

Novembre 2025

PUBLICATION

Projet JOFA-ACTE – Fiche d'apprentissage sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS)

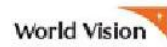
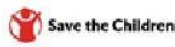


JOINING FORCES
For All Children



Co-funded by
the European Union

Programme d'apprentissage



Note d'information JOFA-ACTE sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) pour les enfants et les familles au Burkina Faso et au Mali

Cette note d'information résume les principales idées, pratiques et défis liés à la mise en œuvre des interventions du projet JOFA-ACTE en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) au Mali et au Burkina Faso. Elle s'appuie sur la reconnaissance croissante du SMSPS comme un pilier essentiel de la protection et du bien-être des enfants dans les situations de crise. La note se concentre sur la manière dont les services SMSPS ont été structurés, fournis et adaptés dans ces deux pays.

L'importance du SMSPS

La détérioration de la situation sécuritaire et humanitaire au Sahel, en particulier au Mali et au Burkina Faso, a créé un besoin critique d'interventions d'SMSPS, en particulier parmi les enfants déplacés et touchés par les conflits. L'exposition à la violence armée, aux déplacements forcés, à la perte des parents, à la violence, à la pauvreté, aux inégalités, à l'insécurité alimentaire, aux maladies et aux pandémies, ainsi qu'au travail des enfants exploité, a eu de profondes conséquences psychosociales pour les enfants et les adolescents dans ces contextes.

Les principales conclusions d'une étude menée en 2023 sur l'état de la santé mentale et du soutien psychosocial des enfants et adolescents réalisée principalement par l'Initiative régionale de soutien psychosocial (REPSI) dans la

région de l'Afrique orientale et australe (ESA), sont les suivantes: la scolarisation protège la santé mentale, l'insécurité alimentaire est liée à une santé mentale plus précaire, l'accès à l'eau et à l'électricité joue un rôle dans le bien-être, les mariages précoces sont une préoccupation majeure, les grossesses précoces et non désirées doivent être évitées, les mères adolescentes constituent un groupe à risque, l'accès aux établissements de santé reste faible et difficile, l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs reste extrêmement faible, la perte des parents a un impact négatif sur le bien-être, les adolescents d'Afrique orientale et australe sont exposés à la violence et le sentiment de sécurité est un facteur clé du bien-être (Bandeira et al, 2023).



Définition du SMSPS dans la protection de l'enfance

L'UNICEF définit le SMSPS comme un large éventail de services de santé mentale et psychosociale, comprenant des soins promotionnels, préventifs et spécialisés, dans le cadre des systèmes de protection de l'enfance et d'éducation, en mettant l'accent sur le soutien de la

communauté, de la famille et des pairs comme éléments fondamentaux du bien-être (UNICEF, 2021a). Une approche fondée sur les droits est également essentielle: selon la boîte à outils de l'USAID (2023/24), les programmes de SMSPS centrés sur l'enfant doivent

respecter le droit de chaque enfant à la dignité, à la participation et à la protection, en particulier des groupes marginalisés, et doivent être adaptés aux contextes locaux, comme le soulignent les sections clés traitant de l'adaptation culturelle, de l'inclusion et de la conception réactive (USAID, 2023/24, pp. 14-18).

La santé, tant psychologique que physique, est au cœur de la définition du travail des enfants dans le droit international. L'article 32 de la Convention travail des enfants dans le droit travail des

enfants dans le droit international. L'article 32 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CIDE) invite les États parties à prendre des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour garantir la réalisation « du droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (UNCRC, 1989: article 32, OIT, 2011, pp. 9-10).

Obstacles structurels à l'accès aux services de santé mentale et de soutien psychosocial sur le terrain

Comme dans la plupart des pays du Sahel, les services de santé mentale formels au Mali et au Burkina Faso restent sous-développés et centralisés. L'OMS (2022) rapporte que les infrastructures de santé mentale sont principalement confinées aux zones urbaines et peu intégrées dans les systèmes de soins primaires ou de santé communautaire. Les populations rurales et touchées par les conflits se tournent souvent vers des guérisseurs traditionnels ou des chefs religieux pour gérer leur détresse psychosociale, une approche qui peut refléter les croyances locales, mais qui

souvent ne permet pas de traiter les traumatismes sous-jacents.

L'étude régionale de l'UNICEF/OMS sur la santé mentale des enfants (2022) a révélé que les services destinés aux jeunes étaient soit ponctuels, soit intégrés dans des interventions d'urgence plus larges, avec une planification limitée à l'échelle du système. En outre, la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale, souvent considérés sous l'angle spirituel ou moral, reste un obstacle important à l'accès à ces services (Betancourt et al., 2013).

Approches communautaires et sectorielles

Pour pallier ces limites, les services de santé mentale et de soutien psychosocial sont souvent fournis dans le cadre d'initiatives communautaires. Les espaces adaptés aux enfants, les groupes de pairs et les cliniques mobiles offrent un soutien accessible et culturellement approprié aux enfants dans le besoin (UNICEF et OMS, 2022). Un exemple est un programme d'éducation et de protection financé par l'UE, lancé en 2020, qui a touché plus de 130 000 enfants déplacés au Mali, au Burkina Faso et au Niger grâce à des premiers secours psychologiques en milieu scolaire, au soutien par les pairs et à l'apprentissage accéléré, tous destinés à favoriser le rétablissement psychosocial et la réintégration scolaire (DG ECHO, 2022).

