



INDEX 2022

DE LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

OCTOBRE 2022



**BLUEMIND
FOUNDATION**

UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

La santé mentale, c'est la santé.

MENTIONS LÉGALES

Copyright © 2022, Bluemind Foundation.

Certains droits réservés. La présente oeuvre est disponible sous la licence *Creative Commons Attributions* - Pas d'utilisation Commerciale - partage les mêmes conditions **3.0 IGO (CC BY- NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/deed.fr>)**

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que la Bluemind Foundation approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de la Bluemind Foundation est strictement interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu-e de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si

vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante : « La présente traduction n'a pas été établie par la Bluemind Foundation. La Bluemind Foundation ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. Les éditions originales (française et anglaise) sont authentiques et font foi. »

Mention de la source. L'index doit être cité de la manière suivante : ***Index de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone, Bluemind Foundation, octobre 2022.***

Catalogue à la source disponible à l'adresse suivante :
www.bluemindfoundation.org

Clause générale de non-responsabilité. Les dénominations utilisées et la présentation des données dans la présente publication ne constituent pas l'expression par la Bluemind Foundation d'un quelconque avis permanent. Les conclusions, analyses et recommandations conte-

nues dans le présent Index ne représentent pas la position officielle de La Bluemind Foundation ni d'aucun-e membre de celle-ci. Elles ne sont pas non plus nécessairement agréées par ceux qui sont mentionnés dans les remerciements ou cités.

Toutes les précautions d'usage ont été prises par l'équipe de rédaction et d'analyse de l'étude pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, la publication imprimée est distribuée sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de la publication incombe au lecteur. En aucun cas, la Bluemind Foundation ne saurait être responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique : Samuel Koffi.

QUI SOMMES-NOUS ?



BLUEMIND FOUNDATION

UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

Fondée en juillet 2021 et présidée par **Marie-Alix de Putter**, la *Bluemind Foundation* est une organisation internationale à but non lucratif.

Notre conviction : **la santé mentale, c'est la santé.**

Si, aujourd'hui, le sujet est encore tabou, nous sommes convaincu·e·s que la santé mentale n'est et ne devrait pas être un luxe, mais un droit humain fondamental qui devrait recevoir une attention singulière de la part de toutes les parties prenantes. Nous avons pour ambition de faire de la santé mentale un enjeu social, sociétal, culturel et politique.

Notre mission : **déstigmatiser la santé mentale et rendre accessible le soin pour tou·te·s.**

UN ENGAGEMENT QUI REPOSE SUR TROIS (3) PILIERS

Sensibiliser aux problèmes de santé mentale, réduire la stigmatisation, prévenir les situations à risques et promouvoir le bien-être. En ouvrant le débat autour de la santé mentale, nous permettons aux personnes concernées de faire le premier pas vers la guérison.

Mobiliser afin de permettre l'accès au soutien et aux soins en santé mentale aux femmes et hommes en Afrique.

Défendre les droits des malades et interpeller les pouvoirs publics sur les enjeux de la santé mentale en Afrique.

NOTRE PLAN D'IMPACT

D'ici à 2035 :

- **2 millions de femmes** sensibilisées grâce au programme Heal by Hair et à son réseau de coiffeuses ambassadrices ;
- **180 psychiatres** boursiers du programme Full Scholarship for African Psychiatrists - FSAP (soit 420 à l'horizon 2050) qui pourront accompagner et soigner 5 millions de personnes ;
- **3 millions de jeunes** (15 - 25 ans) touché-e-s (le double d'ici à 2050) et 10 000 membres au sein de la Teen Youth Tank Community.

NOS VALEURS



Inclusivité. « Je suis parce que tu es », qui que tu sois et d'où que tu viennes. À la Bluemind Foundation, l'autre habite au cœur de nous-mêmes. Nous accueillons chacun·e dans le respect, indépendamment de sa race, de sa religion, de sa santé physique et mentale, de son genre, de son âge et de son statut socioéconomique.



Dignité humaine. Chaque décision que nous prenons a un impact sur une vie humaine, et nous croyons que toutes les vies humaines ont de la valeur. La vulnérabilité est une force ; la singularité, une richesse inestimable.



Bienveillance. Nous faisons preuve d'attention et de compréhension envers autrui. Nous agissons pour le bien-être et le bonheur de chacun·e.



Écoute. Nous accueillons sans préjugés. Nous accompagnons sans jugement.



Confiance. La confiance est au cœur de relations humaines solides et durables. Pour instaurer et maintenir la confiance, nous veillons à respecter nos engagements, à être transparents et à porter nos valeurs chaque jour.



REMERCIEMENTS

Démarche intellectuelle indépendante et non partisane, la réalisation du présent Index de la santé mentale des jeunes adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone est un travail collectif préparé par une équipe dirigée par Madame Marie-Alix de Putter (fondatrice et présidente de *Bluemind Foundation*).

L'équipe principale de la *Bluemind Foundation* était composée de Madame Camille Biraben (directrice des opérations, *Bluemind Foundation*), Docteur Jean Marc Goudet (bénévole, responsable de l'innovation et de la recherche, *Bluemind Foundation*), Monsieur Martin Lingom (responsable du programme *Teen Youth Tank*, *Bluemind Foundation*), Madame Aïda Issifou (chargée de projet *Teen Youth Tank*, *Bluemind Foundation*).

D'autres membres de la Leadership Team ont également apporté une aide générale à l'aboutissement de cet Index, notamment Madame Audrey Tankeu (directrice administrative et financière, *Bluemind Foundation*), Monsieur Boubou Souleymanou (juriste, *Bluemind Foundation*), Monsieur Mobio Ernest (chargé d'études d'impact, *Bluemind Foundation*).

Monsieur Brahim Diarrassouba (ingénieur statisticien) et Professeur Björn Nilsson (maître de conférences à l'Université Paris Saclay) ont apporté de précieuses contributions au traitement des données statistiques.

Nos premiers remerciements s'adressent aux neuf cent vingt-neuf (929) jeunes africain·e·s du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, du Togo, qui ont volontairement et bénévolement accepté de répondre aux questions posées dans le cadre de la réalisation de cette enquête. Leur participation active, sincère et généreuse a été essentielle à la construction de cet Index.

Nos remerciements s'adressent également aux membres de nos comités de gouvernance : Conseil d'administration, Conseil scientifique, Comité des parties prenantes et Comité d'audit, pour leurs conseils avisés et pour le temps accordé à la relecture attentive du présent Index de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone.

Nous ne saurions omettre de nos remerciements les enquêtrices et enquêteurs sur le terrain, les sociologues et les analystes, qui n'ont ménagé aucun effort dans le travail de préparation, de collecte, d'analyse et de traitement des données, étapes cruciales pour la réalisation du présent Index.

Enfin, cet Index a bénéficié d'observations, de suggestions et de conseils avisés de représentant·e·s du monde académique. Et nous tenons à saluer chaleureusement leur engagement et à leur exprimer notre reconnaissance.

TABLE DES MATIÈRES

MENTIONS LÉGALES.....	3
QUI SOMMES-NOUS ?.....	4
REMERCIEMENTS.....	6
AVANT PROPOS.....	8
ÉDITORIAL.....	10
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	12
DISCLAIMER.....	13
INTRODUCTION.....	14
MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE.....	15
Chapitre I : présentation de la population enquêtée.....	17
Chapitre II : une connaissance hétérogène des diagnostics de santé mentale.....	23
Chapitre III : climat et santé mentale des jeunes en Afrique francophone.....	27
Chapitre IV : la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes d'Afrique francophone à l'épreuve de la Covid-19.....	31
Chapitre V : les violences physiques et psychiques et les décès, principales causes de souffrance psychologiques.....	35
Chapitre VI : tristesse de l'humeur, idées suicidaires et tentatives de suicide des jeunes résidant en Afrique francophone.....	39
Chapitre VII : risque de dépendance aux substances psychoactives.....	43
INDICE DE SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES EN AFRIQUE FRANCOPHONE	47
CONCLUSION.....	48
RECOMMANDATIONS.....	49
LISTE DES TABLEAUX.....	52

AVANT-PROPOS

LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES EN AFRIQUE : UN ENJEU DE SOCIÉTÉ AUJOURD'HUI POUR LES ADULTES DE DEMAIN

La santé mentale, c'est la santé. C'est autour de cette évidence comparse que la *Bluemind Foundation* naît en juillet 2021 avec l'ambition de faire de la santé mentale, un enjeu social, culturel et politique majeur sur le Continent. Un an plus tard, la *Bluemind Foundation* peut se réjouir de résultats encourageants. La publication d'un Rapport d'Études Croisées sur les Femmes Africaines et leurs coiffeuses, l'organisation de la séance inaugurale de son programme signature Heal by Hair, la constitution d'une équipe résolument engagée pour la santé mentale en Afrique et l'obtention de trois récompenses internationales.

Et pourtant, beaucoup reste à faire. Les chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont plus sans appel : **116 millions de personnes sur le continent sont en proie à des troubles de santé mentale**¹. Par ailleurs, L'Afrique possède le plus haut taux de suicide au monde (**11 décès par suicide pour 100 000 habitants**)². Une situation alarmante, aggravée par le faible taux de financement accordé à la santé mentale : moins d'un dollar par habitant selon l'OMS³. Ce qui se traduit par un nombre limité de thérapeutes. La majorité des pays africains comptent, en moyenne, 1 thérapeute spécialisé en santé mentale pour 500 000 habitants, soit 100 fois moins que les recommandations de l'OMS.

Le tabou, la désinformation et la stigmatisation comptent parmi les principaux éléments qui empêchent l'ouverture d'un débat curatif sur la santé mentale en Afrique. Une observation qui est encore plus inquiétante lorsqu'on s'intéresse aux jeunes. En effet, **50% des troubles de la santé mentale se manifestent avant l'âge de 14 ans - et 75% avant 25 ans - mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités**⁴ ; 66 millions sont des jeunes femmes, âgées de moins de 25 ans et souffrent d'anxiété et de dépression. **La dépression est l'une des principales causes de maladie et d'incapacité chez les adolescents, et le suicide est la deuxième cause de décès par ordre d'importance chez les 15-19 ans (OMS)**⁵. Les troubles mentaux représentent 16 % de la charge mondiale de morbidité et des traumatismes chez les 10-19 ans. Selon une Étude récente, un adolescent sur sept est confronté à des difficultés psychologiques importantes et près de 10 % d'entre eux répondent aux critères d'un diagnostic psychiatrique.

Des données qui nous invitent collectivement à une action urgente pour la santé mentale des jeunes en Afrique. Afin de proposer une réponse adéquate aux actions menées dans ce sens, du 9 au 16 septembre 2022, les équipes de la *Bluemind Foundation* sont allées à la rencontre de la jeunesse africaine. Que représente pour

¹ « En finir avec la crise du suicide et de la santé mentale en Afrique », OMS Afrique, 06 octobre 2022, <https://www.afro.who.int/fr/news/en-finir-avec-la-crise-du-suicide-et-de-la-sante-mentale-en-afrique> consulté le 13 octobre 2022.

² « En finir avec la crise du suicide et de la santé mentale en Afrique », OMS Afrique, 06 octobre 2022, <https://www.afro.who.int/fr/news/en-finir-avec-la-crise-du-suicide-et-de-la-sante-mentale-en-afrique> consulté le 13 octobre 2022.

³ « Le budget de la santé mentale, dans la plupart des pays, représente actuellement moins de 1% des dépenses de santé totale (dépenses publiques) », Tables rondes ministérielles 2001-54e Assemblée mondiale de la santé, Organisation mondiale de la santé, P. 16

⁴ Bris, Elsabe, High mental health burden for Africa's youth; nature.com; 20 octobre 2021; <https://www.nature.com/articles/d44148-021-00097-y>; 28 septembre 2022

⁵ "Adolescents health risks and solutions", Organisation Mondiale de la santé, 10 août 2022 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>, Consulté le 28 septembre 2022

elle la santé mentale ? Quels sont leurs mots pour témoigner de leurs maux ? Quels sont les dispositifs connus des jeunes pour en prendre soin et au besoin demander de l'aide ? Sont quelques-unes des questions abordées lors de ces différents échanges.

Le présent Index, en élevant les voix et aspirations des jeunes africain·e·s, se veut être plus qu'un simple compte rendu, un outil permettant d'orienter les actions à mener en vue d'une meilleure prise en charge de la santé mentale des jeunes en Afrique, mais également une grille d'évaluation des actions menées et de leurs efficacités.

Les faits sont connus et l'urgence de leur appel indéniable. **Il est encore possible d'offrir à la jeunesse africaine un meilleur avenir. Et, cela passe inéluctablement par le respect d'un droit fondamental, celui de l'accès à des soins de santé mentale de qualité et au bien-être.** Le droit à la santé, dont la santé mentale est une composante à part entière, constitue un droit consacré par de nombreux textes nationaux et internationaux. L'OMS définit la santé mentale comme « 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. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ».

Ainsi, le droit à la santé mentale est indivisible de l'ensemble des autres droits. Il en est « la condition et la conséquence ». **Croire dans la jeunesse africaine du 21ème siècle, c'est lui permettre de s'épanouir et d'occuper pleinement la place qui lui revient. C'est un enjeu de citoyenneté qui engage la responsabilité de toutes, de tous. Serons-nous collectivement à la hauteur ?**

Marie-Alix de Putter
Présidente, Bluemind Foundation



ÉDITORIAL



« Au Cameroun, nous sommes convaincu·e·s que le développement et le futur de la nation, mieux encore, la construction d'un Cameroun prospère passe par sa jeunesse. Une expression consacrée la considère d'ailleurs comme « le fer de lance de la nation ». Toutefois, afin que celle-ci soit à même de jouer le rôle qui est le sien, deux conditions importantes doivent être réunies. La première étant la présence d'un cadre sain dans lequel grandir, apprendre et mûrir ; la seconde étant une inclusion visible et intentionnelle dans la prise de décision et la planification d'une société dont elle sera somme toute le principal protagoniste. Il est dès lors impossible de penser la santé mentale sans considérer celle des jeunes ou sans offrir des solutions pour une meilleure prise en charge des jeunes, afin d'induire des externalités positives à l'échelle nationale.

Le présent Index se présente donc comme une avancée majeure. Un outil accessible qui permet une meilleure compréhension des enjeux identifiés par les jeunes autour de la santé mentale, mais aussi un guide pour l'établissement de solutions appropriées. »

Audrey Tankeu

Directrice administrative et financière,
Bluemind Foundation



« La santé mentale, c'est la santé ». Cette phrase, symbole d'une conviction commune et partagée entre la Bluemind Foundation et l'Organisation Mondiale de la Santé, est une invitation, une exhortation et un rappel. Un rappel de l'importance de la santé mentale pour le bien-être et l'épanouissement de l'humain et une invitation à faire mieux afin que tou·te·s puissent y avoir accès. Dans une société où la discussion est prédominante, être affligé·e d'un trouble jugé tabou peut être synonyme d'une condamnation. Le présent Index est une innovation, en ce sens qu'il offre un échange autour de la santé mentale pour une tranche de la population qui, souvent, ne sait pas à qui s'adresser pour demander de l'aide. Par ailleurs, il nous permet de voir assez clairement les solutions souhaitées par notre jeunesse.

