALE PAR DIAGNOSTIQUE**

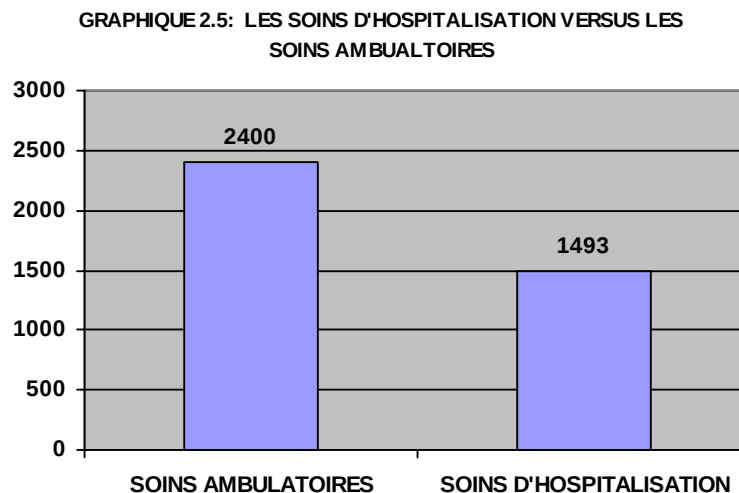


La distribution des diagnostique varient entres les structures: dans l'unité d'hospitalisation, les diagnostiques de la schizophrénie et des troubles affectifs sont les plus fréquentes, et dans la structure ambulatoire les "autres diagnostiques" (retard mental, troubles mentaux organiques, épilepsie..) et la schizophrénie sont les plus fréquentes.

**GRAPHIQUE 2.4 - LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES DANS
LES STRUCTURES DE SANTE MENTALE**



Les médicaments psychotropes sont disponibles dans l'unité d'hospitalisation et la structure ambulatoire de santé mentale.



La proportion entre les contacts ambulatoires/de jour et le nombre de jours passés dans le structure d'hospitalisation est une indication de la quantité des soins communautaires: dans ce pays, la proportion est 1.6: 1.

Santé Mentale Intégrée aux Soins de Santé Primaire

La formation en les soins de santé mentale pour le professionnel de santé primaire

Comme il n'y a pas de faculté de médecine à Djibouti pour le moment, il nous est impossible de dire les nombres d'heures de formation en santé mentale dont bénéficient ces étudiants en médecine qui sont généralement formés à l'étranger.

De plus le dernier programme de formation médical continue pour les médecins en santé mentale, en 2005, a réunie une vingtaine des médecins.

En outre le personnel paramédical impliqué dans la prise en charge primaire des malades mentaux a reçu des supports écrits sur la conduite à tenir devant les différentes pathologies psychiatriques les plus fréquentes.

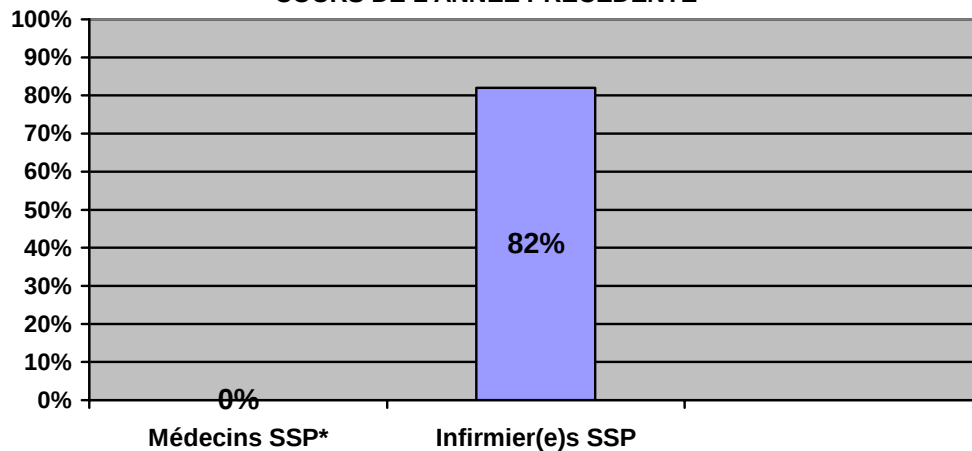
Les élèves infirmiers bénéficient de 30 heures de cours en psychiatrie. Pourtant, une pourcent de la formation d'infirmières est dédié à la santé mentale.