De manière plus générale, les services de santé mentale et de soutien psychosocial peuvent et doivent être intégrés dans tous les secteurs, notamment l'éducation, la

santé, la protection et les moyens de subsistance. Le programme minimum de services de santé mentale et de soutien psychosocial, élaboré conjointement par l'OMS, l'UNICEF, le HCR et le FNUAP, décrit comment des programmes intersectoriels - impliquant des enseignants, des travailleurs sociaux, du personnel de santé et des bénévoles communautaires - peuvent élargir l'accès et promouvoir des soins holistiques (SMSPS MSP, 2022).



Les programmes parentaux, les clubs de jeunes, l'apprentissage socio-émotionnel en milieu scolaire et la gestion des cas de protection sont tous cités comme des interventions efficaces à plusieurs niveaux.

Les outils numériques facilitent également la prestation de services. Au Burkina Faso, Terre des Hommes (2023) fait état de l'utilisation du Child Protection Information Management System Plus (CPIMS+), un système numérique sécurisé de gestion des cas développé par Primero et soutenu par l'UNICEF et l'IRC, qui permet d'identifier, de suivre et d'orienter les enfants en situation de risque, y

compris les victimes de violence et d'exploitation. Le CPIMS+ aide les travailleurs de première ligne, tels que les travailleurs sociaux et les gestionnaires de cas communautaires, à enregistrer, suivre et gérer en toute sécurité les informations relatives aux enfants vulnérables, y compris ceux qui ont été maltraités, négligés ou exploités. Il garantit que les enfants reçoivent un soutien en temps opportun en permettant à différentes agences de coordonner et de suivre efficacement chaque cas, tout en protégeant la vie privée des enfants grâce à des mesures de protection des données robustes.

Travail des enfants, déplacés et santé mentale: résumé des conclusions empiriques

Des données empiriques confirment l'importance d'une approche intégrée de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS). Andersen et al (2022) ont constaté, dans une étude de cohorte multinationale incluant le Mali, que 96 % des bénéficiaires communautaires de SMSPS ont signalé une réduction de leur détresse et 82 % une amélioration de leur fonctionnement quotidien. De même, le programme financé par l'UE de Save the Children a obtenu de bons résultats en aidant les enfants à retrouver des environnements d'apprentissage sûrs et favorables (Aide humanitaire de l'UE, 2022).

Les données spécifiques au Burkina Faso fournies par Ismayilova et al (2016) ont révélé des taux élevés de dépression (15 %) et de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) (18 %) chez les enfants en situation d'extrême pauvreté, les conséquences émotionnelles étant les plus graves chez ceux qui sont victimes d'abus ou d'exploitation. Ces résultats concordent avec les recherches mondiales établissant un lien entre le travail des enfants et des conséquences psychologiques néfastes. En outre, Sturrock et Hodes (2016) ont procédé à une revue systématique de la littérature sur les études épidémiologiques consacrées au travail des enfants dans les pays à faible et moyen revenu et à ses conséquences sur la santé mentale. Leur conclusion souligne que le fardeau de la mauvaise santé mentale due au travail des enfants est significatif compte tenu du nombre d'enfants qui travaillent. Les

facteurs de risque pour une mauvaise santé mentale comprennent la participation aux tâches domestiques (par exemple, les travailleurs domestiques vivant avec leurs employeurs peuvent être victimes d'abus et d'isolement), le jeune âge (les enfants plus âgés peuvent être plus résilients et mieux s'adapter) et une intensité de travail plus élevée (due à un effet indirect, par exemple la perte de scolarité, ou à un effet direct, par exemple l'épuisement). Cela peut conduire à l'isolement, à une faible estime de soi et à la perception d'un locus de contrôle externe (Sturrock & Hodes, 2016). Dès 2011, l'Organisation internationale du travail a souligné les conséquences psychosociales du travail dangereux, notamment ses effets à long terme sur le développement et le retrait social (OIT, 2011, pp. 29-34). Elle présente un «modèle des causes et des conséquences des risques psychosociaux et de l'impact du travail des enfants», qui inclut les risques psychosociaux, la réponse au stress, les caractéristiques individuelles et les conséquences à long terme sur l'enfant qui travaille (OIT, 2011, p. 36).

Bien que les données régionales restent limitées, les informations provenant d'Afrique orientale et australe révèlent des préoccupations similaires. Selon l'UNICEF (2023), les jeunes en situation de crise ont peu de confiance dans les systèmes de santé, sont confrontés à des exclusions structurelles et à un manque d'espaces sûrs pour exprimer leurs émotions, ce qui souligne la nécessité de mettre en place des réponses adaptées à leur âge et menées par les adolescents.

Comblant les lacunes: réponses communautaires à la santé mentale des enfants au Burkina Faso

Dans un contexte de crise prolongée et de déplacements internes, le Burkina Faso est confronté à des défis croissants en matière de santé mentale et psychosociale, en particulier pour les enfants. En outre, un certain nombre de lacunes importantes ont été identifiées dans l'accessibilité des services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS). Il s'agit notamment d'un cadre institutionnel faible, sans base juridique spécifique ni financement national durable pour la santé mentale; du coût élevé des soins, qui rend les services spécialisés inaccessibles aux familles vulnérables, en particulier en dehors des grandes villes; et de la stigmatisation sociale persistante, qui décourage le recours aux services formels. Il existe également d'importantes inégalités géographiques, la plupart des services spécialisés étant concentrés dans les centres urbains, tandis que les zones rurales restent largement sous-desservies. Les services communautaires manquent de durabilité, car beaucoup dépendent entièrement d'un financement humanitaire temporaire. En outre, les mécanismes d'identification sont faibles en raison de ressources limitées, d'une mauvaise coordination et d'une formation inadéquate des acteurs communautaires et professionnels. Le soutien aux parents, essentiel au bien-être des enfants, est sporadique et non structuré. Enfin, l'absence d'une base de données nationale fiable et actualisée entrave une planification efficace et des interventions ciblées en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.