La santé mentale, c'est la santé. Elle est un droit humain fondamental. Les chiffres sont connus, les aspirations reçues. Il nous incombe désormais de faire les choix qui s'imposent pour offrir à la jeunesse africaine un meilleur accès au bien-être. »

Camille Biraben

Directrice des opérations,
Bluemind Foundation



« Selon l'UNICEF, 15 % des adolescent·e·s vivant dans les pays en voie de développement ont déjà envisagé le suicide. De fait, il est la neuvième cause de mortalité pour cette tranche de la population en Afrique. Cette prédominance présage de deux choses : un échec de la société à adresser convenablement le sujet de la santé mentale avec sa population la plus vulnérable, et, un appel urgent à faire mieux. Mais, pour mieux faire, il faut savoir quel problème adresser, comment l'adresser et ce que les bénéficiaires finaux attendent. C'est précisément une réponse à ces interrogations que le présent Index apporte. Établi sur des données recueillies auprès de 929 jeunes du Cameroun, du Togo, et de la Côte d'Ivoire, il permet une appréhension globale de la perception que les jeunes ont de la santé mentale sur le continent et sur comment nous, collectivement, pouvons leur offrir un meilleur accès au bien-être. »

Martin Lingom

Responsable du Teen Youth Tank,
Bluemind Foundation



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

À l'horizon 2050, selon le Fonds des Nations unies pour l'enfance, UNICEF, 40% des enfants de moins de 18 ans dans le monde vivront en Afrique⁷. Selon les estimations, il s'agirait de plus de 800 millions de jeunes personnes⁸. L'expression « assurer le futur » n'a jamais été plus propice. Des chiffres qui posent des défis à de nombreux gouvernements à l'échelle du continent. Un ensemble de préoccupations et de solutions sont débattues pour apporter à ces jeunes les outils nécessaires pour devenir des leaders réfléchi·e·s, des citoyen·ne·s informé·e·s, des hommes et des femmes comblé·e·s.

Très souvent, une composante très importante à l'atteinte de ces résultats est oubliée : la santé mentale. La Constitution de l'OMS⁹ la définit comme suit : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Avec la crise sanitaire liée à l'apparition de la Covid-19 et les différentes mesures de sécurité, notamment le confinement, le monde a eu l'occasion de se rendre compte à un niveau sans précédent de l'importance de la santé mentale. D'ailleurs, des Etudes, de plus en plus nombreuses, ont mis en lumière la corrélation entre bien-être physique et santé mentale¹⁰. Ces études ont rendu évident le lien entre la santé mentale et les fondements d'un monde sain et prospère, reconnu dans les Objectifs du Développement Durable (ODD).

Si cela est vrai à l'échelle mondiale, cela l'est davantage au cœur d'un continent qui, dans 20 ans, abritera plus de 35 % de la population mondiale. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : près de **37 millions d'adolescent·e·s (âgé·e·s de 10 à 19 ans)** vivent avec un trouble mental en Afrique¹¹. **Chaque jour, près de 20 adolescent·e·s se suicident sur le Continent.** Le suicide est la neuvième cause de décès la plus fréquente chez les adolescent·e·s de 15 à 19 ans en Afrique. **L'UNICEF estime à 30 milliards de dollars le coût de perte annuelle de capital humain due aux troubles mentaux sur le Continent**¹².

Dans ce contexte, parler de la santé mentale des jeunes devient une impérieuse nécessité. Une question demeure néanmoins : comment s'adresser aux jeunes dans un contexte dans lequel le sujet est tabou et l'accès aux soins difficile ? Un premier pas a été fait. L'Index sur la Santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone de la *Bluemind Foundation* est une proposition de réponse, mais également un rappel à tou·te·s : la santé mentale est une affaire de tou·te·s. Et ce n'est qu'en œuvrant ensemble que des solutions durables et pérennes peuvent être envisagées.

Le Conseil Scientifique,
Bluemind Foundation

⁷ Génération 2030 Afrique 2.0 Favoriser les investissements dans l'enfance pour bénéficier du dividende démographique, Unicef, octobre 2017

⁸ Liman, Ziyad, Une jeunesse en chiffres, Afrique Magazine, Avril 2021. Consulté le 26 septembre 2022

⁹ <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> Consulté le 26 septembre 2022

¹⁰ De Ladoucette, Olivier, Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir, Mars 2011

¹¹ Henrietta Fore, Dans ma tête promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, Unicef, 05 octobre 2021. <https://www.unicef.fr/article/dans-ma-tete-promouvoir-protger-et-prendre-en-charge-la-sante-mentale-des-enfants/> Consulté le 08 octobre 2022

¹² Ndal-lah, Nancy, Les effets néfastes de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes ne seraient que la « partie émergée de l'iceberg » - UNICEF, 05 octobre 2021. <https://www.unicef.org/chad/press-releases/les-effets-n%C3%A9fastes-de-la-covid-19-sur-la-sant%C3%A9-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-ne>, 29 septembre 2022

L'Index de la santé mentale des jeunes adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone nous apprend que :

Seulement **31 %** des jeunes interrogé·e·s ont déjà entendu parler de certains diagnostics de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, les troubles bipolaires.

84 % des jeunes africains sont touché·e·s mentalement par l'avènement de la crise sanitaire de la Covid-19 ; et la dépression affecte tous les jeunes, quelle que soit leur identité de genre.

66,6 % des jeunes répondant·e·s déclarent avoir eu une tristesse de l'humeur au cours des douze (12) derniers mois sans différence significative au regard de la classe d'âge, du genre ou du statut professionnel.

23 % de la population enquêtée se dit affectée dans son bien-être par le changement climatique. Un événement lié au changement climatique est déclaré être survenu chez 28 % des jeunes au cours des douze (12) derniers mois.

14,2 % des adolescent·e·s et jeunes adultes africains déclarent avoir voulu mettre fin à leur jour au cours du mois précédent l'enquête. Et, c'est la catégorie des jeunes de 18-25 ans qui présente un risque significativement plus élevé de rapporter avoir tenté de se suicider.

Le Cameroun est le pays dont les données indiquent que sa jeunesse se déclare plus en proie à la violence physique comme psychique

(89,60 %)

contre le Togo qui renseigne que sa jeunesse est plus exposée au deuil

(74 %)

Cette étude nous permet de conclure que **l'indice de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes en Afrique francophone est de**

0,4 sur l'échelle de 0 à 1. Il indique un niveau faible de la santé mentale des jeunes d'Afrique francophone.

DISCLAIMER

L'analyse de ce tout premier Index tient compte du fait que d'un point de vue méthodologique, l'échantillonnage réalisé se révèle être représentatif d'une population éduquée des grandes villes qui pourraient avoir un meilleur accès aux soins. Les chiffres relatifs aux souffrances psychiques et notamment au risque suicidaire pourraient être à la hausse. Les hypothèses explicatives doivent davantage être explorées en tenant compte du rôle du réseau et du soutien social des jeunes mais aussi du stigma associé à certains troubles psychiques (ref. LANCET). De même, l'intégration de score relatif au bien-être permettrait de révéler davantage la variété des souffrances psychiques. Autant de pistes qui pourront être vérifiées et renseignées pour l'édition 2023 de l'Index.

INTRODUCTION



La transition de l'enfance à l'âge adulte est souvent marquée par une série de bouleversements aussi bien physiques (taille, voix, le poids) que psychologiques. Ces changements sont souvent causes de questionnements, de stress. Il n'est donc pas surprenant que la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes soit durement éprouvée. De fait, la majorité des troubles de la santé mentale se manifestent entre 14 et 25 ans. De nombreuses études ont mis en avant les difficultés rencontrées par cette tranche de la population¹³. Pourtant, comme c'est souvent le cas avec les troubles de la santé mentale, la prise en charge est insuffisante. En effet, selon un rapport rendu public en octobre 2021 par l'Unicef, la contribution aux économies perdue en raison des troubles mentaux entraînant un handicap ou un décès parmi les jeunes est estimée à près de 390 milliards de dollars par an¹⁴.

Une situation qui laisse peser des nuages sombres sur le continent africain. En effet, à l'horizon 2030, les jeunes Africain·e·s devraient représenter 42 % de la jeunesse mondiale¹⁵. Selon le magazine nature.com, 37 études publiées entre 2008 et 2020 et portant sur 97 616 adolescents ont permis aux chercheurs de constater la prévalence suivante : dépression (26,9 %), troubles anxieux (29,8 %), problèmes émotionnels et comportementaux (40,8 %), SSPT dans une étude (21,5 %) et pensées suicidaires (20,8 %)¹⁶. Un rapide regard croisé sur ces données indique deux choses : les jeunes sont indéniablement le futur du continent, leur santé mentale est insuffisamment prise en compte. Cette situation doit urgemment changer, si l'on veut prétendre à un développement durable du Continent. La construction du présent Index trouve sa justification dans ce constat. Quelle perception a la jeunesse d'Afrique francophone concernant les troubles de la santé mentale ? Quelle influence les facteurs de genre, d'âge, de zone géographique, de revenus, de niveau professionnel, peuvent avoir sur cette perception ?

Dans l'optique d'avoir des éléments de réponses à ces interrogations, des équipes de la Bluemind Foundation ont enquêté sur le terrain, du 9 au 16 septembre 2022, dans les villes du Cameroun (Bafoussam, Dschang, Douala, Garoua, Maroua, Yaoundé), de la Côte d'Ivoire (Abidjan) et du Togo (Lomé). Le questionnaire transmis à 929 jeunes africain·e·s, par voie d'interview ou en auto administration, a permis de récolter les avis de ces jeunes sur les sujets mentionnés précédemment, mais aussi d'envisager d'éventuelles solutions aux problèmes qui sont les leurs. Le présent travail, qui se veut une restitution critique de ces échanges, revient sur la méthodologie d'enquête employée dans le cadre de cette étude, les principaux résultats obtenus et quelques recommandations.

¹³ Veilleux, C. & Molgat, M. (2010). Que signifie être jeune adulte aujourd'hui ? Les points de vue de jeunes adultes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. *Reflète*, 16(1), 152-179. <https://doi.org/10.7202/044446ar>

¹⁴ Ndal-lah, Nancy. Les effets néfastes de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes ne seraient que la « partie émergée de l'iceberg » - UNICEF, 05 octobre 2021. <https://www.unicef.org/gha/press-releases/les-effets-n%C3%A9fastes-de-la-covid-19-sur-la-sant%C3%A9-mentale-des-enfants-et-jeunes-ne>, 29 septembre 2022

¹⁵ L'avenir de l'Afrique : les jeunes et les données qui définissent leurs vies, 2019, <https://www.prb.org/resources/africas-future-youth-and-the-data-defining-their-lives/>, 29 septembre 2022

¹⁶ Bris, Elsabe. High mental health burden for Africa's youth; nature.com; 20 octobre 2021; <https://www.nature.com/articles/d44148-021-00097-y>; 28 septembre 2022

MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE



Dans le cadre de la collecte de données menée en vue de la construction du présent Index sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone, la population ciblée était constituée de jeunes Africain·e·s, âgé·e·s de 15 à 25 ans, vivant dans un des pays d'Afrique francophone où les programmes de la Bluemind Foundation sont déployés. Deux méthodologies d'administration du questionnaire ont été retenues : l'autoadministration en ligne et l'interview en face à face.

Concernant l'échantillonnage, l'enquête a été réalisée dans les villes principales des trois (3) pays que sont le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Togo. Pour chaque pays, nous avons décidé de choisir une taille minimale d'échantillon de 170 jeunes, soit un total de 510 au regard de la marge d'erreur estimée à 5 %.

La collecte des données a été double. Elle a été réalisée au niveau de chaque pays dans les capitales et les villes principales en identifiant au préalable les principaux quartiers avec un recrutement aléatoire des jeunes. À cela s'ajoute un recrutement réalisé grâce à la communication digitale de la Bluemind Foundation dans le but de recruter des personnes plus éloignées des grands centres urbains. Toutes les personnes habitant dans ces pays et âgées de 15 et 25 ans étaient ainsi éligibles à l'enquête.

L'enquête s'est déroulée du 9 au 16 septembre 2022. Nous avons sillonné les rues d'Abidjan, de Bafoussam, Dschang, de Douala, de Garoua, de Lomé, de Maroua, de Yaoundé et, mené en parallèle une collecte des données au niveau des plateformes digitales. Les enquêteurs·rices ont été formé·e·s collectivement lors de la journée de formation réalisée une semaine avant le début de la collecte. Lors de la collecte des données sur le terrain, un·e enquêteur·rice recueillait le consentement des jeunes et expliquait au préalable le questionnaire auprès de deux à trois jeunes. Ensuite, les jeunes disposaient du temps nécessaire pour répondre aux questions via une tablette. Les jeunes ne maîtrisant pas l'écrit ou la lecture ont été accompagnés par l'enquêteur·rice tout au long du questionnaire.

Au total, ce sont 929 jeunes qui ont répondu au questionnaire et 796 jeunes¹⁷ qui sont inclus·es dans l'étude dont 529 au Cameroun, 148 en Côte d'Ivoire et 97 au Togo. (cf. Tableau 1)

Les données en ligne ont été saisies sur la plateforme Survey Monkey. L'apurement des données a été réalisé sous le logiciel STATA[®] et l'analyse sous le logiciel SPSS[®]. L'analyse statistique des données a été effectuée par les méthodes de tests de comparaison et des analyses univariées et bivariées avec un seuil de significativité retenu à 5 %. Pour étudier

¹⁷ Nous avons exclu de l'Étude : (1) les réponses des jeunes qui n'étaient pas dans la tranche d'âge ; (2) de même que celles de personnes qui ont interrompu le questionnaire en cours de saisie, rendant ainsi les données inexploitable.

les variables explicatives des principaux résultats, dix (10) modèles de régression logistique ont été réalisés avec des seuils de significativité fixés à 5 % et à 10 %.

Enfin, un indice synthétique de santé mentale adapté aux jeunes d'Afrique francophone est construit à partir des dix (10) principales questions issues de notre enquête. Pour chaque variable, un poids équivalent a été établi, permettant de mesurer un score de 0 à 1.

L'indice final obtenu est compris entre 0 et 1. Plus la valeur est proche de 1, plus la jeune a une bonne santé mentale et plus l'indice se rapproche de 0, la santé mentale est jugée mauvaise.

Des seuils ont par la suite été définis :

- Lorsque l'indice de santé mentale est inférieur à 0,5 : l'état de santé mentale est considéré « mauvais » ;
- Lorsque l'indice de santé mentale est compris entre 0,5 à 0,8 : l'état de santé mentale est considéré « moyen » ;
- Lorsque l'indice de santé mentale est supérieur à 0,8 : l'état de santé mentale est considéré « meilleur ».

Cet indice vise à compléter les données habituelles retrouvées sur le nombre de suicide ou sur certaines pathologies psychiatriques afin d'apporter une vision holistique de la souffrance psychique des jeunes qui tiennent compte de leur réalité socio-économique, environnementale et psychique. Cet indice sera calculé tous les ans et permettra ainsi d'effectuer un suivi de la santé mentale des jeunes en Afrique francophone, afin de mettre en place et d'évaluer les mesures et les programmes adaptés à leurs difficultés.

Pour ce premier volet de l'Index sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone, un formulaire de 23 questions a été réalisé dans le but d'explorer les thèmes qui nous semblent les plus urgents au regard de la littérature scientifique, de la connaissance des praticien·ne·s en santé mentale en Afrique francophone et des populations jeunes des pays concernés. Après une première section de questions destinée à caractériser le·la répondant·e d'un point de vue socio-économique¹⁸, différents thèmes en lien avec la santé mentale ont été explorés :

- la connaissance des diagnostics en santé mentale ;
- la qualité des relations entretenues entre pairs et avec sa famille ;
- l'estime et la confiance en soi ;
- la confiance en l'avenir ;
- l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les sphères socio-économiques et la santé mentale ;
- l'impact du changement climatique sur les différentes sphères et la santé mentale ;
- les événements marquants (conflits politiques, violences physiques et psychiques) ;
- la dépression ;
- les idées suicidaires et les tentatives de suicide ;
- les addictions.

Pour l'évaluation des risques de dépendance aux drogues, nous avons eu recours au questionnaire international standardisé Adospa (Adolescents et substances psychoactives) qui permet le repérage d'un usage nocif de substances psychoactives (alcool, drogue) chez l'adolescent·e.

