



# « ON NOUS OUBLIE »

LES EFFETS DURABLES DE LA GUERRE ET D'ÉBOLA SUR LA SANTÉ MENTALE EN SIERRA LEONE

**Amnesty International est un mouvement rassemblant 10 millions de personnes qui fait appel à l'humanité en chacun et chacune de nous et milite pour que nous puissions toutes et tous jouir de nos droits humains.**

**Notre vision est celle d'un monde dans lequel les dirigeants et dirigeantes tiennent leurs promesses, respectent le droit international et sont tenus de rendre des comptes.**

**Essentiellement financée par ses membres et des dons individuels, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux.**

**Nous avons la conviction qu'agir avec solidarité et compassion aux côtés de personnes du monde entier peut rendre nos sociétés meilleures.**

© Amnesty International 2021

Sauf exception dûment mentionnée, ce document est sous licence Creative Commons : Attribution-NonCommercial-NoDerivatives-International 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Pour plus d'informations, veuillez consulter la page relative aux autorisations sur notre site :

[www.amnesty.org](http://www.amnesty.org).

Lorsqu'une entité autre qu'Amnesty International est détentrice du copyright, le matériel n'est pas sous licence Creative Commons.

L'édition originale de ce document a été publiée en

2021

par Amnesty International Ltd  
Peter Benenson House, 1 Easton Street  
London WC1X 0DW, Royaume-Uni.

Index : AFR 51/4095/2021

Version originale : anglais

[amnesty.org](http://amnesty.org)



**Crédit photo de couverture :** Une personne susceptible d'avoir été infectée par le virus Ébola attend devant une tente de fortune que des médecins l'examinent, le 23 août 2014 dans un hôpital public de Kenema (Sierra Leone). © Mohammed Elshamy/Anadolu Agency/Getty Images

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



# SOMMAIRE

## **1. SYNTHÈSE**

## **2. MÉTHODE**

## **3. GUERRE, ÉBOLA ET SANTÉ MENTALE**

## **4. TÉMOIGNAGES DE VICTIMES**

### 4.1 LE TRAUMATISME

### 4.2 LE SENTIMENT DE DÉTRESSE PERSISTANT ET L'ABSENCE DE SOUTIEN

### 4.3 L'AIDE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

## **5. OBSTACLES À DES SOINS DE SANTÉ MENTALE DE QUALITÉ**

### 5.1 MANQUE DE PERSONNEL QUALIFIÉ

### 5.2 PRIORITÉ INSUFFISANTE

### 5.3 PROBLÈMES DE MISE EN ŒUVRE

## **6. INVESTIR DANS LA SANTÉ MENTALE**

## **7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

# SYNTHÈSE

Au cours des dernières décennies, la population de Sierra Leone a été exposée à de multiples événements traumatisants, notamment la guerre civile (1991-2002) et l'épidémie d'Ébola (2014-2016), dont les effets se sont cumulés. Le pays est maintenant en proie aux diverses répercussions de la pandémie de COVID-19. Les conséquences de ces événements sur la santé mentale persistent et s'inscrivent dans le long terme. Or, comme dans beaucoup de pays à faible revenu qui ont traversé des conflits et des crises, les services de santé mentale sont loin d'atteindre le niveau requis pour satisfaire les besoins et concrétiser les droits de la population. L'État n'a pas encore réalisé les investissements nécessaires pour tenir ses engagements politiques en matière de santé mentale, outre le fait que le soutien des donateurs est insuffisant.

La santé mentale est un droit humain, un volet essentiel du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit d'« 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 ». En appliquant cette approche, Amnesty International a étudié l'incidence à long terme de la guerre et d'Ébola sur la santé mentale des personnes qui ont subi un traumatisme en rapport avec ces événements et les obstacles auxquels elles sont confrontées, ainsi que la population générale, pour obtenir une aide en matière de santé mentale et un soutien psychologique de qualité.

Les constatations d'Amnesty International se fondent sur des recherches menées entre novembre 2020 et mai 2021. L'équipe de recherche s'est entretenue avec 55 personnes, dont 25 de nationalité sierra-léonaise ayant été exposées directement à des violences pendant la guerre ou infectées par le virus Ébola, que nous appellerons ici les victimes de la guerre et d'Ébola. Ces personnes résident dans les districts suivants : Kenema, Kono, Port-Loko, Zone Occidentale urbaine et Zone occidentale rurale. Les autres personnes interrogées sont des professionnel-le-s de la santé, des membres d'organisations de la société civile, y compris de la Coalition pour la santé mentale – Sierra Leone, des travailleurs et travailleuses humanitaires internationaux participant à des programmes de santé mentale, des spécialistes de la santé publique et des expert-e-s en santé mentale, des représentant-e-s de l'État et des membres du personnel des bureaux de pays de l'OMS et de la Banque mondiale.