En réponse à cette situation, le projet JOFA-ACTE, financé par l'UE, a mis en œuvre des interventions communautaires en matière de SMSPS afin de soutenir le bien-être émotionnel, la protection et la résilience des enfants vulnérables. Le présent rapport résume les enseignements tirés de la mise en œuvre du projet, en mettant l'accent sur les types de services fournis, les mécanismes d'identification, l'engagement auprès des familles et les bonnes pratiques.

La disponibilité et la répartition des services de santé mentale et de soutien psychosocial au Burkina Faso sont marquées par un fort clivage entre les zones urbaines et rurales et par une dépendance à l'égard des initiatives communautaires. Les services formels comprennent :

- **Les hôpitaux psychiatriques** de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso offrent des services spécialisés (consultations, hospitalisation), mais sont inaccessibles à la plupart des populations rurales.
- **Des centres privés de psychothérapie** existent dans les villes et offrent un soutien aux enfants, aux adolescents et aux adultes, mais restent inabordable pour la plupart.
- **Les consultations thérapeutiques traditionnelles**, plus accessibles dans les zones rurales, constituent le recours le plus courant en matière de soins de santé mentale en raison des contraintes financières et des croyances culturelles.



Les services communautaires et soutenus par des projets comprennent:

- **Espaces adaptés aux enfants:** soutenus par des ONG et le ministère de l'Action humanitaire, ces espaces sont des lieux sûrs où les enfants peuvent jouer, apprendre et recevoir un soutien émotionnel. Des espaces mobiles adaptés aux enfants sont déployés dans les zones difficiles d'accès ou dans les situations d'urgence.
- **Espaces sûrs et groupes de discussion:** présents dans les camps de personnes déplacées et les communautés vulnérables, ils offrent un soutien par les pairs, une réduction du stress et des liens sociaux, avec l'aide de travailleurs sociaux ou communautaires qualifiés.
- **Cellules d'écoute:** souvent intégrés dans les écoles ou les centres communautaires, ils permettent un dépistage précoce et offrent un soutien psychosocial confidentiel.
- **Clubs pour enfants et jeunes:** dans le cadre du projet JOFA-ACTE, 14 clubs ont été réactivés, touchant 594 enfants grâce à des activités d'éducation psychosociale, des discussions, des jeux et des actions de sensibilisation à la protection et au bien-être des enfants. Ces clubs permettent aux enfants de s'exprimer, de jouer et de tisser des liens avec leurs pairs. Ils sont efficaces car ils contribuent à renforcer la résilience et l'équilibre émotionnel des enfants en situation de stress.

L'identification précoce des enfants souffrant de détresse psychologique ou de vulnérabilité psychosociale est la pierre angulaire d'une prise en charge efficace de la santé mentale et du soutien psychosocial au Burkina Faso. Dans le cadre du projet JOFA-ACTE, une approche multi-acteurs a été utilisée pour renforcer les capacités de détection et d'intervention à plusieurs niveaux de l'écosystème de protection de l'enfance.

Les travailleurs sociaux et les agents de protection de l'enfance ont été en première ligne de cet effort. Rien qu'en 2024, 26 travailleurs sociaux ont été formés aux premiers secours psychologiques (PFA). Cette formation a considérablement amélioré leur capacité à identifier les signes de détresse émotionnelle et psychologique chez les enfants, à effectuer des évaluations

initiales et à orienter ou gérer les cas en fonction de leur gravité. Grâce à cette capacité renforcée et à l'utilisation d'une approche structurée de gestion des cas, 820 enfants ont bénéficié d'un soutien individuel à la fin de l'année 2024. Cette approche permet d'offrir des soins individualisés aux enfants vulnérables grâce à une évaluation, une orientation et un suivi coordonnés des cas. Elle est renforcée par l'outil numérique CPIMS+ (présenté dans l'introduction de cette note), qui facilite l'enregistrement et la gestion sécurisée des cas. Cette approche est efficace car elle garantit un soutien structuré et durable, axé sur les besoins spécifiques de chaque enfant.

Les comités communautaires de protection de l'enfance ont également joué un rôle essentiel, en particulier dans les zones rurales et périurbaines où les services professionnels sont rares. Ces comités, ancrés dans les communautés locales, tirent parti de leur proximité et de leurs relations de confiance avec les familles pour identifier les enfants vulnérables. En deux ans, 329 enfants ont été identifiés par ces structures et orientés vers un soutien approprié dans le cadre du projet JOFA-ACTE.

