

Gambie : accès à des soins de santé mentale

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 4 juillet 2024

Mentions légales

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)

Case postale, 3001 Berne

Tél. 031 370 75 75

Courriel : info@osar.ch

Site web : www.osar.ch

IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en français

COPYRIGHT

© 2024 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

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

Sommaire

1	Introduction	4
2	Cadre juridique et normatif	4
3	Disponibilité des soins de santé mentale	5
3.1	Manque de moyens financiers et de personnel qualifié	6
4	Coût des traitements de santé mentale et des médicaments	7
5	Accès à des soins de santé mentale	7
5.1	Stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux	8
5.2	Faible confiance des familles dans la médecine conventionnelle	9
5.3	La pauvreté est un obstacle majeur aux soins de santé mentale	9
6	Disponibilité et coût de médicaments spécifiques	10
6.1	Disponibilité limitée et coûts élevés des médicaments	10
6.2	Disponibilité de médicaments spécifiques	11
7	Sources:	11

Ce rapport 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.

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 :

Questions :

1. Un jeune homme souffrant de stress post-traumatique peut-il obtenir des consultations régulières auprès de psychiatres, psychologues ou psychothérapeutes ? Ces soins sont-ils également disponibles dans sa région d'origine, le district de Ballangharr ?
2. Les médicaments suivants, ou des équivalents contenant la même substance active, sont-ils disponibles ? Si oui, à quel coût ?
 - a. Depakine (valproate de sodium)
 - b. Sequase (quétiapine)
3. Les coûts pour ces traitements et médicaments sont-ils couverts, même partiellement, par un programme d'État ?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements en Gambie depuis plusieurs années.¹ Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des expert-e-s externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

2 Cadre juridique et normatif

La législation relative aux personnes atteintes de troubles mentaux est discriminative et obsolète et ne respecte pas les droits humains des patient-e-s. La *Commission nationale des droits humains* (NHRC) juge le cadre juridique et normatif en matière de santé mentale « obsolète ». La législation actuelle en matière de santé mentale repose sur le *Lunatics Detention Act* de 1917, amendé pour la dernière fois en 1964, qui, selon la NHRC, ne protège pas les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux. Un projet de loi datant de 2019 n'avait toujours pas été soumis au parlement en 2022 pour promulgation. Ce cadre juridique, et notamment la loi sur la détention des aliénés et le Code pénal, ne prévoit pas l'obtention d'un consentement éclairé avant l'internement et la médication de personnes souffrant de problèmes psychiques (NHRC, 2022). L'infirmier en charge de l'hôpital psychiatrique Tanka Tanka, interrogé par *The Voice*, indique également que le principal instrument légal régulant la santé mentale est le *Lunatics Detention Act* (*The Voice*, 13 octobre 2022). Selon la plateforme de ressources légales en ligne *Law Hub Gambia*, cette loi fait depuis 2001 l'objet de critiques et de promesses de révision de la part du gouvernement gambien, sans que celles-ci soient mises en application. Ses détracteurs décrivent la loi comme « obsolète », soulignant le fait qu'elle ne prévoit pas de dispositions permettant aux personnes

¹ www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

visées de faire appel contre un ordre de détention ou de faire valoir leur consentement par rapport à leur traitement, ni de dispositions leur permettant un accès à une aide légale ou une compensation en cas de mauvais diagnostic ou de violation de leurs droits (*Law Hub Gambia*, 27 novembre 2020). Selon *Njai & Thorson-Olesen*, deux chercheuses de l'université californienne d'Antioch, la Gambie n'a pas mis en place de cadre pour développer un système de santé mentale viable. Le gouvernement a bien validé un projet de loi sur la santé mentale en 2019, mais celui-ci n'a pas encore été mis en œuvre ou promulgué (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023).

3 Disponibilité des soins de santé mentale

Faible nombre d'établissements de santé. Environ 1 médecin pour 13 000 habitant·e·s. Seul·e·s quatre psychiatres exercent dans le pays. Selon le *Bureau central d'information sur l'aide au retour allemand* (ZIRF), le système de santé publique compte un hôpital universitaire, cinq hôpitaux généraux, un hôpital spécialisé, quatre hôpitaux de district, six grands centres de santé, quarante petits centres de santé et 73 postes de santé communautaires. Il existe également le Medical Research Council, qui est financé par le gouvernement britannique. Des services de santé sont également fournis par des cliniques privées et des ONG spécialisées. Les patient·e·s peuvent accéder à des soins dans ces établissements, mais également dans des petits centres de santé répartis dans le pays. Le pays compte 0,9 médecins pour 1000 habitant·e·s (ZIRF, juillet 2023). L'OMS indique une densité de médecins très inférieure avec, en 2020, 199 médecins dans tout le pays et un ratio de 0.773 docteur pour 10 000 habitant·e·s (WHO, 13 janvier 2023). Selon l'Atlas de la santé mentale de l'*Organisation mondiale de la santé* (WHO), il y avait en 2020 quatre psychiatres dans le pays (soit un ratio de 0.17 psychiatres pour 100 000 habitant·e·s), 22 infirmier·ière·s en soins de la santé mentale (soit 0.94 pour 100 000) et 2 psychologues (soit 0.09 par 100 000) (WHO, 8 octobre 2021).

La clinique Tanka Tanka à Banjul est la seule structure qui permet une hospitalisation des cas sévères. Elle reçoit entre 70 et 100 patient·e·s par jour. Selon le *Borgen Project*, malgré une population de 2,8 millions d'habitants et des besoins importants en santé mentale, le pays ne compte qu'un seul hôpital psychiatrique dans la capitale Banjul, appelé Tanka Tanka, ainsi qu'une seule clinique psychiatrique ambulatoire. L'hôpital Tanka Tanka possède 100 lits et emploie 58 praticien·ne·s (*The Borgen project*, 25 mars 2024). Le ZIRF précise que la clinique Tanka Tanka, qui dépend de l'Edward Francis Small Teaching Hospital (EFSTH), est la seule infrastructure psychiatrique permettant d'hospitaliser les patient·e·s atteints de sévères troubles mentaux (ZIRF, juillet 2023). Selon le journal digital gambien *The Chronicle*, en 2020, la polyclinique de Banjul et la clinique Tanka Tanka recevaient toutes deux entre 70 et 100 patient·e·s par jour, la polyclinique de Banjul orientant elle-même au moins quatre patient·e·s par jour vers la clinique Tanka Tanka (*The Chronicle*, 27 octobre 2020).

Des soins de santé mentale décentralisés avec au moins un·e infirmier·ière psychiatrique dans les sept régions sanitaires du pays. Le ZIRF indique que les soins de santé mentale sont décentralisés dans les sept régions sanitaires du pays avec la présence d'au moins une infirmière psychiatrique qualifiée ainsi que d'autres personnels de santé dans ces régions (ZIRF, juillet 2023). Selon l'infirmier en charge de la clinique Tanka Tanka interviewé

par *The Voice*, un travail est fait pour que chaque hôpital régional puisse accueillir au moins six patient·e·s en observation pendant une ou deux semaines (*The Voice*, 16 novembre 2022). D'après les chercheurs *Barrow & Faerden*, il existe également une équipe de santé mentale communautaire effectuant des visites en-dehors des zones urbaines (*Barrow & Faerden*, 19 mai 2022). *Njai & Thorson-Olesen*, indiquent toutefois que le programme qui comprenait une équipe de santé mentale communautaire mobile, qui se déplaçait dans le pays tous les trois mois pour offrir un meilleur accès, a dû être arrêté en raison de contraintes financières (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023).

Des soins de santé mentale également disponibles dans le secteur privé, mais à un prix plus élevé. Selon le ZIRF, les cliniques privées proposent également un large éventail de consultations, généralement à un prix plus élevé (ZIRF, juillet 2023). Le ZIRD indique qu'il est également possible d'obtenir un soutien de la part d'organismes privés, comme *Peace of Mind* (ZIRF, août 2021). Selon the *Borgen project*, des ONGs proposent des services de santé mentale, comme par exemple Mobeë Gambia qui planifie de mettre en œuvre des programmes de psychoéducation visant à améliorer la santé physique, sociale, psychologique et émotionnelle des individus (*The Borgen project*, 25 mars 2024).