¹⁸ Les principales variables concernent l'âge, le genre, le pays et la ville, le niveau d'éducation et le statut professionnel.



BLUEMIND
FOUNDATION

UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

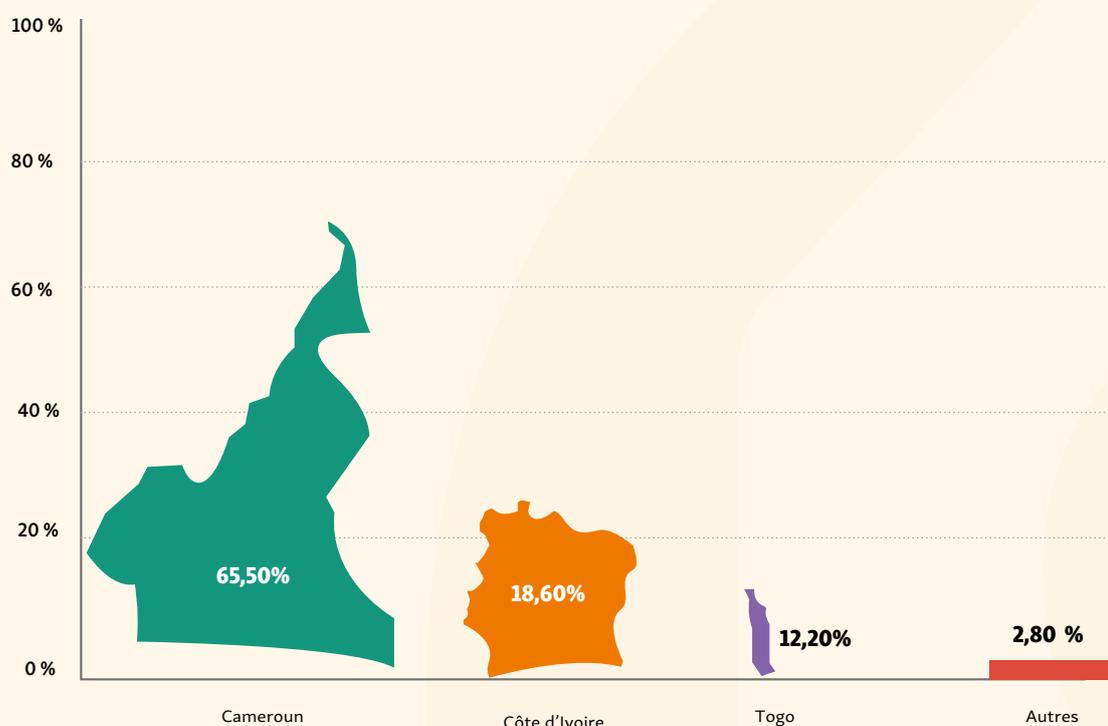
CHAPITRE I

Présentation de la population enquêtée



I- UN INDEX, TROIS PAYS

Tableau 1 : répartition géographique de la population enquêtée



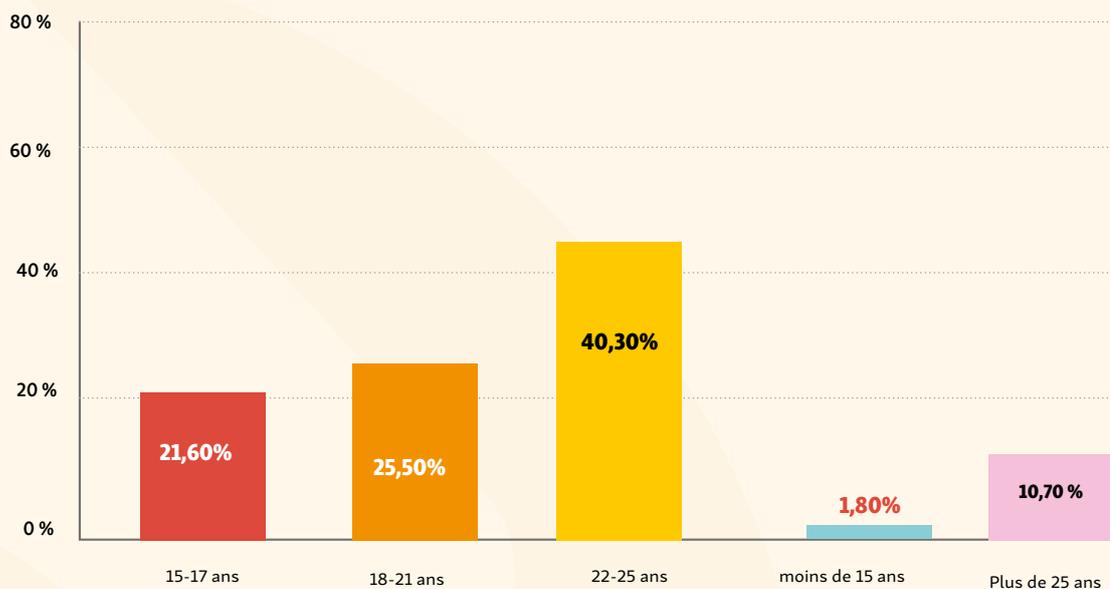
Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent-e-s et jeunes adultes en Afrique francophone

Dans le cadre de l'édition 2022 de l'Index sur la santé mentale des adolescent-e-s et jeunes adultes en Afrique francophone, nous avons tenu à circonscrire notre étude dans les pays au sein desquels la *Bluemind Foundation* se déploie au quotidien. La forte représentation camerounaise se justifie par le fait qu'à l'inverse des autres pays, le Cameroun dernier possède une pluralité de métropoles, chacune ayant des réalités socio-économiques différentes des autres. Le Cameroun est par ailleurs le point de départ de l'implémentation, par la *Bluemind Foundation*, d'une plateforme digitale dédiée à l'amélioration de la santé mentale des jeunes en Afrique et qui se propose de mettre en relation gratuitement les jeunes de 15 à 25 ans et des professionnel-le-s de la santé mentale.

La population des 756 enquêté-e-s (cf. tableau 2) est constituée majoritairement de la tranche d'âge de 22 à 25 ans (40,30 %) suivie des 18 à 21 ans (25,50 %) et des 15 à 17 ans (21,60 %).

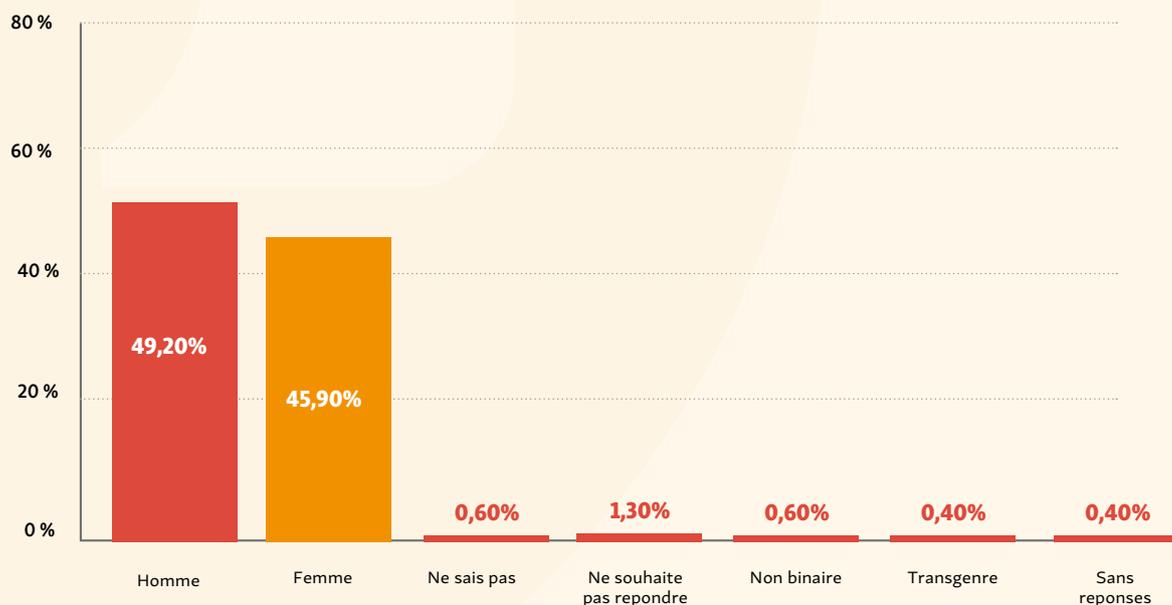
On constate de ce fait une évolution graduelle d'une prise de conscience sur la santé mentale suivant les âges. Il apparaît également que, lors de cette enquête, les personnes âgées de moins de 15 ans (**1,80 %**) et **les personnes âgées de plus de 25 ans (10,70 %)** sont tout aussi représentées, bien que faiblement, car elles ne constituent pas la cible de cette étude. Cette population est répartie presque équitablement entre **hommes (49,70 %) et femmes (45,90 %)**. En ce qui concerne l'identité de genre, nous relevons que cinq (5) personnes enquêtées qui s'identifient comme non-binaires, trois (3) comme transgenres et neuf (9) qui ne souhaitent pas se prononcer sur leur identité de genre. (cf. tableau 3).

Tableau 2 : répartition par âge de la population enquêtée



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

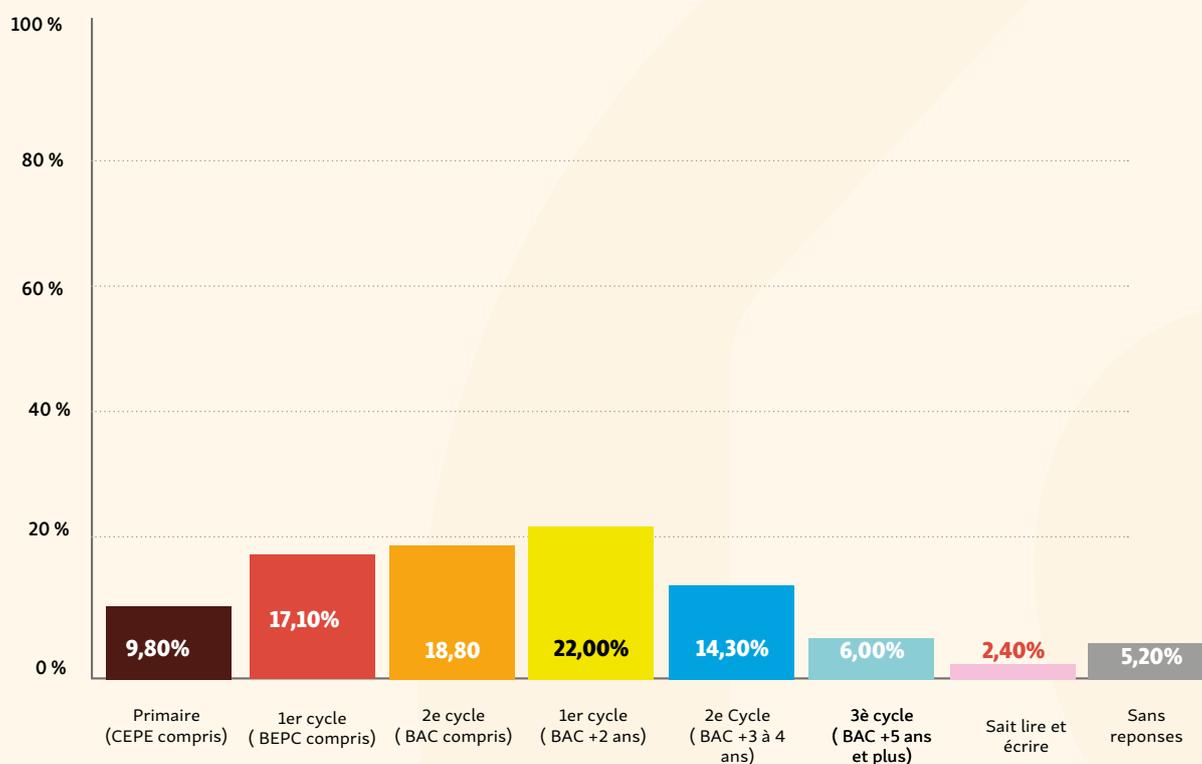
Tableau 3 : répartition par genre de la population enquêtée



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

II - UN NIVEAU D'ÉTUDES HOMOGENÈNE

Tableau 4 : niveau d'études de la population enquêtée



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

L'échantillon constitué des 756 personnes est représentatif de la population jeune urbaine et diplômée des trois (3) pays. Nous avons en effet une surreprésentation de la population urbaine et diplômée comparativement à celle retrouvée en échantillon représentatif¹⁹. En moyenne **42 %** des répondant·e·s ont un niveau d'instruction supérieur au baccalauréat contre respectivement 9 % au Cameroun, 7,5 % en Côte d'Ivoire et 12 % au Togo - selon les enquêtes DHS²⁰. En revanche, la répartition femme/homme de notre échantillon est similaire aux proportions retrouvées dans les échantillons représentatifs des pays concernés²¹. (cf. tableau 3)

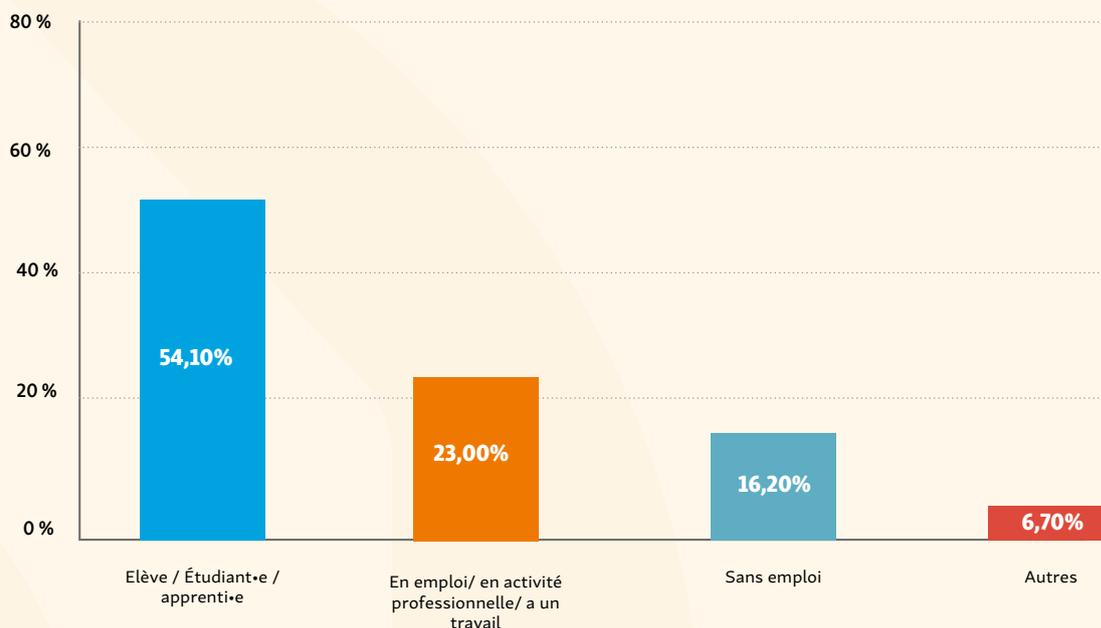
¹⁹ Voir les derniers rapports DHS du Cameroun (2018, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR360/FR360.pdf>) ; de la Côte d'Ivoire (2021, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR140/PR140.pdf>) et du Togo (2013, <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>).