En outre, les professionnels de santé, qu'il s'agisse de médecins généralistes ou de personnes ayant suivi une formation de base en santé mentale, ont contribué à identifier les enfants lors des consultations médicales de routine. Ils ont pu détecter les symptômes potentiels de détresse mentale - tels que l'anxiété, les troubles du sommeil ou les changements comportementaux - et orienter les enfants vers des services psychosociaux si nécessaire. Certaines ONG (par exemple Alliance for International Medical Action (ALIMA), Médecins Sans Frontières (MSF)) utilisent des cliniques mobiles qui intègrent la santé mentale dans leurs services (santé, nutrition, protection). Elles opèrent dans des zones où la sécurité est un défi majeur.

Les enseignants et les éducateurs ont souvent été les premiers à observer les problèmes, en particulier dans les établissements d'enseignement formel ou non formel. Les éducateurs formés dans le cadre du projet étaient mieux équipés pour reconnaître les signes avant-coureurs comportementaux, tels que

L'agressivité, le repli sur soi ou les difficultés de concentration. Leur intégration dans le système d'orientation a comblé le fossé entre les écoles et les services de santé mentale et de soutien psychosocial, garantissant ainsi un soutien plus précoce aux enfants concernés.

Il existe également un certain nombre de services destinés aux parents. Des séances de sensibilisation aident les parents à mieux comprendre les besoins émotionnels de leurs enfants. De même, des groupes de discussion sont organisés, offrant un espace pour partager des expériences, exprimer librement les difficultés, les défis et les émotions, et renforcer la solidarité entre les parents. Ces groupes contribuent également à atténuer le stress psychologique et à créer des liens avec d'autres familles dans des situations similaires. Des professionnels travaillent également avec les familles pour améliorer la communication, la gestion du stress et les pratiques éducatives. L'objectif est de soutenir la famille et une parentalité positive, de renforcer les compétences parentales et de promouvoir une parentalité bienveillante et protectrice.

Des lignes d'assistance psychologique gratuites ont été mises en place pour permettre aux enfants et aux familles de bénéficier d'un soutien psychologique à distance et anonyme qui couvre des aspects liés à la santé mentale, à la protection, à la violence sexiste et à la santé. Elles sont gérées par des professionnels qualifiés.

Les principaux facteurs de réussite au Burkina Faso sont la sensibilisation des communautés, qui leur permet de mieux comprendre les problèmes de santé mentale, de réduire la stigmatisation et d'encourager l'utilisation des services disponibles; la forte implication des communautés, notamment des dirigeants locaux, des bénévoles et des associations; l'alignement sur les politiques nationales et la participation des acteurs gouvernementaux, y compris les ministres, à des conférences sur la santé mentale, démontrant un soutien politique croissant; la mobilisation de ressources suffisantes; et l'existence de groupes de travail techniques sur la santé mentale et le soutien psychosocial, qui facilitent la coordination entre les ONG, les institutions publiques et les partenaires techniques. Ces groupes renforcent la cohérence des actions et encouragent le partage d'expériences et de bonnes pratiques. Néanmoins, les approches holistiques se heurtent à certains obstacles: couverture limitée de l'outil CPIMS+ et manque de familiarité avec le CPIMS+ parmi les parties prenantes, manque de ressources (en particulier de financement et de ressources humaines qualifiées) pour la mise en œuvre, normes culturelles défavorables, mauvaise intégration dans les systèmes éducatifs et familiaux et manque de connaissances sur les outils d'identification et d'orientation.

Évolution des systèmes de soins: renforcement du soutien à la santé mentale des enfants et des familles au Mali

Ces dernières années, les services de santé mentale et de soutien psychosocial au Mali sont devenus plus professionnels, structurés et organisés. Auparavant, ils étaient sociaux et communautaires et fournis sur une base volontaire et spontanée. Aujourd'hui, ils sont fournis immédiatement aux personnes ayant des besoins spécifiques, des difficultés, victimes d'accidents et de catastrophes (naturelles ou d'origine humaine). Ces services sont fournis par les départements locaux du ministère de la Santé et du Développement social (MSDS), les départements locaux du ministère de la Promotion de la femme, de

L'enfance et de la famille, les ONG (internationales, nationales et locales) et les organisations de la société civile.

Au Mali, le projet JOFA-ACTE fournit des services de soutien psychosocial et de santé mentale (SMSPS). L'identification des enfants ayant besoin de services de santé maternelle et infantile repose à la fois sur des mécanismes communautaires et institutionnels. Divers acteurs participent à la détection, travaillant souvent en coordination aux niveaux communautaire, éducatif et sanitaire. Les chefs communautaires, les enseignants, les agents de santé et les

comités de protection de l'enfance jouent un rôle essentiel dans l'identification des enfants présentant des signes de détresse. Celle-ci a souvent lieu lors de visites à domicile, d'activités de sensibilisation ou d'observations de routine en classe. Des signes tels que le repli sur soi, l'agressivité ou des changements soudains de comportement déclenchent souvent une orientation vers des services psychosociaux. Les enfants sont également identifiés lors de consultations médicales ou de visites dans des centres sociaux, où un personnel qualifié (notamment en matière de santé infantile et adolescente) peut détecter des symptômes émotionnels et comportementaux. En outre, les centres, d'écoute les espaces amis des enfants et les centres de protection offrent des possibilités de détection précoce lors d'activités récréatives ou psycho-éducatives. Il est important de noter que certains cas de détresse psychologique sont signalés par les enfants eux-mêmes ou par les membres de leur famille, ce qui reflète une prise de conscience croissante au sein des communautés. Les urgences humanitaires, notamment les déplacements et les conflits, constituent également un contexte dans lequel les enfants à risque sont systématiquement examinés par des équipes d'intervention.