3.1 Manque de moyens financiers et de personnel qualifié

Un manque de moyens financiers et de personnel qualifié qui nuit gravement à la qualité des services de santé. Selon le ZIRF, les services de santé mentale sont très limités, notamment en raison du manque de personnel et des fonds limités alloués à la santé (ZIRF, juillet 2023). D'après la NHRC, de manière générale, le secteur de la santé mentale souffre d'une insuffisance d'investissements aussi bien dans les infrastructures que dans les ressources humaines. Alors que l'unité de santé mentale de la polyclinique de l'hôpital universitaire Edward Francis Small ne dispose que d'une seule salle pour les services de santé mentale ambulatoires, l'hôpital psychiatrique de Tanka Tanka est isolé et difficile d'accès, il manque de personnel qualifié et il proposerait des conditions d'accueil proches de celles d'une prison. Il souffre également d'un manque de financement qui ne permet pas de proposer des services efficaces et de répondre aux besoins. Ces problèmes nuisent gravement à la fourniture de services de santé aux patient·e·s et ne permettent pas, selon la NHRC, de fournir des services conformes aux normes en matière de droits humains (NHRC, 2022). *The Chronicle* décrit un manque critique de matériel à l'EFSTH, de l'équipement de base aux installations médicales, notamment aggravé à cause de la pandémie COVID-19 (*The Chronicle*, 26 février 2021). L'infirmier en charge de Tanka Tanka souligne également que la clinique fait face à des difficultés pour subvenir aux besoins en médicaments, en vêtements et en nourriture à ses patient·e·s, ainsi que pour se procurer le matériel de base tel que des fournitures sanitaires (*The Voice*, 16 novembre 2022). En 2018, RFI rapportait qu'il n'existait pas de docteur spécialisé en psychiatrie et que ce sont des médecins venus de Cuba qui prenaient en charge les consultations à Tanka Tanka, l'établissement étant le reste du temps géré par des infirmiers·ière·s (RFI, 13 juillet 2018).

Un budget pour l'hôpital Tanka Tanka en baisse depuis 2019. *The Chronicle* rapporte que l'EFSTH, auquel est rattachée Tanka Tanka, reçoit un budget annuel de la part du ministère de la Santé prévu pour l'entièreté de l'hôpital et ne prévoit pas une allocation spécifique pour la clinique et la santé mentale. En 2020, l'EFSTH aurait ainsi reçu 100 millions de Dalasi

(GMD), soit l'équivalent de 1 327 000 francs suisses (CHF)², de la part de l'État et en aurait alloué 920 000 GMD (12 213 CHF) à Tanka Tanka, contre 1 200 000 GMD (15 931 CHF) en 2019 (*The Chronicle*, 27 octobre 2020). En 2022, l'infirmier en charge de Tanka Tanka interrogé par *The Voice* mentionne un budget de 700 000 GMD (9 293 CHF) pour la totalité du système de santé mentale du pays, ce qui, selon lui, ne représenterait même pas deux mois de l'approvisionnement en médicaments nécessaire pour le pays (*The Voice*, 13 octobre 2022).

4 Coût des traitements de santé mentale et des médicaments

Consultation gratuite, après frais d'inscription, dans les établissements publics. Les tests médicaux ou frais de laboratoire sont toutefois à la charge du patient. Hospitalisation gratuite à Tanka Tanka. Les consultations avec un psychologue sont payantes. Selon le ZIRF, pour bénéficier d'un traitement psychiatrique dans un établissement public, par exemple dans la polyclinique de Banjul, les patient·e·s doivent d'abord s'acquitter des frais d'inscription, qui se montent à 50 GMD, ou l'équivalent de 65 centimes suisses. Si après un premier examen de la part d'un médecin psychiatre ou d'un·e infirmier·ère, d'autres tests médicaux sont estimés nécessaires, alors les patient·e·s doivent payer eux-mêmes les éventuels frais de test ou de laboratoire. Une hospitalisation gratuite est possible, que ce soit dans l'hôpital général ou à l'hôpital Tanka Tanka (ZIRF, juillet 2023). RFI et *The Chronicle*, confirment que la clinique de Tanka Tanka subvient gratuitement aux besoins des patient·e·s hospitalisé·e·s (RFI, 13 juillet 2018 ; *The Chronicle*, 27 octobre 2020). Selon le ZIRF, si le/la patient·e a besoin de consulter un psychologue, il doit le faire dans le secteur privé et cela lui coûtera environ 20 francs suisses pour une consultation d'une heure (ZIRF, octobre 2022). Selon *Njai & Thorson-Olesen*, une consultation avec un guérisseur traditionnel coûterait environ 187 dollars (168 CHF), tandis qu'une intervention biomédicale (injections et médicaments) coûterait entre 9 et 12 dollars (8-11 CHF) (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023).

Médicaments gratuits dans le service public. En cas d'indisponibilité, les patient·e·s doivent les acheter de leur poche dans les pharmacies privées. Concernant les médicaments, le ZIRF indique que s'ils sont disponibles à la pharmacie centrale, les médicaments prescrits sont délivrés gratuitement. S'ils sont indisponibles, alors les patient·e·s doivent les acheter de leur poche dans une pharmacie privée (ZIRF, août 2021). Une personne interrogée dans l'étude *Barrow & Faerden* a indiqué qu'une dose de son traitement quotidien lui coûtait entre 400 et 500 GMD (5,40 et 6,80 CHF) (*Barrow & Faerden*, 19 mai 2022).

5 Accès à des soins de santé mentale

Accès très limité à des soins de santé mentale pour la majorité de la population, surtout en zones rurales. Selon *Barrow & Faerden*, en-dehors de la capitale, la majorité des habitant·e·s du pays n'a pas accès à des infrastructures de santé mentale, et ce malgré la politique et le plan stratégique visant à améliorer l'accès aux soins de santé mentale mis en place

² Selon le taux de change du 4 juillet 2024.

par l'État (*Barrow & Faerden*, 19 mai 2022). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 3 juillet 2024 par une *personne de contact qui est spécialiste de santé mentale en Gambie*, l'accès aux soins de santé mentale est très faible en Gambie, en particulier pour les personnes qui vivent dans les zones rurales telles que Ballangharr. Le seul hôpital psychiatrique est situé à plus de 200 kilomètres de Ballangharr, où quelques infirmières psychiatriques sont disponibles, mais rarement des psychiatres, des psychologues ou des psychothérapeutes.

Très peu de personnes reçoivent une aide psychiatrique pour leurs troubles mentaux. Le *ministère de la santé de la Gambie* considère qu'il existe un large écart entre le taux de prévalence des troubles mentaux et les personnes étant effectivement soignées. Bien qu'il n'existe pas de statistiques postérieures à 2004, selon le ministère, l'Organisation mondiale de la santé avait à l'époque défini que près de 120 000 personnes étaient atteintes de troubles mentaux, dont plus de 27 000 cas sévères. En 2005, le nombre de traitement était estimé à 3278 ; en 2018, le ministère avançait le nombre de 1424 admissions annuelles pour la clinique psychiatrique Tanka Tanka, la seule du pays, et 1854 patients recevant un traitement ambulatoire dans les différentes parties du pays. La pandémie de COVID-19 a par ailleurs profondément impacté le système médical, dont les soins des troubles mentaux (*ministère de la Santé de la Gambie*, avril 2020).

5.1 Stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux

Les maladies psychiques sont largement considérées comme ayant des causes mystiques ou surnaturelles. La discrimination sociale visant les personnes souffrant de troubles mentaux est importante. Selon *Njai & Thorson-Olesen*, en Gambie, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont souvent isolées, stigmatisées et discriminées. Cela est dû au fait que les causes de ces maladies sont perçues comme étant spirituelles et mystiques et le fait de démons ou de djinns. Les personnes atteintes de ces maladies peuvent être tenues responsables de leur problème car elles auraient transgressé des normes, ce qui auraient entraîné la vengeance de forces invisibles ou d'un individu lésé (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023). Selon la NHRC, en Gambie, les personnes souffrant de maladies psychiques sont souvent discriminées, stigmatisées et traitées avec mépris. Les patient·e·s qui ne peuvent pas être admis·e·s à l'hôpital Tanka Tanka et qui ne sont pas pris en charge par leur famille, finissent par dormir dans la rue où ils sont exposés à de multiples dangers (NHRC, 2022). Selon le *Health Network* de la *Direction du développement et de la coopération suisse* (DDC), une enquête menée en 2019 a montré que 7,5 % des Gambiens interrogés pensaient qu'il était possible d'attraper une maladie mentale en interagissant de près ou de loin avec une personne atteinte de troubles mentaux, plus de 20 % pensaient que des prières pouvaient les soigner, et 4,8 % pensaient qu'ils devaient être enchaînés et enfermés (*DDC Health Network*, 28 janvier 2020). Un infirmier psychiatrique interrogé par le journal gambien *The Voice* a dénoncé la discrimination et la stigmatisation envers les personnes atteintes de troubles mentaux, et ce même à l'intérieur du système de santé, ce qui les priverait par exemple d'ambulances lors de moments critiques (*The Voice*, 16 novembre 2022). Selon un article du chercheur *Yahya Muhammed Bah*, les personnes souffrant de troubles mentaux sont stigmatisées et considérées comme « moins humaines », et le gouvernement ne fournit pas le soutien nécessaire à protéger leurs droits humains et leur bien-être général. Celles-ci sont parfois associées à la sorcellerie par la société et les autorités (*Y.M. Bah*, 2023).