²⁰ *ibid.*

²¹ *ibid.*

III- ANALYSE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Tableau 5 : situation socio-professionnelle de la population enquêtée



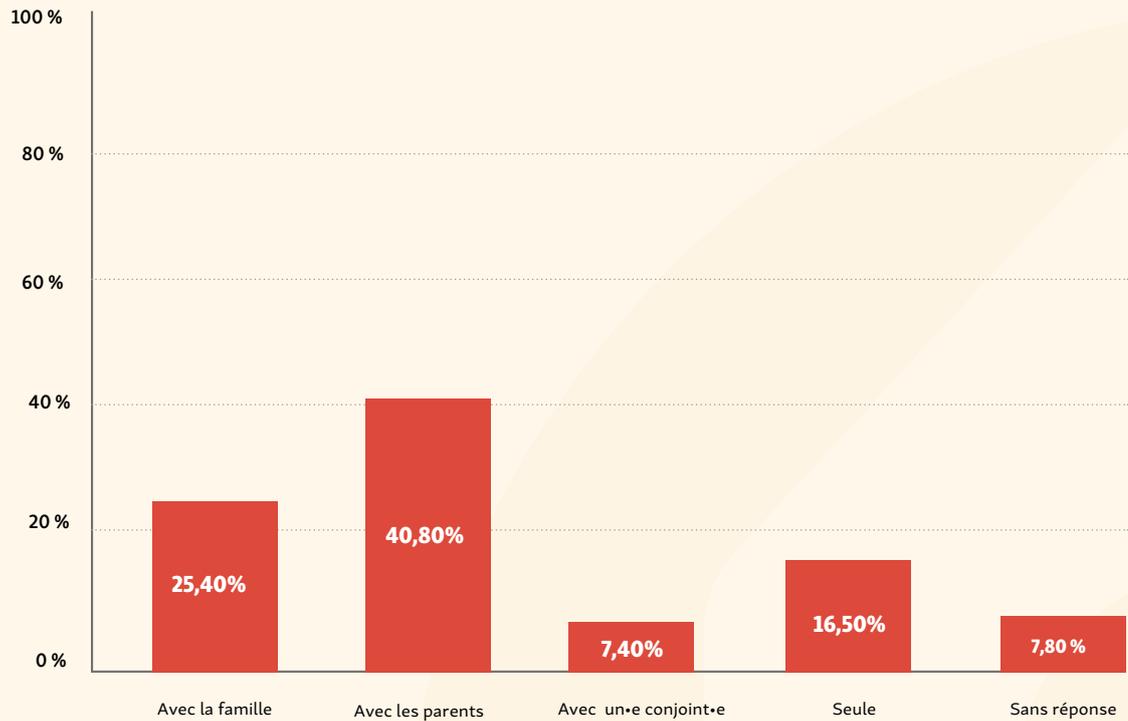
Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

Un peu plus de la moitié des jeunes sont soit en formation, soit en situation d'apprentissage. **Ces données nous renseignent sur le fait que seulement 1 jeune sur 4 est employé·e et environ 16 % sont sans emploi.** Cette situation est cohérente avec l'employabilité faible en Afrique. En effet, selon l'Organisation mondiale du travail (OIT)²², près de 60 % de la population jeune en âge de travailler n'a pas d'emploi. Cette situation se présente très vite comme une gangrène et une mine au bon envol ou au bon développement du·de la jeune dans son indépendance financière et à son accomplissement.

On révèle également qu'un total de 66,20 % de jeunes vivent avec les « parents » ou en « famille ». Cet aspect est à remettre dans un contexte socioculturel où il est très commun qu'un·e jeune ne quitte pas du tout ou quitte très tardivement le domicile familial. D'un autre côté, on ne peut ignorer la précarité qui pousse certains jeunes à rester un peu plus longtemps dans le cocon familial avant de s'assumer pleinement dans leur vie d'adulte. Nous n'écartons pas aussi la possibilité du phénomène du boomerang, où beaucoup de jeunes ont regagné le domicile parental parce qu'ils n'arrivaient plus à s'assumer en raison des complications de la crise économique due à la Covid-19 (perte d'emploi par exemple) ; le tableau 12 nous renseigne qu'à cet effet près **d'un·e jeune de 22-25 ans sur deux est affecté·e économiquement par la crise de la Covid-19.** En moyenne, 50 % des jeunes déclarent être moyennement satisfait·e·s de la qualité de leur emploi, mais les 18-21 ans contestent cette déclaration avec un pic de faible satisfaction s'élevant à 45 %.

²² Rapport sur l'emploi en Afrique (re-Afrique) - Relever le défi de l'emploi des jeunes - Bureau international du Travail - Genève : BIT, 2020

Tableau 6 : type de résidence de la population enquêtée



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

« Pour Shekhar Saxena, Psychiatre et Professeur à Harvard, “ quand on parle de santé mentale, tous les pays sont des pays en voie de développement ”. Cette citation met en avant une réalité révoltante : même dans les pays dit développés, la santé mentale est un sujet insuffisamment considéré. Cela est encore plus vrai dans les pays africains, où le sujet est un tabou et les politiques publiques inexistantes. En effet, seulement un pays sur cinq possède une politique de santé mentale. Il est donc urgent pour l’Afrique de faire de la santé mentale, une cause majeure. Car, on ne peut parler de santé sans parler de santé mentale, car une nation véritablement saine est une nation mieux parée pour harponner les défis du développement. Plus qu’une innovation, cet Index sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes porte d’une part l’appel à l’aide d’une jeunesse délaissée, et d’autre part propose des solutions proposées par elle et pour elle, car la plus grande richesse de l’Afrique est sa jeunesse qui a le devoir de la rendre meilleure. »

Aïda Issifou

Chargée de projet - Teen Youth Tank,
Bluemind Foundation



CHAPITRE II

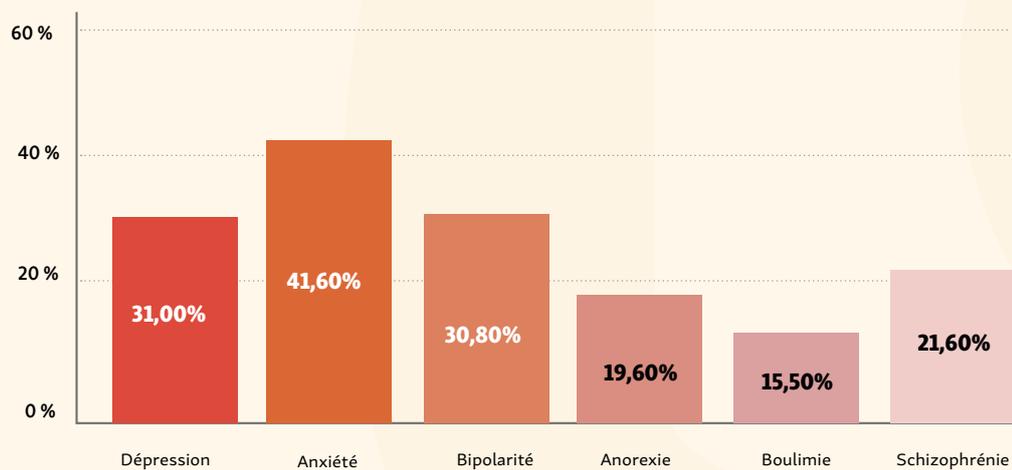
Une connaissance hétérogène des diagnostics de santé mentale



I- CONNAISSANCES DES TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Sur les 756 personnes ayant répondu à l'enquête, 31 % admettent avoir déjà entendu parler du diagnostic de dépression. Néanmoins, sur les autres troubles psychiques, l'anxiété est connue par moins d'un-e jeune sur deux et le diagnostic de troubles bipolaires est connu pour 30 % des jeunes répondant-e-s. Globalement, les scores restent faibles : ce qui témoigne d'une sous-estimation de la connaissance sur la santé mentale parmi les jeunes. Ceci traduit également une faible culture du soin mental en Afrique.

Tableau 7 : connaissances des troubles de la santé mentale en Afrique francophone



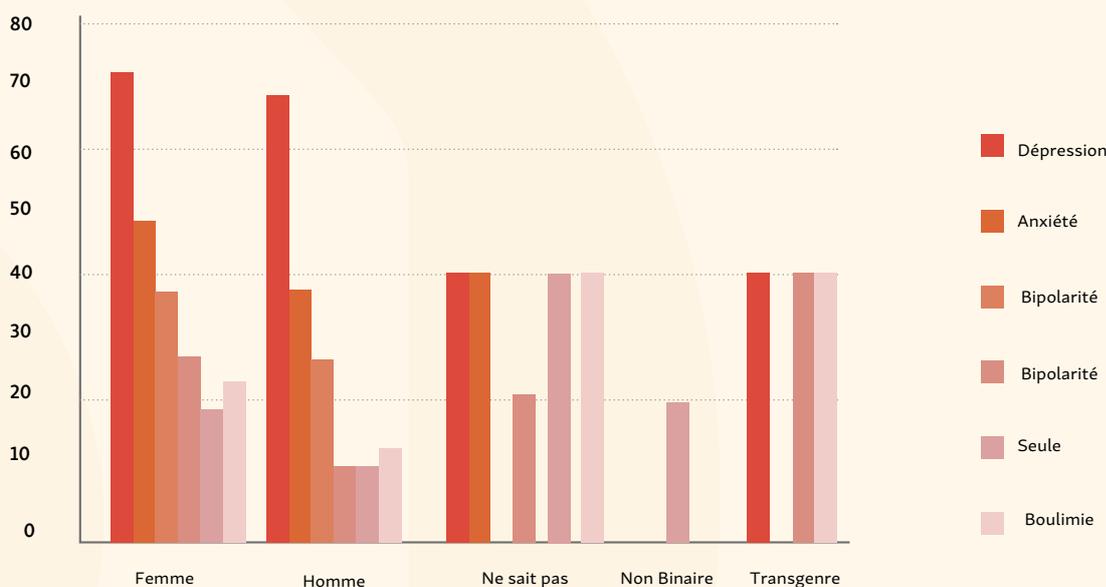
Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent-e-s et jeunes adultes en Afrique francophone



Une analyse plus aboutie nous permet de nous rendre compte que certains diagnostics de santé mentale sont mieux connus par les femmes comparativement aux hommes, et ce, de manière significative. Cela concerne la bipolarité et l'anxiété. Cette tendance persiste tout autant chez les non-binaires et les transgenres : ce qui pourrait s'expliquer par le fait de vivre constamment dans la peur de non-acceptation de la société et/ou le rejet même par les proches.

Le cas le moins abordé par cette distribution est l'anorexie qui est clairement identifiée parmi la population cisgenre : 18.40 % chez les hommes et 13.40 % chez les femmes. Et le cas le plus présent et commun à tous les genres, que ce soit la population cisgenre comme non binaire ou la population transgenre, est la dépression. Cette conclusion nous amène à comprendre que la dépression affecte tous les jeunes, quelle que soit leur identité de genre.

Tableau 8 : Connaissance des diagnostics en santé mentale par genre en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

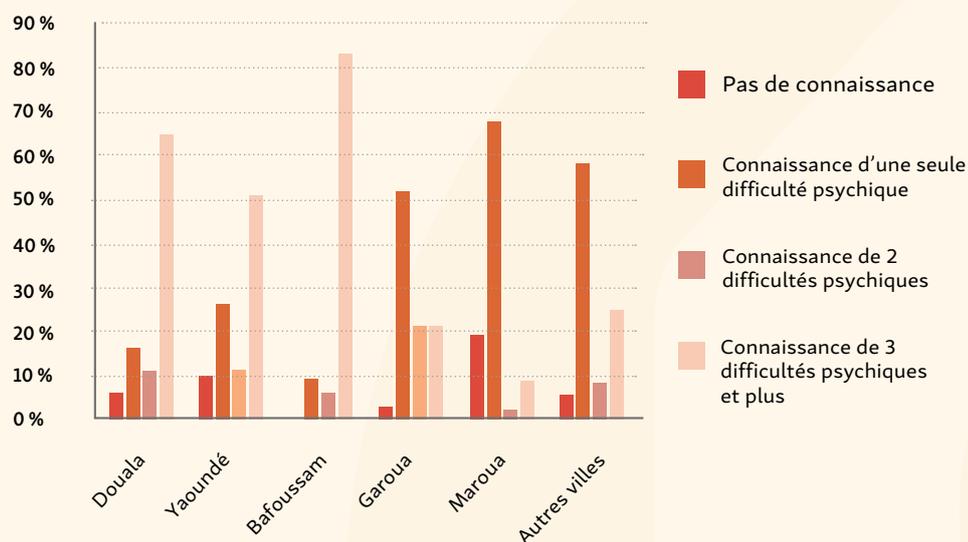
De même, un gradient éducatif est retrouvé dans les déclarations des jeunes. Ainsi, plus le niveau d'instruction des jeunes est élevé et plus importante est leur connaissance des termes des diagnostics. On obtient ainsi des scores trois (3) fois plus élevés pour des jeunes avec un niveau d'étude bac +3 comparativement à des jeunes analphabètes. **Ce résultat conforte l'idée qu'il est important d'instruire les jeunes africain·e·s²³ notamment sur les sujets de santé mentale et ce d'autant plus qu'ils ou elles présentent un risque élevé de développer des troubles psychiques.**

Des différences statistiques significatives sont retrouvées au niveau géographique. En effet, les jeunes qui habitent en Côte d'Ivoire et au Togo déclarent statistiquement avoir une meilleure connaissance de ces diagnostics comparativement à celles et ceux résidant au Cameroun. Par exemple, **la dépression est connue par près de 80 % des répondant·e·s résident·e·s de la Côte d'Ivoire et du Togo comparativement à 67 % pour les jeunes résidant au Cameroun.** De même, les jeunes qui habitent dans les capitales (Cf Tableau 9 Cameroun) ont statistiquement une meilleure connaissance des diagnostics de santé mentale comparativement à celles et ceux résidant·e·s dans d'autres villes. **Le constat qui ressort est que les personnes qui vivent à Bafoussam (Cameroun) ont une meilleure connaissance que ceux de Yaoundé (significatif) et de Douala (non significatif).** Il en ressort également que la «connaissance» et le «niveau d'étude» sont positivement corrélés pour les villes camerounaises. Globalement, Bafoussam a la même

²³ C'est-à-dire l'aptitude d'une personne à lire, écrire et comprendre les informations en santé, afin de s'en saisir pour améliorer sa connaissance et sa prise en charge en santé.

