



Angola : Soins psychiatriques

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

T++41 31 370 75 75
F++41 31 370 75 00

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Berne, le 27 mars 2013



Member of the European
Council on Refugees and Exiles

Introduction

Questions à l'analyse-pays de l'OSAR :

1. Une hospitalisation psychiatrique est-elle possible (à Luanda) ? À quel prix (assurance ?) Et qu'en est-il de l'accès ?
2. Y a-t-il des ONG qui soutiennent les malades psychiques ?
3. Des médicaments comme le rispéridone, le coveram, le torasémide et l'aldactone sont-ils disponibles ? Combien coûtent-ils ?
4. Y a-t-il des possibilités de suivi psychologique ? Si oui, quels en sont les coûts ?

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe depuis plusieurs années l'évolution de la situation en Angola.¹ Sur la base des renseignements fournis par les experts et de nos propres recherches, nous prenons position comme suit au sujet des questions ci-dessus :

1 Soins médicaux

Après 14 ans de guerre pour l'indépendance et 27 ans de guerre civile suite à la proclamation de l'indépendance en 1975, l'Angola était un pays à rebâtir.²

Lorsque la guerre a pris fin en 2002, l'infrastructure du pays était à genoux. Bien que de gros efforts aient été entrepris ces dernières années pour la reconstruction, il reste beaucoup d'obstacles à surmonter : 42 % seulement de la population ont accès à une eau potable salubre et 40 % à l'électricité. Dans l'Indice de développement humain de 2011, l'Angola occupe le 148^e rang sur 187.³

Corruption et inégalité. Depuis 2004, l'économie angolaise affiche une croissance annuelle de 7 %. Le gouvernement gère l'un des plus gros budgets annuels du sud de l'Afrique. Depuis la fin de la guerre, l'Angola s'est affirmé en tant que producteur de pétrole et a encaissé des milliards de dollars. Profitant de la concurrence pour l'accès au pétrole, il a notamment reçu de la Chine un crédit de huit milliards de dollars américains pour l'aménagement de nouvelles routes, de chemins de fer et d'hôpitaux, construits en grande partie par des entreprises chinoises.⁴ L'Angola est aujourd'hui le deuxième plus grand producteur de pétrole d'Afrique, après le Nigeria.⁵

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander.

² The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010: www.theglobeandmail.com/news/world/in-angola-health-does-not-follow-wealth/article1367344/.

³ CMI Report, Mona Frøystad, Ottar Mæstad, Nohra Villami, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011: www.cmi.no/publications/publication/?4319=health-services-in-angola.

⁴ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010.

⁵ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

En Angola, l'écart de revenu entre riches et pauvres est l'un des plus criants au monde. C'est particulièrement frappant dans la capitale Luanda où d'immenses constructions modernes sont entourées de bidonvilles. Pendant plusieurs années, Luanda a passé pour l'une des villes les plus chères au monde. Or, à peine 40 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté national.⁶ Deux tiers des Angolais doivent se débrouiller avec moins de deux dollars par jour.⁷

D'après *Transparency International*, l'Angola est l'un des pays les plus corrompus au monde.⁸ Le Fonds monétaire international critique le fait qu'il n'y a aucun justificatif pour les 32 milliards de dollars générés par l'industrie pétrolière entre 2007 et 2010.⁹

1.1 Reconstruction du système de santé

Le service national de santé a été introduit lors de l'indépendance, en 1975. Il repose sur des soins de santé gratuits pour tous. Depuis 1992, les fournisseurs de soins privés et payants sont aussi autorisés.¹⁰

La reconstruction du système de santé a commencé depuis la fin de la guerre. Souvent, il a fallu tout reprendre depuis le début. Il ne s'agit pas seulement de reconstruire des hôpitaux et postes sanitaires : le défi consiste aussi à former le personnel de santé. Les mesures de prévention élémentaires comme l'importance de se laver les mains, le traitement de l'eau potable salubre et l'utilisation de moustiquaires revêtent une importance particulière.¹¹

Malgré l'essor de l'économie angolaise et le fait que le gouvernement gère l'un des plus gros budgets annuels du sud de l'Afrique, cette croissance ne se reflète pas dans l'état de santé de la population.¹² L'espérance de vie n'est que de 48 ans pour les hommes, 51 pour les femmes.¹³ Des enfants continuent à mourir de maladies aussi faciles à éviter et à traiter que la rougeole, le tétanos ou la diarrhée. La mortalité infantile est aussi élevée en Angola qu'en Sierra Leone, malgré un revenu moyen huit fois plus élevé.¹⁴

Dans une étude datant de 2010, l'USAID signale certes plusieurs améliorations du système de santé au cours de ces dernières années. Mais l'accès aux soins laisse encore à désirer : il n'y a pas assez de personnel qualifié et certains médi-

⁶ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

⁷ Guardian, Angola Elections Threaten Instability as Government Cracks down on Dissent, le 5 avril 2012: www.guardian.co.uk/global-development/2012/apr/05/angola-elections-threaten-instability.

