

Éthiopie : accès à des soins psychiatriques et psychothérapeutiques

Recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, 29 mai 2020

Cette recherche repose sur des renseignements d'expert-e-s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert-e-s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

Impressum

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR
Case postale, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-mail : info@osar.ch
Internet: www.osar.ch
CCP dons: 10-10000-5

Version disponible en français

COPYRIGHT

© 2020 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Dans quelle mesure une femme souffrant d'un état de stress post-traumatique, de troubles dépressifs récurrents et de troubles du comportement consécutifs à une agression sexuelle, peut-elle avoir accès à un suivi psychiatrique et psychothérapeutique en Éthiopie ?
2. Les médicaments suivants, ou des médicaments génériques équivalents, sont-ils disponibles en Éthiopie ? Si oui, à quel prix pour quel dosage ?
 - a. Fluoxétine
 - b. Trittico [trazodone]
 - c. Temesta [lorazépam]
3. Des contrôles médicaux réguliers, notamment un bilan somatique (électrocardiogramme, contrôle des fonctions rénales, ionogramme) et un dosage sérique des médicaments psychotropes, sont-ils possibles en Éthiopie ? Si oui, quels en sont les coûts ?
4. Existe-t-il en Éthiopie une assurance maladie, ou toute autre forme d'aide publique, qui couvre les coûts des traitements psychothérapeutiques et des médicaments ?
5. Existe-t-il une discrimination à l'encontre de femmes ayant été victimes d'agression sexuelle, ayant avorté ou ayant eu un enfant hors mariage ?

Pour répondre à ces questions, l'analyse-pays de l'OSAR s'est fondée sur des sources accessibles publiquement et disponibles dans les délais impartis (recherche rapide) ainsi que sur des renseignements d'expert-e-s.

2 Traitements psychiatriques et psychothérapeutiques

2.1 Disponibilité des traitements psychiatriques et psychothérapeutiques en Éthiopie

Malgré des efforts du gouvernement, les soins de santé mentale restent peu développés en Éthiopie. Selon les informations fournies à l'OSAR le 28 mai 2020 par trois médecins qui travaillent à Addis-Abeba (*personnes de contact A*), depuis plus de deux décennies, la politique de l'Éthiopie en matière de soins de santé a été axée en priorité sur la réduction des maladies transmissibles, en particulier la tuberculose, le VIH, le paludisme, et comparative-ment peu d'importance a été accordée aux maladies non transmissibles. La santé mentale

fait partie de ces domaines négligés et ce malgré une augmentation très importante de la prévalence des maladies mentales dans le pays. Selon des chiffres de l'*Organisation mondiale pour la santé* (OMS), on estime que quinze pourcents de la population éthiopienne souffrent de troubles mentaux majeurs ou de troubles liés à l'abus de substances (OMS, avril 2016).

L'intégration des soins de santé mentale dans les hôpitaux du pays et la formation d'infirmiers psychiatriques a amélioré l'accessibilité à ces soins, mais des défis importants demeurent. Selon l'agence de presse *Anadolu Agency* (AA), qui cite des officiels éthiopiens, ces vingt dernières années, les traitements de santé mentale ont été intégrés dans 266 hôpitaux du pays (AA, 20 décembre 2018). Selon les *personnes de contact A*, l'une des principales réalisations du gouvernement dans le domaine de la prestation de services de psychiatrie est la formation d'infirmiers-ières psychiatriques qui servent de prestataires de soins psychiatriques de premier contact dans les centres de santé. Ceux-ci jouent un rôle essentiel en sélectionnant le plus tôt possible les patients psychiatriques et en assurant un suivi après qu'ils aient été diagnostiqués et traités dans un centre psychiatrique spécialisé. Ces sources estiment que cela a amélioré l'accessibilité des services psychiatriques, mais pensent que de nombreux professionnels doutent de la qualité du service fourni par ces infirmiers-ières qui ont une formation limitée à moins de six mois. Selon *Getinet Ayano*, un chercheur éthiopien spécialisé en santé mentale, le modèle de santé mentale communautaire rencontre un certain nombre d'obstacles, y compris la répartition inégale des ressources et des problèmes d'accès aux services dans les régions éloignées. Un autre problème est le caractère abordable et l'acceptabilité sociale par rapport à l'ignorance et aux systèmes de croyances (*Getinet Ayano*, 2 septembre 2016). Selon une étude de *Sinan Tadesse et al.*, l'intégration de services psychiatriques au niveau de soins de santé primaires reste insatisfaisante et l'essentiel des soins psychiatriques restent fournis par l'hôpital Amanuel à Addis-Abeba. Malgré le développement de plusieurs unités régionales de soins psychiatriques, ces services restent sous-utilisés par la population. A titre d'exemple, selon cette source, une enquête conduite dans le sud et le centre du pays a montré que moins de dix pourcents des patients atteints de schizophrénie et de désordres bipolaires avaient reçu un traitement psychiatrique (*Sinan Tadesse et al.*, 14 juin 2017).

Un nombre très faible de psychiatres. Un nombre encore plus faible de psychothérapeutes certifiés. Forte concentration de psychiatres dans les grandes villes. Selon des informations fournies à l'OSAR le 18 mai 2020 par une *personne qui travaille comme psychiatre dans une clinique privée à Addis-Abeba (personne de contact B)*, l'Éthiopie compte environ 100 psychiatres. Pour le docteur *Atalay Alem*, professeur de psychiatrie à l'Université d'Addis-Abeba cité dans un article du *Harvard School of public health*, en 2019, l'Éthiopie comptait 85 psychiatres et 400 infirmiers-ières psychiatriques (*Harvard School of public health*, 13 septembre 2019). Selon les *personnes de contact A*, le nombre de psychiatres ne dépasse pas 75, et ce pour une population de plus de 100 millions d'habitants. Ces sources rapportent que près de neuf psychiatres sur dix sont concentrés à Addis-Abeba et dans les grandes villes du pays, ce qui limite l'accessibilité des services psychiatriques pour la majorité de la population. *Getinet Ayano* confirme que comme la majeure partie de la population vit en zone rurale et que les psychiatres sont concentrés dans les grandes villes, l'accès à des soins psychiatriques est très limitée (*Getinet Ayano*, 2 septembre 2016). Dans un courriel envoyé à l'OSAR le 29 mai 2020, une *personne de contact qui travaille comme psychiatre à*

Addis-Abeba (personne de contact C) a indiqué qu'il n'y avait pas plus de trois psychothérapeutes certifiés dans tout le pays et que les temps d'attente pour obtenir une consultation étaient très longs.