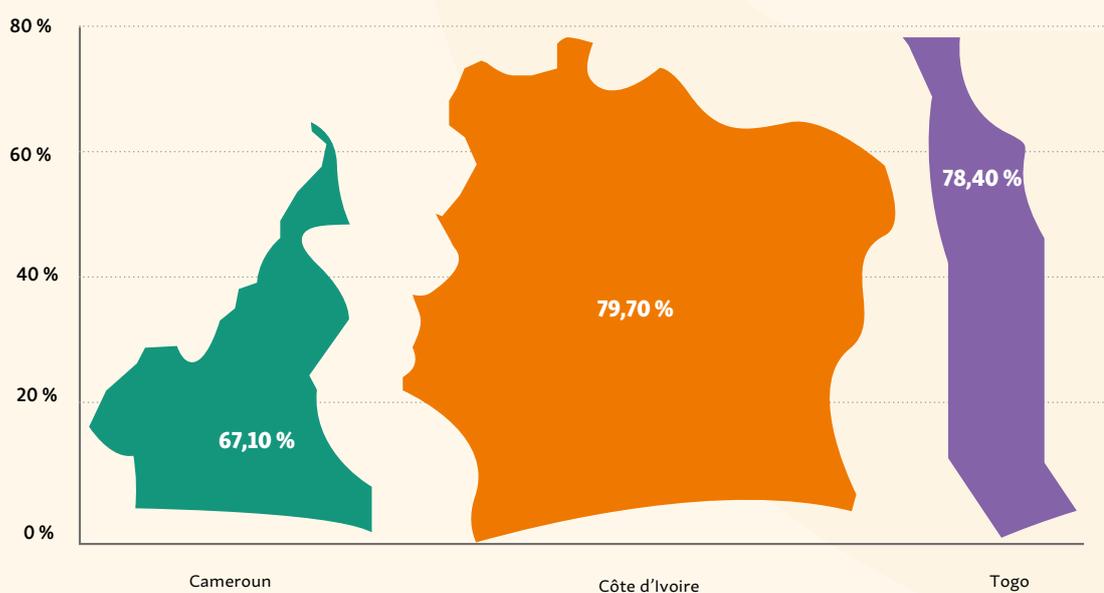
configuration par niveau d'études que les villes de Yaoundé et Douala mais une analyse statistique montre une plus forte participation féminine des répondant-e-s dans cette ville. **Dès lors, le croisement entre le genre et la niveau d'éducation indique que les femmes ont une meilleure connaissance des diagnostics en santé mentale que les hommes.**

Tableau 9 : Focus sur le Cameroun (connaissance des diagnostics)



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent-e-s et jeunes adultes en Afrique francophone

Tableau 10 : connaissance des diagnostics de santé mentale par pays en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent-e-s et jeunes adultes en Afrique francophone



BLUEMIND
FOUNDATION

UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

CHAPITRE III

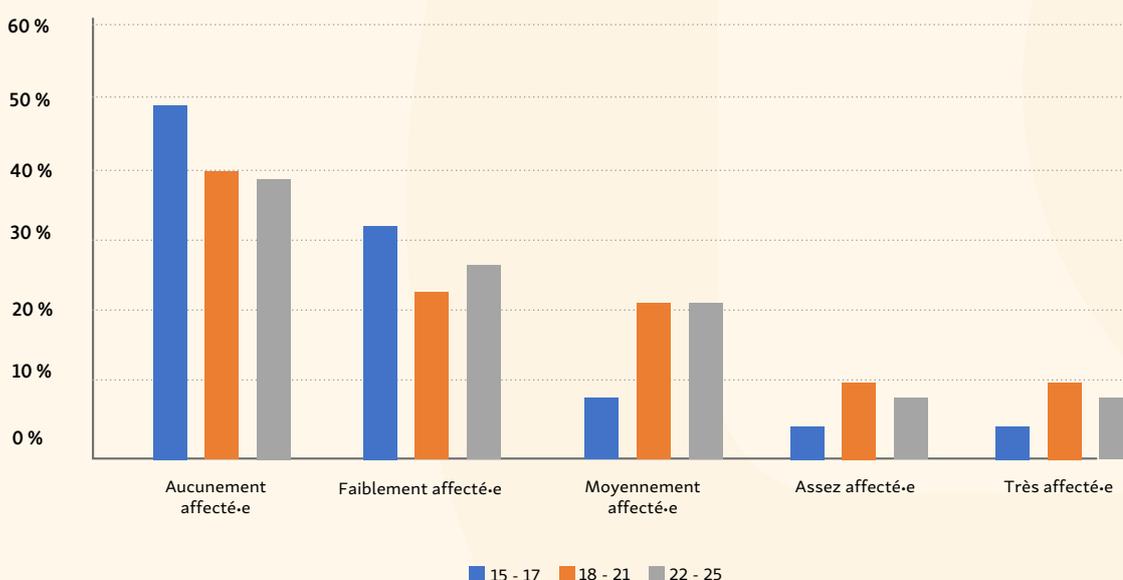
Climat et santé mentale des jeunes en Afrique francophone



I- ÂGE, CLIMAT ET SANTÉ MENTALE EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Si les enquêté·e·s sont informé·e·s de manière hétérogène sur les sujets liés à la santé mentale, **23 % de la population enquêtée se dit affectée dans son bien-être par le changement climatique**, contre 50 % qui dit ne pas être inquiétée. Un événement lié au changement climatique est déclaré être survenu chez 28 % des jeunes au cours des douze (12) derniers mois. L'enquête fait néanmoins ressortir un facteur lié à l'âge puisque **les jeunes les plus âgé·e·s sont celles et ceux qui se déclarent être les plus affecté·e·s par le changement climatique**.

Tableau 11 : répartition par tranche d'âge de l'effet du climat sur la santé mentale en Afrique francophone



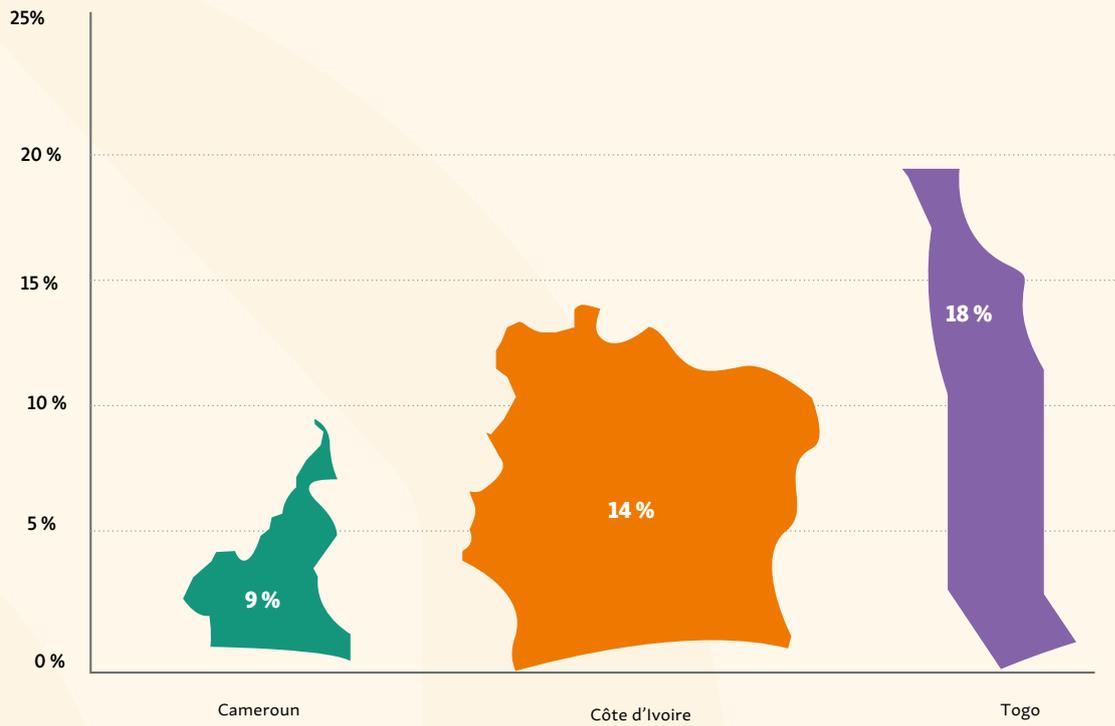
Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

II- GENRE, CLIMAT ET SANTÉ MENTALE EN AFRIQUE FRANCOPHONE

L'Index montre également une différence de perception sur les effets des changements climatiques sur la santé mentale selon les différents genres. En effet, on note que les hommes (15 %) se déclarent en moyenne plus affectés que les femmes (12 %).

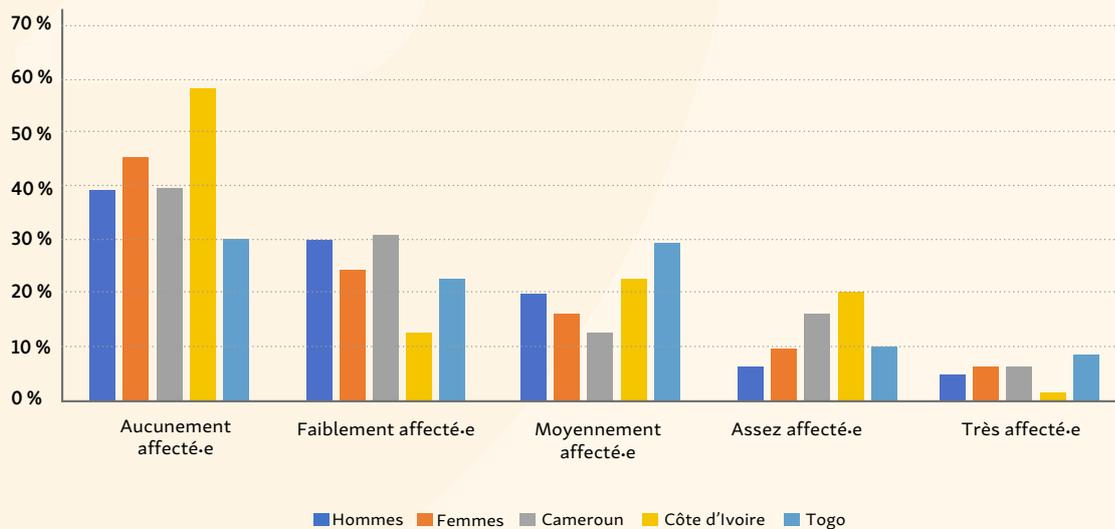
Une différence similaire se lit au niveau géographique. Les adolescent·e·s et jeunes adultes togolais·es (18 %) sont légèrement plus affecté·e·s que leurs homologues camerounais·es (14 %) et ivoirien·ne·s (9 %). (cf tableau 11)

Tableau 12 : zoom par pays de l'effet du climat sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

Tableau 13 : répartition par genre et pays de l'effet du climat sur la santé mentale en Afrique francophone



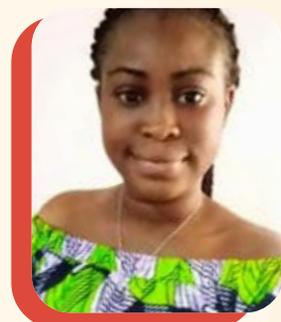
Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

Si ces chiffres semblent moindres comparativement aux résultats publiés dans certains pays dits occidentaux face à l'écoanxiété, il faudra être attentif·ve à l'évolution de ce score et tenir compte des impacts indirects qui demeurent plus difficiles à mesurer par cette enquête. En outre, le fait que les impacts psychiques du changement climatique soient déjà présents pour près d'un·e jeune sur quatre interrogé·e·s nous alerte sur l'importance d'agir dès à présent en Afrique francophone en tenant compte de la santé mentale des jeunes dans sa relation à l'environnement. Les changements environnementaux déjà présents sur le continent et qui risquent, au vu des données scientifiques, de s'intensifier dans les années à venir, vont très probablement impacter encore davantage la santé mentale des jeunes.

« Chômage, mauvais accès à l'éducation, crise climatique, sanitaire, économique, la génération actuelle de jeunes Africains et Africaines fait face à un nombre sans cesse croissant de préoccupations. Et, avec chacun de ces challenges, un nombre tout aussi important d'attentes et d'obligations. Il n'est donc pas étonnant que ce mélange mette à rude épreuve leur santé mentale. Que le taux de dépression soit en constante croissance dans ces pays ne devrait donc pas surprendre, mais appeler à une mobilisation urgente et massive. Se mobiliser pour sensibiliser, dire aux jeunes hommes et femmes que c'est normal de vivre cela, mais plus encore d'en parler, mais aussi se mobiliser pour que nos autorités publiques et leurs différents partenaires fassent front commun et mobilisent les ressources nécessaires à l'atteinte d'une solution durable et inclusive. »

Faridatou Alabani

Présidente nationale du Youth Panel,
Plan International Togo



CHAPITRE IV

La santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes d'Afrique francophone à l'épreuve de la covid-19



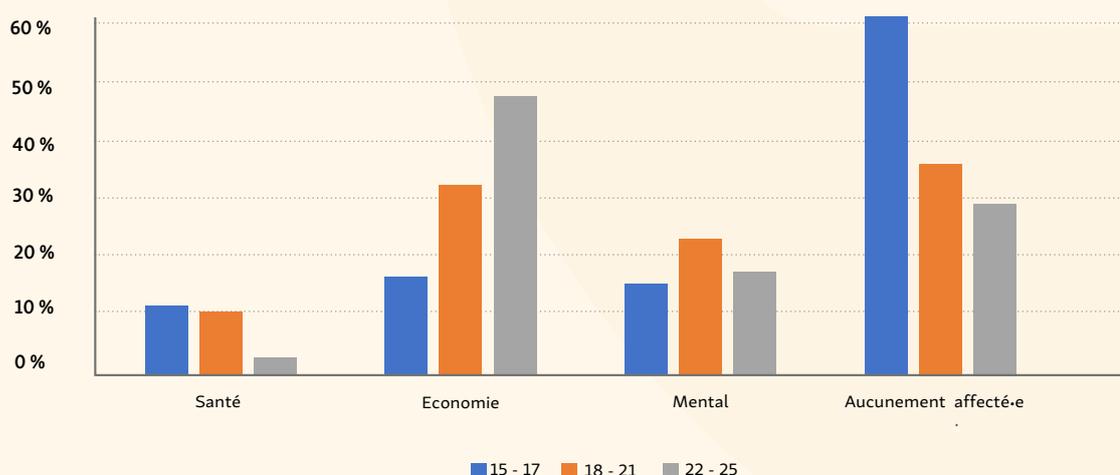
PRINCIPAUX RÉSULTATS / CHAPITRE IV : LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES D'AFRIQUE FRANCOPHONE À L'ÉPREUVE DE LA COVID-19

C'est sans aucun doute l'un des événements sanitaires majeurs de la décennie. Affliction planétaire, la pandémie à Covid-19 a fait des victimes aux quatre (4) coins du globe et obligé les différentes communautés à repenser leur rapport à l'autre, à soi. Comment les jeunes adolescent·e·s et jeunes adultes d'Afrique francophone ont vécu cette crise sanitaire globale ?

I-MESURE DE L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

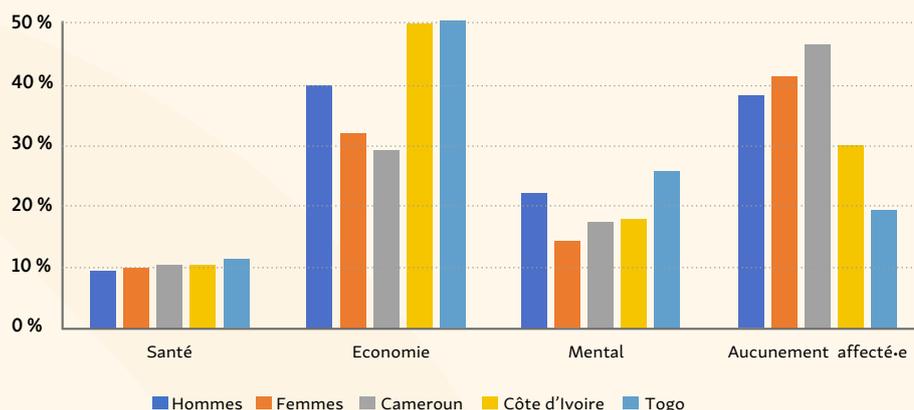
Une lecture rapide permet de se rendre compte que, **pour les adolescent·e·s et jeunes adultes d'Afrique francophone, le principal impact de la Covid-19 a été économique.** Ceci est d'ailleurs plus prononcé selon l'âge de la population enquêtée. Sur l'échantillon interviewé dans le cadre de cette étude, les jeunes de 15 à 17 ans sont celles et ceux qui ont été le moins atteint·e·s (15,6 %), les jeunes de 18 à 21 ans l'ont été deux (2) fois plus (32,3 %) et les jeunes de 22 à 25 ans plus encore (47,3 %) ; et le phénomène s'inverse avec les jeunes de 15 à 17 ans qui se déclarent à 60 % non atteint·e·s par la crise de Covid-19 d'aucune manière. (cf. tableau 13)

Tableau 14 : effet de la Covid-19 sur les adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

Tableau 15 : Effet de la Covid-19 sur les adolescent·e·s et jeunes adultes par genre et par pays en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

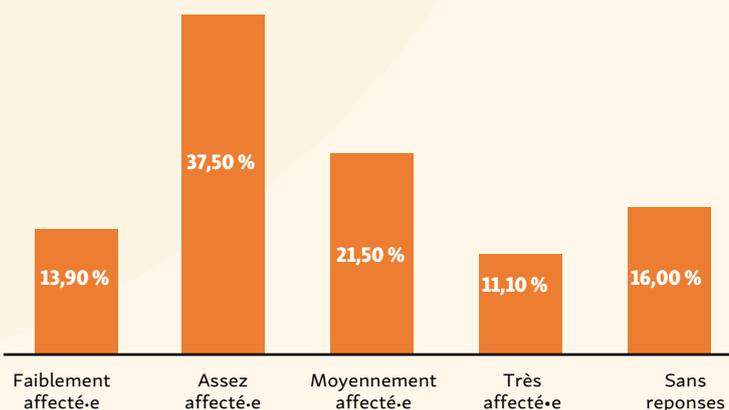
II- IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

L'analyse des données recueillies nous permet également de constater une nette divergence des retombées liées à la pandémie à Covid-19 fonction du genre et du pays. En effet, **si les retombées économiques de la Covid-19 ont plus affecté les hommes (32,2 % pour les femmes contre 39,8 % concernant les hommes), c'est également le cas sur le plan mental (22,4 % au niveau des hommes contre 14,8 % pour les femmes).**

Géographiquement, les personnes vivant au Cameroun déclarent avoir été moins affectées que celles vivant en Côte d'Ivoire ou au Togo. De même, les togolais·es semblent avoir vu leur santé mentale plus inquiétée que leurs homologues du Cameroun et de la Côte d'Ivoire.