Les familles cachent parfois les malades pour éviter la stigmatisation de la communauté et ne les soignent pas. Selon le *Borgen project*, les attitudes sociétales vis-à-vis des problèmes de santé mentale rendent l'accès aux soins plus difficiles. Les troubles mentaux sont largement considérés comme résultants d'agressions spirituelles ou des possessions démoniaques et les traitements proposés reposent souvent sur des approches religieuses ou traditionnelles avec des remèdes à base de plantes ou des rituels de purification cérémoniels. L'efficacité des interventions médicales est souvent ignorée. Les croyances culturelles véhiculent des mythes selon lesquels les personnes atteintes de problèmes psychiques sont violentes et instables et doivent être évitées car leur maladie serait contagieuse. En conséquence, les familles cachent souvent les individus malades afin d'éviter d'être stigmatisés par la communauté et ne cherchent pas à les soigner (*The Borgen project*, 25 mars 2024).

5.2 Faible confiance des familles dans la médecine conventionnelle

La prise en charge des malades revient souvent aux familles qui choisissent souvent des traitements traditionnels qui sont considérés comme plus accessibles. Selon *Barrow & Faerden*, la décision de la prise en charge, du type de soins et de l'endroit revient généralement à la famille, les personnes atteintes de troubles mentaux étant considérées comme incapables à juger par elles-mêmes et n'ayant souvent pas les moyens de payer pour leur propre traitement (*Barrow & Faerden*, 19 mai 2022). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 3 juillet 2024 par une *personne de contact qui est spécialiste de santé mentale en Gambie*, le soutien familial peut grandement influencer le parcours de traitement en fonction de ce que la famille pense être la cause du trouble de stress post-traumatique. La croyance en la médecine conventionnelle est faible dans des endroits comme Ballangharr, il y a donc de fortes chances que la personne cherche plutôt un traitement traditionnel. Selon le *Borgen project*, l'efficacité des interventions médicales est souvent ignorée par les familles (*The Borgen project*, 25 mars 2024). Dans le cadre de l'étude conduite par *Njai & Thorson-Olesen*, les participant·e·s ont confié que dans le domaine des maladies mentales, la guérison locale, traditionnelle ou basée sur la foi est le type d'intervention le plus populaire et le plus accessible. Cette source cite une étude de 2002, selon laquelle près de 80% de la population avait recours aux remèdes locaux et traditionnels, principalement parce que ceux-ci s'alignent mieux sur les croyances locales et culturelles et qu'ils sont plus disponibles et accessibles (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023). Selon *Radio France Internationale (RFI)*, une importante partie de la population impute les troubles mentaux à des mauvais esprits et se tourne d'abord vers la médecine traditionnelle (RFI, 13 juillet 2018).

5.3 La pauvreté est un obstacle majeur aux soins de santé mentale

Un taux de pauvreté en augmentation dans le pays. Les coûts élevés liés à l'achat de médicaments ou les frais de déplacement pour se rendre dans les établissements de santé sont un obstacle important. La NHRC estime que la pauvreté est un obstacle important dans l'accès aux soins de santé mentale. Citant des chiffres de la Banque africaine de développement, la NHRC indique qu'entre 2019 et 2022, le taux de pauvreté en Gambie est passé de 48% à 53%, notamment en raison de la pandémie de COVID-19 (NHRC, 2022). *Barrow & Faerden* confirment que les coûts des soins des troubles mentaux sont un des

obstacles principaux pour les patient·e·s et leur famille. Une personne interrogée dans l'étude explique que le traitement qu'elle doit suivre n'est parfois pas disponible près de chez elle et qu'elle doit faire la route jusqu'à l'extrême ouest du pays pour s'en procurer. *Barrow & Faerden* identifient ainsi les problèmes d'accès comme un autre obstacle important, car la centralisation des soins autour de la capitale empêche certaines personnes qui n'ont pas les moyens financiers de poursuivre un traitement (*Barrow & Faerden*, 19 mai 2022). Les participant·e·s à l'étude de *Njai & Thorson-Olesen* ont également indiqué que les moyens financiers limités sont un obstacle important pour se rendre à Banjul et bénéficier des soins offerts par l'unique hôpital spécialisé du pays (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 3 juillet 2024 par une *personne de contact qui est spécialiste de santé mentale en Gambie*, le coût et l'accès aux médicaments sont très problématiques. Les médicaments sont extrêmement chers et très difficiles à obtenir, surtout dans les zones rurales comme Bal-langharr.

Le sentiment d'échec et la stigmatisation des personnes migrantes de retour aux pays peut aggraver leur santé mentale. Selon *Njai & Thorson-Olesen*, les personnes qui, en raison de la pauvreté, ont quitté le pays, souvent grâce à leur famille qui se sont endettées ou ont vendu des biens pour financer leur voyage, et qui ont été renvoyées dans leur pays font l'objet d'une stigmatisation. L'échec de leur tentative pour améliorer le sort et le statut de leur famille peut entraîner un sentiment de honte et de stress qui peut avoir un impact négatif sur la santé mentale de ces personnes. Ces problèmes peuvent être exacerbés par la stigmatisation et l'absence d'accès à des soins appropriés (*Njai & Thorson-Olesen*, 2023).

6 Disponibilité et coût de médicaments spécifiques

6.1 Disponibilité limitée et coûts élevés des médicaments

Les médicaments disponibles dans le secteur public sont fournis gratuitement, mais ce dernier souffre d'importantes pénuries. Problèmes d'importation de médicaments. Selon le ZIRF, les médicaments les plus communs sont généralement accessibles dans les établissements publics et dispensés gratuitement. Cependant, la plupart des médicaments avancés ne sont pas disponibles et ne peuvent être achetés qu'en pharmacie privée (ZIRF, juillet 2023). Selon *The Chronicle*, la clinique Tanka Tanka fait régulièrement face à une pénurie de médicaments, qu'elle ne peut pas non plus se procurer en pharmacie, ce qui pose notamment un problème vis-à-vis de patient·e·s violent·e·s (*The Chronicle*, 27 octobre 2020). RFI rapporte également que le défi principal pour la clinique est de se fournir en médicaments, ce qui a pour conséquence de ne pas fournir aux patient·e·s le traitement idéal car les prescriptions sont influencées en fonction des disponibilités des médicaments à l'interne et de leur accessibilité en-dehors de l'hôpital. Les patient·e·s qui ne peuvent pas se procurer leurs médicaments à l'extérieur rechutent parfois, les forçant à faire des allers-retours à l'hôpital (RFI, 13 juillet 2018). Dans un message WhatsApp envoyé à l'OSAR le 24 octobre 2023, la pharmacie *Malak Chemist*, située près de la capitale, a indiqué que le médicament Trittico, souvent utilisé pour traiter les troubles dépressifs, n'était pas disponible dans le système de santé public, et que celui-ci devait être commandé spécialement pour ses client·e·s depuis le Royaume-Uni. La même pharmacie a également ajouté posséder certains médicaments

utilisés pour traiter la schizophrénie, mais a souligné un problème important d'approvisionnement lié à un moratoire sur les médicaments provenant de l'étranger. Ce dernier pourrait être lié aux conséquences d'un scandale entourant le décès de plusieurs enfants dû à un empoisonnement lié à des sirops pour la toux en provenance de l'Inde. *Africa News* rapporte que cet événement a provoqué la remise en question des licences d'importation de médicaments (*Africa News*, 25 juillet 2023). En 2021, le ZIRF rapportait que le médicament nécessaire à un patient atteint de schizophrénie n'était pas disponible dans le système de santé public (ZIRF, août 2021).

6.2 Disponibilité de médicaments spécifiques

a. Depakine (valproate de sodium)

La pharmacie Malak Chemist, une pharmacie privée à Banjul, a indiqué par message Whatsapp à l'OSAR le 1^{er} juillet 2024 que la Depakine n'était pas disponible. Toutefois, la pharmacie disposait d'un autre médicament contenant la substance active Valproate de sodium, appelé « Sodium Valproate » de la marque Wockhardt. Les capsules, dosées à 500mg, sont vendues au prix de 30 Dalasi, ou 40 centimes suisses, par capsule. La pharmacie a indiqué que la disponibilité de ce médicament dans le secteur public était incertaine. L'OSAR n'a pas été en mesure de confirmer ou d'infirmer cette disponibilité dans le temps imparti pour cette recherche.

b. Sequase (quétiapine)

La pharmacie Malak Chemist, une pharmacie privée à Banjul, a indiqué par message Whatsapp à l'OSAR le 1^{er} juillet 2024 que la Sequase n'était pas disponible. Toutefois, la pharmacie disposait d'un autre médicament contenant la substance active quétiapine, appelé « Quetiapine » de la marque Milpharm. Les capsules, dosées à 100mg, sont vendues au prix de 12 Dalasi, ou 15 centimes suisses, par capsule. La pharmacie a indiqué que la disponibilité de ce médicament dans le secteur public était incertaine. L'OSAR n'a pas été en mesure de confirmer ou d'infirmer cette disponibilité dans le temps imparti pour cette recherche.