Le 19 avril 2021, Amnesty International a envoyé des lettres résumant ses constatations et demandant des informations y afférentes aux ministères de la santé et de la protection sociale. Au moment de la publication du rapport, l'organisation n'avait reçu aucune réponse.

En Sierra Leone, comme dans bien des pays du monde, il n'existe pas de données à jour sur la prévalence des problèmes de santé mentale au sein de la population générale, ce qui constitue en soi une violation des obligations de l'État en matière de droits humains. Cependant, les recherches menées dans de nombreux pays ont toutes mis en évidence les effets négatifs des situations d'urgence sur la santé mentale. Selon les estimations de l'OMS, plus d'une personne sur cinq se trouvant dans un contexte de violences à grande échelle souffre d'un problème de santé mentale. Les professionnel-le-s et les spécialistes de la santé mentale ont expliqué à Amnesty International que, en dépit de la résilience de la population, les besoins dans ce domaine étaient considérables en Sierra Leone.

Néanmoins, les problèmes de santé mentale sont fortement stigmatisés dans le pays, notamment parce qu'ils sont souvent attribués à des causes surnaturelles. Les guérisseurs traditionnels demeurent le premier recours pour de nombreuses familles et, en règle générale, la population a peu de connaissances dans le domaine de la santé. Les politiques de santé publique et les représentant-e-s de l'État, y compris le président de la République, reconnaissent l'importance de la santé mentale et il existe des politiques et des stratégies destinées à améliorer le système national de santé mentale. Cependant, leur mise en œuvre se heurte à de nombreuses difficultés. En outre, les tentatives visant à abroger et à remplacer la Loi de 1902 relative à la

démence, texte discriminatoire remontant à l'époque coloniale, ont accumulé les retards (un examen est en cours).

Aux termes d'un certain nombre de traités régionaux et internationaux qu'elle a ratifiés, la Sierra Leone est tenue de respecter, de protéger et de concrétiser le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint. Cela nécessite de veiller à la disponibilité, à l'accessibilité, y compris économique, et à l'acceptabilité d'établissements, de biens et de services de santé de qualité, notamment de soins et de traitements en matière de santé mentale. Cela requiert également de reconnaître et de prendre en compte le rôle des facteurs (sociaux, économiques et environnementaux) sous-jacents qui déterminent l'état de santé en ce qu'ils sont essentiels à la santé mentale et au bien-être psychique. Les pays à revenu élevé, quant à eux, ont l'obligation de répondre aux demandes d'aide et de coopération internationales afin de contribuer à la concrétisation progressive du droit à la santé mentale, qui est l'une des composantes du droit à la santé.

Les victimes de la guerre et d'Ébola ont décrit à Amnesty International l'expérience traumatisante, souvent multiple, qu'elles avaient vécue et la détresse dans laquelle celle-ci les avait plongées. Les victimes de la guerre ont vu leur logement réduit en cendres et leurs proches tués, ont été en fuite pendant de longues périodes, craignant pour leur vie, et ont survécu à des agressions violentes, y compris des amputations. « Je les ai suppliés, j'ai dit "s'il vous plaît, épargnez-moi, au nom de Dieu" [...] Ils ont répondu "Ici, Dieu c'est nous, nous décidons si vous allez vivre ou mourir" », a précisé Marie, 57 ans, lorsqu'elle a expliqué que les forces rebelles lui avaient coupé la main gauche à la fin des années 1990.

Les victimes d'Ébola ont dit que leur état de santé était si critique à l'époque qu'elles ignoraient si elles survivraient et qu'elles se souvenaient avoir été entourées de personnes qui se vidaient de leur sang. Certaines ont évoqué l'immense douleur qu'elles ont ressentie à la perte de plusieurs membres de leur famille. « Ils sont morts et j'étais seule pour les couvrir. J'avais une perfusion mais j'ai rampé pour aller leur couvrir leur visage », a déclaré Kaday, 29 ans, au sujet de son hospitalisation aux côtés de quatre membres de sa fratrie, en 2014. Après leur sortie de l'hôpital, de nombreuses victimes d'Ébola ont dû faire face aux conséquences psychosociales car le reste de la population, animée par la peur, les stigmatisait et les discriminait. La crainte répandue d'être infecté et la désinformation contribuaient à perpétuer la stigmatisation.

Les personnes interrogées ont indiqué que, des années plus tard, elles présentaient toujours divers symptômes de détresse qui, selon elles, découlaient du fait qu'elles avaient été exposées à la guerre et à l'épidémie d'Ébola. Parmi ces symptômes, elles ont cité un sentiment de tristesse, des explosions de colère, une irritabilité, des troubles du sommeil et des cauchemars, ainsi que des pensées intrusives. Plusieurs d'entre elles ont évoqué une peur persistante de la mort, en précisant que la pandémie de COVID-19 était un élément déclencheur. « On a toujours l'impression que, parce qu'on a été infecté par le virus Ébola à l'époque, on va mourir prochainement. C'est gravé dans mon esprit et je crois toujours que je peux décéder à tout moment, ça continue à me hanter », a déclaré Titi, 42 ans.