Sur le plan économique, le Togo présente une similitude avec la Côte d'Ivoire, où 1 jeune sur 2 est impacté·e par la crise. Par ailleurs, 50 % des jeunes lors de cette enquête comprenant les 21-25 ans ont dit s'inquiéter quant à leur avenir professionnel et 18 % des 15-17 ans ont des difficultés liées à leur scolarité, soit près d'un·e adolescent·e de cette tranche d'âge a des problèmes d'accès à l'éducation.

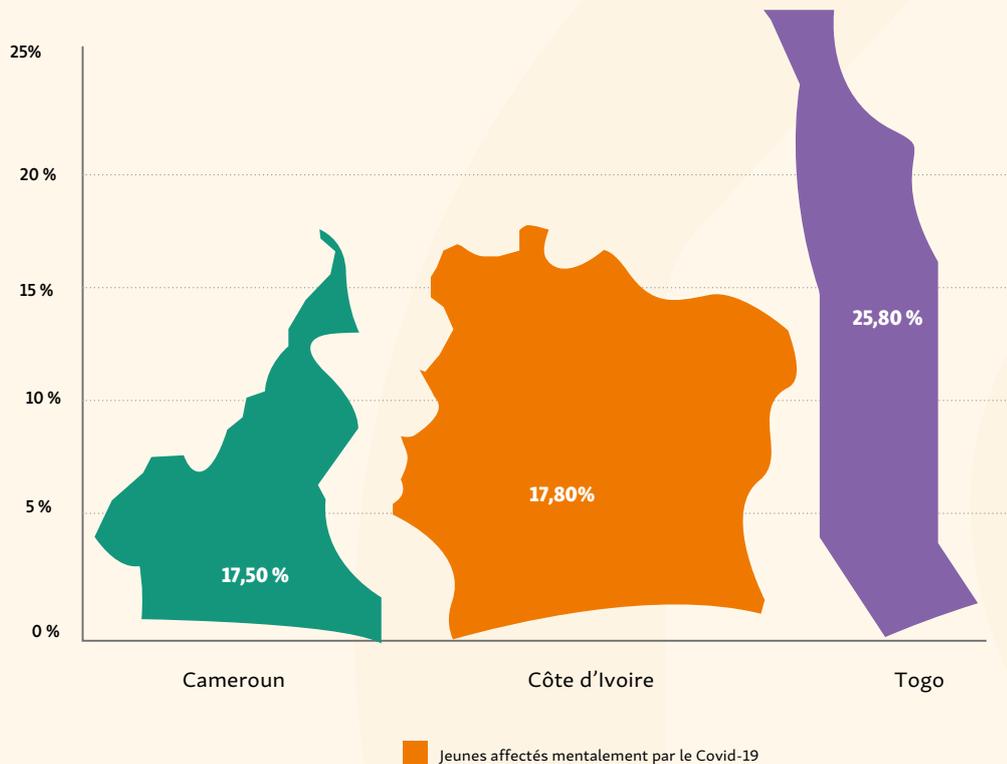
Tableau 16 : zoom impact de la Covid-19 sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

En termes d'affection, **84 % des jeunes sont touché·e·s mentalement par l'avènement de la crise sanitaire de la Covid-19**. Et si très peu (11,10 %) en sont très affecté·e·s, l'impact devient déjà considérable en notifiant que presque 40 % des jeunes sont assez affecté·e·s sur le plan mental par la crise due à la Covid-19. L'isolement forcé, la quarantaine, l'arrêt des cours, le ralentissement des activités, la suppression d'emploi et l'insertion professionnelle difficile peuvent être quelques sources de ce mal-être.

Tableau 17 : zoom de la Covid-19 sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes par pays



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

« Violences en milieu scolaire, délinquance juvénile, dépression, suicide. Tout observateur attentif de la scène politico-sociale du Cameroun, a sans aucun doute observé l'accroissement de ces phénomènes au sein de la population jeune. Si le contexte socio-politique avec les différents conflits couplés à l'inflation galopante et au chômage permettent d'expliquer cela, le manque d'un dispositif approprié de prise en charge de la santé mentale de cette tranche particulièrement fragile de la population n'aide pas. Au Cameroun, comme dans beaucoup de pays Africains, la santé mentale n'est pas un sujet dont on parle facilement. Elle est souvent taboue, victime de stigmatisation. Pourtant, ce n'est qu'en s'ouvrant à un dialogue curatif qu'on peut trouver des solutions durables. Des initiatives comme le présent Index et le programme Teen Youth Tank de la Bluemind Foundation sont des initiatives louables en ce sens qu'en plus d'établir un diagnostic précis de la situation, elles posent les bases d'un échange libre visant à établir des solutions inclusives.»

Diane Audrey Ngako
CEO, OMENKART



CHAPITRE V

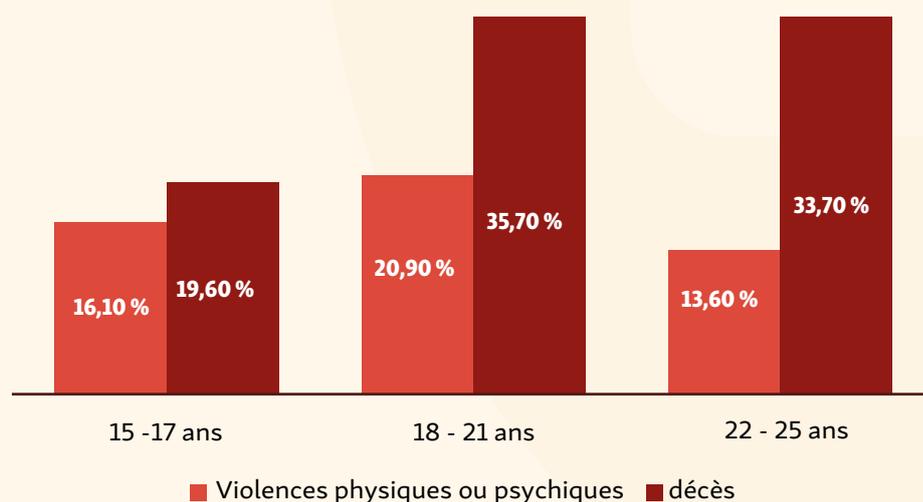
Les violences physiques et psychiques et les décès, principales causes de souffrances psychologiques



I- LES JEUNES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES AFRICAIN·E·S D'AFRIQUE FRANCOPHONE FACE AUX DÉCÈS DE PROCHES

Les réponses recueillies sont élaborées sur la base du vécu ou l'expérience sur les douze (12) derniers mois précédent l'enquête par l'enquêté·e. Dans l'ensemble, 16,3 % des répondant·e·s ont déclaré avoir subi des violences physiques et psychiques, une statistique qui double presque pour le cas de décès d'un·e proche ou d'un·e membre de la famille (30,80 %). Les jeunes de 18-21 ans ont été les plus exposé·e·s à ces traumatismes (cf. tableau 18). Plus clairement, au moins un·e jeune sur deux dans cette tranche d'âge a déjà connu la violence physique ou psychique et/ou le décès au cours des douze (12) derniers mois. Pour aller plus loin, **le Cameroun est le pays dont les données indiquent que sa jeunesse se déclare plus en proie à la violence physique comme psychique (89,60 %) ; quant au Togo, les données renseignent que sa jeunesse est plus exposée au deuil (74 %).** (cf. tableau 19)

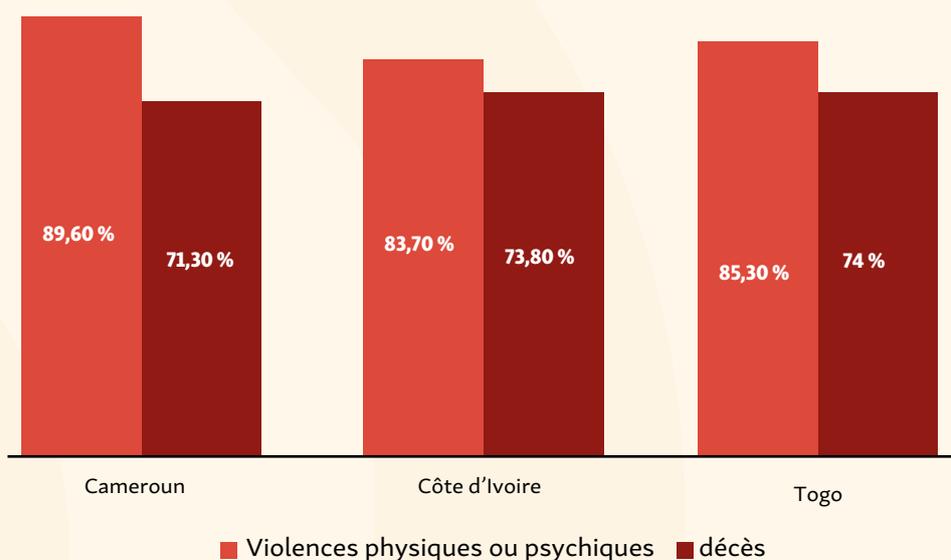
Tableau 18 : état psychologique des adolescent·e·s et jeunes adultes par rapport à la violence et au décès



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

II-L'IMPACT DES VIOLENCES PHYSIQUES OU PSYCHIQUES SUR LES JEUNES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES AFRICAIN·E·S D'AFRIQUE FRANCOPHONE

Tableau 19 : zoom par pays de l'état des lieux de la violence psycho-physique et décès des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

● Les décès de proches

Le décès est la plus grande cause de souffrance psychologique chez les jeunes ; 86 % disent avoir connu le décès d'un·e membre de la famille ou d'un·e proche, les 18-21 ans sont les plus sensibles à hauteur de 35,7 %, puis les 22-25 ans et enfin les 15-17 ans. Les hommes sont à 80 % plus affectés contre 71 % chez les femmes. (cf. tableau 18)

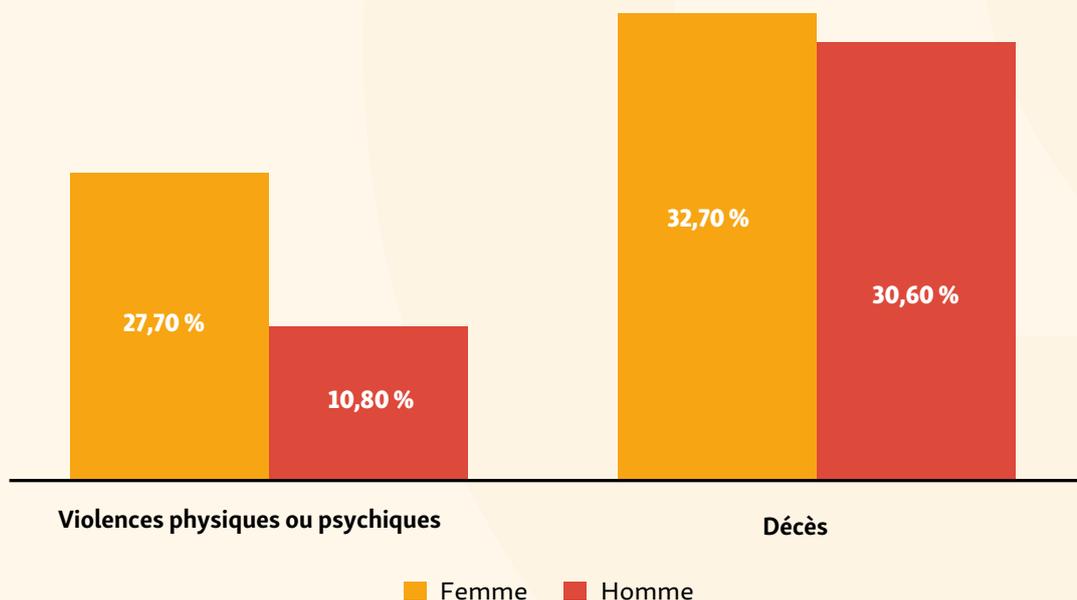
La dépression clinique à long terme peut être engendrée par le deuil. Ce qui pourrait avoir des conséquences sur l'emploi, sur l'isolement et même entraîner des maladies, notamment cardiovasculaires. C'est un traumatisme hélas normalisé dans la société, très souvent passé sous silence, dont la prise en charge est à la fois négligée et/ou peu de personnes se font suivre cliniquement dans leurs processus de guérison. Cela débouche alors sur le terme au deuil pathologique (quand le deuil intensifie ou expose à des pathologies comme le « syndrome du cœur brisé »). Médicalement, on parle du phénomène Tako-Tsubo. Ce dernier se caractérise par une sidération myocardique souvent causée par un stress émotionnel pouvant entraîner la mort.