Des troubles mentaux souvent perçus en Éthiopie comme ayant des causes surnaturelles. Forte stigmatisation des malades. Selon Dereje Assefa, un psychiatre qui est à la tête du département de santé mentale du ministère de la santé, interrogé par AA, il existe en Éthiopie une croyance largement répandue que les troubles mentaux ont des causes surnaturelles et résultent de punitions divines, de possessions par des esprits ou d'ensorcellement. Les personnes souffrant de maladies mentales sont souvent d'abord emmenées par leurs familles pour aller voir des guérisseurs traditionnels et religieux et ne font appel qu'à des traitements plus modernes que lorsqu'il est souvent trop tard. Les personnes souffrant de troubles mentaux font également l'objet d'une forte stigmatisation et discrimination de la part de la population (AA, 20 décembre 2018). Selon Sinan Tadesse et al., la perception dans la société que les maladies mentales sont d'origine surnaturelle font que très peu de patients visitent les centres de santé pour se faire soigner, préférant utiliser la médecine traditionnelle (Sinan Tadesse et al., 14 juin 2017). Selon l'OMS, les personnes qui souffrent de troubles mentaux en Éthiopie sont souvent marginalisées, stigmatisées et discriminées (OMS, avril 2016).

2.2 Etablissements publics fournissant des soins psychiatriques et psychothérapeutiques

Un nombre très limité d'hôpitaux publics spécialisés en soins psychiatriques. Les unités psychiatriques ouvertes dans les hôpitaux du pays n'offrent que des soins en ambulatoire. Selon les personnes de contact A, l'offre en termes de soins psychiatriques, notamment hospitaliers, et de traitement de réhabilitation reste très limitée en Éthiopie. L'hôpital psychiatrique Amanuel, situé à Addis-Abeba, est le seul établissement public spécialisé en soins psychiatriques. L'hôpital dispose d'un total de 270 lits pour les patients hommes et femmes. Le service est très abordable car il est subventionné par le gouvernement et la plupart des patients sont traités gratuitement. Toutefois, en raison de la forte demande, l'accessibilité du service est limitée et même les patients qui sont admis ne restent souvent pas jusqu'à leur rétablissement complet. L'hôpital général de Yeka Kotebe, construit en 2017, est en train de développer un service psychiatrique qui, quand il sera finalisé, pourra accueillir 175 patients. A noter que cet hôpital sert actuellement d'unité de traitement pour les patients du COVID-19. Ces sources rajoutent que presque tous les hôpitaux universitaires publics ont récemment construit une unité psychiatrique qui n'offre cependant que des services ambulatoires (personnes de contact A, 28 mai 2020). La personne de contact B, confirme qu'il existe en Éthiopie deux hôpitaux publics spécialisés en santé mentale et que la plupart des hôpitaux publics ont également des services de psychiatrie ambulatoire. Selon le site d'information *Addis Fortune*, en novembre 2019, un nouveau centre médical public spécialisé dans la santé mentale a été inaugurée dans la région Amhara. Cet établissement ne dispose actuellement que de quatorze lits, mais planifie d'étendre sa capacité à 35 lits (*Addis Fortune*, 14 décembre 2019). Selon la personne de contact B, dans les hôpitaux publics, les services concernent surtout la gestion de médicaments. Les patients sont généralement reçus par un personnel médical spécialisé en santé mentale, mais pas directement par un psychiatre. Certaines

équipes ont également des psychologues, mais il est difficile d'obtenir des sessions régulières (*personne de contact B*, 18 mai 2020).

2.3 Cliniques psychiatriques privées

Des cliniques psychiatriques privées qui sont concentrées à Addis-Abeba. Des prestations plus développées et de meilleure qualité. Selon la *personne de contact B*, l'offre du secteur privé en matières de soins psychiatriques consiste en un centre de psychiatrie privé et trois cliniques psychiatriques privées. Selon les *personnes de contact A*, le nombre de cliniques psychiatriques privées a augmenté ces dernières années. Celles-ci sont essentiellement situées à Addis-Abeba. Les régions, et même les autres villes du pays, ne disposent pas de cliniques psychiatriques privées. D'après ces sources, à Addis-Abeba, les principales cliniques privées qui offrent des services d'hospitalisation (limitée à 20 lits) sont les suivantes :

- Lebeza Psychiatric Clinic
- Sitota Psychiatric Clinic
- Ethiopia Psychiatry Clinic

Selon la *personne de contact B*, dans les établissements privés, les patients sont reçus par des psychiatres et des psychologues qui procèdent eux-mêmes aux évaluations. Il est généralement possible dans ces établissements de bénéficier de psychothérapie et d'un suivi de dosage de médicaments. Selon la *personne de contact C*, les connaissances et les compétences dans les cliniques privées sont bien supérieures à celles dans le secteur public.

3 Coûts des prestations dans les établissements psychiatriques publics et dans les cliniques privées

3.1 Etablissements psychiatriques publics

Des coûts de traitements et de consultations très bas, mais une accessibilité limitée. Médicaments à la charge des patients. Selon la *personne de contact B*, le coût d'une consultation psychiatrique dans les établissements publics est bas, souvent à moins de cinq dollars, mais les patients doivent payer de leur poche les médicaments. Selon les *personnes de contact A*, les frais de traitements psychiatriques dans un établissement public sont très bas, voir nuls si une personne peut faire certifier son incapacité à payer par les services sociaux de son quartier. Toutefois, l'accessibilité de ces services est très limitée et il existe une très importante inadéquation entre la demande et la disponibilité de ces services. Selon la *personne de contact C*, une consultation dans un hôpital public peut coûter moins d'un dollar.

3.2 Cliniques psychiatriques privées

Des prestations plus nombreuses et de meilleure qualité, mais des prix souvent hors de portée pour la plupart des Éthiopiens. Selon les *personnes de contact A*, les prix pratiqués dans les cliniques privées sont généralement hors de portée, non seulement pour l'Éthiopien moyen mais aussi pour les citoyens à revenu moyen et supérieur. Selon ces sources, une personne admise dans un de ces établissements devra par exemple déboursier entre 1000 et 1500 birr par jour, ou entre 28.60 et 42.90 francs suisses¹. Ces frais ne prennent pas en compte les autres frais de médicaments, d'examen médical, de consultation médicale et de nourriture.