Chez les victimes de la guerre et d'Ébola, l'affaiblissement physique, les douleurs chroniques persistantes et les autres complications médicales continuent de provoquer une grande détresse, et l'impossibilité de s'offrir des soins de santé et des médicaments de qualité ne fait qu'aggraver la situation. La faible disponibilité des dispositifs d'assistance et des prothèses, essentiels pour que les personnes handicapées puissent mener une vie active et indépendante, a également une incidence sur la santé mentale de certaines des victimes interrogées. Les victimes de la guerre et d'Ébola ont déploré la réduction de leurs possibilités de subsistance et ce qu'elles ont qualifié de promesses non tenues des pouvoirs publics en matière de protection sociale. Les spécialistes soulignent que la pauvreté est un facteur de risque important du point de vue de la santé mentale, ce que confirment les témoignages de nombreuses victimes, dont la situation financière catastrophique leur a donné le sentiment d'être abandonnées. « On nous oublie sur beaucoup de plans », a déclaré Mariatu, 40 ans, victime d'Ébola, au sujet de l'État et des organisations internationales qui apportaient leur aide à l'époque.

Immédiatement après leur expérience traumatisante, alors que les services et les ressources manquaient cruellement, certaines victimes ont bénéficié d'un soutien psychosocial et d'autres non. Pendant et après la guerre, l'aide psychologique a été majoritairement dispensée par des religieux musulmans ou chrétiens et par des organisations non gouvernementales (ONG), y compris par des groupes confessionnels. L'appui familial a été crucial pour bien des victimes. L'aide en matière de santé mentale a été plus forte au moment de la crise d'Ébola, selon les témoignages des victimes et d'autres éléments. Cette démarche, pilotée par des acteurs humanitaires et l'État, a notamment consisté à déployer des infirmiers et infirmières spécialisés en santé mentale qui avaient été formés peu de temps auparavant et venaient renforcer le système de santé publique. Plusieurs des personnes interrogées ayant bénéficié de soins de santé mentale et de services psychosociaux pendant ces périodes d'urgence ont insisté sur la valeur de ce soutien, qui a grandement contribué notamment à ce que les victimes d'Ébola puissent surmonter leur stigmatisation au sein de la société. Cependant, de nombreuses personnes en ont été exclues : sur les 25 personnes interrogées, neuf

victimes de la guerre et deux victimes d'Ébola ont déclaré n'avoir reçu aucune aide psychologique, ou une aide minimale, même pendant la période d'urgence.

Après la phase d'urgence, la prestation de services de santé mentale a diminué. Au moment où Amnesty International a réalisé les entretiens, 15 des 25 victimes de la guerre et d'Ébola n'avaient pas connaissance d'une quelconque offre de consultations psychologiques, que ce soit dans des établissements publics ou par des ONG. Certaines victimes ont fait part de leurs préoccupations quant aux services publics de santé mentale, notamment s'agissant du respect de la vie privée et du coût. D'autres estimaient que ces services ne s'adressaient qu'aux personnes souffrant de pathologies mentales « graves ». Les témoignages mettent en évidence l'absence d'interventions psychosociales ailleurs que dans les zones où se concentrent les services, au sein des établissements de soins, tout en soulignant la nécessité de renforcer la confiance à l'égard des services publics et les connaissances de la population en matière de santé mentale. Faute de soins prodigués au niveau local, de nombreuses personnes se sont tournées vers des réseaux de soutien par des pairs. « La seule aide psychologique que nous ayons... c'est entre victimes », a déclaré Lansana, 30 ans, victime d'Ébola.

Selon les recherches d'Amnesty International, les interventions psychosociales effectuées dans le cadre de l'action humanitaire pendant la phase d'urgence ont apporté une aide certes importante, mais temporaire. Or, il faut que ces mesures deviennent partie intégrante des services publics pour être pérennes et efficaces à long terme. En Sierra Leone, le manque cruel de soins de santé mentale, tant pour les victimes d'expériences traumatisantes que pour la population générale, persiste. En dépit des efforts consentis pour construire un système de santé mentale qui remonte à plus d'une décennie, il reste des obstacles à lever pour satisfaire les besoins même les plus élémentaires dans ce domaine, et la plupart de ces freins se reflètent dans l'ensemble du secteur de la santé.