En revanche, il n'existe pas de formation en tant que telle pour les personnels non médecins et non infirmiers.

En fonction de formation continue 0% des médecins de la santé primaire ont reçu au moins deux jours de formation continue dans la santé mentale, et 82% des infirmières ont reçu telle formation. Environ 70 infirmiers ont bénéficié d'une formation en

psychiatrie durant l'année écoulée. Pour le nombre total d'infirmiers en soins de santé primaire travaillant dans les différents dispensaires durant l'année écoulée, sont aux nombres de 85.

GRAPHIQUE 3.1 - % DES PROFESSIONNELS AVEC AU MOINS 2 JOURS DE FORMATION CONTINUE EN SANTE MENTALE AU COURS DE L'ANNEE PRECEDENTE



*SSP = Soins de santé primaire

La santé mentale intégrée aux soins de santé primaire

Par ailleurs, les médecins de soins de santé primaire orientent tous les patients présentant des troubles psychiatriques vers le service de psychiatrie de l'hôpital Général Peltier. Les médecins des centres de santé primaire ne travaillent qu'à mi temps.

Actuellement il n'existe pas de dispensaire non médicalisé et les infirmiers diplômés d'état ne sont pas habilités à prescrire des médicaments psychotropes. Dans l'état actuel de choses, il n'existe aucun lien entre les structures de santé et les praticiens traditionnels.

En fonction des cliniques médicalisées en soins de santé primaire (SSP), quelques cliniques (entre 21-50%) ont les protocoles d'évaluation et traitement pour les conditions disponibles de santé mentale. La majorité (81-100%) des médecins de soins de santé primaire adressent en moyenne au minimum un patient par mois à un professionnel de santé mentale.

En fonction de l'interaction professionnelle entre le professionnel de santé primaire et d'autres services de soins, la majorité des médecins de soins de santé primaires (entre 51-80%) ont interagis avec un professionnel de santé mentale au moins une fois dans l'année précédente. Est inconnue combien des structures médicalisées et cliniques non médicalisées en SSP ont eu l'interaction avec un praticien complémentaire/alternative/traditionnelle.

Les prescriptions dans le système de soins de santé primaire

Les médecins en soins de santé primaire sont autorisés à prescrire les médicaments avec restrictions. Les travailleurs en soins de santé non médecin/non-infirmière et les infirmières ne sont pas autorisés à prescrire les médicaments psychotropes en toute circonstance.

Au niveau de la disponibilité des médicaments psychotropes, un peu des cliniques médicalisées en SSP (entre 1-20%) ont au moins un médicament de chaque catégorie thérapeutique (anti-psychotique, antidépresseur, régulateurs d'humeur, anxiolytique, et les médicaments anti-épileptiques) disponible dans l'unité ou dans une pharmacie voisinant pendant toute l'année.

Les Ressources Humaines

Le nombre de personnes travaillant dans ou pour les structures de santé mentale

Le nombre total de ressources humaines travaillant dans le domaine de santé mentale (secteurs public et privé confondus) pour 100,000 habitants (population générale) est 1,49. Le pays dispose de deux médecins psychiatres (soit 0,33 médecin psychiatre par 100.000 habitants). Dans le même ordre, nous retrouvons 5 infirmiers (soit 0,83 pour 100.000 habitants), et 2 d'autres travailleurs de santé ou de santé mentale (soit 0,33 pour 100.000 habitants). A part ces personnes citées plus haut il n'existe ni psychologue, ni travailleurs sociaux, ergothérapeutes, etc....

Un seul psychiatre travaille dans le secteur publique de santé mentale alors que l'autre travaille au sein d'un Hôpital militaire Française (Hôpital Bouffard) mais il apporte son soutien aux services de psychiatrie de l'HGP notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités du personnel.