Selon des informations collectées par les *personnes de contact A* auprès de cliniques privées, voici les prix moyens d'un certain nombre de prestations:

- Consultation ambulatoire : 480 birr (13.75 CHF)
- Psychothérapie : 500 birr (14.30 CHF)
- Thérapie de groupe : 300 birr (8.60 CHF)
- Traitement de désaccoutumance et désintoxication : 1 200 birr (34.40 CHF) /jour
- Hospitalisation (stabilisation de crise) : 1 000 birr (28.60 CHF) /jour
- Hospitalisation (long-terme) : 1 000 birr (28.60 CHF) /jour
- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) : 500 birr (14.30 CHF)
- Observation individuelle : 500 birr (14.30 CHF) /jour

Une consultation dont le prix peut varier entre 20 et 60 francs suisses. Selon la *personne de contact C*, le prix d'une consultation dans une clinique privée peut atteindre 60 dollars. Selon la *personne de contact B*, le coût des consultations dans le privé peut varier de 20 à 50 francs suisses, en fonction des établissements, des prestations et des docteurs consultés. Les temps d'attente sont assez courts, variant entre trois jours et une semaine. Le prix d'une consultation avec un psychiatre dans la clinique privée dans laquelle travaille la *personne de contact B* est facturée 500 birr, ou l'équivalent de 14.30 francs suisses. Cette consultation inclut la psychoéducation et le conseil. Une consultation visant à renouveler la prescription de médicaments ou une séance de psychothérapie sera également facturée 500 birr. Pour obtenir un document d'évaluation psychiatrique, le patient devra déboursier 1000 birr, ou l'équivalent de 28.60 francs suisses (*personne de contact B*, 18 mai 2020).

En Éthiopie, le salaire mensuel minimum dans le secteur public est de 17 francs suisses. Un seuil de pauvreté qui se situe à neuf francs par mois. Selon le *US Department of State (USDOS)*, il n'existe pas de salaire minimum national en Éthiopie. Dans le secteur public, qui emploie le plus grand nombre de salarié-e-s dans le pays, le salaire mensuel minimum tourne autour de 615 birr, ou l'équivalent de 17 francs suisses. Le seuil de pauvreté se situe à 315 birr par mois, ou l'équivalent de neuf francs suisses (USDOS, 13 mars 2019). Selon les auteurs d'un rapport du *New York University Stern Center for Business and Human Rights*, cités par la chaîne de télévision d'information économique CNBC, le salaire de base des ouvriers-ières produisant des vêtements en Éthiopie ne dépasse pas 26 francs suisses par mois, ce qui est le plus bas du monde. D'après Avelé Gelan, un économiste qui travaille

¹ Selon le cours du taux de change du 29 mai 2020.

pour la *Kuwait Institute for Scientific Research*, cité par CNBC, en Éthiopie le salaire minimum nécessaire pour vivre est de 110 francs suisses (CNBC, 16 mai 2010).

4 Contrôle médicaux et tests de laboratoire

Des contrôles médicaux spécialisés et des tests de laboratoire qui ne sont effectués par les établissements publics qu'en cas d'urgence médicale. Selon les *personnes de contact A*, les patients souffrant de troubles mentaux, tels que les troubles de stress post-traumatique (SSPT), les troubles dépressifs récurrents et les troubles du comportement ont besoin de contrôles médicaux réguliers. Ces contrôles sont indispensables pour déterminer les fonctions de base des organes afin de faire des choix thérapeutiques, mais également pour surveiller les complications et les toxicités des médicaments, ainsi que pour exclure et traiter d'autres comorbidités. Il est donc important qu'en parallèle des traitements psychiatriques, les patients puissent consulter d'autres spécialistes médicaux. Toutefois, selon ces sources, en Éthiopie et en particulier dans les hôpitaux publics, cette approche n'est souvent pas suivie et les patients ne sont envoyés vers des spécialistes pour ces contrôles qu'en cas de complications médicales sévères ou de comorbidités médicales importantes. Il n'est en général pas possible pour un patient de bénéficier d'une électroencéphalographie (EEG) ou d'une électrocardiographie (ECG) dans les établissements psychiatriques publics, à moins que cela soit lié à une urgence médicale ou à de sévères complications médicales (*personnes de contact A*, 28 mai 2020).

Les contrôles médicaux et tests de laboratoire sont généralement disponibles dans les cliniques privées, mais à des prix élevés. Selon la *personne de contact B*, il est possible de procéder à un certain nombre de contrôles médicaux dans les cliniques privées, tels que des bilans somatiques, mais les prix varient d'un endroit à l'autre. Les examens de laboratoire sont effectués par des laboratoires privés. La plupart des cliniques psychiatriques privées commandent régulièrement des services de laboratoire de base, notamment pour les fonctions rénales et hépatiques. Selon des informations collectées par les *personnes de contact A* auprès de cliniques privées, voici les prix (moyens) de certains tests et contrôles médicaux :

- Electroencéphalographie (EEG) : 1500 birr (42.90 CHF)
- Electrocardiographie (ECG) : 700 birr (20 CHF)
- Echocardiographie : 1 000 birr (28.60 CHF)
- Tests de la fonction hépatique : 500 birr (14.30 CHF)
- Tests de la fonction rénale : 500 birr (14.30 CHF)

Le dosage sérique de médicaments psychotropes n'est pas disponible en Éthiopie. Selon la *personne de contact B*, le dosage sérique de psychotropes n'est pas disponible dans le pays. La clinique privée dans laquelle travaille cette source collabore avec un laboratoire en Inde qui procède à ces examens. Les *personnes de contact A* confirment que le dosage sérique des psychotropes n'est pas disponible en Éthiopie. Il n'existe qu'un seul laboratoire privé qui effectue de tels tests en exportant l'échantillon à l'étranger. Ces tests sont très coûteux et prennent beaucoup de temps. Par conséquent, la toxicité des médicaments et la détermination du dosage sont généralement effectuées en suivant les caractéristiques cli-

niques des patients (*personnes de contact A*, 28 mai 2020). La *personne de contact C* confirme également l'indisponibilité d'un dosage sérique de médicaments psychotropes en Éthiopie.

5 Disponibilité et coûts des médicaments spécifiques

Approvisionnement non-garanti dans les pharmacies publiques. Selon les *personnes de contact A*, dans les pharmacies publiques l'approvisionnement des médicaments est peu fiable et souvent interrompu. Cela force les patients à se procurer les médicaments dans les pharmacies privées où les prix sont nettement plus élevés. Cela est particulièrement problématique pour les patients qui prennent des médicaments psychotropes, ces derniers devant généralement être pris sur un longue durée et de manière interrompu. Selon une étude de *Adane Teshome Kefale et al.*, en Éthiopie, même l'approvisionnement en médicament essentiels n'est pas garanti. En 2009, cet approvisionnement se situait à 91 pourcents. Toutefois, des enquêtes conduites après 2009 ont montré de grandes disparités et variations avec des taux qui oscillaient entre 26 et 91 pourcents. Selon cette source, les problèmes d'approvisionnement de ces médicaments essentiels sont exacerbés par une pauvre gestion des stocks. Cette mauvaise gestion est liée au manque de pharmaciens qualifiés et à l'absence de logiciels informatiques (*Adane Teshome Kefale et al.*, 25 avril 2019).