Parmi ces obstacles, citons le manque de professionnel-le-s qualifiés dans le domaine de la santé mentale. L'État et les partenaires internationaux ont entrepris de former des équipes de professionnel-le-s de la santé mentale mais le pays dispose actuellement, pour prendre en charge sept millions de personnes, d'un personnel limité, constitué principalement de trois psychiatres et d'une vingtaine d'infirmiers et infirmières spécialisés. Il n'y a pas de psychologues dans la fonction publique. Ces dernières années, l'État et les organisations partenaires ont dispensé un programme de formation et de sensibilisation à la santé mentale à quelques soignant-e-s non spécialistes, ainsi qu'à des travailleuses et travailleurs sociaux, à des guérisseurs traditionnels et à des bénévoles du secteur associatif, mais ces initiatives doivent être plus systématiques et faire l'objet d'un suivi étroit, d'une évaluation et d'une supervision.

Les quelques infirmiers et infirmières spécialisés qui travaillent dans des hôpitaux de district ne bénéficient pas d'un appui suffisant, notamment en ce qui concerne les conditions de travail au sens physique, la protection contre l'épuisement professionnel et les perspectives d'évolution de carrière. Plusieurs paient eux-mêmes leurs frais de transport lorsqu'ils se rendent chez des patients, par exemple. Il y a une pénurie extrême de médicaments psychotropes et ceux-ci ne sont généralement pas achetés par l'État mais donnés par des ONG. En outre, les déclarations et les engagements écrits dans lesquels les pouvoirs publics reconnaissent l'importance de la santé mentale ne se sont pas matérialisés par la création de lignes budgétaires correspondantes.

Globalement, les rares services officiels de santé mentale qui sont proposés demeurent fortement centralisés, et la carence de soins au niveau local est nette. « Nous avons besoin de ce type d'appui et de ce type d'aide psychologique au niveau local pour que les personnes qui ont [subi] des expériences traumatisantes et les personnes qui sont soumises actuellement à un stress de ce genre puissent comprendre que la vie doit suivre son cours, [qu']elles ont une vie et doivent la vivre », a expliqué Amina, l'une des victimes de la guerre ayant fait part de ses préoccupations quant aux frais liés aux consultations à l'hôpital. « Nous voulons des services près de chez nous. Si c'est à proximité, ça aidera des gens. »

Au niveau mondial, seul 1 % de l'aide au développement consacrée à la santé est affecté à la santé mentale, alors que de plus en plus d'éléments soulignent l'importance de tels investissements. Dans le contexte de la Sierra Leone, les spécialistes de la santé mentale et les acteurs de l'action humanitaire et du développement qui travaillent dans le pays ont indiqué à Amnesty International que peu d'appels de donateurs concernaient la santé mentale. Tous les éléments tendent pourtant à démontrer qu'il s'agit d'une approche à courte vue. Par exemple, les infirmières et infirmiers en santé mentale formés et affectés jusqu'en 2013 dans le cadre d'investissements destinés à améliorer le système de santé étatique ont joué un rôle vital pendant l'épidémie d'Ébola, ce qui souligne qu'il importe de renforcer les structures et de réaliser ce travail préparatoire avant les crises. De plus, les équipes de recherche en santé mentale qui expérimentent et mettent en application des interventions fondées sur des éléments factuels ciblant des jeunes touchés par la guerre, par l'intermédiaire de plateformes telles que les établissements scolaires et les programmes d'emploi ont

constaté des améliorations du fonctionnement quotidien de ces individus et de leurs relations interpersonnelles, ainsi que de leur aptitude à gérer leurs émotions.

Bien que la Sierra Leone soit soumise à des contraintes budgétaires et rencontre de nombreuses difficultés, elle doit en faire bien davantage pour améliorer les services de santé mentale afin de remplir à la fois ses obligations en matière de droits humains et ses objectifs de développement. À cet effet, elle doit solliciter explicitement une assistance technique et financière au profit de son système de santé mentale auprès de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et d'autres partenaires régionaux et internationaux, y compris l'OMS. L'un des objectifs essentiels de cette assistance doit être l'élaboration d'un plan ciblé assorti de modalités de financement (il n'existe actuellement aucune ligne budgétaire consacrée à la santé mentale) et d'une stratégie relative aux ressources humaines. Il faut également que l'État demande aux donateurs qui participent aux programmes de santé d'affecter spécifiquement au moins 5 % des fonds aux services de santé mentale. Il doit profiter de l'élan mondial en faveur de la santé mentale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour rallier l'appui qui lui permettra de mettre en place un système de soins durable.