● Les violences physiques ou psychiques

En ce qui concerne la violence physique ou psychique, 50 % des jeunes reconnaissent en avoir subi. Et encore une fois, les jeunes de 18-21 ans sont les plus touché·e·s, avec un taux de 20,90%. Les jeunes de 22-25 ans enregistrent le plus faible taux : 13,6 %. (cf tableau 18)

Les femmes (21 %) souffrent deux (2) fois plus de violences physiques ou psychiques que les hommes (10,80 %). La violence physique et la violence psychique sont intimement liées à travers le syndrome post-traumatique, exposant les victimes de violences à une répétition quasi perpétuelle du traumatisme connu. Nous pouvons citer entre autres les harcèlements sexuels, l'inégalité de genre. L'OMS estime que 36,6 % des femmes de la région africaine ont subi des actes de violence physique et/ou sexuelle commis par un partenaire intime (source : OMS, 2013). Il en résulte tout autant des problèmes de santé physique, mentale ou sexuelle immédiats ou à long terme. Cette donnée nous informe alors que **presque quatre (4) jeunes femmes sur dix (10) ont été agressées sexuellement en Afrique.**

Tableau 20 : état psychologique des adolescent·e·s et jeunes adultes par rapport à la violence et décès par genre



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

CHAPITRE VI

Tristesse de l'humeur, idées suicidaires et tentatives de suicide des jeunes résidant en Afrique francophone



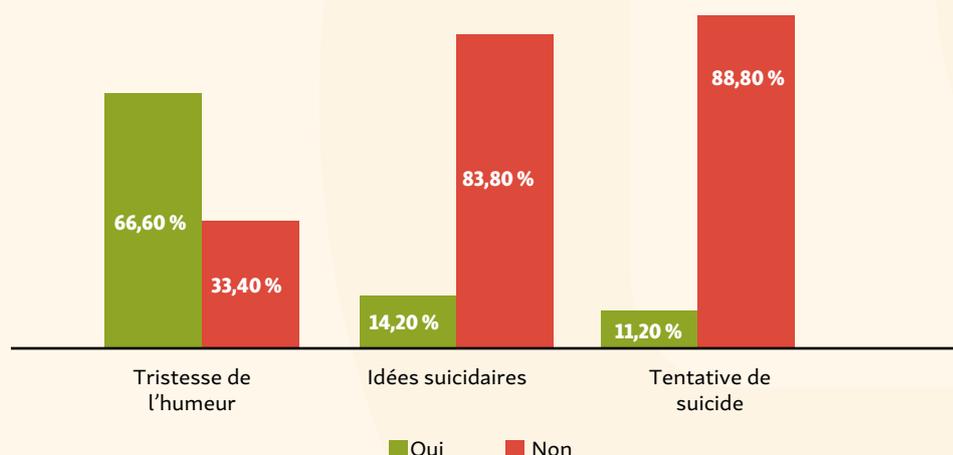
PRINCIPAUX RÉSULTATS / CHAPITRE VI : TRISTESSE DE L'HUMEUR, IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE DES JEUNES RESIDANT EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Le formulaire de l'enquête aborde, à travers quatre (4) questions, le risque de dépression et de suicide en questionnant l'humeur des jeunes au cours des douze (12) derniers mois, les idées suicidaires au cours du mois dernier (Septembre, 2022), les tentatives de suicide au cours de la vie et les moyens de recours des jeunes lorsqu'ils ou elles sont confronté·e·s à des ruptures relationnelles.

I- TRISTESSE DE L'HUMEUR DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES AFRICAIN·E·S

Les résultats montrent des scores très élevés pour les trois (3) thématiques (cf. tableau 21), qui alertent sur le risque de dépression et le risque suicidaire chez les jeunes répondant·e·s des trois (3) pays.

Tableau 21 : récapitulatif de l'humeur et rapport avec le suicide des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

II- IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES AFRICAINS

● Tristesse de l'humeur des adolescent·e·s et jeunes adultes africains

66,6 % des jeunes répondant·e·s déclarent s'être senti·e déprimé·e ou triste la majorité des journées, au cours des douze (12) derniers mois précédent l'étude, sans différence significative au regard de la classe d'âge, du genre ou du statut professionnel.

En revanche, le degré d'éducation paraît être explicatif de manière significative des différences de résultats. On retrouve un risque significatif 2,4 fois plus

élevé ($p=0,47$) chez les répondant-e-s analphabètes de déclarer cette humeur triste, comparativement aux répondant-e-s ayant un niveau d'instruction du cycle supérieur (bac +2).

● Idées suicidaires des adolescent-e-s et jeunes adultes africains

14,2 % des répondant-e-s déclarent avoir voulu mettre fin à leur jour au cours du dernier mois.

Les analyses montrent des différences significatives selon le statut professionnel et le niveau d'éducation.

Ainsi, les personnes sans emploi ont deux fois plus de risque ($p=0,03$) de déclarer avoir des idées suicidaires au cours du dernier mois, comparativement aux personnes appartenant à la catégorie des élèves/étudiant-e-s/apprenti-e-s. Un gradient éducatif est également retrouvé avec un risque de déclaration 3,2 fois plus élevé chez les jeunes disposant d'un niveau de premier cycle (BEPC compris), comparativement aux jeunes disposant d'un niveau supérieur (bac +2).

Les idées suicidaires chez les jeunes étudié-e-s semblent imbriqués avec les enjeux liés à la situation professionnelle.

● Tentatives de suicide des adolescent-e-s et jeunes adultes africains

11,2% des répondant-e-s déclarent avoir tenté de se suicider au cours de leur vie entière. Face à ce chiffre alarmant, le genre, la classe d'âge et le pays ou la ville de résidence sont retrouvés comme des facteurs explicatifs des différences de réponses.

La catégorie « homme » s'avère protectrice, comparativement à la catégorie « femme », avec 0,54 fois moins de risque de déclarer avoir réalisé une tentative de suicide au cours de sa vie ($p=0,06$).

De même, en matière d'âge, c'est la catégorie des jeunes de 18-25 ans qui présente un risque significativement plus élevé de rapporter avoir tenté de se suicider. On retrouve un risque de déclarer avoir déjà tenté de se suicider 3,6 ($p=0,05$) fois supérieur pour les jeunes de 18-21 ans et de 3,4 ($p=0,08$) fois chez les 22-25 ans, comparativement aux 15-17 ans.

À l'échelle des pays, auprès des jeunes répondant-e-s, le risque estimé d'avoir réellement tenté de se suicider est plus faible chez les habitants de la Côte d'Ivoire et du Togo, avec respectivement un risque de 0,49 ($p=0,07$) et respectivement 0,45 ($p=0,07$), comparativement à ceux résidant au Cameroun. À l'échelle des villes, les jeunes qui habitent dans les zones rurales ont un risque significativement plus faible que celles et ceux habitant dans les capitales des pays concernés. Le risque significatif mesuré est de 0,16 ($p<0,001$).



²⁴ Voir notamment la revue de littérature réalisée par Mars et al.

²⁵ <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-606#citeas>
<https://www.afro.who.int/fr/news/en-finir-avec-la-crise-du-suicide-et-de-la-sante-mentale-en-afrique>

II- MÉCANISMES D'ADAPTATION FACE AUX DIFFICULTÉS PSYCHIQUES

La première stratégie déclarée par les jeunes est de contacter une personne pour en discuter dans **48%** des cas. De manière opposée, près de **31%** des jeunes ont déclaré rester seul-e-s. Les réseaux sociaux sont déclarés être consultés pour trouver une solution dans **11%** des cas. Enfin, les jeunes déclarent dans **10%** des cas rester seul-e-s sans parvenir à trouver des solutions à leur souffrance psychique. Les différences entre le genre, selon la classe d'âge, le niveau éducatif ou le statut professionnel n'ont pas été retrouvées de manière significative statistiquement.

Ces résultats soulignent le fait social majeur que représente le suicide chez les jeunes ici exploré au travers de son risque suicidaire en tenant compte de la survenue d'idées suicidaires au cours du dernier mois et des tentatives de suicide dans la vie entière avec des taux particulièrement alarmants. Les données comparatives sur le continent africain sont peu nombreuses avec une fiabilité limitée²⁴. Les chiffres obtenus sont supérieurs à nombre de pays occidentaux. Cela fait écho aux dernières données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui montrent **un taux de suicide en Afrique le plus élevé dans le monde, avec 11 personnes sur 100 000 qui se donnent la mort, et de faibles moyens d'actions déployés**²⁵. Cet enjeu majeur de santé publique nous alerte face à l'urgence d'agir de manière précoce pour repérer les premiers signes, prévenir et pour proposer des stratégies d'accompagnement vers un meilleur équilibre relationnel des jeunes d'Afrique francophone avec leur personne et leurs environnements.





**BLUEMIND
FOUNDATION**

UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

CHAPITRE VII

Risque de dépendance aux substances psychoactives



I- ADOLESCENT·E·S ET JEUNES AFRICAIN·E·S D'AFRIQUE FRANCOPHONE ET RISQUE D'ADDICTION

La problématique des addictions clôture le questionnaire à partir des six (6) questions issues du questionnaire Adospa validé en langue française. Il permet d'estimer le risque de dépendance aux substances psychoactives (alcool et autres drogues) selon trois degrés : absence de risque, risque modéré et risque élevé. Deux réponses affirmatives indiquent un usage nocif des substances psychoactives.

Nous retrouvons un risque faible de dépendance dans 80 % des déclarations des jeunes. Un risque modéré est atteint pour 6 % des répondant·e·s tandis que, pour 11 % des déclarations, les jeunes sont à risque élevé de dépendance aux substances psychoactives.

Les variables explicatives de ces chiffres selon les différentes catégories de personnes sondées sont : le genre, le niveau d'éducation et les pays qui sont retrouvés de manière statistiquement significative.

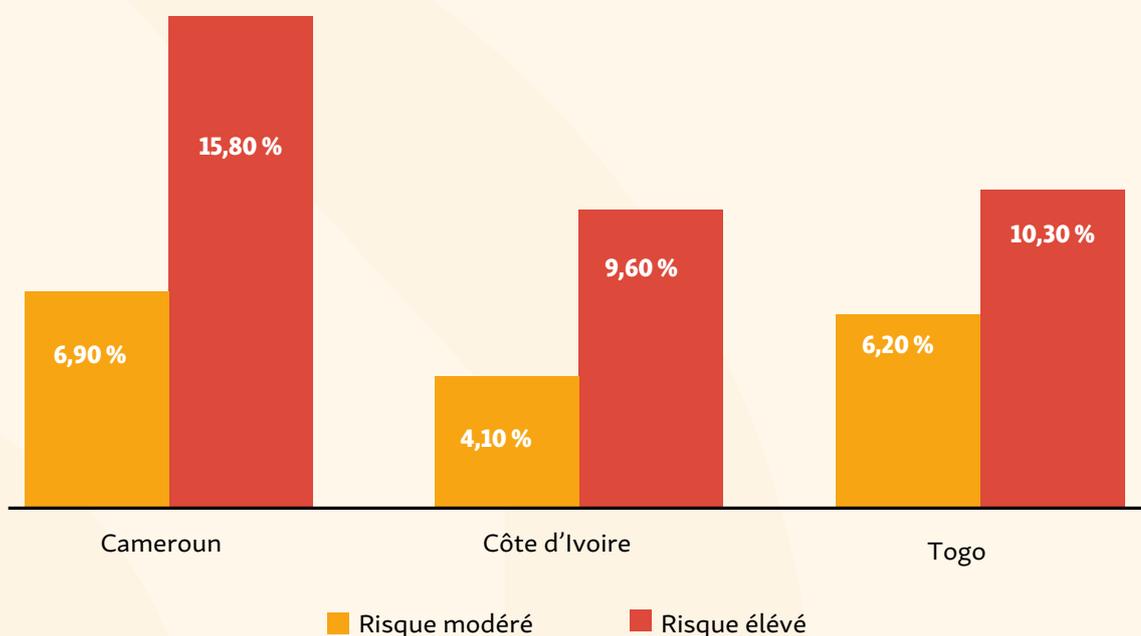
Ainsi, les personnes s'identifiant à la catégorie de transgenre présente 12 fois plus de risque d'être en situation d'usage nocif de substances psychoactives ($p < 0,002$). Les personnes s'identifiant à la catégorie « homme » présentent un risque 1,9 fois supérieur ($p < 0,001$) d'être en situation de dépendance aux substances psychoactives? comparativement à celles répondant à la catégorie « femme ».

Nous retrouvons également un effet de l'éducation, puisque les personnes se déclarant sachant lire et écrire présentent 5 fois plus de risque d'être en situation de dépendance aux substances psychoactives, comparativement aux personnes ayant déclaré avoir un niveau supérieur de premier cycle (bac +2).

Certaines catégories vulnérables au regard du genre, comme les personnes transgenres ou les hommes, ainsi qu'un faible niveau éducatif sont à risque de manière significativement très élevé d'être en situation de dépendance.

Au niveau des pays, nous observons des différences significatives puisque **les jeunes qui résident en Côte d'Ivoire et au Togo présentent respectivement 0,45 ($p=0,02$) et 0,48 ($p=0,07$) fois moins de risque d'être en situation de dépendance, comparativement aux personnes résidant au Cameroun.**

Tableau 22 : zoom par pays du risque d'addiction des adolescent.e.s et jeunes adultes en Afrique francophone

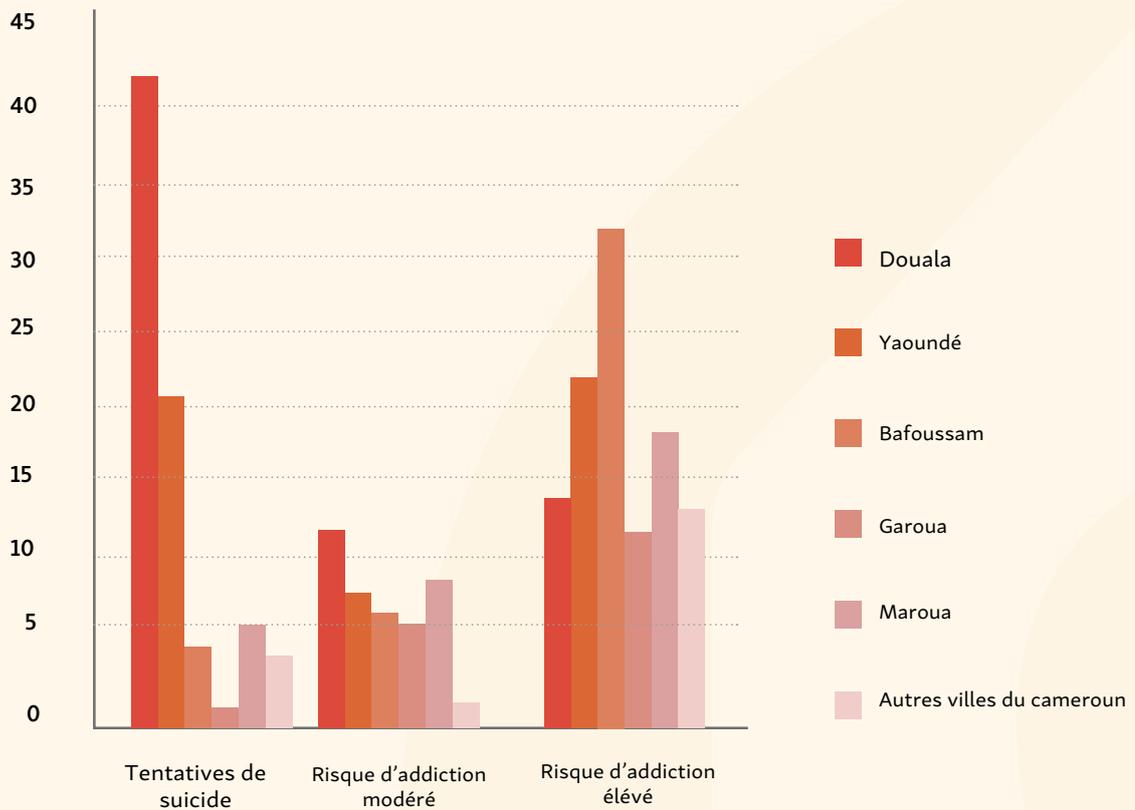


Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent.e.s et jeunes adultes en Afrique francophone

II- ZOOM PAR PAYS DU RISQUE D'ADDICTION DES ADOLESCENT.E.S ET JEUNES ADULTES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Plus de 17% des jeunes répondant.e.s au questionnaire sont à risque modéré ou élevé d'être dépendant.e.s aux substances psycho-affectives. Ceci constitue un enjeu sanitaire majeur et appelle à des mesures de prévention de ces risques, notamment auprès de certaines populations vulnérables comme les personnes transgenres et en lien avec les conduites à risque chez les hommes.