a. Fluoxetine

Selon la *personne de contact B*, la fluoxetine est disponible en Éthiopie. Son coût est de 19 birr, ou l'équivalent de 0.5 franc suisses, pour une tablette de dix pilules, dosées à 20mg. Selon les *personnes de contact A*, dans les pharmacies publiques, ce prix est de 20 Birr, ou l'équivalent de 0.55 franc suisses, par tablette de dix pilules, dosées à 20mg. Toutefois, dans les pharmacies privées, le prix atteint 100 birr, ou l'équivalent de 2.85 francs suisses.

b. Trittico [trazodone]

Selon la *personne de contact B* ainsi que la *personne de contact C*, le Trittico, ou un équivalent générique contenant la substance active trazodone, n'est pas disponible en Éthiopie. Selon les *personnes de contact A*, il est possible de se procurer ce médicament, mais sa disponibilité dans les pharmacies n'est pas garantie. Dans les pharmacies publiques, son prix est de 35 birr, ou 1 franc suisses, par tablette de dix pilules, dosées à 50mg. Dans les pharmacies privées, il est vendu à 200 birr, ou l'équivalent de 5.70 francs suisses.

c. Temesta [lorazépam]

Selon la *personne de contact B*, le lorazepam est disponible en Éthiopie au prix de 10 birr, ou l'équivalent de 0.3 franc suisses, pour une tablette de dix pilules, et ceci à un dosage de 1mg. Selon les *personnes de contact A*, le médicament Temesta est disponible dans les pharmacies publiques au prix de 25 birr, ou l'équivalent de 0.70 franc suisses, par tablette de dix pilules, dosées à 1mg. Dans les pharmacies privées, son prix atteint 150 birr, ou l'équivalent de 4.30 francs suisses. Selon la *personne de contact C*, la disponibilité de ce médicament n'est pas garantie et il est donc parfois difficile de se le procurer.

6 Couverture des traitements et des médicaments

Une couverture de services et une protection financière limitée. Des frais généralement à la charge des patients. Selon une étude de *Charlotte Hanlon et al.*, la couverture des services et la protection financière des patients souffrant de troubles mentaux est limitée. Les conséquences économiques que subissent ces patients et leurs familles sont souvent importantes. Même lorsque les soins sont disponibles, les coûts de transport d'un membre de la famille souffrant de troubles mentaux aigus et la nécessité de payer en permanence les médicaments psychotropes obligent souvent les personnes à abandonner les soins. L'insuffisance de la couverture financière est donc un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé mentale en Éthiopie (*Charlotte Hanlon et al.*, 25 février 2019). Selon *Getinet Ayano*, les familles doivent souvent payer de leur poche les services de soins en raison de l'indisponibilité des systèmes d'aide sociale. Le National Health Insurance Scheme (NHIS) ne couvre que de manière limitée les soins de santé mentale (*Getinet Ayano*, 2 septembre 2016). Selon les *personnes de contact A*, l'assurance maladie en est encore à un stade embryonnaire. Le gouvernement a récemment mis en place un modèle d'assurance-maladie communautaire (CBHI) qui couvre en principe les frais des prestations de base fournies dans les établissements de santé publics. Selon la *personne de contact C*, aucune assurance-maladie ne couvre les frais liés à la consultation d'un psychologue en Éthiopie. Selon la *personne de contact B*, en ce qui concerne les troubles mentaux, les patients paient généralement les coûts de leurs poches, à moins que ceux-ci ne soient pris en charge par une ONG, ou une autre organisation comme par exemple Médecins sans frontières (MSF).

7 Discrimination à l'encontre des femmes

7.1 Situation des femmes victimes d'agressions sexuelles

Un tiers des femmes de quinze à 49 ans ont subi des violences, dix pourcents des violences sexuelles. Le viol est considéré comme une insulte à l'honneur de la famille. Selon *Marisa Cordon et al.*, qui cite l'étude *Ethiopia Demographic and Health Survey* de 2016, un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques ou sexuelles avec la violence domestique représentant la principale forme de violence. Dans cette tranche d'âge, dix pourcents des femmes disent avoir subi des violences sexuelles. Selon cette source, les violences de genre sont ancrées dans la dynamique de pouvoir entre hommes et femmes. Des lois existent pour lutter contre cette violence, mais leurs applications se heurtent aux normes sociales dominantes et à un manque de mise en œuvre au niveau local. Le viol est la forme de violence la plus sévèrement punie, mais selon *Marisa Cordon et al.*, la raison de cette sévérité pourrait se trouver dans le fait que le viol est plus considéré comme une insulte à l'honneur de la famille qu'une violation des droits de la femme (*Marisa Cordon et al.*, 2018).

Une société très conservatrice dans laquelle les violences sexuelles sont taboues et cachées. Forte stigmatisation des victimes de la part de la famille et de la société. Les victimes sont souvent blâmées et tenues responsables de leur agression. Selon *Al-Jazeera*, la société éthiopienne est très conservatrice et les violences sexuelles sont un sujet

largement tabou. Il est courant que les victimes soient blâmées pour les agressions qu'elles ont subies et que celles-ci soient passées sous silence (*Al-Jazeera*, 3 juin 2019). Selon *Etsegenet Kedir*, les femmes victimes de viol sont généralement blâmées et stigmatisées par les membres de leur propre famille, par la communauté et par les médias en général. Ces femmes sont souvent insultées et tenues responsables de leur agression (*Etsegenet Kedir*, 2016). Selon une étude de *Jenny Parks et al.* sur la violence de genre dans les écoles éthiopiennes, les filles qui subissent des violences sexuelles hésitent souvent à en parler de peur d'être stigmatisées ou punies par leurs parents. Elles peuvent également se considérer comme responsables. Selon cette source, la forte stigmatisation des victimes de violences sexuelles dans les communautés fait que les cas ne sont parfois pas enregistrés (*Jenny Parks et al.*, mai 2017). Selon *Marisa Cordon et al.*, la forte stigmatisation du viol en Éthiopie a pour effet de décourager les hommes à commettre cet acte, mais elle décourage également les femmes à porter plainte et à réclamer justice. En raison de la honte associée au viol pour tous les individus et familles concernés, le mariage entre la victime et l'auteur du viol est depuis toujours considéré comme une solution acceptable, aussi bien en coutume que dans la loi. Si une femme ne dénonce pas un cas de violence domestique, c'est surtout de peur de subir la stigmatisation de la communauté (*Marisa Cordon et al.*, 2018). Selon une étude de *UN Women*, la réintégration des victimes de violences sexuelles dans la société, la famille et la communauté est un des défis majeurs auxquels elles sont confrontées. Cela est notamment dû à la forte stigmatisation liée à l'incident de violence sexuelle et cela indépendamment de la manière dont cet incident s'est déroulé. En conséquence, la plupart de ces femmes choisissent de ne pas retourner auprès de leurs familles ou communautés et préfèrent recommencer une vie ailleurs (*UN Women*, 31 octobre 2016).