Compte tenu du temps et des ressources nécessaires pour intégrer pleinement la santé mentale dans le système de santé de base du pays, l'État doit s'efforcer en parallèle, en collaboration avec des partenaires internationaux, d'expérimenter et de réaliser des interventions de santé mentale fondées sur des éléments factuels au moyen des plateformes existantes, comme les unités de soins de base, les écoles et les programmes concernant la nutrition et l'alimentation, la santé sexuelle et reproductive et la prévention des grossesses chez les adolescentes, les moyens d'existence et l'emploi, et la réduction de la pauvreté. Il faut également que les pouvoirs publics accélèrent l'adoption d'une nouvelle législation sur la santé mentale pour remplacer la Loi de 1902 relative à la démence, à la fois discriminatoire et obsolète, en engageant un processus consultatif et participatif auprès de toutes les parties prenantes, y compris les personnes présentant un handicap psychosocial et les organisations de la société civile.

Les donateurs, quant à eux, doivent plaider davantage auprès de l'État pour qu'il apporte à la santé mentale le soutien qu'elle mérite. Ils doivent fournir une assistance technique et financière, notamment appuyer le renforcement des capacités afin que le pays puisse élaborer les programmes de financement et la stratégie en matière de ressources humaines qui sont nécessaires pour résorber les énormes carences concernant l'accès aux services de santé mentale. En augmentant leurs contributions au renforcement du système de santé mentale, les donateurs doivent aussi redoubler d'efforts pour apporter leur concours aux campagnes de sensibilisation visant à lutter contre la stigmatisation des problèmes de santé mentale. Il est plus que temps de cesser de traiter la santé mentale comme une option et de commencer à l'envisager comme un service essentiel et un droit fondamental.

# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Des années après la fin de la guerre civile et de l'épidémie d'Ébola en Sierra Leone, les personnes qui ont vécu des événements traumatisants continuent de rencontrer des difficultés psychosociales (détresse émotionnelle, conséquences physiques persistantes et problèmes économiques) qui ne font que renforcer leur marginalisation. Les services publics de santé mentale sont extrêmement limités et les programmes et interventions psychosociaux qui étaient accessibles par l'intermédiaire d'ONG et d'organismes internationaux pendant la phase d'urgence ont presque tous cessé. Par ailleurs, ces interventions n'ont pas abouti à la mise en place d'un système de soins durable au service des nombreuses personnes qui en ont besoin parmi les victimes d'expériences traumatisantes et la population générale. C'est un schéma qui se répète aux quatre coins du globe, à chaque crise et à chaque conflit.

Plus généralement, bien que la santé mentale soit désormais reconnue comme un impératif en matière de santé et de développement humain à l'échelle de la planète, elle demeure sous-financée dans le monde entier. Toutefois, il est de plus en plus admis que la situation doit changer. La santé mentale et le bien-être psychique ne sont pas un luxe, mais un droit fondamental. Ils sont bénéfiques à l'ensemble de la société car il est crucial de jouir du droit à une bonne santé mentale pour avoir des interactions harmonieuses avec son entourage et mener ses activités quotidiennes, comme aller à l'école ou au travail et s'occuper de sa famille.

Ces dernières années, la Sierra Leone a pris des mesures pour jeter les bases d'un appui plus solide à la santé mentale et d'une meilleure prestation de services. Cependant, il faut que la réforme juridique plus que nécessaire qui doit aboutir au remplacement de la Loi relative à la démence, laquelle remonte à l'époque coloniale, soit menée de toute urgence afin que le cadre juridique de la Sierra Leone soit conforme à ses obligations internationales en matière de droits humains. Bien que les documents de politique générale émanant du gouvernement soulignent que la santé mentale est une question transversale, il faut en faire bien plus pour concrétiser ces stratégies. Compte tenu du lien fort qui existe entre le bien-être et les facteurs sous-jacents, il est impossible de se passer d'une coopération multisectorielle pour concevoir des interventions efficaces, bon marché et bénéficiant d'une assise locale et pour élaborer des programmes de financement novateurs. Il convient d'accorder une attention particulière aux groupes à risque, chez qui les facteurs sous-jacents sont multiples, comme les victimes de la guerre et d'Ébola ainsi que leur famille.

Pour garantir une prestation de services efficace, l'État doit s'engager, au niveau du gouvernement dans son ensemble, à étendre les réseaux et plateformes des services de santé mentale et à augmenter le nombre de professionnel-le-s formés et soutenus pour prodiguer des soins de santé mentale dans tout le pays. Compte tenu des liens connus entre santé mentale, fonctionnement et prospérité économique, le gouvernement de Julius Maada Bio à une occasion de renforcer son programme de développement en intégrant des investissements importants en matière de santé mentale dans ses stratégies de rétablissement après des années de guerre et les ravages de l'épidémie d'Ébola.

Les donateurs, quant à eux, doivent veiller à ce que la santé mentale fasse partie intégrante de toutes les actions humanitaires et interventions d'aide au développement et à ce que les bénéficiaires qu'ils ont soutenus continuent de recevoir un appui grâce à des investissements importants dans des soins de santé mentale pérennes et de grande qualité. Il faut également qu'ils exhortent activement les pouvoirs publics à faire de la santé mentale une priorité. Les Nations Unies et les grands acteurs mondiaux ont indiqué pourquoi il était crucial d'investir dans la santé mentale. Les pays et organismes donateurs doivent s'y

employer afin de faire en sorte, comme le recommande l'OMS, de « reconstruire en mieux » dans les régions exposées à de multiples difficultés.