⁸ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

⁹ Human Rights Watch, World Report 2013 - Angola, le 31 janvier 2013: www.unhcr.org/refworld/docid/510fb4f729.html

¹⁰ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

¹¹ Inter Press Service News Agency, It's Normal Here That Children Die Young, le 29 septembre 2009: <http://ipsnews.net/africa/nota.asp?idnews=48632>.

¹² The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010.

¹³ WHO, Mental Health Atlas 2011, Angola, 2011: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/ago_mh_profile.pdf.

¹⁴ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010.

caments ne sont pas disponibles.¹⁵ Les indicateurs de santé dénotent un faible niveau de développement. Malgré une nette amélioration des valeurs depuis 2000, la mortalité infantile et la mortalité maternelle restent élevées.¹⁶

Accès insuffisant aux soins de santé. Il n'y a pratiquement pas de statistiques fiables sur l'accès aux soins de santé. Selon plusieurs indicateurs (Indicator Cluster Survey (MICS)), 42 % de la population avaient accès aux soins en 2009 contre 30 % en 2005. L'accès est limité pour diverses raisons : accessibilité insuffisante des institutions sanitaires, manque d'équipement, de médicaments et de personnel qualifié. Il faut en outre partir du principe que les patient-e-s recourent à la médecine traditionnelle, surtout dans les régions rurales.¹⁷

Manque d'infrastructure et de médicaments. Dans une étude datant de 2011, il a été démontré que l'infrastructure est plus développée dans la capitale Luanda que dans d'autres régions (comparaison des provinces de Luanda et Uíge). Alors qu'à Luanda, toutes les institutions sanitaires disposent par exemple d'un stéthoscope et d'un thermomètre, 30 % des institutions sanitaires d'Uíge n'ont pas de stéthoscope et 15 % pas de thermomètre. Certains médicaments et vaccins font défaut dans les institutions sanitaires des deux provinces. Dans près d'un quart des institutions sanitaires de Luanda, il n'y a pas d'antibiotiques, ni de médicaments contre la malaria. En principe, il y a toujours trop peu d'institutions sanitaires. Des patients angolais ont critiqué le surpeuplement des institutions actuelles et les longues attentes.¹⁸

Éléphants blancs. Depuis la fin de la guerre, l'Angola reçoit de la Chine un crédit de huit milliards de dollars pour l'extension du réseau de chemin de fer, ainsi que pour la construction de routes et d'hôpitaux. Les projets sont en grande partie réalisés par des entreprises chinoises. Les hôpitaux qui ont vu le jour dans ces conditions sont des projets modèles impressionnants. Beaucoup les qualifient toutefois d'éléphants blancs, sous-entendant qu'il s'agit là de constructions inutiles et coûteuses. Car ces nouvelles cliniques modernes restent vides. Elles ne sont raccordées ni au réseau électrique, ni au réseau routier, et n'ont pas de personnel. Plutôt que de ce type d'hôpitaux, l'Angola a absolument besoin de médecins et de personnel soignant qualifié.¹⁹

Pénurie de personnel. La pénurie de personnel qualifié est un problème majeur.²⁰ Le Ministre angolais de la santé José Van-Dúnem souligne lui-même que le pays manque cruellement de médecins et de personnel soignant.²¹ En plus de la pénurie de personnel, beaucoup de travailleurs du secteur de la santé ne sont pas suffisamment formés et le personnel est mal réparti entre les diverses régions du pays. Il semble que le recrutement pose problème dans les régions retirées. Bien que l'effectif du corps médical ait triplé entre 2005 et 2009, les 2'956 médecins ne suffisent toujours pas. En guise de solution à court terme, 1500 médecins étran-

¹⁵ USAID, Angola Health System Assessment 2010, le 15 juillet 2010: www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2616/.

¹⁶ USAID, Angola Health System Assessment 2010, le 15 juillet 2010.

¹⁷ Loc. cit.

¹⁸ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

¹⁹ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010.

²⁰ USAID, Angola Health System Assessment 2010, le 15 juillet 2010.