Reconnaissant le rôle essentiel des personnes qui s'occupent des enfants dans leur santé mentale, JOFA-ACTE et ses partenaires ont mis en œuvre plusieurs interventions axées sur la famille au Mali et au Burkina Faso (voir ci-dessus). Les parents ont bénéficié d'un soutien psychologique et psychosocial, notamment de séances de conseil en groupe, de groupes de soutien émotionnel et de groupes d'orientation parentale. Ces plateformes ont fourni aux parents des outils pour mieux comprendre et répondre aux besoins psychologiques de leurs enfants tout en gérant leurs propres facteurs de stress. En outre, le programme a offert une aide économique et matérielle aux familles vulnérables, notamment sous forme de denrées alimentaires et de produits non alimentaires pendant les vacances ou les périodes de crise, telles que la rentrée scolaire ou les périodes post-catastrophe. Ces mesures visent à réduire la charge économique qui exacerbe souvent le stress familial et nuit au bien-être des enfants.

Malgré certaines limites, plusieurs pratiques prometteuses ont émergé du programme JOFA-ACTE au Mali et offrent des enseignements précieux pour une future extension. En particulier, les évaluations de la vulnérabilité et la cartographie des familles ont été mises en œuvre efficacement au niveau communautaire, souvent facilitées par des structures locales formées. Ces outils ont permis d'identifier systématiquement les enfants à risque et de hiérarchiser les services d'action en fonction des besoins. Plusieurs facteurs ont contribué à la mise en œuvre réussie du SMSPS au Mali :

- **La forte implication de la communauté**, en particulier dans la cartographie et le suivi des familles, a permis d'apporter un soutien approprié au niveau local. La participation active des dirigeants locaux, des groupes de jeunes et des comités de protection, tant dans l'identification des besoins que dans la fourniture de l'aide, a été un facteur clé. Cette approche communautaire favorise non seulement la confiance et la pertinence culturelle, mais aussi la durabilité grâce à l'appropriation locale.
- **Les systèmes d'orientation** ont été soutenus à la fois par les acteurs humanitaires et les mécanismes communautaires, ce qui a amélioré la couverture. Les mécanismes d'orientation entre les écoles, les centres de santé et les acteurs de la protection de l'enfance étaient fonctionnels et souvent renforcés par une compréhension commune et des outils. Ces liens ont permis de garantir que les enfants identifiés dans un secteur puissent être suivis dans un autre, favorisant ainsi la continuité des soins.
- **La psychoéducation communautaire** a contribué à réduire la stigmatisation et à promouvoir une ouverture d'esprit sur les questions de santé mentale, encourageant ainsi une discussion plus ouverte et une meilleure utilisation des services.



- **L'engagement politique** s'est manifesté par la participation de ministres et de représentants du gouvernement à des événements nationaux sur la santé mentale, signe d'une légitimité croissante.
- **Les cadres de collaboration technique**, tels que les plateformes de coordination régionales, favorisent l'intégration et l'apprentissage.
- **Un financement et des ressources techniques adéquats** ont permis d'assurer une formation de qualité et d'équiper les centres pour fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial.

La création de groupes de soutien par les pairs et d'activités psychoéducatives dans les sites de déplacement et les espaces adaptés aux enfants s'est avérée particulièrement utile. Ces environnements sûrs et structurés ont permis aux enfants d'exprimer leurs émotions, d'apprendre des mécanismes d'adaptation et d'interagir avec des adultes et des pairs de confiance.

En outre, les cadres de coordination régionaux du Mali ont joué un rôle essentiel dans l'harmonisation des interventions et la facilitation de la collaboration entre les différentes parties prenantes. Ces plateformes ont amélioré le suivi des cas, le recoupement des informations et la normalisation des efforts de formation. De plus, le stockage stratégique de matériel psychosocial par les services de la protection civile et les partenaires humanitaires a permis un déploiement rapide en cas d'urgence. Collectivement, ces modèles montrent que, lorsqu'elles sont bien coordonnées et menées par la communauté, les interventions SMSPS peuvent être à la fois efficaces et évolutives.

Malgré des efforts considérables pour développer la SMSPS au Mali, sa mise en œuvre reste entravée par des contraintes structurelles et opérationnelles qui affectent à la fois sa portée et sa qualité. Les retards administratifs et la complexité de la bureaucratie constituent un obstacle majeur à une réponse rapide, en particulier dans les zones où les enfants sont confrontés à une détresse aiguë liée aux conflits, aux déplacements ou à la violence sexiste.

Le manque de ressources humaines et financières est flagrant. Il y a trop peu de travailleurs psychosociaux et de psychologues formés, et les services

existants sont sollicités à l'extrême. Ce déficit est encore plus prononcé dans les zones rurales et instables. Comme le souligne le chef de projet du consortium, «les ressources humaines et financières sont limitées», et lorsqu'elles existent, elles sont concentrées dans les centres urbains. Les services psychosociaux pour les enfants handicapés, par exemple, sont pratiquement inexistants, et le système éducatif est souvent incapable de répondre à leurs besoins émotionnels et cognitifs spécifiques.