## **AU GOUVERNEMENT DE LA SIERRA LEONE**

- Veiller à ce qu'une assistance technique suffisante au renforcement du système de santé mentale soit en place, y compris en demandant à l'OMS d'augmenter ses ressources dans ce domaine en vue de l'élaboration d'un plan ciblé, assorti d'un programme de financement et d'une stratégie en matière de ressources humaines, en coordination avec des organismes comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et des acteurs du développement tels que la Banque mondiale, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement du Royaume-Uni (FCDO) ;
- Travailler avec les acteurs du développement afin d'obtenir les ressources et l'assistance technique nécessaires pour expérimenter et évaluer des approches novatrices pour la prestation de services de santé mentale bénéficiant d'une assise locale au moyen des plateformes existantes en Sierra Leone, notamment en intégrant concomitamment des interventions de santé mentale dans les unités de soins de base, les programmes consacrés à la santé sexuelle et reproductive et aux grossesses chez les adolescentes, les services liés à la santé des femmes et aux soins prénataux, les programmes de nutrition et d'alimentation, les établissements scolaires, les initiatives en faveur de l'emploi et des moyens d'existence, et les programmes de réduction de la pauvreté ;
- Demander aux donateurs qui contribuent à des initiatives en faveur de la santé ou d'autres programmes de développement qu'ils affectent au moins 5 % des fonds à la santé mentale et qu'ils intègrent ce volet dans toutes leurs interventions d'aide au développement et leurs actions humanitaires ;
- Renforcer le rôle de coordination nationale de la santé mentale au sein du ministère de la Santé et de l'Assainissement, en y associant des lignes budgétaires distinctes et en accroissant la dotation en personnel de sorte qu'une attention soit portée, outre à l'hôpital de formation en psychiatrie de Sierra Leone, à la mise en place et au développement de services et d'initiatives locaux de santé mentale afin que ce volet soit intégré dans les plateformes existantes ;
- Intégrer et généraliser les notions relatives à la santé mentale dans les travaux gouvernementaux, tous secteurs confondus, de sorte que les facteurs sociaux, économiques et environnementaux sous-jacents qui influent sur la santé soient pris en compte, y compris dans le cadre de stratégies intersectorielles qui visent à atténuer les inégalités sociales ;
- Sensibiliser le public à la santé mentale et redoubler d'efforts pour atténuer la stigmatisation et la discrimination, y compris au sein des services gouvernementaux et des administrations, à l'égard des personnes qui présentent un handicap psychosocial, en renforçant les campagnes dans les médias et la participation directe de la population, et en veillant à ce que tous les ministères répercutent cette démarche par l'intermédiaire de leurs diverses structures ;
- Accroître le nombre d'infirmiers et d'infirmières formés à la santé mentale. Améliorer l'appui aux infirmières et infirmiers spécialisés dans la santé mentale en faisant en sorte qu'ils travaillent dans des conditions acceptables, y compris qu'ils disposent de bureaux et de moyens de transport ou que les frais correspondants soient couverts. Veiller à ce qu'ils fassent l'objet d'une supervision clinique et puissent bénéficier de systèmes de perfectionnement et d'appui afin de réduire au minimum le risque d'épuisement professionnel ;
- Améliorer l'intégration de la santé mentale dans les soins de base en systématisant davantage la formation et en veillant à ce qu'elle soit ensuite appuyée par une démarche de supervision, de suivi et d'évaluation afin de garantir la qualité de service, et à ce que les voies d'orientation vers des spécialistes fonctionnent ;
- Renforcer la formation à la santé mentale et la supervision du personnel soignant local et envisager sérieusement de prendre des mesures d'incitation à leur égard, notamment des recharges téléphoniques et des indemnités de transport ; envisager, en attendant, de prêter un appui et de combler les manques en déployant dans les zones mal desservies des soignant-e-s et des travailleuses et travailleurs sociaux qui ont déjà été formés, sous la forme d'équipes mobiles ;
- Apporter un soutien et donner des moyens d'action aux réseaux de pairs étant donné que de nombreuses victimes s'appuient sur eux et compte tenu de leur rôle dans la promotion du bien-être psychosocial. Élaborer et expérimenter des modèles d'interventions de santé mentale entre pairs, en

mettant l'accent sur la supervision et en établissant un lien avec des professionnel-le-s de la santé mentale pour gérer certaines situations comme le risque de suicide, les violences sur mineur-e, les violences familiales et les violences sexuelles conjugales ;