7.2 Situation des femmes ayant avorté

Les femmes qui avortent sont fortement stigmatisées. Pas de soutien de la part de la famille. Un sujet largement tabou. Selon une étude de *DKT Ethiopia*, les femmes qui souhaitent avorter font face à une forte stigmatisation et discrimination de la part de la société. Un tiers des femmes interrogées pensent qu'elles sont perçues comme ayant régulièrement des relations sexuelles non-protégées, comme se comportant de manière irresponsable ou comme nourrissant une haine envers les enfants. Ces idées-reçues et cette stigmatisation limitent l'accès aux services d'avortement, en particulier pour les jeunes filles. En général, le soutien reçu par ces femmes de la part de leurs familles ou de leurs proches est minimal. Il est très difficile pour ces femmes d'en discuter avec qui que ce soit, car le sujet est largement tabou (*DKT Ethiopia*, 2018).

7.3 Situation des femmes divorcées

Les femmes veuves ou divorcées sont stigmatisées et marginalisées. Selon *Metasebia Solomon Mulugeta*, les femmes qui deviennent cheffes de familles, à la suite de la mort d'un époux ou d'un divorce, font parfois face à la stigmatisation de la société en raison du changement des rôles qu'elle doivent assumer et d'un changement identitaire. En zone rurale, la communauté ne respecte pas autant une famille dont le chef est une femme (*Metasebia Solomon Mulugeta*, 2009). Selon *Anne Newton-Levison et al.*, les femmes subissent une forte stigmatisation sociale de la part de la communauté liée à leur sexualité. Cette stigmatisation

touche en particulier les femmes veuves et divorcées qui se retrouvent souvent marginalisées dans la communauté (Anna Newton-Levinson, 19 juin 2014).

8 Sources

AA, 20 décembre 2018:

« Dereje Assefa, a psychiatrist and head of the mental health department at the Ethiopian Health Ministry, told Anadolu Agency that the man was among those in Ethiopia suffering from extreme mental health problems.[...]»

Assefa said the provision of modern treatments and care for the mentally ill had been swayed by a deeply entrenched public perception of the causes of such illnesses, which has far-reaching consequences.

“This belief is that severe mental illnesses are attributed to supernatural causes like punishment by God, possession by evil spirits, and bewitchment,” he said.

“Due to this, families often take the sick to religious and traditional healers instead of modern health facilities.”

According to Assefa, families tend to seek modern treatments after it is virtually too late, and the public’s view of the mentally ill has also led to the ill facing discrimination and stigma.

Exorcism

On a bright windy morning, many men and women chained by the ankle were quietly sitting in the compound of St. Urael, one of the Ethiopian Orthodox churches that provide holy water.

Followers of the church strongly believe the water heals every disease and exorcises demons. The water is blessed by priests clutching crosses and given to the sick, who drink it as a tonic.

Inside a small room, dozens of men and women were being rinsed in the water. Some were wailing, while others were speaking in many local dialects.

Father Kinfé Michael, who administers the water, told Anadolu Agency that most of the mentally ill who had been receiving it had been treated at mental health hospitals for some time.

“When their conditions don’t change, families bring their loved ones to us, and many had been freed of demons and the state of being bewitched,” he claimed.

Human rights violations

After undergoing a long recovery in churches and hospitals, patients often encounter a hostile domestic environment that denies them their basic rights.

“They are ... discriminated against in employment, promotion, education, and housing, and some are denied the opportunity to vote, get married, and have a family. They also don’t find appropriate treatments,” said the mental health strategy paper.

Ethiopian health officials, who pride themselves on having helped integrate mental health treatment and care into 266 hospitals nationwide over the last two decades, have the mammoth task of transforming the collective culture.

“The government of Ethiopia will make sure that the rights of people with mental health conditions are observed through raising awareness and the development of health policies and laws,” Assefa said.

But for now, those who aimlessly walk and live on the streets of Addis Ababa often remain neglected by their families and health officials alike. » Source: Anadolu Agency (AA), Ethiopia's mentally ill stay in the shadows, 20 décembre 2018: www.aa.com.tr/en/africa/ethiopias-mentally-ill-stay-in-the-shadows/1344078.

Adane Teshome Kefale et al., 25 avril 2019:

« As per the WHO recommendation, availability of Ems [Essential Mececines] should be 100%, but it is estimated that about one-third of the world population does not have access to medicines, particularly in Africa and Asia. Availability of generic medicines at public sectors is less than 60% across WHO regions, especially in Africa region.

In Ethiopia, EMs stock out is still a common problem although the degree is variable from facility to facility, ranged from 26 to 91%. In addition, poor inventory management challenges availability of EMs in the country. [...]

The overall availability of EMs in this study was far from WHO recommended target point. In 2009, the general availability of EMs in Ethiopia was reported to be 91% but, study conducted at different part of Ethiopia after 2009 showed big variation on the availability of EMs ranged from 26 to 91%. The availability of TDs [Tracer drugs] documented in this study is better than Jimma and Amhara region but, lower compared to Gondar and Addis Ababa. The reason behind might be due to the stock status of regional PFSA and the budget put on primary public health facilities vary from one region to the other in Ethiopia. When the result of this study compared to Tanzania, it is lower but much higher compared with Ugandan study.. Stock outing of EMs at the day of survery in this study (23.6%) is higher than previous studies in Tanzania (20%) and Gondar, Ethiopia (9%). [...]

The availability of EMs and the accuracy of record keeping in the HCs were low. The major problem common for all HCs in the procurement process were PFSA stock status and transportation. The absence of computer software system and lack of enough pharmacy professionals are some of the challenges to perform inventory management practice in the HCs properly, which further decrease the availability of EMs in the facility. We recommend health professionals working at respective health centers to improve inventory management practice. The regional health bureau should provide capacity building to HCs with provision of computers and trainings. » Source: Adane Teshome Kefale et al., Availability of

essential medicines and pharmaceutical inventory management practice at health centers of Adama town, Ethiopia, 25 avril 2019: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485132/#CR3.

Addis Fortune, 14 décembre 2019:

« *The First Mental Health Rehabilitation Centre at Debre Tabor Medical College in Amhara Regional State.*

The first dedicated mental health care centre in Amhara Regional State has opened in Debre Tabor town with an investment of 45.6 million Br.

Inaugurated on November 28, 2019, the centre is the third mental health care facility in the country along with Meqaomia Community Development Organization in Meqelle and Amanuel Mental Hospital in the capital.

Debre Tabor University built the centre in collaboration with Debre Tabor Comprehensive Hospital. The facility is also designed to serve as a teaching hospital. The four-storey building rests on 1,323Sqm of land inside the premises of Debre Tabor Medical College.

The basement of the building, which has seven rooms, will be used for mental health rehabilitation and each room is expected to serve five to eight patients at once. Currently, the centre has 14 beds but plans to expand to 35. The building is equipped with microbiology, haematology and proctology laboratories.