Au niveau du lieu de travail, un psychiatre travaille à 50% dans la structure ambulatoire et à 50% dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire. Par ailleurs le psychiatre Français qui travaille à l'hôpital des armées françaises donne son support de façon discontinue et à titre volontaire. Aucun docteur en médecine, non spécialisés en santé mentale, ne travaille dans la structure ambulatoire ni dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire. Quant aux infirmiers, 5 travaillent 50% dans la structure ambulatoire, et 50% dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire. Aucune professionnel psychosocial (psychologue, travailleurs social, et ergothérapeute) travaille pas dans la structure ambulatoire, et dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire.

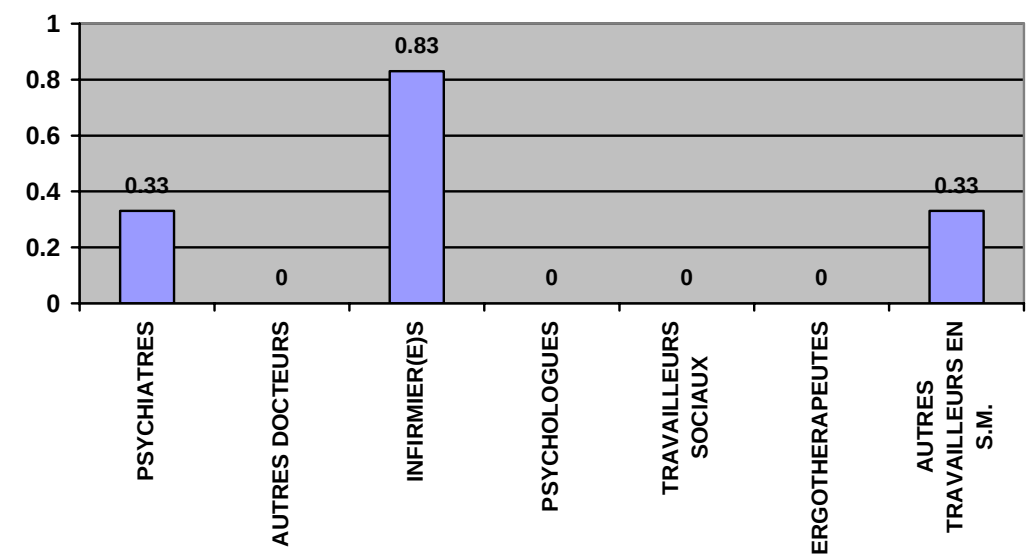
Par rapport aux autres travailleurs de santé ou de santé mentale 2 travaillent 50% dans la structure ambulatoire et 50% dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire.

Par rapport à l'équipe travaillant dans des unités de santé mentale, la proportion psychiatre/lit dans l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire est de 0,02 quand à celle des infirmier(e)s elle est de l'ordre de 0,04 infirmier(e)s par lit ; Enfin,

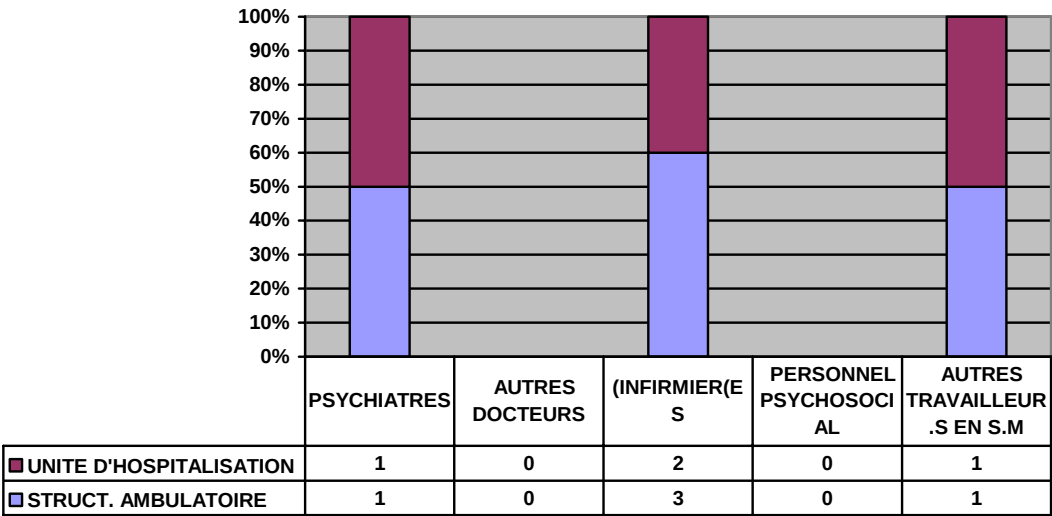
quant aux autres travailleurs de santé ou de santé mentale, la proportion est de 0,02 par lit pour l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire.