- Faciliter la création de volets consacrés à la santé mentale et à la prise en charge psychosociale dans différents programmes pédagogiques. Renforcer les campagnes de sensibilisation visant à déstigmatiser les professionnel-le-s de la santé mentale et prendre des mesures pour rendre ce domaine attractif, notamment en améliorant les perspectives de carrière des professionnel-le-s déjà en poste ;
- Continuer à collaborer avec les guérisseurs traditionnels ou religieux et normaliser la participation des responsables locaux et des structures traditionnelles afin de faire mieux connaître les questions de santé mentale et les voies d'orientation et de contribuer à atténuer la stigmatisation et la discrimination des personnes présentant un handicap psychosocial ;
- Accélérer l'adoption de la nouvelle loi relative à la santé mentale, en prenant note des meilleures pratiques, en vue de remplacer la Loi relative à la démence, dont les dispositions sont discriminatoires, et tenir la promesse d'un processus consultatif inclusif et participatif faisant appel à toutes les parties prenantes, y compris les personnes souffrant d'un handicap psychosocial et les organisations de la société civile. Veiller à ce que le nouveau texte soit conforme au droit régional et international relatif aux droits humains et aux normes connexes ;
- Améliorer le dialogue avec les victimes du virus Ébola et d'événements liés à la guerre, leur famille et les organisations qui les représentent afin de disposer d'une évaluation actualisée de leurs besoins et de lever les obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de santé, aux programmes de protection sociale et aux réseaux d'appui aux moyens d'existence ;
- Veiller à mener des interventions fondées sur des éléments factuels et tenant compte des traumatismes dans les populations qui comptent un grand nombre de victimes du virus Ébola et d'événements liés à la guerre ;
- Créer un fonds national de développement pour les personnes handicapées, en vertu de la Loi de 2011 relative aux personnes handicapées. Veiller à ce que la Commission nationale du handicap bénéficie d'un appui politique et financier qui l'aidera à concrétiser les droits des personnes handicapées, y compris en fournissant des dispositifs d'assistance et en donnant des moyens d'assurer un accès équitable aux services de santé ;
- Veiller à ce que le handicap psychosocial soit pris en compte dans tous les aspects de l'application de la Loi relative aux personnes handicapées, ainsi que dans les activités et les dotations du fonds national de développement en faveur des personnes handicapées, lorsqu'il aura été créé ;
- Ratifier le Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

## **AUX DONATEURS INTERNATIONAUX, Y COMPRIS LES ÉTATS-UNIS, LE ROYAUME-UNI, LES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPEENNE, LA BANQUE MONDIALE ET LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT**

- Accroître l'aide financière et technique octroyée à la Sierra Leone afin de contribuer à améliorer la disponibilité et la qualité des services de santé mentale, compte tenu de l'histoire complexe du traumatisme dans la région ;
- Appuyer le renforcement des capacités au niveau national en fournissant des fonds et en appariant des spécialistes techniques dans le cadre du renforcement du système de santé afin d'accompagner les représentant-e-s de l'État, et orienter les pouvoirs publics en ce qui concerne l'élaboration des programmes de financement et de la stratégie en matière de ressources humaines qui sont nécessaires pour combler les immenses carences concernant l'accès aux soins de santé mentale ;
- Renforcer le soutien aux campagnes de sensibilisation qui visent à lutter contre la stigmatisation des questions de santé mentale et la discrimination à l'égard des personnes souffrant d'un handicap psychosocial ;
- Accroître les fonds affectés aux recherches dont l'objectif est d'expérimenter des méthodes qui permettraient d'élargir les approches novatrices concernant la manière de dispenser les soins de santé mentale en Sierra Leone et de maintenir un certain niveau de qualité. Il existe, en Sierra Leone, des possibilités d'analyser les obstacles qui empêchent et les facteurs qui pourraient faciliter

l'intégration de services de santé mentale fondés sur des éléments factuels dans les unités de soins de base, les établissements scolaires, les programmes en faveur de l'emploi et des moyens d'existence, les programmes de protection sociale et les programmes de santé sexuelle et reproductive (y compris les programmes de prévention des grossesses chez les adolescentes) ;