7 Sources:

Africa News, 25 juillet 2023 :

«The Gambian government has permanently revoked the importation licence of Atlantic Pharmaceutical Company Limited.

*[...] Reacting to the task force's recommendations, Gambian Minister of Health, Dr Samateh, specified that an experienced firm is **currently carrying out a review of all health-related Legislation in the country.***

***But also to review the laws and regulations surrounding the granting of importation licences and to instil stringent conditions to ensure that importers are approved based on their qualifications with a sense of accountability and responsibility, rather than being principally driven by profit.»** Source: Africa News, Gambia: government revokes pharmaceutical*

company's import license, 25 juillet 2023: <https://www.africanews.com/2023/07/25/gambia-government-revokes-pharmaceutical-companys-import-license/>.

Barrow & Faerden, 19 mai 2022 :

« [...] It has been estimated that about 120 000 of the population are affected by mental illness, but 90% of these people do not access mental health services for their conditions. There is just one psychiatric hospital (Tanka Tanka) and one psychiatric outpatient clinic serving the entire population. These facilities are only found in and around the capital. The only other mental health service is the community mental health team that visits health facilities outside urban areas, according to a planned schedule. Although it is the only service available to most of the rural population, a community team has recently been provided by a few health facilities in urban areas too. Nevertheless, most rural and urban areas are without any mental health service. This situation prevails even though The Gambia has a mental health policy and a strategic plan that seeks to improve access to mental healthcare for its population.

[...] Our analysis of the interview material and issues raised by the focus groups revealed four main factors that acted as barriers to people who wished or needed to access mental health services.

First, family decision-making was of great importance. The decision to go for treatment, where to go and when to go was seen as the responsibility of the family. All the participants interviewed stated that it was primarily their family that decided whether they should seek treatment and the family decided where treatment should be sought. One respondent answered,

'All the places I visited; it was my family who took me there. You know I am sick; I cannot make decisions. They just ask me to go with them for treatment, but they provide the money'.

Such decision-making about seeking treatment is premised on a widespread belief that it is the family that should take responsibility for a sick family member:

'if a family member becomes mentally ill, the family takes his responsibility, including seeking treatment for him, because he cannot make decisions and may not have the resources to pay for treatment'.

The second most important issue concerns common beliefs about the causes of mental illness among the interviewees. We were told that these included bad winds, evil spirits, poverty, the use of cannabis, an unmet desire to travel in Europe and childbirth. Participants who believed that mental illness is caused by bad winds and evil spirits are unlikely to come for treatment by psychiatrists whose belief system is based on biomedical foundations. [...]

The high cost of treatment was identified as a major hurdle by families wishing to access both traditional healers and biomedical mental health services. All the participants had had some experience with traditional treatment. More than half of them said they could no longer access treatment from some traditional healers owing to the high cost:

[...] 'Every month, I take one injection and one tablet a day, sometimes it costs 400 to 500 dalasi [US\$9–12], the price fluctuates, and sometimes it is not available here, I have to go to Kombo [on the far west coast] to buy it'.

Finally, most participants reported great difficulty trying to access mental health services. Access is limited by the lack of services in most areas and by the very long distances people must travel to service points. One participant, whose son became mentally ill, explained:

'I could not take my son for treatment because the service was not available [...] I was told if I wanted treatment for my son, I must take him to Banjul or Tanka Tanka Psychiatric Hospital'.

Tanka Tanka Psychiatric Hospital is the only psychiatric in-patient facility, located in the western region of the country. It was built in 2009 by a Dutch non-governmental organisation (NGO), Tanka Tanka Foundation, on land donated by the President of The Gambia. It is funded by government subvention, with the assistance of NGO donations. [...] Source: Barrow & Faerden, Barriers to accessing mental health services in The Gambia: patients'/family members' perspectives, 19 mai 2022: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9046828/>.

DDC Health Network, 28 janvier 2020 :

«[...] A baseline conducted in 2019 showed that knowledge of mental health illnesses was still poor. In fact, 7.5% of those surveyed believe it is possible to get a mental illness by greeting, talking to or sharing a meal with a mentally ill person, 20.5% think that prayers could cure such a person, while 7.3% would keep away such person and 4.8% believe they ought to be tied up and locked out. [...] Source: Direction du développement et de la coopération suisse (DDC) Health Network, Burundi | Integration of mental health care into primary health services, 28 janvier 2020: <https://www.share-web.ch/site/Health/aboutus/Pages/Contributions-Winter-2019-2020/Integration-of-mental-health-care-into-primary-health-services-.aspx>.

Law Hub Gambia, 27 novembre 2020 :

«[...] in 2003, the Commission found The Gambia to be in violation of Articles 2 (non-discrimination), 3 (equality before the law and equal protection), 5 (respect of the dignity and no cruel or inhuman treatment), 7 (1)(a) (right to appeal) and (c) (right to defense and representation), 16 (enjoyment of best state of physical and mental health) and 18(4) (special measure of protection for the aged and disabled) of the African Charter. The findings against The Gambia were as laudable as the recommendations of the Commission.

[...] Seventeen years and counting, The Gambia has failed to implement the key recommendation of the African Commission. The Lunatics Detention Act which was enacted in 1917 and last amended in 1964 is not repealed or amended to capture the concerns of the Commission and the changed circumstances in the country. Equally, the draft Mental Health Bill as recommended by the Commission is on hiatus at the National Assembly.

[...] Consequently, what the Purohit Decision exposed about mental health in The Gambia and what research showed is the existing moribund and obsolete legislations and policies. The Lunatics Detention Act of 1917 and the Criminal Procedure Code 1935 have outlived their efficacy and usefulness to the management and trial of mentally ill persons. The Draft Mental Health Bill is comatose at the National Assembly without any chance of being revived soonest. The National Mental Health Policy of 2007 is outdated and the Mental Health Strategic Plan 2007 – 2012 has phased out with nothing much to ride home about. [...]»

Source: Law Hub Gambia, The status of the findings of the African Commission on Purohit and Moore V The Gambia : Seventeen Years of Nothingness, 27 novembre 2020: <https://www.lawhubgambia.com/lawhug-net/tag/Lunatics+Detention+Act>.

Ministère de la santé de la Gambie, avril 2020 :

*« [...] The Gambia is not spared from the global phenomenon. Communities in The Gambia are faced with numerous, mental, neurological, and psychosocial disorders that undermine development. **Based on WHO's report for 2004, it is estimated that approximately 27,000 people in The Gambia (or 3 percent of the population aged 15 years and more) are suffering from a severe mental disorder and a further 91,000 (or 10 percent of the population aged 15 years and more) are suffering from moderate to mild mental disorder. This means that at least 118,000 people in The Gambia (or 13 percent of the adult population) are likely to be affected by mental disorders which require varying degrees of treatment and care.***

There is a huge gap between the numbers of people affected by a mental disorder and those receiving treatment. While the prevalence rate is estimated to be between 27,300 (severe disorders) and 91,000 for all mental disorders (WHO, World Mental Health Survey, 2004). This is conservative since there has been no other research or survey conducted after WHO survey in 2004. The maximum number of people receiving treatment in 2005 was estimated to be 3,278. In the years 2013 and 2018 there were approximately 1,207 and 1,424 annual admissions respectively for treatment to the Tanka Tanka Psychiatric Unit (TTPU) of the Edward Francis Small Teaching Hospital (EFSTH). Additionally, a total number of 1,654 and 1,854 patients received outpatient treatment in the seven health regions for the years 2013 and 2018, respectively.

The global COVID 19 pandemic has negatively affecting the mental health and wellbeing of persons global of which The Gambia is not an exception. [...]

Other many factors are fueling the growing mental health problems in The Gambia. Poverty remains a pervasive problem in the country. In addition to poverty, poor housing, inadequate access to basic health services and educational facilities, insecure jobs and low salaries constitute important factors affecting the mental wellbeing of the population. Host and migrant groups will compete for jobs and business opportunities. In the context of political uncertainty and institutional dysfunction, a combination of long-term structural vulnerabilities and short-term economic shocks is exacerbating food insecurity. These events can perpetuate existing psychological, social and economic problems within the country and increase the risk of mental problems as well as illicit substance abuse (Veldman, Reijneveld, Ortiz, Verhulst, & Bultmann, 2014). These factors may have implications on the Gambian migrant returnees. [...]»

Source: Ministère de la santé de la Gambie, A training curriculum on mental health and Psychosocial support services for migrants in the Gambia, avril 2020, p. 5-6 : <https://mptf.undp.org/sites/default/files/documents/40000/36676>.