²¹ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010.

gers, pour la plupart originaires de Cuba, ont été embauchés pour une période limitée.²² Le gouvernement angolais promeut aussi la formation et envoie chaque année 100 étudiants dans les facultés de médecine de Cuba.²³

Coûts élevés. Dans la capitale Luanda, beaucoup de patient-e-s se plaignent des coûts élevés de la santé. C'est notamment dû au fait que les gens se rabattent davantage vers le secteur de la santé privée et qu'on leur réclame souvent des paiements informels : à Luanda, près d'un quart des patients doivent payer des frais supplémentaires au personnel de santé.²⁴ Comme le décrit l'USAID, beaucoup d'institutions sanitaires dispensent, comme prévu, des traitements gratuits, mais les patients doivent acheter eux-mêmes les médicaments.²⁵

Assurance maladie. Depuis 2009, il existe trois prestataires d'assurance maladie privée. L'une d'elles est l'ENSA S.A. (National Insurance Company of Angola), qui propose trois produits. Elle coûte entre 27 dollars par mois pour une personne de moins de 20 ans avec une assurance de base et 953 dollars pour une personne de plus de 80 ans qui a composé un plan d'assurance individuel. ENSA collabore avec cinq cliniques privées et un hôpital public. Les assurances maladie privées pourraient à l'avenir renforcer encore les inégalités entre riches et pauvres dans le domaine des soins médicaux et favoriser une médecine à deux vitesses.²⁶

2 Soins psychiatriques

Le tout récent Atlas de la santé mentale 2011 de l'OMS ne renseigne guère sur les soins psychiatriques en Angola. L'OMS n'avait pas accès à la majeure partie des informations demandées. Les seules indications relatives à l'infrastructure font état de deux institutions où les patient-e-s sont traité-e-s en ambulatoire, ainsi que de deux hôpitaux avec possibilités d'hospitalisation. D'après l'Atlas de la santé mentale de l'OMS, il n'y a que cinq lits à disposition pour les traitements hospitaliers. Il n'y a pas non plus beaucoup d'informations au sujet des internements en institutions psychiatriques. Il semble que 2,11 personnes sur 100'000 suivent un traitement psychiatrique. On dénombre par conséquent en Angola 0,02 psychiatre pour 100'000 personnes²⁷, soit 3,4 psychiatres à disposition, pour une population estimée à 17 millions d'habitants.

En Angola, il n'y a pas de politique explicite de la santé mentale, mais les directives générales en matière de santé en font état. Le programme de santé mentale a été remanié en 2010 et se réfère notamment à l'agenda pour la réalisation et le financement de la moitié au moins du programme de santé mentale. Au niveau des soins primaires, les médecins et, à certaines restrictions près, aussi le personnel soignant peuvent prescrire des psychotropes. Mais les infirmiers ne peuvent pas établir eux-mêmes de diagnostics, ni prescrire de traitements. Ces cinq

²² CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

²³ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, le 7 avril 2010.

²⁴ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

²⁵ USAID, Angola Health System Assessment 2010, le 15 juillet 2010.

²⁶ Loc. cit.

²⁷ WHO, Mental Health Atlas 2011, Angola, 2011.

dernières années, la majeure partie des médecins et du personnel soignant ont bénéficié de formations continues dans le domaine de la santé mentale. Mais il y a aussi des directives sur les transferts de patient-e-s entre les structures de soins primaires, secondaires et tertiaires.²⁸

Par rapport à la situation décrite dans l'avant-dernier Atlas de la santé mentale de 2005, il faut surtout mentionner les améliorations structurelles. En 2005, la santé mentale n'était pas intégrée au niveau des soins primaires et il n'y avait pas de formation continue pour le personnel au niveau primaire. En 2005, l'OMS citait divers médicaments, disponibles pour la plupart au niveau des soins primaires : « le carbamazépine, le phénobarbital, le phénytoïne, le valproate de sodium, le smitriptyline, le chlorpromazine, le diazépam, le fluphénazine, l'halopéridol, le lithium ». Les prix sont instables et dépendent de la disponibilité des médicaments.²⁹

Comme dans tous les autres secteurs de la santé, il n'y a pas assez de personnel qualifié dans le domaine des soins psychiatriques. Le psychiatre angolais Landu Mizeze Geraldo déplore une pénurie de médecins qui empêche de répondre à la demande en traitements psychiatriques. Le pays manque surtout de psychiatres (l'hôpital n'en emploie que 15) et d'experts en psychologie clinique.³⁰

3 À propos des questions

3.1 Une hospitalisation psychiatrique est-elle possible (à Luanda) ? À quel prix (assurance ?) Et qu'en est-il de l'accès ?