- Veiller à ce que les soins de santé mentale soient intégrés dans toutes les interventions humanitaires et les actions d'aide au développement, dans le secteur de la santé et au-delà, conformément aux cibles des objectifs de développement durable et aux appels visant à ce que la santé mentale soit partie intégrante de la couverture médicale universelle. Inclure des critères de référence, des indicateurs et des obligations de compte rendu conformes aux droits humains qui permettent d'évaluer les progrès accomplis et un plan explicite de sortie de la phase d'urgence dans les mesures de renforcement et d'amélioration de la pérennité des services sociaux et du système de santé mentale ;
- Fournir une assistance technique et financière à l'appui de la formation de professionnel-le-s de la santé mentale, y compris des infirmiers et infirmières, des psychiatres, des psychologues, des travailleuses et travailleurs sociaux cliniciens, et des auxiliaires de santé locaux. Prêter un appui également à l'élaboration de programmes pédagogiques et à la création de cursus en santé mentale, psychologie et aide sociale dans le cadre d'une stratégie plus globale en matière de ressources humaines ;
- Veiller à ce que les services psychosociaux et de santé mentale fournis dans le cadre de l'action humanitaire deviennent des systèmes de soins pérennes en s'engageant à plaider en faveur d'une réforme de longue haleine dans le domaine de la santé mentale et à contribuer à son financement afin que la durée des interventions corresponde aux besoins ;
- Veiller à la présence de dispositifs indépendants de suivi et d'évaluation après l'achèvement des programmes et des interventions, notamment en créant des comités consultatifs locaux pour surveiller la mise en œuvre et s'assurer que les bénéficiaires ont toujours accès aux services, et pour évaluer la pérennité des actions et amener les parties prenantes à se réengager, si nécessaire ;
- Fournir une assistance technique et financière à l'État afin qu'il entreprenne une évaluation exhaustive des besoins en matière de santé mentale – y compris une étude épidémiologique judicieuse qui porte sur la santé mentale des adultes, des enfants et des adolescent-e-s – pour collecter des données ventilées de qualité qui étayeront la mise en œuvre des politiques et permettront de déterminer les améliorations à apporter à la prestation de services ;
- Encourager et soutenir les interventions fondées sur des éléments factuels et tenant compte des traumatismes pour les victimes du virus Ébola et d'événements liés à la guerre, ainsi que leur famille, dans le cadre d'initiatives visant à renforcer et à pérenniser des services de santé mentale de grande qualité en Sierra Leone ;
- Travailler avec les autorités compétentes afin de veiller à ce que les programmes de protection sociale correspondent réellement aux besoins et permettent véritablement de concrétiser les droits des victimes du virus Ébola et d'événements liés à la guerre, ainsi que de leur famille ;
- Fournir une aide technique et financière à la fourniture et à l'entretien de dispositifs d'assistance et de prothèses pour que les personnes handicapées puissent mener pleinement leur vie, sur un pied d'égalité avec le reste de la population.

**AMNESTY INTERNATIONAL  
EST UN MOUVEMENT  
MONDIAL DE DEFENSE  
DES DROITS HUMAINS.  
LORSQU'UNE INJUSTICE  
TOUCHE UNE PERSONNE,  
NOUS SOMMES  
TOUS ET TOUTES  
CONCERNE·E·S.**

**NOUS CONTACTER**



[info@amnesty.org](mailto:info@amnesty.org)



+44 (0)20 7413 5500

**PRENDRE PART A LA CONVERSATION**



[www.facebook.com/AmnestyGlobal](https://www.facebook.com/AmnestyGlobal)



[@Amnesty](https://twitter.com/Amnesty)

## « ON NOUS OUBLIE »

### LES EFFETS DURABLES DE LA GUERRE ET D'ÉBOLA SUR LA SANTÉ MENTALE EN SIERRA LEONE

Au cours des dernières décennies, la population de Sierra Leone a été exposée à de multiples événements traumatisants, notamment la guerre civile (1991-2002) et l'épidémie d'Ébola (2014-2016). Les catastrophes naturelles, les difficultés socio-économiques et, plus récemment, la pandémie de COVID-19 n'ont fait qu'aggraver la situation. Les répercussions de ces facteurs sur la santé mentale sont durables, mais les services de santé mentale du pays demeurent extrêmement limités.

Sur la base de 55 entretiens, Amnesty International a examiné l'incidence à long terme de la guerre et d'Ébola sur la santé mentale des personnes qui ont subi un traumatisme en rapport avec ces événements et les obstacles auxquels celles-ci sont confrontées, ainsi que la population générale, pour obtenir une aide en matière de santé mentale et un soutien psychologique de qualité. Parmi ces freins, citons le manque de personnel qualifié, l'absence de services de soins locaux et les investissements insuffisants de l'État et des donateurs.

En dépit des contraintes budgétaires, la Sierra Leone doit faire de la santé mentale une priorité car c'est un droit fondamental et un bien public essentiel. Il faut que les pouvoirs publics sollicitent une assistance technique et financière afin de renforcer le système de santé mentale. Ils doivent également accélérer l'adoption de la nouvelle législation destinée à remplacer la Loi de 1902 relative à la démence. Les donateurs, quant à eux, doivent exhorter l'État à accorder à la santé mentale le soutien qu'elle mérite, fournir l'assistance technique et financière nécessaire et veiller à ce que la santé mentale soit intégrée dans tous leurs programmes.