

Formation des bénévoles de Yenfaabima

Juin 22 et 23 2021 à Piéla

Rapport

Conformément au cahier de charge du mois de juin 21 de l'association yenfaabima, une formation de ses bénévoles a été réalisée du 22 au 23 juin 2021. Cette formation a été financée par l'ONG allemande MCF (Mindful Change Foundation) et sous l'assistance des amis de yenfaabima en Allemagne.

La première journée a débuté le 22 juin 21 à 08h 12 mn par le mot de bienvenue du président fondateur à tous les participants. Il a d'abord félicité tous les bénévoles de leur ferme volonté à accompagner l'agent de santé dans la gestion des soins et la poursuite des visites à domicile des malades ; il leur a en outre exhorté à rester concentrer et à bien suivre et surtout à poser des questions sur des zones d'ombre de compréhension afin qu'il y'ait un même langage avec l'agent de santé sur des questions qui touchent la maladie mentale. Après cela il a demandé un tour de table où chaque participant s'est présenté. Il a aussi donné les informations administratives qui sont en lien avec le remboursement des carburants et présenter le reste de l'ossature du programme.

De son intervention à 08h 40 mn, l'agent de santé formateur à la présente session a pris la parole et a présenté en guise d'introduction de la formation, les attentes ou les objectifs d'une telle formation qui en est une première pour l'association yenfaabima.

Après le déballage des objectifs de la formation, le formateur a présenté sous forme d'exposé le premier module portant généralités sur la maladie mentale. De ce thème, il a d'abord donné la définition de la

santé, puis de la santé mentale selon l'organisation mondiale de la santé (OMS). Et Selon L'OMS la santé mentale est la capacité qu'a le psychisme de fonctionner harmonieusement en dépit des perturbations psychiques qui peuvent survenir. Le concept de « santé mentale » est actuellement plus utilisé parce qu'il est plus complet et prend en compte la dimension de santé publique.

Une situation épidémiologique sur la maladie mentale a été brièvement abordée. A cet niveau il a été question de savoir que la santé mentale constitue de nos jours une préoccupation de santé publique et que les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à la consommation de substances psycho-actives constituent un problème important et croissant dans le monde entier. A ce titre, selon l'OMS, les maladies mentales affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. Deuxième cause de handicap dans le monde, leur pic d'apparition, situé entre 15 et 25 ans.

Le formater a insisté sur les conséquences que les maladies impliquent au sein de la population, car ces maladies en fait des pathologies du jeune adulte et leur évolution, souvent chronique, à des conséquences préjudiciables sur la vie des patients : désinsertion sociale, familiale et professionnelle émaillent le parcours de vie de nombreux malades. Bien que très hétérogènes, ces pathologies peuvent connaître un pronostic sévère. Sources de handicaps du fait de déficits cognitifs touchant notamment la mémoire ou la concentration, elles altèrent la qualité de vie des patients à de multiples niveaux. Ces patients souffrent souvent de la stigmatisation et de la discrimination de la part de leur communauté alors que pour la plupart, leur cas est sensible à une prise en charge adéquate. Cette prise en charge pouvant bien se faire en milieu rural ou communautaire comme préconisé par l'OMS ces

dernières années, d'où la nécessité de former des bénévoles pour l'accompagnement de cette prise en charge en milieu rural à travers des visites à domiciles. Il a été aussi question d'aborder les facteurs favorisant la maladie mentale ; il s'agit entre autres :

- les facteurs biologiques qui comprennent : l'hérédité, les intoxications, les infections, les affections endocriniennes, la période gravidopuerperale, etc.

- les facteurs socioculturels tels que : la pauvreté, la migration, l'isolement social et les agressions sociales (bannissement, exclusion, stigmatisation...), les guerres et les grandes catastrophes (coup d'état, accident grave, acte terroriste, inondation,...), etc.

- les facteurs psychologiques

A la suite de ce premier module un travail de groupe a été fait afin que chaque groupe fasse la différence entre psychose et névrose par le repérage des signes.

Une pause-café est intervenue à 10h 37mn.