It is equipped with sports facilities like basketball, table tennis and art class that will help patients to spend their time engaged in different activities. It also has space for group therapy where patients discuss in groups of five to ten people.

The first up to the fourth floor of the building is designated as classrooms for the medical students. In addition, it has a skill lab and problem-based learning classes for medical students.

Medical doctors of Debre Tabor Comprehensive Hospital, which has been serving the community since 1930, will give treatment to patients and teach the students as well.

Abay Demse Construction, a local construction firm that is currently constructing the 1.8-billion-Br Debre Tabor Referral Hospital with another three firms, worked on the building with the supervision of CIVIS, another local consultancy firm.

It will serve as a hub of mental health care and a destination for researchers, students and volunteers of psychiatry according to Anegagregn Gashaw, president at Debre Tabor University, which secured a budget of 901 million Br this fiscal year.

Anegagregn also mentioned that cash flow was the major challenge for the management of the University while constructing the centre.

The centre has arrived at an opportune time in the country, which has an estimated 15pc of its population affected by major mental illness or substance abuse disorders, according to the World Health Organisation (WHO).

Amanuel Mental Hospital had been serving as the only state-owned psychiatric facility in Ethiopia for decades with 300 beds, serving more than 1,000 people a day. Eleven years ago, Meqaomia Community Development Organization joined Amanuel with 30 beds that serve more than 700 patients a year.

Elias Kalayu, executive director at Meqaomia, is excited about the new rehabilitation centre. "The opening of the new centre shows that emphasis has been given to mental health," said Elias. ." » Source: Addis Fortune, 14 décembre 2019, Mental Hospital Opens Doors in Debre Tabor, <https://addisfortune.news/mental-hospital-opens-doors-in-debre-tabor/>.

Al-Jazeera, 3 juin 2019 :

« In socially conservative Ethiopia, the sexual assault of children, who make up around half of the population, is largely a taboo subject.

[...]

Lensi Kassahun, who works at Awsad, said "victim blaming" is prevalent and harmful in society.

"Most of the abuse victims we treat at the centre were hurt by people close to them, especially family members," she said. "Ethiopian society tends to cover up the abuse, with victims often blamed for having 'loose morals' or for somewhat triggering the abuser."

"Victim-blaming [and the] fact that many of the abusers are sole breadwinners in households adds another layer of trauma to the psychological and physical scars victims endure." » Source: Al-Jazeera, Speaking up against sexual violence, domestic abuse in Ethiopia, 3 juin 2019: www.aljazeera.com/indepth/features/sexual-abuse-children-ethiopia-taboo-190529122211383.html.

Charlotte Hanlon et al., 25 février 2019:

« In Ethiopia, service coverage and financial protection for people with mental disorders is limited, while the adverse economic consequences of these disorders on households are pronounced. People with severe mental disorders (including schizophrenia and bipolar disorder) are more likely to be unemployed and their households are at elevated risk of severe food insecurity compared to the general population. The economic burden on households with a person with bipolar disorder was found to be higher than for households with a person with a chronic physical disorder (diabetes, asthma or hypertension). Caregivers report that the economic burden of mental disorder is their main concern, which is alleviated when care is made available and symptoms resolve. However, even when mental health care is made geographically accessible by integration into primary care, the costs of conveying a family member who has acute mental disturbance and the need for ongoing payment for psychotropic medication force people to drop out of care. Inadequate financial coverage is thus a major barrier to accessing mental health care in Ethiopia. [...] » Source: Charlotte Hanlon et al., Moving towards universal health coverage for mental disorders in Ethiopia, 25 février 2019: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388484/.

CNBC, 16 mai 2020:

« *Ethiopian garment factory workers are now, on average, the lowest paid in any major garment-producing company worldwide, a new report says.* [...] »

« *The government's eagerness to attract foreign investment led it to promote the lowest base wage in any garment-producing country — now set at the equivalent of \$26 a month,* » according to the authors of the report, Paul M. Barrett and Dorothee Baumann-Pauly. [...]

« *According to the report, most young Ethiopian workers are hardly able to get by to the end of the month and are not able to support family members. "I'm left with nothing at the end of the month," one factory worker, Ayelech Geletu, 21, told The Associated Press last year.* »

« *The minimum monthly living wage in Ethiopia is about \$110,* according to Ayele Gelan, a research economist at the Kuwait Institute for Scientific Research. » Source: CNBC, Ethiopia's garment workers are world's lowest paid, 16 mai 2019: www.cnbccom/2019/05/07/report-ethiopian-garment-workers-are-worlds-lowest-paid.html#:~:text=The%20minimum%20monthly%20living%20wage,Kuwait%20Institute%20for%20Scientific%20Research.

DKT Ethiopia, 2018:

« ***On top of the health risks of abortion, women are more affected by the stigma, discrimination and misconceptions in the society.*** A shown on table 2, three quarters of women disclosed that they fear to have an abortion service. ***One of the issues creating an uncomfortable feeling is the prevailing stigma against abortion services which is a reality for around 33% of the respondents. Some of the customary considerations the society have on them are; a person who is always having an unsafe sex (51.2%), someone who is acting irresponsibly (13.2%), and as having a hatred for children (13.2%).*** »

« *Abortion services are generally prone to public scrutiny and misconception from the society. Table 2, reveals that some of the women participated in the study are influenced by misconceptions (26%) and social norms (20.9%) on the service. Among this population 65.3 said that they are influenced by the notion "abortion is a sin in the eyes of God". Some are also troubled by the saying abortion causes infertility (18%).* »

« ***Qualitative results also revealed the widespread stigma against people having an abortion and post abortion services hindering or making it difficult for women (particularly younger) to access the service.*** Most women shoulder a lot of abuse and discrimination from the society. [...] »

« ***Support from family and peer groups during abortion is also minimal as women discussants in various FGDs explained. Negative peer influence and fear of somebody might see them would push women to unsafe abortion practices. It is often a taboo to discuss with anybody around to get information about abortion.*** [...] »

« ***Additionally women expressed that the culture of the society is always pro pregnancy and child birth. The choice of women is always undermined by the customary belief of the society. There are saying which are pro to carry on with unplanned pregnancy.*** » Source: DKT

Ethiopia, Baseline survey on unsafe abortion in Ethiopia, 2018, p.31-32: <https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/Kleine%20afbeeldingen/DKT%20Ethiopia%20final%20Unsafe%20abortion%20baseline%20survey%20document.pdf>.