NHRC, 2022 :

« Mental health services in The Gambia, especially those provided by traditional healers, do not, by and large, promote and protect the dignity of patients. Furthermore, the legal and normative framework for mental health is outdated and has not undergone any changes since the landmark decision of the African Commission on Human and Peoples' Rights in Purohit & Moore v The Gambia. The Mental Health Bill 2019 is not yet submitted to the National Assembly for enactment. Tanka Tanka is the only psychiatric hospital in the country. It is beset with many challenges, including inadequate financial resources and equipment, which seriously affect the provision of rehabilitative and other care services for patients. There is also limited research on mental health in The Gambia which has hampered evidence -based advocacy and programming on mental health. [...]

In The Gambia, enjoyment of the right to mental health remains a challenge. Currently, persons that are determined to have mental illnesses are kept at the Edward Francis Small Teaching Hospital (EFSTH) Psychiatric Ward commonly known as Tanka Tanka. Patients are kept and treated in the facility by health personnel. There is anecdotal evidence that some of the patients admitted at Tanka Tanka at the behest of family members are taken there against their will. Such forced institutionalisation violates the right to personal liberty and security, understood as freedom from confinement of the body and freedom from injury to one's bodily or mental integrity, respectively. It amounts to a violation of the right to live free from torture and ill-treatment and the right to personal integrity and bodily autonomy, and protection from exploitation and all forms of violence and abuse. In the same vein, persons who do not have the capacity to make an informed consent regarding their institutionalisation, it is ethical to have family members or the concerned medical practitioner to make the decision in the best interest of the person. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities puts an obligation on State Parties to repeal legislation and policies that allow or perpetuate involuntary commitment, including its imposition as a threat, and should provide effective remedies and redress for victims.

The legal framework for mental health in The Gambia, specifically the Lunatics Detention Act and the Criminal Code do not lay down due process to determine, on an objective basis, the institutionalisation and confinement of persons with mental illness and to secure informed consent before confinement and medication. The Committee on the Rights of Persons with Disabilities has consistently indicated that the institutionalisation and lack of consent denies the patients fair trial rights, amounts to arbitrary detention, and often leads to harsher consequences than criminal sanctions such as indefinite detention in mental health facilities. Due to the status of mental health patients in The Gambia, the African Commission noted with concern the outdated nature of the legal framework affecting persons with mental disability in The Gambia. [...]

Treatment and Management of mental health in The Gambia continue to face the following key challenges:

i. Insufficient investment in infrastructure and human resources in the mental health sector: There is limited infrastructure for mental health treatment in The Gambia. The Polyclinic Mental Health Unit at the Edward Francis Small Teaching Hospital has a single room allocated for outpatient mental health services. The Tanka Tanka Psychiatric Hospital is the only in-patient facility in the country which is isolated, highly stigmatised, difficult to access, custodial in nature and has poor living conditions. These prevailing factors continue to affect the provision of services at Tanka Tanka, as inadequate numbers of staff, often with insufficient training (especially in human rights), are required to deliver services which are in accordance with human rights standards.

ii. Denial of autonomy and legal capacity of persons with mental disability: Decisions regarding the institutionalisation or admission of patients into Tanka Tanka are made on a case-by-case basis and depending on the nature of the case. However, these decisions are often taken without prior and informed consent of the individuals . As noted by the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, informed consent is not mere acceptance of a medical intervention, but a voluntary and sufficiently informed decision, protecting the right of the patient to be involved in medical decision-making and assigning associated duties and obligations to health-care providers. For consent to be valid, it should be given voluntarily and based on complete information on the nature, consequences, benefits and risks of the treatment, on any harm associated with it and on the availability of alternatives. Involuntary treatment refers to the administration of medical or therapeutic procedures without the consent of the individual.

iii. Research and data gaps on mental health in The Gambia: The lack of research and data on mental health further exacerbate the challenges in addressing mental health issues. The data gap on mental health affects not only budget preparations but also advocacy in the area.

iv. Inadequate human resources for mental health service.

v. No specific budget allocations for mental health: The primary source of financing of the Tanka Tanka unit is subvention from EFSTH and other sources, including grants and donations. These amounts are significantly lower than what is required to provide efficient services at different levels of care.

vi. The current mental health legislation, the Lunatics Detention Act 1942, is outdated and does not protect the human rights of people with mental disorders.

Stigmatisation of persons with mental health illness: Persons with mental illnesses are mostly stigmatised and discriminated, and treated with disdain due to their mental conditions. Those who are unfortunate not to be at Tanka Tanka or at home with their relatives sleep on the streets and exposed to the elements and other dangers.

vii. They are considered and referred to as 'mad' and unfit to make decisions, interact, and comprehend daily routine. These negative societal attitudes towards people with mental health related illnesses and lack of family or community support in managing their conditions compound the dire state of persons with mental health problems.

viii. Poverty continues to restrict the capacity of families to access mental health treatment for affected persons. According to a report by the African Development Bank Group

on The Gambia's Economic Outlook, the poverty rate increased from 48.4% in 2019 to 53.4% in 2022, exacerbated by the COVID-19 pandemic. » Source: National Human Rights Commission (NHRC), Advisory Note on Mental Health Rights in The Gambia, 2022, p.7, 9-10, 23-25: <https://www.gm-nhrc.org/download-file/8b99abcf-d649-11ee-a991-02a8a26af761>

RFI, 13 juillet 2018 :

«[...] La psychiatrie reste un domaine peu développé en Afrique de l'Ouest, et notamment en Gambie : le pays ne possède qu'un seul hôpital psychiatrique pour tout le pays, soit une centaine de lits pour près de 2 millions d'habitants.

[...] En Gambie, il n'y a pas de docteur spécialisé en psychiatrie ; ce sont donc des médecins venus de Cuba qui proposent des consultations deux fois par semaine. Le reste du temps, l'endroit est géré par des infirmiers gambiens, les rares à avoir choisi ce secteur encore peu développé [...].

L'hôpital est mixte et presque entièrement gratuit pour les patients, le principal défi pour l'équipe de tanka tanka est donc de se procurer des médicaments, comme l'explique l'infirmier en chef [...] : 'On donne aux patients des médicaments en fonction des disponibilités, donc ce n'est pas toujours le traitement idéal. On essaie de choisir des médicaments facilement accessibles, et si ensuite ils ne peuvent pas continuer leur traitement, ce qu'il se passe, c'est qu'une fois dehors, ils rechutent, et donc ils sont renvoyés ici et font des allers-retours à l'hôpital.'

[...] un espace trop petit pour accueillir tous les malades du pays [...]. 'De toute façon, beaucoup pensent que les maladies mentales sont dûes à de mauvais esprits, et ils vont donc d'abord se tourner vers la médecine traditionnelle avant l'hôpital. Mais malgré cela, ce lieu n'est pas suffisant : on estime que 27 000 personnes ont de sévères troubles mentaux dans le pays, donc il n'y a pas assez de place ici.' [...] » Source : Radio France Internationale (RFI), Gambie/Santé: Tanka-Tanka, le seul hôpital psychiatrique du pays (rediffusion), 13 juillet 2018 : <https://www.rfi.fr/fr/emission/20180713-gambie-sante-tanka-tanka-seul-hopital-psychiatrique-pays>

Njai & Thorson-Olesen, 2023 :

« In The Gambia, explanatory beliefs about the causes and attributions of mental illness and associated labels are stereotypical, isolating, discriminating, and stigmatizing toward those with mental health issues, which may result in mental health stigma. [...]

Third, although the Gambian government has acknowledged mental health care as a priority, it has not yet implemented a framework for developing a viable system. Although The Gambia has developed a mental health policy for 2021–2030 and validated a mental health bill in 2019 to legislate mental health laws, this has not yet been implemented or enacted. Extant mental health legislation consists of the Lunatic Act (1964). Therefore, the findings from this study could inform mental health policy development and bring The Gambia in line with its obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2008), which it ratified. [...]

The causes of mental health/illness were seen as spiritual and beyond the human realm and attributed to many explanatory forms, such as mysticism, possession by jinns or demons, and even revenge on healers or family members from responsible agents for healing or helping a person with mental illness. The transgression of norms by a person or their family member were also identified as a cause of mental health/illness. Mental illness was seen as retaliation, either from spiritually unseen forces or a wronged individual who took revenge by inflicting the condition through spiritual means. These beliefs are so long-standing that they have contextualized how people experience mental illness and are labeled, stereotyped, and discriminated against (Galvin, 2021). [...]

The findings from this study align with those of a recent foundational study on mental health in The Gambia (Barrow & Faerden, 2022), which significantly discussed poverty as a factor that impedes positive mental health outcomes and cited the high costs of treatment, prescription injections, and medications as a frequent barrier to accessing care. Barrow and Faerden (2022) also found that the cost of consulting traditional healers was approximately \$187 and that the cost of biomedical interventions for injections and medications ranged from \$9–12. These high costs and disparities are significant barriers to accessing services (Barrow & Faerden, 2022). [...]