A la reprise à 11h 04mn, les travaux de la journée a été poursuivie par les résultats des travaux de groupe suivi d'une discussion.

A 11h46mn, le deuxième module portant généralités sur l'épilepsie a été abordé. Après une définition succincte de l'épilepsie, suivie des différentes formes d'épilepsies telles que les formes généralisées et les formes focales ou localisées un exposé a été fait sur les symptômes des formes généralisées duquel les bénévoles ont pu citer quelques-uns clés tels que : la chute brutale avec crise tonico-clonique, parfois les crises s'accompagnant de morsure de la langue, de pertes d'urines, la résolution brève de la crise, et l'amnésie postcritique.

Les causes de l'épilepsie ont été présentées ; il s'agit entre autres de :

-tumeur cérébrale, accident vasculaire cérébral, malformation du cortex cérébral, traumatisme crânien, infection, intoxication, troubles métaboliques, causes idiopathiques, etc.

Après ce module s'en est suivi d'une discussion autour de la prise en charge de l'épilepsie

La pause repas est intervenue à 13h 12mn. C'est à 14h00 que les travaux de la première ont pris fin.

Le mercredi 23 juin 21, la formation des bénévoles a été poursuivie par le début des travaux de la deuxième journée à 08h00 mn par un bref rappel des modules de la première journée. Ensuite le troisième module portant organisation d'une visite à domicile a été abordé. Il est ressorti que le domicile remplit des fonctions de sécurité, d'intimité, de création, de maintien de l'identité et d'ouverture sur le monde. Ces fonctions permettent à la personne de se créer un chez soi, de se sentir chez elle au sein de sa maison et de pouvoir y inscrire son mode de vie. Ses fonctions doivent être préservées afin que la personne conserve sa véritable identité. Il a signalé en outre que les besoins des malades mentaux et personnes épileptique (MMPE) sont loin d'être satisfaits par les consultations et les entretiens faits au sein de la structure de prise en charge. Alors les visites à domicile (VAD) ont été ainsi initiées dans le but d'améliorer l'accès aux soins des MMPE, de compléter les prestations données au sein des structures de prise en charge et de satisfaire autant que possible les différents besoins de la personne infectée par la maladie. Aussi le formateur a présenté successivement les objectifs des VAD, les types de visites à domicile, les qualités des intervenants lors des VAD, les démarches à suivre lors des VAD et la gestion des perdus de vue. En effet, parlant des objectifs, il s'agit de :

- Renforcer l'observance
- Apporter un soutien psychosocial
- S'enquérir de sa situation socio-économique
- Diagnostiquer les effets secondaires du traitement
- Rechercher les perdus de vue
- Renforcer la confiance entre prestataire et patient
- Offrir des soins palliatifs à domicile

Quant aux types de VAD il a cité entre autres : les visites ciblées, orientées et de routines. Pour la conduite de VAD tout intervenant devrait avoir quelques qualités à savoir :

- La Confidentialité
- La Neutralité
- L'Absence de jugement
- Le Discernement
- L'Empathie
- La Tolérance
- La Maîtrise de soi
- L'Humilité
- La Capacité de mise en confiance
- La Clarté et précision
- La Connaissances de ses limites

A ce qui concerne la démarche à faire, il s'agit de :

- Identifier les patients à visiter
 - Choix du groupe ou de la personne cible
 - Consulter les dossiers des personnes à visiter
 - Noter son adresse
 - Planifier des visites en tenant compte du groupe cible et des priorités
 - Réaliser la visite ensuite
 - Faire un feed-back à l'agent de santé ou l'équipe de soins yenzaabima pour la recherche des solutions aux problèmes identifiés
 - Réagir ou apporter des solutions
 - Quelques éléments de la planification d'une visite :
 - Choisir le jour et l'heure
 - Collecter les outils de recueil des données : les fiches des VAD (qui seront conçues bientôt et utilisées sur le terrain)
 - Préparer les kits (médical, nutritionnels,)
 - Actes à domicile possibles (actes d'hygiène et corporelle, prise de température, nettoyage de plaies et prise de tension artérielle dans certains cas....).
- Enfin pour le cas de la gestion des perdus de vue le formateur a fait un résumé à cet effet en terme d'action à mener et les facteurs favorisant les perdus de vue. En effet, les actions à mener sont :
- Sortir la personne de la base de la file active

-Sortir son dossier de la file active et le placer parmi les autres perdus de vue

-Entreprendre des démarches de recherche de la personne perdue ou de ses nouvelles (à travers les intervenants à domicile, les autres bénéficiaires, les voisins ou amis, appels au téléphone, d'autres structures de PEC, etc.....)