Un autre défi évoqué au cours de la session était le manque de matériel et d'équipements appropriés pour aider les enfants par le jeu, l'art-thérapie ou l'apprentissage tenant compte des traumatismes. Comme cela a été dit au cours du webinaire, «il y a un manque d'équipements et de matériel appropriés», ce qui a un impact sur la capacité à proposer des interventions de qualité et adaptées à l'âge.

Les interventions communautaires sont souvent basées sur des projets, et de nombreux services risquent de disparaître une fois le financement terminé. Cela sape la confiance, en particulier lorsque les aidants en viennent à dépendre de structures qui ne peuvent être maintenues. En outre, il existe un fossé entre le soutien psychosocial et les services de protection sociale au sens large, où «Le lien entre les activités de soutien psychosocial et les interventions de protection sociale n'est pas toujours clair».

Enfin, les acteurs régionaux ont souligné les problèmes d'accessibilité pour les enfants handicapés, en particulier dans l'éducation formelle. Ils ont souligné que le système manque de personnel spécialisé, de moyens de transport et d'outils d'apprentissage adaptés, ce qui expose ce groupe à un risque psychosocial encore plus grand.

Malgré les progrès réalisés, la mise en place d'un système de santé mentale et de soutien psychosocial pleinement intégré et holistique au Mali reste entravée par de multiples problèmes systémiques. L'un des principaux obstacles est le manque de coordination entre les ONG et les institutions gouvernementales, qui entraîne une fragmentation des services, une duplication des efforts et des occasions de synergie manquées. En l'absence de cadres nationaux plus

solides, les interventions basées sur des projets risquent de rester cloisonnées et incohérentes.

La disponibilité des services spécialisés est également limitée, en particulier ceux qui se trouvent au sommet de la pyramide d'intervention SMSPS de l'IASC, tels que les soins psychiatriques pour les enfants ayant des besoins importants. Même lorsque les services de base sont disponibles, les voies d'orientation sont incomplètes ou mal mises en œuvre, ce qui empêche les enfants de bénéficier d'une prise en charge complète.

Une autre lacune est le manque d'outils de dépistage harmonisés et de protocoles structurés. Les différents acteurs utilisent des approches différentes pour l'identification, l'orientation et le suivi, ce qui complique la gestion des cas et la consolidation des données. Cette situation est exacerbée par la mauvaise

intégration de la SMSPS dans le système de soins de santé primaires, qui empêche les enfants, en particulier dans les communautés rurales ou marginalisées, de recevoir des soins en temps opportun.

Dans de nombreuses régions, l'utilisation d'outils numériques ou de systèmes standardisés de gestion des cas reste faible, ce qui entrave le suivi en temps réel et la collaboration interinstitutionnelle. En outre, la stigmatisation profondément enracinée, en particulier dans les zones rurales où la maladie mentale est considérée comme un trouble spirituel, continue de dissuader les familles de rechercher une aide officielle. Enfin, le manque d'intégration entre les systèmes éducatifs et de santé publique se traduit par une fragmentation des soins, les enfants d'âge scolaire ne bénéficiant pas toujours d'un soutien psychosocial adéquat ou continu dans leur environnement scolaire.



Recommandations

A. Recommandations à l'intention des gouvernements et des autorités nationales

1. **Élaborer des politiques et des stratégies nationales en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS):** les gouvernements du Mali et du Burkina Faso devraient co-crée des stratégies nationales inclusives en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) qui accordent la priorité aux enfants et aux adolescents. Ces stratégies devraient définir clairement les rôles institutionnels, les mécanismes de financement et les normes minimales de service afin de garantir la cohérence et la responsabilité. En intégrant la SMSPS dans des cadres nationaux plus larges, tels que l'éducation, la santé et la protection de l'enfance, les gouvernements peuvent garantir la durabilité au-delà des cycles humanitaires. Cette approche est conforme à l'initiative de leadership en matière de santé mentale de l'Africa CDC et aux lignes directrices de l'UA sur la SMSPS dans les situations d'urgence, qui mettent toutes deux l'accent sur la gouvernance, la clarté des politiques et la planification.