Participants also shared that, when people plan to leave The Gambia, their families often incur debt or sell land and resources to ensure that their children will succeed and be able to support them and augment the family's status. Conversely, entire families may suffer when people do not successfully migrate, are detained for many years, and eventually deported or returned, as stigma is also attached to these deportations. As described by participants, returnees are viewed as having lost an opportunity and mitigated to a life of poverty. This can result in stress, depression, and traumatic conditions, which may be compounded by stigma and limited access to professional counseling services. [...]

The prevailing belief among participants was that local, traditional, or faith-based healing is the most popular and accessible type of intervention. In a seminal study on mental illness in The Gambia, Coleman et al. (2002) found that approximately 80% of the population resorts to local and traditional pathways. These are more aligned with people's understandings of mental health, as they are rooted in local and cultural beliefs. Biomedical services in The Gambia are the mainstream conventional system of treating mental health in terms of legal services. There is limited access to outpatient services; currently, there is only one inpatient facility in the country. The participants shared that, as a result, people must find the finances to travel to the region or not go at all. The findings from this study also suggest that there was previously a community mental health team that traveled around the country every three months to provide greater access. However, this program has been challenging to maintain. Thus, a lack of funds significantly impacts community services that could enhance access to medical and mental health care. [...]

The traditional healing system of treatment includes local, traditional, spiritual, and faithbased pathways. Participants shared that these are the most available and accessible forms of treatment; they are grounded in local belief systems and accepted by many people as their first choice of treatment. Other regional studies have also highlighted this alignment with local cultural beliefs and the accessibility of treatment. [...]

All participants suggested poverty was a social factor that immensely impacts mental well-being. They described poverty as a barrier to mental health treatment and a cause of mental illness. Therefore, reducing the circumstances that cause economic inequality could be a prime policy matter for the government. Since around 60% of the population consists of youth, the government could support training and skills development of projects to alleviate poverty among young people. Furthermore, a lack of funds to pay for medication or daily meals can impact mental health and wellbeing. The current research did not examine mental health among youth and women, which are two groups significantly affected by poverty; however, this area needs attention. » Source: Safiya Njai & Stephanie Thorson-Olesen, Mental Health Advocacy in The Gambia, 2023, West Africa, p.84-86, 91-93: <https://mhgcj.org/index.php/MHGCJ/article/view/174/154>

The Chronicle, 26 février 2021 :

«As the coronavirus exerts a strenuous pressure on health facilities and their staffs in The Gambia, the Banjul Edward Francis Small Teaching Hospital (EFSTH) is in dire need of some basic medical items. In sometimes, in the main referral health institution of the country, it's the obsolete nature of the equipments in use by the personnel that is appalling.

The Chronicle's findings have it that the **some basic medical drugs needed by patients visiting the hospital's pharmacy are unavailable.** Paracetamol, Panadol and Aspirin, the drugs commonly prescribed to patients in The Gambia, are only available in private pharmacies located around the hospital in Banjul.

[...] The scarcity of the hospital disposables is shocking with the lack of tissue papers, ultrasound gels, medical gloves, CT scan contrast etc., at least until the moment our reporter left the hospital this midweek, none of these was at hand for the staff to properly deliver their duties. [...]» Source: The Chronicle, Banjul – Edward Francis Small Hospital Starved Of The Basics, 26 février 2021: <https://www.chronicle.gm/banjul-edward-francis-small-hospital-starved-of-basics/>.

The Chronicle, 27 octobre 2020 :

« The number of people affected by mental disorders in the Gambia is very significant though not empirically quantified by a national study. The prevalence rate in our country is estimated to be between 27,300 (severe disorders) and 91,000 (all mental disorders) according to the WHO. Health officials say almost 90% of people with severe mental disorders in the Gambia are left without access to treatment while others are left homeless with no care by their families and the State.

[...] The Program manager, mental health and substance abuse, at the ministry of health, Bakary Sonko, said the Edward Francis Small Teaching Hospital (EFSTH) is given an annual budget from the ministry health for the management of the whole hospital to provide needs to all the various units attached to it in terms of medications and other basic needs. "But you don't have a specific amount from the National budget to say D10 or D10,000 is allocated for Tanka Tanka for psychiatric medications. There is nothing like that."

He said the Tanka Tanka psychiatric is not an independent hospital but rather it is under the care of EFSTH so the hospital provides for all its needs, in terms of medication, sanitation, electricity, food and other needs. [...]

[...] Matron Kinteh added that the psychiatric unit is an entity where patients are not charged anything and all their basic needs are provided be it maintenance, clothing, laundry machines and dryers by EFSTH but sometimes donors support them with certain things. [...]

The breakdown of the amount of money that goes to mental health programs for 2018, 2019 and 2020 is as follows: In 2018 D269, 796 was allocated for printing expenses, specialized and technical materials and training respectively.

In 2019 D1, 200,000 was allocated for miscellaneous office expenses, printing expenses, specialized and technical training, supervision, analysis and strategy preparations and training.

Lastly in 2020 D920, 000 was allocated for the same purpose bringing the total expenditure from 2018-2020 to D2, 389,796.

[...] Dr. Pedro Hernandez, Head of Psychiatric Department, Banjul Polyclinic said the polyclinic receives in a day 70 to 100 patients from the ages of 18 and above with mental health conditions, ranging from, acute psychosis, drugs induce psychosis, and schizophrenia. "We refer at least 4 patients daily to Tanka Tanka for proper treatment because their conditions are very serious and they can be very violent so we cannot send them back to their homes."

Dr. Pedro said Tanka Tanka receives 70 to 100 patients a day and a psychiatrist doctor from the polyclinic visits the psychiatric unit twice per week to check on patients whether they are taking their medication because sometimes the psychiatric patients will refuse to take them.

He said sometime there is a shortage of medication at the Polyclinic and at Tanka Tanka while it's impossible to have the medications at the pharmacies either. "We have problems sometimes with the medications because we used frequently modern injections to inject into the brain of the patients to keep them calm for four weeks but the moment the medication finished the patients became very violent".

He urges the public authorities to help the polyclinic and Tanka Tanka with the necessary medications like, stabilize RT that help avoid the reaction of the injection of the medication when the patient takes it.

In The Gambia there is a large gap between the numbers of people affected by a mental disorder and those receiving treatment. While the prevalence rate is estimated to be between 27,300 (severe disorders) and 91,000 (all mental disorders) the maximum number of people receiving treatment is estimated to be 3,278. According to WHO.

The total number of patients with psychiatric conditions at Tanka Tanka from 2019 to 2020 is 1,717 their conditions range from schizophrenia, Bipolar, Mania Depression, organic psychosis among other psychiatric conditions.» Source: The Chronicle, The Painful Reality Behind

Mental Health in The Gambia, 27 octobre 2020: <https://www.chronicle.gm/the-painful-reality-behind-mental-health-in-the-gambia/>.

The Borgen project, 25 mars 2025 :

« [...] The Gambia has long marginalized and stigmatized mental health, leading to a gradual rise in mental wellness crises within the nation. With a population nearing 2.8 million as of 2023, the Gambia possesses only one psychiatric hospital in the capital city of Banjul, referred to as Tanka-Tanka, alongside a singular psychiatric outpatient clinic catering to the entire populace. The Tanka-Tanka mental hospital accommodates 100 beds and employs 58 practitioners. These facilities shoulder the responsibility of addressing all documented cases of mental illness throughout the country.

Mental Health in the Gambia Is Still a Major Issue

Widespread societal attitudes that downplay or disregard mental health issues are pervasive in deeply religious nations, perpetuating stigma and discrimination against individuals grappling with such conditions. This trend notably occurs in the Gambia, a predominantly spiritual country. According to the Central Intelligence Agency World Factbook's (CIA) 2022 publication, approximately 96.4% of the population identifies as Muslims, underscoring the notion that prevailing social perspectives have adversely impacted mental health perceptions in the Gambia.

In Gambian tradition, manifestations of mental disorders frequently get ascribed to spiritual assaults or alleged demonic possession. Unorthodox healing modalities address the presumed "Spiritual Root Cause" through religious and traditional approaches, such as herbal remedies or ceremonial purification rituals. Among these methods, traditional healers also practice soaking and ingesting Quranic verses inscribed on paper. Regrettably, these treatments often disregard the effectiveness of medical interventions.

In a 2015 paper authored by A. Sulaimon and published in the Journal of Health Care for the Poor and Underserved, The paper highlighted how cultural beliefs perpetuate myths suggesting that mental illness is contagious or that individuals struggling with such conditions are inherently violent and unstable. Consequently, this leads to the social ostracization and mistreatment of affected individuals, as families often conceal afflicted relatives to evade community stigma.