-Quand on retrouve la personne, essayer de lui rendre visite, d'identifier les raisons de son départ et de tenter de le ramener au centre.

Les facteurs occasionnant les perdus de vue sont :

-Les conditions de vie précaire ;

-Les déplacements improvisés

-L'inobservance aux traitements

-La détérioration de l'état de santé

-La mort

Après une discussion à la suite de ce module, un quatrième module portant conseils pratiques à donner à tout malade ou son accompagnant lors des VAD a été abordé à 09h 07mn. Les conseils retenus sont :

➤ Psychoéducation :

Informez la personne sur ses problèmes de santé, en incluant:

- ❖ la nature du trouble et son évolution prévisible.
- ❖ Les traitements disponibles pour le trouble et les bénéfices attendus.

- ❖ La durée du traitement.
- ❖ L'importance de suivre correctement le traitement et ce que peuvent faire les accompagnants pour que la personne suive correctement son traitement.
- ❖ Ne pas accuser la personne ou sa famille et ne pas les rendre responsables d'être à l'origine des symptômes.
- ❖ Expliquer à la personne et sa famille qu'elle a besoin de prendre les médicaments prescrits et doit revenir régulièrement pour un suivi.
- ❖ Expliquer qu'un retour ou une aggravation des symptômes sont fréquents et qu'il est important de les repérer rapidement afin de se rendre au centre de soins dès que possible.
- ❖ Encourager la personne à solliciter des conseils pour les décisions importantes, surtout concernant l'argent ou des engagements majeurs
- ❖ Conseiller à la personne d'éviter l'alcool, le cannabis et d'autres médicaments non prescrits car ils peuvent aggraver les symptômes psychotiques ou bipolaires.
- ❖ Conseiller à la personne de maintenir un style de vie sain, par exemple : alimentation équilibrée, activité physique, sommeil régulier, bonne hygiène personnelle et évitement des sources de stress. Le stress peut aggraver les symptômes
- ❖ Les effets secondaires éventuels (à court et long termes) de tout médicament prescrit que la personne (et ses aidants) doit être surveiller.

- ❖ l'implication éventuelle des parents proches du malade ou des membres de la famille à qui le malade accorde plus de confiance et de considération

➤ Réduire le Stress et Renforcer les Soutiens Sociaux :

Rechercher des solutions aux facteurs de stress psychosociaux présents:

- ❖ Identifier et discuter des problématiques psychosociales qui exercent un stress sur la personne et/ou qui impactent sa vie
 - ❖ Aider la personne à gérer son stress en discutant des méthodes comme les techniques de résolution de problèmes.
 - ❖ Evaluer et prendre en charge toutes situations de maltraitance, d'agression (ex : violences domestiques) ou de négligence (ex : d'enfants ou de personnes âgées). Discuter avec la personne d'un éventuel référencement vers un organisme officiel de protection ou vers un réseau informel de protection. Contacter les instances légales et communautaires appropriées.
 - ❖ Identifier les membres de la famille pouvant apporter leur soutien et les impliquer autant que possible si cela est souhaitable.
 - ❖ Renforcer les soutiens sociaux et essayer de réactiver les réseaux sociaux de la personne.
 - ❖ Identifier les activités sociales passées qui, si réactivées, pourraient constituer un soutien psychosocial direct ou indirect (ex : réunions de famille, visites des voisins, activités communautaires ou religieuses, etc.).
- Encourager la Participation Active à des Activités Quotidiennes