Etsegenet Kedir, 2016:

« The situation of the victims after they were raped also the other huge problem with in the country. Women who are victims of rape are usually blamed and stigmatized by family members, by the community and through endorsement of public Medias. However, the perpetrators usually do not get punished for their action which in away motivate other members of the community to engage in the same violent behavior. Larger parts of the society reinforce attitudes that directly or indirectly encourage and legitimize sexual aggression of men. This is done through treating women who are victims of rape as trash and blaming them by their behavior or the way they dressed as a justification for the violent behavior of men. Shifting the blame to the rapist and punishing for his actions has never been the issue with in the country. Rather his wrong actions are usually justified and legitimized by blaming the victim and stating that "she asked for it." The culture of rape is the real problem within the country. Blaming and stigmatization of the victim, marriage through abduction, objectifying women, legitimatization of sexual aggression of women and other similar situation has contributed the continual existence sexual violence and put women in a disadvantaged and marginalized group. The society totally forgot its duty to discipline men to control their emotions and parts of their bodies to stop treating women as an object to have control over them and do whatever they wish. The society often times focus how women should behave in order to minimize potential risk of sexual violence. » Source: Etsegenet Kedir, Major Gaps on the Rights of Women in Ethiopia, 2016, p.37: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=8876410&fileId=8876414>.

Getinet Ayano, 2 septembre 2016:

« Psychiatrists are an extremely scarce resource in Ethiopia; in population of over 101 million, there are only 63 psychiatrists, yielding a ratio of 0.65 psychiatrists to 1 million people. Most of the psychiatrists are concentrated in the large cities and consequently treatment gap exists as a high proportion of Ethiopians live in rural areas (more than 80 percent of the populations of the country live in rural areas) and therefore have no access to mental health services. As far back as the 1970s, the World Health Organization (WHO) recommended that psychiatry firmly rooted in primary care in order to effectively reduce the treatment gap for mental health disorders. Community model of mental health care in Ethiopia impediments to mental health care services in our communities include the uneven distribution of mental health resources, problems of accessing services in remote locations, affordability and social acceptability in relation to ignorance and belief systems. Families often have to make out-of-pocket payments for these services due to non-availability of social support systems. Specifically, on the National Health Insurance Scheme (NHIS), there is limited coverage for mental health care. » Source: Getinet Ayano, Primary Mental Health Care Services in Ethiopia: Experiences, Opportunities and Challenges from East African Country, 2 septembre 2016: www.omicsonline.org/open-access/primary-mental-health-care-services-in-ethiopia-experiencesopportunities-and-challenges-from-east-african-country-2472-095X-1000113.pdf.

Harvard School of public health, 13 septembre 2019:

« When Atalay Alem began working as a medical doctor in Ethiopia in the early 1980s, there were only a handful of psychiatrists in the whole country, and very few were interested in research.

Alem went on to work at Ethiopia's only psychiatric hospital, then earned a degree in psychiatry. Thanks in part to his efforts over the past three decades, mental health services and research in Ethiopia have grown significantly.

For his lifelong contributions to the field of mental health in his home country and worldwide, Alem, a professor of psychiatry at Addis Ababa University, was honored with the annual Harvard Award in Psychiatric Epidemiology and Biostatistics. Karestan Koenen, professor of psychiatric epidemiology, presented the award at Harvard T.H. Chan School of Public Health on September 10, 2019.

In an introduction, Alem's longtime colleague, epidemiologist Derege Kebede, SM '87, SD '95, said that **Ethiopia now has more than 85 psychiatrists and 400 psychiatric nurses, and psychiatric services are offered in most hospitals.** In addition, there are now hundreds of research studies published about mental health in Africa. Kebede credited Alem's "leadership and relentless efforts" for helping bring about these changes. .» Source: Harvard School of public health, Boosting mental health capacity in Ethiopia, 13 septembre 2019: www.hsph.harvard.edu/news/features/boosting-mental-health-capacity-in-ethiopia/.

Jenny Parks et al., mai 2017 :

« Several other studies have also found that girls are reluctant to speak out about sexual violence. While for young men, sexual knowledge is expected, for young women it may be regarded as shameful (Kebede et al., 2014). Girls may be fearful of being stigmatised or punished by parents if they speak out, they may view themselves to blame or not even recognise harmful acts as violations (Erulkar, 2013) or they may decide not to seek help because of lack of access to support services, or mistrust of the police (Mulugeta 2016).
[...]

There can also be high levels of stigma about violence, in particular sexual violence, in some communities, which can prevent cases from being recorded. » Source: Jenny Parkes et al., Addressing SRGBV in Ethiopia: A scoping study of policy and practice to reduce gender-based violence in and around schools, mai 2017, p.13, 25: <https://www.unicef.org/ethiopia/media/1366/file/Addressing%20SRGBV%20in%20Ethiopia:%20A%20scoping%20study%20of%20policy%20and%20practice%20to%20reduce%20gender-based%20violence.pdf>.

Marisa Cordon et al., 2018 :

« Findings: The **Ethiopia Demographic and Health Survey (2016)** shows that **33% of women ages 15-49 have experienced physical or sexual violence; domestic violence is the most common form of violence towards women; around 65% of women between 15-49 have been circumcised, and child marriage is still a significant problem in Ethiopia. Among women 15-49, 10% have ever experienced sexual violence. While Ethiopia has laws to guarantee**

equal rights and prohibits most forms of GBV, these laws have been ineffective in preventing GBV. Power dynamics between men and women is the leading cause of GBV. While a few programs are working on GBV, the impact of those programs is not well established.

Conclusions/key messages: GBV continues to be a pervasive national issue in Ethiopia. Laws prohibiting GBV exist, but there are substantial gaps in their enforcement due to social norms and lack of enforcement through local legal structures. Interventions that seek to enact sustainable change should target the causes of GBV, including power inequalities, and involve men, women, and adolescents. Although sexual violence is prevalent, programs targeting sexual violence are lacking, which also calls for establishing programs to address and destigmatize rape and sexual harassment victims. Development programs to increase women and girls access to education, sexual and reproductive health education and poverty reduction can empower them to resist FGM and child marriage. [...]

Compared to many of the other forms of GBV, most forms of rape are dealt with harshly in Ethiopian law and have been prohibited for a long time. There is a compelling argument that rape is condemned so strongly because it is considered more of an insult to family honor than a violation of women's rights. Regardless, along with the legal prohibition, rape carries a considerable amount of stigma. This stigma works both ways: discouraging men from committing rape, but also discouraging women and girls from seeking the justice that is afforded to them in the law. Because of the shame associated with rape for all individuals and families involved, marriage between the victim and perpetrator has long been an acceptable solution, both in custom and in law. [...]

The most common reasons for women failing to report domestic violence are not wanting to expose the issue, fear of community stigmatization, and not knowing where to go for help. This personal aspect of IPV is a reason for the low rates of legal action taken against it.
» Source: Marisa Cordon et al., Systematic Literature Review of GenderBased Violence in Ethiopia, 2018, p.ii, 29: <https://2ed20v44ucst1ujckp24w1ks-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018/11/GBV-in-Ethiopia-Systematic-Lit-Review-Fall-2018.pdf>.