La distribution des ressources humaine entre les régions urbaines et rurales est disproportionnée, car toutes les ressources sont concentrées dans la capitale.

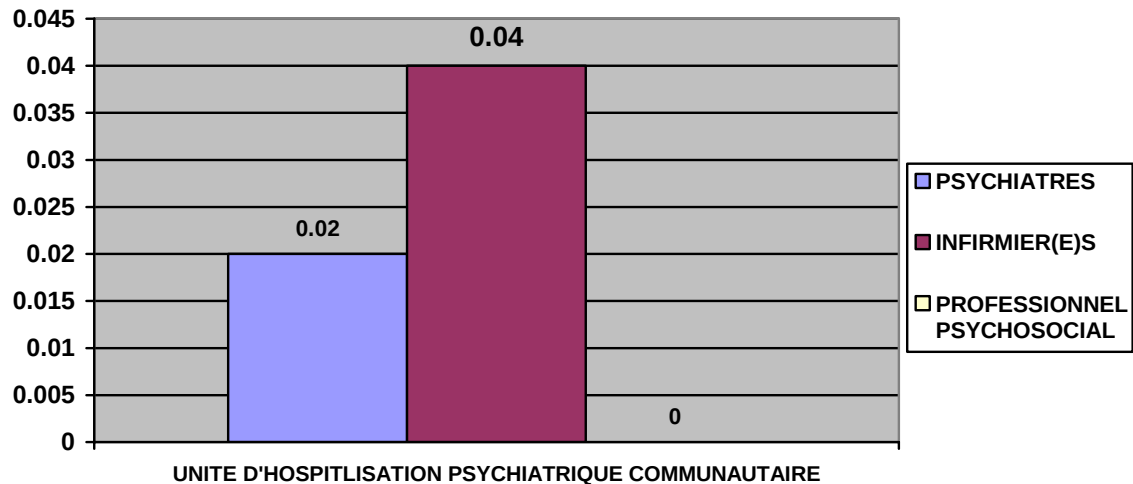
GRAPHIQUE 4.1 - LES RESSOURCES HUMAINES DANS LA SANTE MENTALE (pour 100,00 personnes)



GRAPHIQUE 4.2 - LES PROFESIONNELLES TRAVAILLANT DANS LES STRUCTURES DE SANTE MENTALE



GRAPHIQUE 4.3 - NOMBRE MOYENNE DES PROFESIONNELES PAR LIT



La formation de professionnels en santé mentale

Dans le cadre de la formation continue, le personnel paramédical du service de psychiatrie et des centres de santé (Djibouti ville et districts) a bénéficié d'un séminaire de formation de 2 jours en 2006, en 2007, les formations ont été réalisées au sein de l'hôpital Général Peltier et visant à améliorer les connaissances du personnel quand à la prise en charge des principales maladies mentales rencontrées au sein du service.

Dans le cas de Djibouti le nombre d'infirmier(e) s, travailleurs sociaux ou autres travailleurs de santé ou de santé mentale (incluant les travailleurs en soins primaires non médecin/non infirmier, conseillers psychosociaux, éducateurs spécialisés en santé mentale, et professionnel auxiliaire) diplômés l'année dernière des institutions universitaires et pédagogiques ne s'applique pas.

Les associations d'usagers et associations de familles

Quant aux associations/ONG, il n'existe qu'une seule dont l'appellation est: Association Djiboutienne d'Aide aux Malades Mentaux et Epileptiques (A.D.A.M.M.E). Et celle-ci à pour objectif d'aider les malades mentaux et soutenir les familles.