- ❖ Apporter un soutien à la personne pour qu'elle poursuive des activités sociales, éducatives et professionnelles régulières autant que possible.
- ❖ Faciliter son intégration dans des activités économiques.
- ❖ Offrir une formation aux compétences de vie et/ou compétences sociales si besoin.
- A chaque visite de suivi, évaluer:
 - ❖ la réponse au traitement, les effets secondaires des médicaments, l'observance du traitement et les interventions psychosociales.
 - ❖ l'état de santé général (assurez-vous de surveiller la santé physique régulièrement).
 - ❖ les soins personnels (ex : alimentation, hygiène, vêtements) et le fonctionnement dans l'environnement de la personne.
 - ❖ les problématiques psychosociales et/ou tout changement dans les conditions de vie pouvant affecter la prise en charge.
 - ❖ la compréhension et les attentes de la personne et des aidants sur le traitement.
 - ❖ Corriger toutes mauvaises compréhensions.
- Tout au long de la période du suivi :
 - ❖ Reconnaître tous les progrès allant dans le sens des objectifs du traitement et renforcer l'adhésion.
 - ❖ maintenir un contact régulier avec la personne (et si approprié, avec ses aidants)

- ❖ expliquer que la personne peut revenir au centre de soins à tout moment entre les visites si besoin (ex : pour les effets secondaires des médicaments, etc.).
- ❖ établir un plan d'action en cas d'absence de la personne aux rendez-vous.
- ❖ utiliser les ressources familiales et communautaires pour contacter les personnes qui ne seraient pas revenues pour leur suivi régulier.
- ❖ contacter un spécialiste si l'état de la personne ne s'améliore pas ou s'aggrave.
- ❖ N'essayez pas de convaincre la personne que ses croyances ou expériences sont fausses ou irréelles. Essayez de rester neutre et d'apporter un soutien, même lorsque la personne a des comportements bizarres.
- ❖ Laissez à la personne sa liberté de mouvement. Evitez de la contraindre, tout en vous assurant que sa sécurité et celle des autres est garantie.

A 10h 55mn le dernier module portant droits humains et violences faites aux malades mentaux a été entamé. Le formateur a d'abord fait un rappel sur les actes de violences faites aux malades mentaux aussi bien dans les structures de soins au Burkina que dans leurs domiciles. En effet, les malades subissent des tortures de tout ordre à types d'emprisonnement, de ligotage, de châtement corporel, de privation de liberté, etc. Le Burkina Faso à l'instar de certains pays africains ou occidentaux a ratifié des lois internationales dans le cadre de la protection et de la prise en charge des malades mentaux. Il s'agit de la convention des droits humains, s'inspirant de la déclaration universelle

des droits humains. Cette déclaration universelle adoptée par l'assemblée générale des nations unies le 10 décembre 1948 précise de bout en bout les droits fondamentaux de l'homme. Se basant des principaux instruments consacrant aux droits des personnes atteintes de déficiences mentales et intellectuelles, on peut citer la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptée en 1984, et la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée en 1989, ainsi que les protocoles facultatifs s'y rapportant, qui définissent les concepts liés aux déficiences mentales, ainsi qu'au bien-être psychologique et mental. Ainsi en terme clair:

-Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle doit être traitée avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

-Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle a le droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation économique, sexuelle ou autre, contre les mauvais traitements physiques ou autres et contre les traitements dégradants.

A la fin du module une discussion est intervenue au cours de laquelle certains participants ont cité des actes de violences qu'ils ont vu subir des malades dangereux au sein de leur communauté et dans certains centres de prière.

C'est à 11h 13 mn qu'est intervenue une visite des locaux et installations du centre d'accueil yenfaabima.

Au retour de cette visite, une évaluation des deux jours de sessions de formation a été faite. Les résultats de cette évaluation sont globalement satisfaisants. Par la suite le président fondateur a prononcé le mot de la clôture de la session de formation et après quoi est intervenue la pause

repas qui a marqué aussi la fin officielle de la première formation des bénévoles vers 13h dans un climat de bonne ambiance.

Fait à Piéla le 03 juillet 2021

Le rapporteur

TINDANO Timothée