Additionally, there is a troubling surge in substance abuse among urban youths, primarily rooted in mental health challenges. The absence of specialized services for addressing drug and alcohol addiction exacerbates this issue. Furthermore, the prevalence of prostitution among young and underage girls, coupled with the underreported and unaddressed problem of sex trafficking, collectively compound the societal challenges impacting mental health.

Initiatives Addressing Mental Health Challenges

[...] Mobeë Gambia, a Non-Governmental Organization (NGO) dedicated to assisting individuals with mental health challenges, has undertaken initiatives to address mental health concerns in the Gambia. In February 2024, the organization orchestrated an educational event and mental well-being promotion involving a cohort of young individuals. The event centered around the theme of drug and alcohol issues impacting the mental well-being of young people in our communities.

Mobee is currently in the planning stages of establishing offices for administrative purposes to facilitate the implementation of psychoeducation programs to enhance individuals' physical, social, psychological and emotional health. Additionally, discussions are underway with the Gambia Red Cross and Wyce.org.uk. The collaboration aims to deliver mental health services and programs geared towards enhancing cognitive health in the Gambia.

Conclusion

The involvement of international organizations and government initiatives signifies a positive shift towards addressing mental health in Gambia. While progress may be gradual, the collective impact of various programs and assistance is poised to become increasingly evident over time. » Source: The Borgen project, Mental health in the Gambia, 25 mars 2024: <https://borgenproject.org/mental-health-in-the-gambia/>.

The Point, 13 octobre 2022 :

«[...] He revealed that currently the hospital has 73 patients, 19 of whom are female and 54 male.

He encouraged communities to not only help mental illness patients to ensure their quick recovery but also accept and treat them equally to help in their treatment process.

“We do not keep them here for long because by doing so it hinders their treatment and creates other situations where some of them are exposed to smoking cigarettes. This is why we encourage home treatment,” he explained.

He added that because some patients lack compassion and love from their homes and society, it hinders their complete recovery.

“Sometimes we receive a patient five to six times in a year,” he said.

Mr. Bojang said the hospital faces challenges such as unavailability of detergents, food and sanitary materials among others. » Source: The Point, Tanka Tanka matron says illicit drugs do not cause mental health, 13 octobre 2022: <https://thepoint.gm/africa/gambia/headlines/tanka-tanka-matron-says-illicit-drugs-do-not-cause-mental-health>.

The Voice, 16 novembre 2022 :

«[...] A senior Psychiatric health worker and a Matron at Tanka Tanka Psychiatric Hospital in Salaji has disclosed that persons with mental health problems are discriminated against and stigmatized in the Gambian hospitals.

Meanwhile, he said mental health is not treated like any other physical illness.

Mr Omar Bojang speaking to The Voice Newspaper at his office in Tanka Tanka Hospital explained that health workers are segregating and discriminating against mentally ill patients, “the public expectation could be the worst and this is what is happening and people need to be aware of it.”

He added that “even among ourselves (the health Workers) the stigma and discrimination in the health sector are still there because when you go to certain areas like Basse and Bansang, physically ill patients or maternity cases can be referred from those hospitals with the ambulances available in those hospitals when there are complications. But when they are referring psychiatric (mentally ill) patients to the Urban Hospitals, they are not permitted to be given an ambulance” [...]

However, he said they are making efforts to make sure that every regional hospital has a ward that can accommodate at least six (6) psychiatric patients so that they can admit acute cases of mental illnesses that can take one to two weeks of observation treatment before returning them to their communities.

[...] Meanwhile, speaking on the challenges of the Tanka Tanka Psychiatric Hospital, Matron Omar Bojang said it is the only psychiatric hospital in the Gambia but the challenges it faces are high.

He revealed that “sometimes we go without medicine, we have challenges with regards to the adequate food, sanitary supply, detergent for cleaning and even mobility challenges,” he stressed.

He explained how they take care of the patients in terms of clothing, feeding, and admission of patients into the hospitals. [...] » Source: The Voice, Mentally Imbalance People Are Discriminated Against And Stigmatized In Gambian Hospitals, Says Bojang, 16 novembre 2022: <https://www.voicegambia.com/2022/11/16/mentally-imbalance-people-are-discriminated-against-and-stigmatized-in-gambian-hospitals-says-bojang/>.

The Voice, 13 octobre 2022 :

«[...] In an interview with The Voice on Wednesday, Bojang said “We are still using the Lunatic Act which is very bad. The word lunatic itself is too bad. It is rather unfortunate that we are using that one since 2016, 2017. [...]

“The budget for mental health is rather unfortunate. It’s around D700,000 that has to include all the drugs and that D700,000 alone if you want to buy medications and other necessary things for the mentally ill people in the entire country, that wouldn’t serve them two months,” [...]» Source: The Voice, Mental Health Act needs to be changed, says Tanka Tanka Matron, 13 octobre 2022: <https://www.voicegambia.com/2022/10/13/mental-health-act-needs-to-be-changed-says-tanka-tanka-matron/>.

Thome et. al., 12 septembre 2011 :

«[...] In this study, access to a wide range of psychiatric medication including antidepressants, antipsychotics, tranquilisers, mood stabilisers and ADHD medication was analysed for the Western African country of The Gambia by surveying private pharmacies within the urban and sub-urban areas of Banjul, the country's capital. The results show that most of these pharmacies tend to keep a very limited range of psychiatric drugs in stock. In many instances only a tricyclic antidepressant (e.g., amitriptyline), the neuroleptic haloperidol and the benzodiazepine diazepam were readily available. None of the pharmacies kept ADHD medication in stock, and only very few had mood stabilisers. However, several

pharmacies reported to be able to obtain at request most of the drugs from international sources, including atypical antipsychotics, SSRIs, and dual-acting antidepressants. Therefore, it can be concluded that in rapidly growing urban centres of developing countries exemplified by Banjul, the infrastructure for modern psychopharmacotherapy is well established, and that the lack of immediate access to modern psychopharmacological compounds represents not so much a genuine lack of availability, but rather a lack of demand which may be associated with the considerable cost-implications of such treatment and the absence of prescribers (i.e. psychiatrists and other doctors with an expertise in modern psychopharmacotherapy). [...]» Source: Thome, Marenah, Moraru, Höppner & Nyan (Thome et. al.), Availability of psychiatric medication in an urban area of The Gambia/West Africa, 12 septembre 2011: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21906008/>.

WHO, 13 janvier 2023:

Countries, territories and areas	Year	Medical doctors (per 10 000 population) ⁱ	Medical doctors (number) ⁱ	Generalist medical practitioners (number) ⁱ	Specialist medical practitioners (number) ⁱ	Medical doctors not further defined (number) ⁱ
Gabon	2016	3.427	715			715 ⁱ
	2004	2.787	395			395 ⁱ
	1995	2.861	321			321 ⁱ
	1994	2.533	277			277 ⁱ
	1993	2.112	225			225 ⁱ
	1991	1.871	189			189 ⁱ
Gambia	2020	0.773	199	160	39	
	2019	1.004	252	167	85	
	2018	1.219 ⁱ	298 ⁱ	181 ⁱ	117 ⁱ	
	2017	0.974	232	152	80	
	2015	0.945	213			213 ⁱ
	2008	0.961	175			175 ⁱ
	2007	0.901	159			159 ⁱ
	2006	1.023	175			175 ⁱ

Source: WHO, Global Health Observatory Data Repository (African Region) - Medical doctors, 13 janvier 2023: https://apps.who.int/gho/data/node.main-afro.HWFGRP_0020?lang=en.

WHO, 8 octobre 2021 :

MENTAL HEALTH ATLAS 2020

Member State Profile

Insurance for mental health

How the majority of persons with mental health conditions pay for mental health services

Persons pay nothing at the point of service use (fully insured)

How the majority of persons with mental health conditions pay for psychotropic medicines

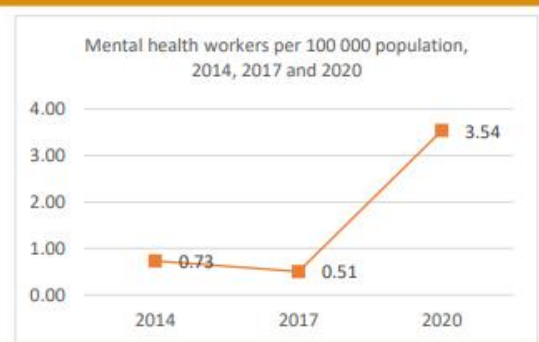
Persons pay nothing at the point of service use (fully insured)

The care and treatment of persons with mental health conditions (psychosis, bipolar disorder, depression) is included in national health insurance or reimbursement schemes in your country

Yes

Mental health workforce

	Total Number (gov. and non gov.)	No. per 100 000 population
Psychiatrists	4	0.17
Mental health nurses	22	0.94
Psychologists	2	0.09
Social workers	55	2.34
Other specialized mental health workers (e.g. Occupational Therapists)	0	0.00
Total mental health professionals	83	3.54



Mental health workers in child and/or adolescent mental health services:

Child and/or adolescent psychiatrists	0	0.00	Total mental health workers in child and adolescent mental health services	0	0.00
---------------------------------------	---	------	--	---	------

Source : Organisation mondiale de la santé (OMS), Mental Health Atlas 2020, 8 octobre 2021 : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gmb.pdf?sfvrsn=8f131ba1_6&download=true.