L'association Djiboutienne d'Aide aux Malades Mentaux et Epileptiques est sensée d'être impliquée dans la formulation ou l'application des politiques, des projets ou de la législation en santé mentale, mais due a des contraintes budgétaires et autres l'association n'a pas été très active les deux dernières années

L'éducation du public et liens avec les autres secteurs

Campagne de sensibilisation et d'éducation du public sur la santé mentale

Les campagnes de sensibilisation et d'éducation du public, sur la santé mentale et les troubles mentaux, sont organisées et supervisées par le programme de santé mentale du ministère de la santé avec le support technique et financier de l'OMS.

Ces campagnes ont ciblé les groupes suivants: les adolescents, les femmes, les survivants de traumatisme, et d'autres groupes vulnérables.

De plus, il y avait des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public sur la santé mentale ciblant des groupes professionnels tels que les enseignants.

Pour ce qui est de la campagne de sensibilisation et d'éducation du public sur la santé mentale, il y a eu plusieurs activités. D'abord le 27 Décembre 2006, la journée mondiale de la santé mentale a été célébré à Djibouti. Lors de cette journée il y a eu un échange entre les spécialistes de la psychiatrie et le public. Cet échange a consisté en questions et réponses. Par ailleurs, cette journée de sensibilisation, a été couverte par la presse écrite (le journal gouvernemental « La Nation » et le bulletin d'information du Ministère de la santé. Puis en 2007, il y a eu des interviews organisées par la radio nationale en langue locale du responsable du service de psychiatrie.

Les mesures législatives ou financières pour les individus avec les troubles mentaux

Au présent, il n'existe pas de soutien législatif ou financier concernant:

- (1) les mesures concernant l'obligation légale pour les patrons d'embaucher un certain pourcentage d'employés handicapés,
- (2) les mesures concernant la protection contre la discrimination (rejet, salaires inférieurs) uniquement à cause du trouble mental.

En ce qui concerne les mesures législatives contre la discrimination au travail, pour l'emploi ou pour le logement, il n'existe point de lois légiférant en ce sens.

Les relations avec les autres secteurs

Le service de psychiatrie est en étroite collaboration avec les autres services hospitaliers et les structures de soins de santé primaires.

Concernant le soutien de la santé de l'enfant et de l'adolescent, aucune des écoles primaire et/ou secondaire ne dispose d'un professionnel de santé mentale soit à plein temps soit à mi-temps; Peu des écoles primaires et secondaires (1-20%) possèdent des activités scolaires pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux.

Le pourcentage de prisonniers avec un diagnostic de psychose est moins de deux pourcent, tandis que le pourcentage correspondant aux prisonniers avec retard mental est aussi moins de deux pourcent. Au niveau des activités de santé mentale dans le système judiciaire de la criminalité, un peu des prisons (1-20%) ont au moins un prisonnier par mois suivi par un professionnel de santé mental.

En fonction de la formation, 0% agents de police et juges et avocats ont participé à des activités d'information en santé mentale dans les 5 dernières années. En fonction du soutien financier pour les usagers, 0% des unités de santé mentale ont accès aux programmes à l'extérieur de la structure de santé mentale pour l'emploi des personnes avec les troubles mentaux sévères.

Il n'existe pas un organisme spécifique où les personnes présentant un handicap psychique bénéficient d'allocations sociales. Par contre il y a un office de prestations sociales où les employés conventionnés bénéficient des soins de santé mais malheureusement l'obtention des chiffres quand au nombre de patients pris en charge par « l'Office de Protection Sociale » n'a pas été possible.