A Luanda, il y a un service public de psychiatrie, le *Psiquiátrico de Luanda Hospital*. Selon les informations d'une personne de contact sur place, c'est la seule clinique psychiatrique publique d'Angola. Les traitements y sont gratuits. Les patient-e-s hospitalisé-e-s reçoivent également à manger, mais la qualité des repas est si mauvaise que la plupart se font souvent apporter de la nourriture par leurs proches. Selon les informations de la personne de contact, cet établissement traite 80 patients par jour. Environ 420 patients y sont hospitalisés.³¹ Un collaborateur du service psychiatrique de Luanda parle de 90 à 100 nouveaux cas par jour.³² Il n'y a pas d'assurance maladie nationale.³³

²⁸ WHO, Mental Health Atlas 2011, Angola, 2011.

²⁹ WHO, Mental Health Atlas 2005, Profile Countries A-B, 2005: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf.

³⁰ AngolaPress, Angola: Psychiatric Hospital Needs More Physicians, le 10 octobre 2012: <http://allafrica.com/stories/201210110197.html>.

³¹ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une personne de contact sur place, le 8 mars 2013.

³² AngolaPress, Angola: Luanda Psychiatric Hospital Receives 100 Patients Per Day, le 23 décembre 2011: <http://allafrica.com/stories/201112231114.html>.

³³ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une experte de l'Angola, le 12 mars 2013.

Comme décrit au point 2, les soins psychiatriques sont limités en Angola. Le manque de personnel qualifié porte préjudice à leur qualité et à leur accessibilité. Une experte de l'Angola stipule expressément que les soins psychiatriques sont négligés. L'infrastructure laisse à désirer et il y a trop peu de personnel capable de traiter avec compétence les nombreux patient-e-s qui ont besoin d'aide.³⁴

La personne de contact sur place s'est adressée à la *Clínica Sagrada Esperança*, une clinique privée de Luanda qui traite aussi les maladies psychiques. Deux jours d'hospitalisation coûtent 1200 dollars américains.³⁵

3.2 Y a-t-il des ONG qui soutiennent les malades psychiques ?

L'experte de l'Angola que nous avons contactée ne connaît pas d'ONG soutenant les malades psychiques. La famille étant le meilleur filet de sécurité en Angola, les patient-e-s sont en premier lieu tributaires de l'aide de leurs proches. Celle-ci dépend de l'attitude de la famille à l'égard des problèmes de santé mentale. Sans appui familial, il est très difficile de guérir, car dans ce cas, l'accès aux médicaments pose problème, mais en principe aussi la survie matérielle au quotidien.³⁶ La personne de contact sur place ne connaît pas non plus d'ONG qui soutienne les malades psychiques.³⁷

3.3 Les médicaments suivants sont-ils disponibles ?

Risperidone, 10 mg /5 mg (principe actif : le rispéridone)

Coveram, 10 mg (principes actifs : l'amlodipine/ le périndopril)

Torasémide, 10 mg (principe actif : le torsémide)

Aldactone, 10 mg (principe actif : la spironolactone)

La personne de contact a visité quatre pharmacies à Luanda. Les trois médicaments suivants n'étaient pas disponibles : le rispéridone, le coveram et le torasémide. Deux pharmacies vendaient de l'aldactone 25 mg au prix de quatre dollars le paquet de dix comprimés. Deux autres pharmacies proposaient de l'aldactone au prix de huit dollars la boîte, sans indications du nombre de comprimés.³⁸

³⁴ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une experte de l'Angola, le 12 mars 2013.

³⁵ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une personne de contact sur place, le 12 février 2013.

³⁶ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une experte de l'Angola, le 12 mars 2013.

³⁷ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une personne de contact sur place, le 12 février 2013.

³⁸ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une personne de contact sur place, le 12 février 2013 et le 8 mars 2013.

3.4 Y a-t-il des possibilités de suivi psychologique ? Si oui, quels en sont les coûts ?

L'experte de l'Angola part du principe qu'il y a des possibilités de suivi psychologique chez des médecins privés, mais que le coût en est extrêmement élevé. Dans la plupart des cas, les familles cherchent de l'aide auprès de guérisseurs traditionnels, car les traitements sont plus abordables et les guérisseurs n'ont pas de listes d'attente.³⁹

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur l'Angola et d'autres pays d'origine des réfugiés sur le site www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander

Le bulletin de l'OSAR vous informe au sujet des publications actuelles. Inscription sur www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter

³⁹ Renseignement transmis par courriel à l'OSAR par une experte de l'Angola, le 12 mars 2013.