Tableau 23 : zoom sur le risque de suicide et d'addiction des adolescent.e.s et jeunes adultes au Cameroun

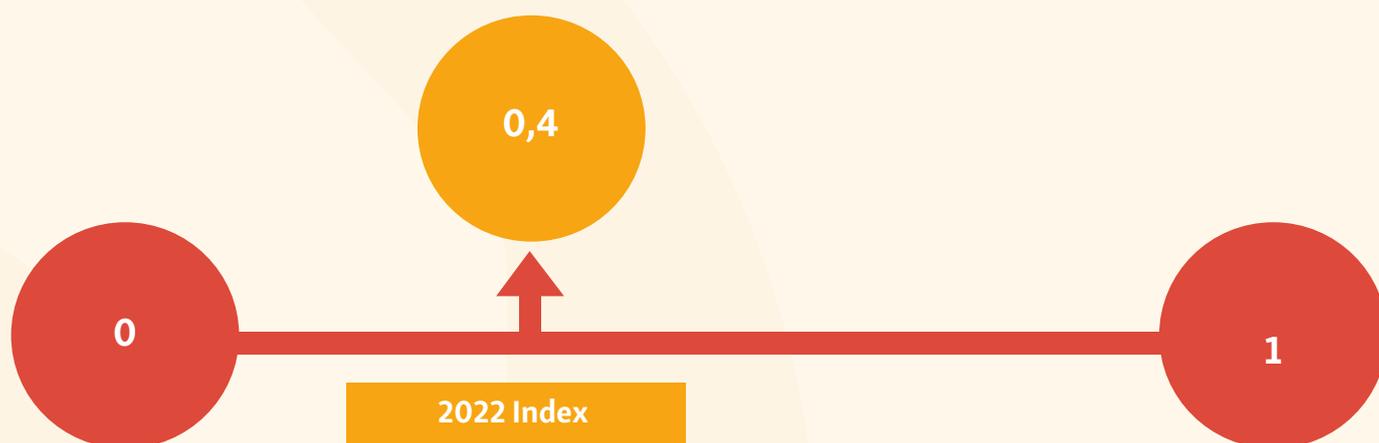


Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent.e.s et jeunes adultes en Afrique francophone

Ce Zoom sur le Cameroun montre que le poids du suicide est plus alarmant dans les capitales politique et économique révélant ainsi le fait que presque un jeune sur deux a tenté de suicider à Douala (42,20%) , un jeune sur cinq à Yaoundé (20%). La ville de Bafoussam détient le record du risque d'addiction élevé (32,30%) explicitant qu'un peu plus d'un tiers de sa jeunesse est en proie à l'addiction notamment à l'alcool et aux drogues. On note ainsi une bipolarisation entre les tentatives de suicides plus concentrées dans les capitales et un fort risque d'addiction qui est plus élevé dans les villes secondaires. Cela souligne deux extrêmes urgents nécessitant des approches appropriées pour sauver la vie des jeunes au Cameroun.

INDICE DE SANTE MENTALE DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Cette étude nous permet de conclure que l'indice de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes en Afrique francophone est de 0,4 sur l'échelle de 0 à 1. Il indique un niveau faible de la santé mentale des jeunes d'Afrique francophone.



Source : Bluemind Foundation, Index 2022 de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone

L'index a été construit en trois (3) seuils. Un indice inférieur à 0,5 indique un état faible de santé mentale. Un indice entre 0,5 et 0,8 renseigne un état moyen de santé mentale. Et un indice supérieur ou égal à 0,8 indique un état meilleur de santé mentale. Notre index constitue ainsi un élément qui caractérise l'état de santé mentale à l'échelle des populations jeunes. En monitorant cet index, il permettra de contribuer à la mesure d'impact des actions entreprises en faveur de la promotion de la santé mentale des jeunes d'Afrique francophone.

Enfin, cette valeur est une traduction alarmante de l'état faible de la santé mentale des jeunes en Afrique, résultant surtout des maux à la fois socio-économiques et psychologiques dont souffre la jeunesse africaine et d'une mauvaise sensibilisation sur les sujets y relatifs, sans oublier la quasi-indisponibilité de l'accès aux soins en santé mentale. Le glas de l'urgence est ainsi sonné pour faire de ce sujet souvent ignoré, un enjeu majeur. Ceci est d'autant plus urgent que l'espoir de l'Afrique repose sur sa jeunesse, une jeunesse hélas malade.

²⁵ Inégalités de revenus en Afrique subsaharienne Tendances divergentes, déterminants et conséquences, Programme des nations unies pour le développement,

CONCLUSION

La santé mentale, c'est la santé. Si la constante répétition de cette phrase peut sembler redondante, elle traduit, au regard des données présentées dans cet Index, un rappel urgent, pour la jeunesse et les décideurs africains. La forte croissance de celle-ci, les conditions de vie souvent difficiles auxquelles elle fait face et les challenges - climatiques, sanitaires et économiques - sont autant de causes qui, au courant des années à venir, vont peser sur les épaules de cette génération. Ce sont autant de sources de stress, autant de facteurs à même de mettre à mal leur santé mentale. Agir pour offrir aux jeunes africain·e·s un accès à des soins de santé mentale de qualité et au bien-être devrait être une des priorités des instances dirigeantes. **Les chiffres sont unanimes : la jeunesse africaine a plus que jamais besoin d'être sensibilisée sur la santé mentale, d'avoir accès à la bonne information et aux soins de qualité**, mais également pouvoir en discuter librement.

À la Bluemind Foundation, nous sommes convaincu·e·s que le moyen le plus efficace d'aboutir à une solution viable est d'impliquer les bénéficiaires finaux dans toutes les étapes : de la conception à l'implémentation de ladite solution. Cette conviction a motivé la construction du présent Index dans lequel nous avons voulu recueillir l'opinion de la jeunesse africaine sur la santé mentale et l'interaction entre santé mentale et divers aspects de leur épanouissement.

L'Index sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone se veut donc un outil d'aide à la décision à l'attention des gouvernants, des organisations de la société civile et politiques, des entreprises privées, ainsi qu'à l'ensemble des jeunes Africaines et Africains. En cette qualité, il dresse une cartographie détaillée des relations étroites qui lient les différents aspects de la vie des personnes interrogées et leur santé mentale, et propose d'observer les tendances majeures. Une analyse minutieuse de celles-ci permet de tirer un ensemble de recommandations qui, avec l'aide de tou·te·s, peuvent aider à offrir un avenir meilleur au Continent. Car la santé mentale, c'est la santé. Sans elle, il n'est pas possible d'envisager un développement durable de l'Afrique.

RECOMMANDATIONS

AXE 1 : SENSIBILISER, DÉSTIGMATISER ET FAVORISER LA PRÉVENTION

Les premiers symptômes des troubles psychiatriques chroniques surviennent souvent à l'adolescence ou à l'entrée dans la vie adulte. Le repérage précoce de ces différents troubles est donc un enjeu clef. En effet, le repérage précoce de certaines pathologies peut aboutir à des résultats positifs, voire exceptionnels, en termes d'atténuation des troubles. Il faut donc repérer, diagnostiquer et orienter rapidement vers des professionnel·le·s qualifié·e·s ces jeunes qui expriment peu ou pas de demande spontanée. Cela permettrait de prévenir et d'accompagner des situations à risque avant qu'elles ne « s'enkystent et se chronicisent ».

Par ailleurs, l'Index a démontré une connaissance grandissante sur certains des sujets liés à la santé mentale auprès des populations jeunes. Néanmoins, beaucoup de choses restent à faire, notamment pour améliorer la connaissance chez tous les publics concernés, et cela, peu importe leur niveau socio-éducatif. Parce que le sujet est urgent, que l'impact est conséquent, il apparaît essentiel aujourd'hui de multiplier les actions de sensibilisation, afin d'offrir aux jeunes les informations et outils nécessaires pour leur permettre non seulement de comprendre mais également d'agir.

En outre, il est impératif de multiplier les points de contacts avec les informations relatives à la santé mentale. Il s'agit de promouvoir la littérature en santé mentale à destination des jeunes, en favorisant la connaissance des troubles psychiques, en déstigmatisant et en permettant un accès aisé aux soins. Cette mobilisation est devenue plus impérative, car c'est par une prévention des risques psychiques et en améliorant la connaissance et la reconnaissance de ces troubles que nous aurons les moyens de réduire leurs impacts psychiques, sociaux et économiques à moyen et long termes.

Il conviendrait aussi de sensibiliser l'ensemble des acteurs de la chaîne de santé, et d'associer l'Ecole au repérage précoce des troubles, afin de briser le silence qui entoure la maladie mentale, d'éliminer la stigmatisation et de favoriser une meilleure compréhension de la santé mentale. L'utilisation de moyen technologique et/ou de ligne d'appel de secours s'avère aussi incontournable.

AXE 2 : FAIRE DE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES UNE PRIORITÉ PUBLIQUE

Les chiffres sont sans équivoque : dans moins de deux (2) décennies, 60 % de la population africaine sera âgée de moins de 30 ans²⁶. Selon les données actuelles, 20 % de celle-ci souffrira de troubles de la santé mentale. Les études montrent que, lorsqu'un·e jeune souffre d'une pathologie psychiatrique²⁷, l'ensemble de sa vie est perturbé, notamment son rapport aux autres et parfois sa possibilité de suivre un parcours scolaire classique. En parallèle, les troubles psychiatriques se traduisent fréquemment par une mise en danger de la personne du· de la jeune ou de son entourage.

Il faut agir vite, dès maintenant.

Or, la promotion de la santé mentale des jeunes nécessite d'adopter une perspective holistique. Et, apporter une solution durable à un enjeu de santé publique tout autant que de société nécessite un leadership assumé des instances politiques, et de repenser le partenariat public/privé ainsi que la mise au point de réponses multisectorielles.

En effet, il faut une prise en compte de la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes dans sa dimension la plus large, **dans le cadre d'une véritable stratégie publique, afin de favoriser, dans tous les lieux de leur vie sociale, la mise en œuvre de mesures adaptées aux besoins fondamentaux des jeunes.**

Par ailleurs, la participation des jeunes à l'élaboration et au déroulement des actions leur étant destinées doit être encouragée. En effet, l'un des points majeurs mis en avant par la construction de *cet Index sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone* est le suivant : **les jeunes préfèrent parler de santé mentale avec leurs pairs**. Il est donc important de les impliquer lorsqu'il faut débattre sur le sujet ou prendre des décisions en lien avec la santé mentale des jeunes. Le soutien à la santé mentale des jeunes par des jeunes est d'autant plus utile que le potentiel de résilience chez ces futur·e·s citoyen·ne·s est important.

Ainsi, des actions efficaces en matière de santé mentale sont possibles, nécessaires et constituent un véritable investissement humain et économique.

²⁶ **Inégalités de revenus en Afrique subsaharienne Tendances divergentes, déterminants et conséquences**, Programme des nations unies pour le développement,

²⁷ Ana Sancho Rossignol, Dora Knauer, Sandra Serpa Rusconi, Christiane Robert-Tissot, Francisco Palacio Espasa **Les troubles précoces du comportement sont-ils l'expression d'une psychopathologie spécifique ?** Dans *La psychiatrie de l'enfant* 2005/1 (Vol. 48), pages 157 à 198

AXE 3 : ACCROÎTRE LES INVESTISSEMENTS EN NUMÉRAIRE ET EN RESSOURCES HUMAINES

L'Index montre à suffisance le grand besoin des jeunes interrogé-e-s de solutions durables sur la santé mentale. Toutefois, comme le démontrent les chiffres de l'OMS, le sous-financement historique (seulement 1 % des budgets santé est consacré à la santé mentale en Afrique, et l'OMS estime à moins d'un dollar américain le chiffre moyen consacré à la santé mentale par habitant en Afrique²⁸) de la santé mentale a fortement creusé l'inadéquation entre l'offre et les besoins, à laquelle s'ajoute un retard des politiques de prévention et de promotion de la santé mentale (en moyenne 1 thérapeute pour 500 000 habitants, soit 100 fois moins que les recommandations de l'OMS).

Afin d'éliminer les obstacles financiers qui empêchent les jeunes et leurs familles d'avoir accès aux soins de santé mentale de qualité, il est impératif d'investir dans la santé mentale en soutenant les initiatives et infrastructures y relatives, et en soutenant la formation de personnel compétent.

Par ailleurs, un des aspects qui ressort à la lecture de *cet Index sur la santé mentale des adolescent-e-s et jeunes adultes en Afrique francophone* est la prédominance d'un besoin de solution communautaire.

En effet, que ce soit pour se confier quand ils vont mal, ou demander des conseils, les jeunes adolescent-e-s et jeunes adultes se tournent d'abord vers leurs communautés : ami-e-s, parents, proches. Il semble donc important dans l'élaboration de solution de financer *l'empowerment* des jeunes membres de ces communautés pour servir de relais auprès de leurs pairs.

Enfin, la mesure de la santé mentale des jeunes et des facteurs associés est un champ de connaissances dont le développement devrait être poursuivi.

²⁸ « Le budget de la santé mentale, dans la plupart des pays, représente actuellement moins de 1 % des dépenses de santé totale (dépenses publiques) », Tables rondes ministérielles 2001-54e, Assemblée mondiale de la santé, Organisation mondiale de la santé, P.16

LISTE DES TABLEAUX

N°	Titre du tableau	Page
1	Répartition géographique de la population enquêtée	18
2	Répartition par âge de la population enquêtée	19
3	Répartition par genre de la population enquêtée	19
4	Niveau d'études de la population enquêtée	20
5	Niveau d'études de la population enquêtée	21
6	Type de résidence de la population enquêtée	22
7	Connaissance des troubles de la santé mentale en Afrique francophone	24
8	Connaissance des diagnostics en santé mentale par genre en Afrique francophone	25
9	Focus sur le Cameroun (connaissance des diagnostics)	26
10	Connaissance des diagnostics de santé mentale par pays en Afrique francophone	26
11	Répartition par tranche d'âge de l'effet du climat sur la santé mentale en Afrique francophone	28
12	Zoom par pays de l'effet du climat sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes en Afrique francophone adultes	29
13	Répartition par genre et pays de l'effet du climat sur la santé mentale en Afrique francophone	29
14	Effet de la Covid-19 sur les adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone	32
15	Effet de la Covid-19 sur les adolescent·e·s et jeunes adultes par genre et par pays en Afrique francophone	33
16	Zoom de la Covid-19 sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes en Afrique francophone	33
17	Zoom de la Covid-19 sur la santé mentale des adolescent·e·s et jeunes adultes par pays	34
18	État psychologique des adolescent·e·s et jeunes adultes par rapport à la violence et au décès	36
19	Zoom par pays de l'état des lieux de la violence psycho-physique et décès des adolescents.es et jeunes adultes en Afrique Francophone	37
20	État psychologique des adolescent·e·s et jeunes adultes par rapport à la violence et décès par genre	38
21	Récapitulatif de l'humeur et rapport avec le suicide des adolescent·e·s et jeunes adultes	40
22	Zoom par pays de l'humeur triste et niveau de suicide par pays	45
23	Zoom sur le risque de suicide et d'addiction des adolescent.e.s et jeunes adultes Cameroun	46



BLUEMIND FOUNDATION

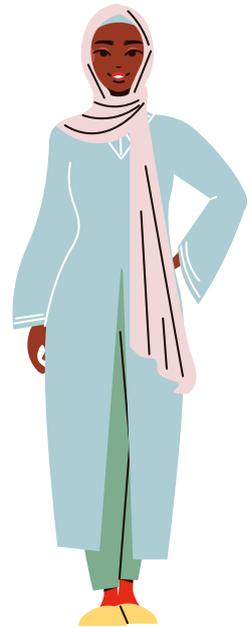
UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

Bluemind Foundation
Quartier Apédokoe / Woelab Prime
Commune du Golfe 5
Boulevard 30 août
Préfecture du Golfe, Lomé
Togo

Bluemind Foundation
Avenue Amadou Ahidjo
BP 5637 Douala
Cameroun

Bluemind Foundation
23-25 Rue Jean-Jacques Rousseau
75001 Paris
France

welcome@bluemindfoundation.org





www.bluemindfoundation.org