2. **Institutionnaliser le SMSPS dans tous les secteurs:** Il est urgent d'intégrer le SMSPS dans les systèmes publics existants, en particulier l'éducation, les soins de santé et la protection sociale. Les ministères doivent intégrer le SMSPS dans les programmes de formation des enseignants, les politiques de santé scolaire, les protocoles de soins primaires et les programmes de travail social. Des procédures opérationnelles standard (SOP) doivent guider la mise en œuvre et garantir que les enfants puissent être pris en charge à tous les points de contact, des écoles et cliniques aux centres communautaires. Cette recommandation reflète les priorités de la stratégie SMSPS de l'UA pour les enseignants et de la stratégie éducative de l'UA (CESA 16-25).
3. **Investir dans le développement et la fidélisation de la main-d'œuvre:** Afin de garantir la disponibilité de services de santé mentale et de soutien psychosocial de qualité, les gouvernements doivent investir dans les capacités du personnel. Cela implique notamment d'intégrer une formation psychosociale dans la formation initiale et continue des enseignants, des travailleurs sociaux et des professionnels de santé. Des programmes structurés de mentorat et de certification peuvent améliorer les compétences, tandis que des plans d'emploi à long terme et des mesures incitatives contribueront à fidéliser le personnel, en particulier dans les zones reculées et touchées par des crises. Cette priorité est soutenue par l'Initiative pour le leadership en matière de santé mentale de l'Africa CDC, qui considère les ressources humaines comme un pilier essentiel de la préparation nationale.
4. **Améliorer les données nationales et les systèmes de suivi:** des données fiables et ventilées sont essentielles pour comprendre les besoins des enfants en matière de santé mentale et pour suivre la portée et l'efficacité des services. Les gouvernements devraient investir dans des systèmes de données nationaux capables de saisir les indicateurs de santé mentale des enfants et les progrès réalisés dans la gestion des cas. Des plateformes numériques telles que CPIMS+ devraient être développées et institutionnalisées afin de permettre le suivi, l'orientation et le suivi en temps réel des patients. Les outils de suivi et d'évaluation doivent être normalisés conformément aux meilleures pratiques mondiales et continentales, comme le recommandent les lignes directrices de l'UA en matière de SMSPS et l'Africa CDC.
5. **Lutter contre la stigmatisation et promouvoir la culture de la santé mentale :** la réduction de la stigmatisation reste l'un des principaux obstacles à l'adoption du SMSPS. Les gouvernements devraient lancer des campagnes de sensibilisation adaptées à la culture locale, en utilisant la radio, les écoles, le théâtre communautaire et les chefs religieux, afin d'améliorer les connaissances en matière de santé mentale et de normaliser le comportement consistant à demander de l'aide. Il sera essentiel d'impliquer les chefs traditionnels et religieux en tant que champions du changement. Ces efforts font écho au premier pilier de la boîte à outils de l'UA sur la santé mentale des jeunes, qui souligne l'importance de sensibiliser le public et de transformer les normes sociales.

B. Recommandations à l'intention des OING, des ONG et de la société civile

6. **Élargir l'accès aux services communautaires et inclusifs de santé mentale et de soutien psychosocial:** les acteurs non gouvernementaux devraient élargir l'accès aux services communautaires, en particulier dans les zones rurales et les zones touchées par les déplacements de population. Cela comprend la création d'espaces adaptés aux enfants, de clubs de jeunes et d'unités mobiles de sensibilisation qui offrent un soutien psychosocial structuré. Des programmes doivent être mis en place pour adapter les outils et les environnements aux besoins des enfants handicapés, des victimes de violence et des enfants non scolarisés. Les interventions doivent intégrer le jeu, le soutien par les pairs et la psychoéducation comme éléments essentiels, faisant écho aux appels de l'UA en faveur de soins communautaires et centrés sur les jeunes.

- 7. Soutenir les familles et les aidants:** le bien-être de la famille est essentiel à la santé mentale de l'enfant. Les ONG nationales et internationales devraient élaborer des programmes d'éducation parentale qui permettent aux aidants de gérer leur stress, de développer leurs compétences émotionnelles et d'adopter des méthodes disciplinaires positives. Les groupes de discussion et les forums de discussion peuvent favoriser la solidarité, réduire l'isolement et fournir une psychoéducation. Ces approches sont conformes au quatrième pilier de l'outil de l'UA pour la jeunesse, qui accorde la priorité au rôle de la famille et de l'environnement social dans la santé mentale des jeunes.
- 8. Renforcer l'identification et la gestion des cas:** les travailleurs de première ligne ont besoin d'une formation pratique et d'outils pour identifier rapidement la détresse psychosociale et y répondre efficacement. Les ONG internationales devraient investir dans le renforcement des capacités des enseignants, des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé et des leaders communautaires afin de détecter les premiers signes de problèmes de santé mentale, de fournir les premiers secours psychologiques et d'utiliser des systèmes structurés de gestion des cas tels que le CPIMS+. Ces actions soutiennent les orientations de l'UA sur les systèmes d'orientation intégrés et les réponses tenant compte des traumatismes, en particulier dans les situations d'urgence.
- 9. Promouvoir l'engagement communautaire et le leadership local:** la mise en œuvre réussie du SMSPS dépend de l'engagement de structures communautaires de confiance. Les acteurs de la société civile devraient mobiliser les comités de protection de l'enfance, les clubs de jeunes et les dirigeants locaux afin de faciliter le dialogue, de réduire la stigmatisation et de soutenir l'identification précoce. Ces groupes peuvent également servir de plateformes pour des activités de soutien par les pairs, de renforcement de la résilience et de sensibilisation, garantissant ainsi l'appropriation locale et la durabilité. Cette recommandation reflète l'importance accordée par l'UA au leadership local et à la programmation adaptée au contexte.



C. Recommandations à l'intention des donateurs et des partenaires internationaux

- 10. Fournir un financement flexible et à long terme pour le SMSPS:** les donateurs devraient donner la priorité à des sources de financement flexibles et à long terme qui vont au-delà de l'aide humanitaire immédiate. Les investissements devraient soutenir le renforcement des systèmes, le développement de la main-d'œuvre et l'intégration du SMSPS dans la prestation des services nationaux. Le financement devrait également inclure les groupes sous-représentés et tenir compte des disparités régionales. Cela est essentiel pour obtenir l'impact durable et fondé sur les droits envisagé par des cadres tels que la *Charte de l'UA sur les droits et le bien-être de l'enfant* et l'*Agenda 2063*.

11. Soutenir la coordination et l'apprentissage régional: afin d'éviter les doublons et de promouvoir l'innovation, les bailleurs de fonds devraient investir dans des plateformes de coordination et des initiatives d'échange de connaissances. Les groupes de travail techniques aux niveaux national et régional devraient être soutenus afin d'harmoniser les outils, les formations et les mécanismes d'orientation. L'apprentissage transnational, en particulier entre les pays du Sahel, peut contribuer à reproduire les bonnes pratiques et à éclairer l'élaboration des politiques régionales, conformément aux engagements de l'UA en matière de collaboration et de solidarité continentales.