La surveillance et recherche

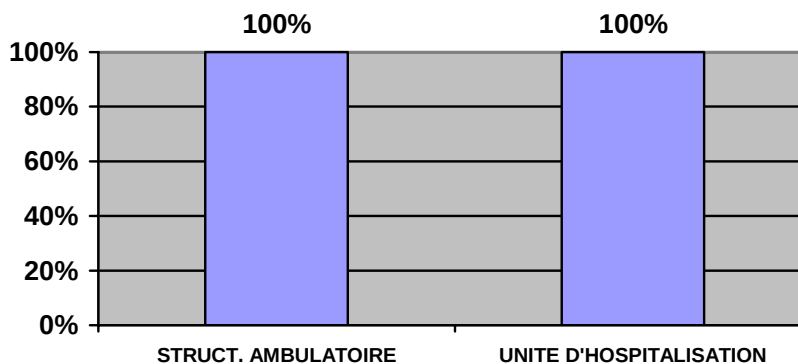
Il existe une liste officielle des données élémentaires qui doivent être recueillies par toutes les structures de santé. Les outils de collecte des données concernant les principales pathologies observées existent, le service de psychiatrie établit un rapport mensuel des activités qu'il fournit à la Direction de l'hôpital Général Peltier.

Le département gouvernemental de santé a reçu les données de l'unité d'hospitalisation psychiatrique communautaire, et de la structure ambulatoire de santé mentale. Cependant, aucun rapport n'a été publié sur les données transmises au département gouvernemental de santé.

En outre, il y a un mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de technicien supérieur spécialiste en psychiatrie de l'actuel responsable du service de psychiatrie.

Enfin, aucune autre recherche en santé mentale n'est à signaler en République de Djibouti.

**GRAPHIQUE 6.1 - LES POURCENTAGES DES STRUCTURES
AYANT FOURNI LES DONNEES AU DEPARTEMENT DE
SANTÉ PUBLIQUE**



Limites du Système de la Santé Mentale dans la République de Djibouti

- Ressources humaines limités, le programme va être renforcé en en 2008 par un neuropsychiatre national et une psychiatre de la coopération cubaine (pour une durée de 2 ans)
- Le programme de santé mentale ne dispose pas encore d'une stratégie nationale
- Ressources financières limitées, les fonds fournis par le programme conjoint avec l'OMS sont insuffisants pour répondre à toutes les priorités de santé mentale
- Absence d'une approche intersectorielle dans la gestion des pathologies mentales
- La santé mentale n'est pas encore intégrée au sein des soins de santé primaire, l'unité de psychiatrie située au sein de l'HGP est la seule structure de santé à l'échelle nationale capable de prendre en charge les patients souffrant de pathologies mentales

Les Prochaines Etapes pour Améliorer le Système de Santé Mentale

Orientations stratégiques du programme (conformément au programme conjoint OMS - Ministère de la Santé)

- Elaboration d'une stratégie nationale de santé mentale
- Renforcement des capacités techniques du personnel de santé (médical et paramédical) en matière de prise en charge des pathologies psychiatriques
- Amélioration des connaissances de la population par apport aux maladies mentales à travers des séances de sensibilisation
- Renforcement de la composante suivi et évaluation du programme
- Recherche opérationnelle (utilisation du Kat et prévalence des maladies mentales).

En 2006, des informations sur le système de santé mentale à Djibouti pour la période allant jusqu'en 2005 ont été collectées à base d'un instrument (WHO-AIMS) développé à cet effet par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les données recueillies concernent principalement: politique et législation en santé mentale, les services de santé mentale, l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de base, les ressources humaines, l'éducation publique et liens avec d'autres secteurs ainsi que le monitoring et recherche.

Jusqu'en 2006, Djibouti ne dispose pas encore de politique de santé mentale proprement dite ni de législation tenant réellement compte de cet aspect. Le programme de santé mentale est actuellement coordonné par un représentant du ministère de la santé, qui exerce au sein de l'Hôpital Général Peltier. La proportion du budget de la santé mentale par rapport au budget total alloué au Ministère de la Santé est inconnue.

Les services de santé mentale consistent en une seule unité d'hospitalisation psychiatrique ainsi que un service ambulatoire de soins dans l'Hôpital Général Peltier (HGP). En raison des limitations en ressources humaines, il est actuellement difficile d'intégrer la prise en charge des malades mentaux dans les soins de santé primaires.

Le nombre total de ressources humaines travaillant dans le domaine de santé mentale (secteurs public et privé) pour 100,000 habitants est 1,49. Le pays a à sa disposition 2 médecins psychiatres, 5 infirmiers et 2 autres travailleurs. La catégorie de professionnelle assurant les activités de soutien psychiatriques (psychologues, travailleurs sociaux) est inexistante.