Y.M. Bah, 2023 :

«[...] In The Gambia, because persons with mental illness are not only stigmatized but held less human, and mental illness being associated with witchcraft both by the wider society and the authorities, hardly do the government provide the required support to promote and safeguard their human rights and general wellbeing. [...]» Source: Yahya Muhammed Bah (Y.M. Bah), Parents Mental Illness and Its Impacts on Children: A Descriptive Study of the Perspectives of Youths (Case Study: Serekunda West, the Gambia), 2023: <https://www.scitechnol.com/abstract/parents-mental-illness-and-its-impacts-on-children-a-descriptive-study-of-the-perspectives-of-youths-case-study-serekunda-west-the-23423.html>.

ZIRF, juillet 2023 :

« General information on health care

The Gambia healthcare system is built on three levels, which are primary, secondary and tertiary. The government is operating one Teaching Hospital, five general Hospital, one specialized hospital, four District Hospitals, Six Major Health Centers , Fourty Minor Health Centers and Seventy-three Community Health Clinic Posts, as well as the Medical

Research Council, which is funded by the UK Government. There are also several privately-run clinics and NGOs focusing on health-related issues. Patients have the option to access healthcare in these facilities. Primary healthcare is organized at village level. Village health workers and traditional midwives are trained and then assigned to deliver primary healthcare to their respective villages. Medical care is provided by the large and small health centers across the country.

The Gambia has seven health regions and each of those health facilities falls under designated health regions serving patients within the health region and other catchment areas. Tertiary healthcare services are delivered by the six referral hospitals. In addition to the public health facilities, there are other NGOs/ private institutions providing health services including Medical Research Council (MRC), Medicare clinic and Africmed clinical services. The main referral hospital in The Gambia is in Banjul, and the other five referral hospitals are Bansang General Hospital, Farafenni General Hospital, Bwiam General Hospital, Kanifing Heneral hospital, and Bundung Maternal and Child Hospital.

Availability of medical facilities and doctors

Current Physician Density as per 2022 final service statistics is 0.9 Medical Officers per 1000 population. This has greatly affected the delivery of health services to the general populace. As health service delivery continues to be greatly affected, mental health services delivery has been seen to be quite limited due to the paucity of personnel and limited health funding. The Tanka Tanka ward of EFSTH serves as the only inpatient psychiatric facility for the management of severe mental health conditions. To deal with this challenge, the Government of The Gambia (GoTG) through the Ministry of Health and in line with the mental health policy and strategic plan (2004) for The Gambia has decentralized mental health care across the seven (7) health regions in The Gambia with the presence of at least a trained psychiatric nurse in each of the health regions working with other health personnel to address the health and mental health needs of the regions/communities.

Admission to medical facilities

- Admission is done through Diagnosis/consultation by Physicians and trained nurses based on the setting. The patient needs to provide any of the following documents to the health care workers:
- Diagnosis by doctor/physician
- National identification card
- Passport
- Birth certificate
- Antenatal card (for pregnant women)
- Clinical card (for children under 5 years)
- Alliance card/permit (non- Gambian)

Registration fee is now 50 GMD.

Availability of costs and medication

Commonly dispensed medications are generally available at public health facilities and are supplied for free. However, some of the medications that are unavailable need to be purchased from a private pharmacy, as such most of the highly advanced medications are not readily available. Consultation fees at government health centers and hospitals for persons above 5 years are GMD 25, however, consultation for maternal and child

health (below 5 years) is free. Private clinics also offer a wide range of consultations and usually at a higher price. » Source: Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), The Gambia - Country Fact Sheet 2023, juillet 2023, p.4-5: <https://www.returningfromgermany.de/en/countries/gambia-the/>

ZIRF, octobre 2022 :

« Eine Behandlung wäre in folgenden Einrichtungen grundsätzlich möglich. Dennoch gilt zu berücksichtigen, dass eine genaue Aussage zu den Behandlungsmöglichkeiten erst nach einer Erstuntersuchung durch eine/n lokale/n Arzt/Ärztin erfolgen kann. Ja, auf der Grundlage des vom Kunden angegebenen Standorts kann die Person in der Poly-Klinik (Edward Francis Small Teaching Hospital) Independence Drive Banjul behandelt werden. Die Behandlung kann ambulant erfolgen, mit monatlichen Nachuntersuchungen je nach Bedarf. In dieser Einrichtung werden psychiatrische und verwandte Dienste angeboten. Wenn die Person jedoch die Dienste eines Psychologen benötigt, muss dies mit einem privaten Dienstleister vereinbart werden, der etwa 20 USD pro Stunde kostet. Die Leistungen der Poly Clinic sind kostenlos, einschließlich der Bereitstellung von Medikamenten, sofern diese vorrätig sind.

Medikamente sind nicht in erster Linie verfügbar, so dass die Personen sie nach Erhalt ihrer Rezepte aus eigener Tasche kaufen müssen.

Medikamente:

Nein, das Medikament ist nicht erhältlich. Das nächstgelegene Medikament ist Sertralin 50mg tbl, Fluoxetin 20mg tbl

Krankenversicherung:

Die Gesundheitsdienste für psychisch erkrankte Menschen in Gambia sind kostenlos und reichen von der Beratung bis zur Bereitstellung von Medikamenten, sofern diese vorrätig sind. Wenn die Medikamente nicht verfügbar sind, muss die Person, wie oben beschrieben, aus eigener Tasche zahlen. Nachfolgend finden Sie einen Link zu einer Übersicht über die Leistungserbringer zur weiteren Erläuterung.» Source: Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Individualanfrage zu medizinischer Versorgung, octobre 2022 : <https://files.returningfromgermany.de/files/2022-3%20Gambia%20Depressionen,%20Medikamente.pdf>

ZIRF, août 2021 :

« Behandlungsmöglichkeiten:

In Gambia gibt es Einrichtungen für psychische Gesundheit/psychiatrische Behandlung. Bitte beachten Sie jedoch, dass eine genaue Auskunft erst nach einer Erstuntersuchung durch einen Arzt/Ärztin vor Ort gegeben werden kann.

Wenn ein/e PatientIn eine psychiatrische Behandlung benötigt, kann er/sie diese in der staatlichen Einrichtung in Anspruch nehmen. Für die Konsultation eines Psychiaters muss der/die PatientIn zur Poly-Klinik in Banjul gehen und sich dort anmelden. Es wird eine Anmeldegebühr von etwa 25 GMD oder 0,5 USD benötigt. Danach wird der/die PatientIn von einem psychiatrischen Arzt/Ärztin oder eines/r KrankenpflegerIn untersucht. Wenn der/die psychiatrische Arzt/Ärztin oder der/die KrankenpflegerIn weitere

medizinische Tests anordnet, muss der/die PatientIn, je nach erforderlichem Test, für den Labordienst bezahlen. Wenn ein/e PatientIn eine Krankenseinweisung benötigt, kann er/sie die Dienste des allgemeinen Krankenhauses oder des Lehrkrankenhauses (Tanka Tanka) kostenlos in Anspruch nehmen, einschließlich der Medikamente, sofern diese in der zentralen Apotheke verfügbar sind; wenn die verschriebenen Medikamente nicht verfügbar sind, muss der/die PatientIn sie in einer privaten Apotheke kaufen.

Adresse: Edward Francis Small Lehrkrankenhaus, Marina Parade, Banjul, Gambia.

Tel: +220 4228223

Medikamente:

Einige der psychotropen Medikamente, einschließlich der Depotneuroleptika, sind in Gambia je nach Art des verschriebenen Medikaments erhältlich. Wenn die verschriebenen Medikamente in der Zentralapotheke verfügbar sind, kann der/die PatientIn diese kostenlos in Anspruch nehmen. Sind die verordneten Medikamente jedoch nicht in der Zentralapotheke erhältlich, muss der/die PatientIn sie in der privaten Apotheke kaufen.

Unterstützende Einrichtungen:

Es gibt private Beratungsstellen, bei denen der/die PatientIn Beratungsdienste in Anspruch nehmen kann.

„Peace of Mind“

Brufut Taf Estate

Telefon: +220 3979615 » Source: Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Individualanfrage zu medizinischer Versorgung, août 2021: https://files.returning-fromgermany.de/files/2021-1_Gambia_Psyche.pdf

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faïtière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les protège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs conditions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site www.osar.ch/publications. La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse www.osar.ch/newsletter.