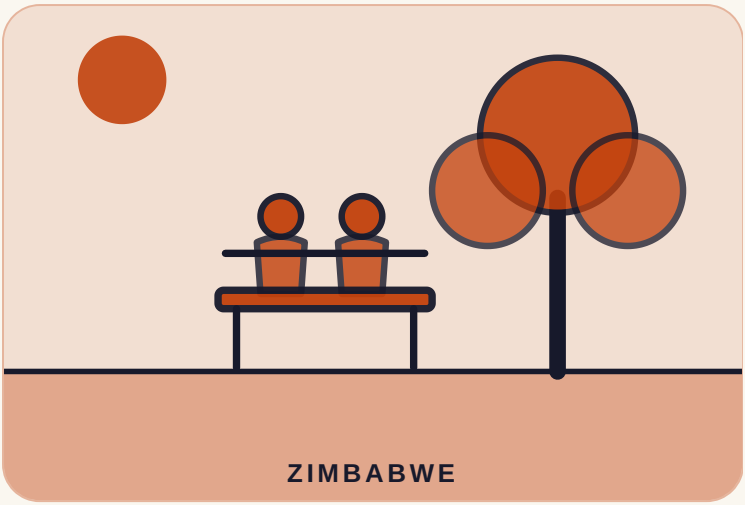

ZIMBABWE

Le banc des grands-mères contre la dépression

Au Zimbabwe, un psychiatre a formé des grands-mères à soigner par la parole sur un banc en bois, puis a testé la méthode avec soin.

OÙ	Harare
QUI	Dixon Chibanda, un psychiatre du Zimbabwe, et les grands-mères qu'il a formées
QUAND	de 2004 à aujourd'hui

4 min de lecture

PREMIER CHAPITRE

L'histoire

En 2004, le Zimbabwe comptait plus de 12,5 millions d'habitants et seulement deux psychiatres dans la santé publique. L'un d'eux était Dixon Chibanda. Un psychiatre est un médecin qui soigne les maladies mentales. Tous deux travaillaient dans la capitale, Harare.

L'une de ses patientes était Erica, une jeune femme dépressive. Elle avait parcouru plus de 160 miles depuis un village des hauts plateaux de l'est pour le voir. Ils se sont vus chaque mois pendant environ un an, et il lui a donné un vieil antidépresseur. En 2005, Erica s'est suicidée.

Après sa mort, Chibanda a renoncé à ouvrir un cabinet privé. Il voulait aider les plus pauvres de Harare. Mais à Mbare, un quartier très peuplé, il n'y avait pas d'argent pour les soins de santé mentale. Les infirmières étaient occupées par le choléra, la tuberculose et le VIH. Quoi qu'il construise, il devait s'appuyer sur ce que le Zimbabwe avait déjà.

Des grands-mères et un banc

Depuis les années 1980, des grands-mères travaillaient comme agentes de santé communautaires dans les dispensaires du Zimbabwe. En 2006, on leur a demandé d'ajouter la dépression à leur travail. Chibanda était sceptique au début. « Comment cela pourrait-il marcher, avec ces grands-mères ? » s'est-il dit.

> **Ces femmes sont très respectées. Tellement que si nous essayons de faire quoi que ce soit sans elles, cela échoue forcément.**
>
> NIGEL JAMES, RESPONSABLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU DISPENSAIRE DE MBARE

Puis il a vu que les gens leur faisaient confiance et qu'elles utilisaient des mots que les gens comprenaient. Beaucoup de locuteurs du shona décrivent le mal-être par le mot kufungisisa, qui veut dire « trop penser ». Les dispensaires étaient pleins, alors les grands-mères s'asseyaient avec les patients sur un banc en bois, sous un arbre. C'est devenu le Banc de l'amitié (Friendship Bench).

Les patients répondaient d'abord à 14 questions sur ce qu'ils ressentaient. Ensuite, la grand-mère utilisait la thérapie de résolution de problèmes, un court traitement par la parole. Elle aidait chaque personne à trouver sa propre façon de faire face aux problèmes à l'origine de sa détresse. Un premier test a eu lieu dans trois dispensaires en 2007.

573

patients dans un essai mené dans 24 dispensaires de Harare

13,7 %

des patients du banc avaient encore des signes de dépression après six mois

49,9 %

des patients suivis de façon habituelle

Ce qu'a montré l'essai

En 2014 et 2015, des chercheurs ont testé le banc dans 24 dispensaires. Plus de 300 grands-mères ont été formées pour cela, selon un rapport. Après six mois, 13,7 pour cent du groupe du banc avaient des signes de dépression. Dans le groupe suivi de façon habituelle, c'était 49,9 pour cent. Les résultats ont été publiés dans la revue JAMA en 2016.

Le banc n'est pas un remède pour tout le monde. Les patients très déprimés voyaient Chibanda ou un autre psychologue formé. Aujourd'hui, le programme dit avoir formé environ 3 000 agents de santé communautaires. Il dit aussi avoir reçu plus de 1,2 million de personnes au Zimbabwe. Ces chiffres viennent du programme lui-même.