12. Garantir l'alignement sur les engagements de l'UA: enfin, les partenaires internationaux devraient travailler en étroite collaboration avec les gouvernements et les ONG pour mettre en œuvre des programmes de soutien psychosocial et de santé mentale conformes aux cadres de l'UA. Il s'agit notamment de la boîte à outils de l'UA sur la santé mentale des jeunes, de la stratégie de soutien psychosocial et de santé mentale des enseignants, des piliers du leadership en matière de santé mentale du CDC Afrique et de la Charte sur les droits et le bien-être de l'enfant. Cet alignement garantit la légitimité, la cohérence des politiques et le partage des responsabilités entre les systèmes nationaux et régionaux.

Ensemble, ces recommandations constituent une feuille de route unifiée et réalisable pour mettre en place des systèmes de santé mentale et de soutien psychosocial inclusifs, résilients et gérés localement au Mali et au Burkina Faso. Elles préconisent une approche intégrée, reliant les familles, les communautés, les écoles, les services de santé et les systèmes de protection, afin de répondre aux besoins complexes des enfants en matière de santé mentale dans des contextes fragiles. En alignant les priorités opérationnelles sur les cadres de l'Union africaine, tels que la boîte à outils de l'UA sur la santé mentale des jeunes, la stratégie continentale SMSPS pour les enseignants et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, les parties prenantes renforcent non seulement les meilleures pratiques, mais réalisent également une vision continentale fondée sur l'équité, la dignité et le bien-être psychosocial. La réalisation de cette vision nécessitera un leadership coordonné, des investissements soutenus et un engagement à amplifier la voix des enfants et de leurs aidants à tous les niveaux d'intervention.

Références

Andersen, L., et al. (2022) « Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: A cohort study in Mali », *Frontiers in Public Health*, [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.815222/full>

Betancourt, T.S., Borisova, I.I., Williams, T.P., Brennan, R.T., Whitfield, T.H. et De La Soudière, M. (2013) « Les enfants soldats de Sierra Leone : exposition à la guerre et problèmes de santé mentale selon le sexe », *Journal of Adolescent Health*, 53(4), pp. 469-475.

DG ECHO (2022) Sahel : l'importance de la santé mentale pour les enfants en situation de conflit. Bruxelles : Commission européenne. Disponible à l'adresse : https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/news-stories/stories/sahel-importance-mental-health-children-conflict_en (consulté le 18 juillet 2025).

IASC - Comité permanent interorganisations (2021) Lignes directrices sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, Comité permanent interorganisations.

OIT - Organisation internationale du travail (2011) Évaluation des risques psychosociaux et de l'impact du travail des enfants. Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) - Genève.

Ismayilova, L., Gaveras, E., Blum, N., Tozan, Y. et Nanema, R. (2016) « Santé mentale et exposition aux abus et à l'exploitation chez les enfants extrêmement pauvres au Burkina Faso : résultats d'une analyse de classes latentes », *PLOS ONE*, 11(10), e0164790.

MSF - Médecins Sans Frontières (2022) Cliniques mobiles : intégrer la santé mentale dans les situations de conflit, Médecins Sans Frontières.

Save the Children (2022) Éducation accélérée et soutien en santé mentale pour les enfants du Sahel, rapport du programme européen de Save the Children.

Sturrock, S., Hodes, M. (2016) Le travail des enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire et ses conséquences sur la santé mentale : revue systématique de la littérature sur les études épidémiologiques. *European child & adolescent psychiatry*, 25(12), 1273-1286. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0864-z>

Terre des Hommes (2023) Renforcement des systèmes de protection de l'enfance au Burkina Faso: gestion de cas et CPIMS+, Fondation Terre des Hommes.

UNICEF- Fonds international des Nations unies pour l'enfance (2021a) Cadre opérationnel multisectoriel mondial sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS). UNICEF. Disponible à l'adresse : <https://www.corecommitments.unicef.org/kp/global-multisectoral-operational-framework-for-SMSPS>

UNICEF - Fonds international d'urgence pour l'enfance (2023) État de la santé mentale et du soutien psychosocial des adolescents et des jeunes en Afrique orientale et australe. Johannesburg : REPSSI / Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe. <https://www.unicef.org/adolescentmentalhealthhub/media/231/file/State%20of%20SMSPS%20of%20Adolescent%20and%20Young%20People%20in%20East%20and%20Southern%20Africa.pdf>

UNICEF et OMS (2022) Santé mentale des enfants au Sahel : état des lieux et lacunes, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique occidentale et centrale et Organisation mondiale de la santé.

USAID - Agence des États-Unis pour le développement international (2023/24) Boîte à outils sur la santé mentale et le soutien psychosocial pour les groupes marginalisés et sous-représentés. USAID. Disponible à l'adresse : <https://www.SMSPSmisp.org/en/activity/resources-SMSPS-risk-groups>

OMS - Organisation mondiale de la santé (2022) Atlas de la santé mentale 2020 : profils des pays du Sahel, Genève : Organisation mondiale de la santé.



Funded by
the European Union



JOINING FORCES

For All Children

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de Joining Forces et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'Union européenne.