Metasebia Solomon Mulugeta, 2009 :

« Women may also lose their identities when they become household heads. This mainly results from taking up the heavy responsibilities of being household heads which includes taking care of their children, earning income to sustain their families and trying to maintain and develop their social network with their kin and non-kin relationships. They sometimes face stigma from wider society because of their new roles and identity changes, nevertheless, according to Mayee (2003), they may become more vocal and courageous as a result. [...]

As indicated above, the social status of the female household heads in Wolenchiti also plays an important role in determining their livelihood strategies. In fact, most female household heads in Wolenchiti face problems for the simple reason of lacking partners or spouses because the community doesn't give due respect to households that are headed by women. Mayee (2003) explained this situation by stating that women face stigma and isolation when they become household heads because of their new roles as bread winners. » Source: Metasebia Solomon Mulugeta, Determinants of Livelihood Strategies of Urban

Women: The Case of Female Household Heads in Wolenchiti Town, Ethiopia, 2009, p.10, 18:
http://mural.maynoothuniversity.ie/9964/1/Metasebia-Solomon-Mulugetasmallpdf.com_.pdf.

Newton-Levinson Anna et al., 19 juin 2014 :

*« Widowed and divorced women, sometimes referred to as 'female heads of household', are one of the most impoverished and marginalised groups in the world. Widowed and divorced women are often overlooked in the literature or are seen primarily as economically or socially marginalised beings; their sexuality is rarely addressed. In an effort to understand the experiences and challenges faced by such women, we conducted and analysed four focus-group discussions, seven in-depth interviews and four interactive activities with 32 widowed and divorced women and with 25 other community members in Oromiya, Ethiopia. **Findings indicate that women experienced high levels of community stigma in relation to their sexuality. Participants' fear of community stigma, and the actions they took to avert it, further served to marginalise them within their community and had negative impact on their economic, social and health support systems and, ultimately, on their overall well-being. Future interventions need to acknowledge sexual stigma as a driving force in the many challenges these women face. Further programmatic work is needed to reduce stigma related to widowed and divorced women's sexuality and to decrease their vulnerability to rape.** »* Source: Newton-Levinson Anna et al., 'People insult her as a sexy woman': sexuality, stigma and vulnerability among widowed and divorced women in Oromiya, Ethiopia, 19 juin 2014: www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2014.921838?scroll=top&needAccess=true.

OMS, avril 2016 :

« In Ethiopia, it is estimated that 15% of people are affected by major mental illness or substance abuse disorders.

*Past challenges have been the lack of mental health specialists outside the capital, Addis Ababa, and the poor quality of services provided for mental, neurological and substance use disorders. **In addition, people suffering from mental illness are often the most marginalized, and affected by stigma and discrimination.***

Strong government commitment for mental health care

The Government of Ethiopia has shown strong commitment for improving mental health care and getting services to the people who need them, as evidenced not only by the development of a mental health strategy, but also by the allocation of new funds for the roll-out of a mental health strategy across the country. Since a pilot project in 2010-2013, the Government has been increasing the budget for mental health for scaling up mental health services for training, supervision and procurement of psychotropic medications.

"There has been a consistent political commitment by policy makers, because they understood that Ethiopia was on an accelerated economic and social development path and the country was developing at 10% growth annually. Such a rapid economic growth requires a physically and mentally healthy population in order to maintain and sustain the achievement of this economic and social development" says Dr Tedla Wolde-Giorgis, Mental Health Advisor in the

Office of the Minister of the Ethiopian Federal Ministry of Health. » Source: Organisation mondiale pour la santé (OMS), Mainstreaming mental health in Ethiopia, avril 2016: www.who.int/mental_health/mhgap/ethiopia_story_2016/en/.

Sinan Tadesse et al., 14 juin 2017:

« Integrating psychiatric care into primary care, the principal strategy to address the mental health unmet need has remained inadequate and psychiatric services have been centralised in the large cities in sub-Saharan Africa. This is no different in Ethiopia, where the bulk of the care is provided by Amanuel Hospital, located in Addis Ababa. Despite the development of several regional psychiatric units, there is evidence for the limited use of services in the wider community. Which clearly shows within one of the largest ever community-based studies, conducted in southern-central Ethiopia, fewer than 10% of patients with schizophrenia and bipolar disorder had received psychiatric treatment.

In Ethiopia, mental illness is the leading non-communicable disorder in terms of burden, comprised 12.45% of the total burden of disease, and with schizophrenia and depression included in the top ten most burdensome conditions. [...]

According to most Ethiopians' culture, mental illnesses are generally believed to be caused by evil or supernatural force and physical causes are rarely considered for mental problems. As a result, very few patients with mental illnesses come to health institutions and most Ethiopian people use traditional medicine or 'Holy water' for a treatment of mental illnesses; and even those who come to health institutions after they have tried and failed the traditional treatment in most cases. » Source: Sinan Tadesse et al., Patterns of psychiatric admissions and predictors of patient's outcome in Jimma University Teaching and Referral Hospital: a retrospective study, 14 juin 2017: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-017-0148-0>.

USDOS, 13 mars 2019:

« There is no national minimum wage. Some government institutions and public enterprises set their own minimum wages. Public-sector employees, the largest group of wage earners, earned a monthly minimum wage of approximately 615 birr (\$22). The official estimate for the poverty income level was 315 birr (\$11) per month. Overall, the government did not effectively enforce wage laws. » Source: US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2018 – Ethiopia, 13 mars 2019: www.ecoi.net/de/dokument/2004155.html.

UN Women, 31 octobre 2016:

« Having gone through rehabilitation, survivors would eventually have to leave the shelters and become reintegrated back into the society, family and community. However, reintegration was often one of the greatest challenges for survivors because of the stigma attached to the incidence of sexual violence, regardless of how the violence occurred. The assessment indicated that most survivors, in particular sexual violence survivors from the regions, did not have the intention of going back to where they came from, but rather preferred to start a new life elsewhere. It was further observed that majority of the survivors did

not maintain contact with their families or relatives. » Source: UN Women, Shelters for women and girls who are survivors of violence in Ethiopia, 31 octobre 2016, p.8 : www.peace-women.org/sites/default/files/shelters-for-survivors-of-violence-ethiopia.pdf.

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) est l'association faîtière nationale des organisations suisses d'aide aux réfugiés. Neutre sur le plan politique et confessionnel, elle s'engage pour que la Suisse respecte ses engagements en matière de protection contre les persécutions conformément à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Les activités de l'OSAR sont financées par des mandats de la Confédération et par des dons de particuliers, de fondations, de communes et de cantons.

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur l'Éthiopie ainsi que sur d'autres pays d'origine de requérant-e-s d'asile sous www.osar.ch/pays-dorigine.

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.osar.ch/newsletter.