Le fil des événements

- **2004** Chibanda est l'un des deux psychiatres publics du Zimbabwe.
- **2005** Sa patiente Erica se suicide.
- **2006** On demande à des grands-mères de soigner par la parole dans les dispensaires de Harare.
- **2007** Un premier test a lieu dans trois dispensaires de Mbare.
- **2016** Un essai sur 573 patients est publié dans JAMA.

DEUXIÈME CHAPITRE

Ce qui la rend spéciale

Chibanda n'a pas attendu davantage de psychiatres. Il a formé des grands-mères de confiance à l'écoute, et il a mesuré les résultats.

L'essai a comparé le banc aux soins habituels, pas à des médecins. Dire que les grands-mères font mieux que les médecins va donc trop loin.

NOTRE POINT DE VUE

De bons soins peuvent commencer par un banc, une personne de confiance qui écoute et un plan adapté au lieu.

TROISIÈME CHAPITRE

Ce que nous pouvons apprendre

1

Utiliser la confiance qui existe déjà

Les grands-mères étaient déjà des agentes de santé respectées dans leurs communautés.

À essayer : Avant de construire du neuf, demandez à qui les gens font déjà confiance.

2 Employer les mots que les gens comprennent

Beaucoup de locuteurs du shona disent « trop penser » pour ce que les médecins appellent la dépression.

À essayer : Dites les choses avec les mots de ceux qui vous écoutent.

3 Commencer petit, puis mesurer

Un test dans trois dispensaires a précédé un essai dans 24.

À essayer : Essayez une idée en petit, et vérifiez honnêtement les résultats.

4 Connaître ses limites

Les personnes très déprimées voyaient un psychologue formé.

À essayer : Sachez ce que votre idée peut faire, et quand demander plus d'aide.

UNE IDÉE À RETENIR

Parfois, l'aide dont une personne a besoin, c'est quelqu'un de confiance qui écoute et un endroit où s'asseoir.

Sources (en anglais)

CNN (from Mosaic, by Alex Riley)
How a wooden bench is starting a revolution in mental health

JAMA (via Europe PMC)
Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe: A Randomized Clinical Trial

Friendship Bench Zimbabwe
Friendship Bench Zimbabwe: home page and impact figures

Note de vérification : Les sources s'accordent sur l'essentiel. L'histoire de Chibanda, Erica, les 160 miles, la mort de 2005, le manque d'argent et d'infirmières au milieu des années 2000, le rôle des grands-mères depuis les années 1980, la demande de 2006, son scepticisme, la citation de Nigel James, kufungisisa, le banc en bois, les 14 questions, la thérapie de résolution de problèmes, le test de 2007 dans trois dispensaires de Mbare, plus de 300 grands-mères formées et la publication de 2016 viennent de l'article de CNN, qui republie un article de Mosaic signé Alex Riley ; c'est le récit d'un seul auteur, et nous n'avons pas pu vérifier ailleurs l'histoire d'Erica ni les souvenirs de Chibanda. L'article de CNN ne donne la date de la mort d'Erica que comme 2005 et dit qu'elle s'est suicidée ; l'histoire le dit avec retenue et sans plus de détails. Les faits de l'essai viennent du résumé de JAMA sur Europe PMC : essai en grappes dans 24 dispensaires de Harare de septembre 2014 à mai 2015, 573 patients (286 et 287), six mois de suivi, des symptômes de dépression chez 13,7 pour cent contre 49,9 pour cent ; le groupe témoin a reçu les soins habituels plus information et soutien, pas des médecins. L'article de JAMA dit que le traitement était donné par des agents de santé non spécialistes formés ; CNN les appelle grands-mères et dit que plus de 300 ont été formées, donc l'histoire dit grands-mères et attribue le chiffre. Les affirmations ailleurs selon lesquelles les grands-mères feraient mieux que les médecins, ou que les résultats seraient sans symptômes, exagèrent le plan de l'essai et ne sont pas utilisées. CNN dit que le banc coûte plus cher que les soins habituels mais pourrait faire économiser de l'argent ; l'histoire ne prétend pas à des économies. Les chiffres d'environ 3 000 agents de santé communautaires et de plus de 1,2 million de personnes (1 290 861, dernière mise à jour en octobre 2026) viennent du site du programme, qui n'est pas indépendant ; ses autres affirmations, comme une baisse de 88 pour cent de la dépression et des idées suicidaires, ne sont pas utilisées car nous n'avons pas pu vérifier comment elles ont été mesurées. Les pages de la BBC, de l'OMS, du Lancet et de Wikipedia n'ont pas pu être ouvertes. Le nombre de psychiatres, les 12,5 millions d'habitants et 2004

viennent de CNN. L'épingle montre Harare. Les passages marqués « Notre point de vue » sont des interprétations. Tout le reste provient des sources ci-dessus.