

TRUST STUDY

BLUEMIND FOUNDATION • OCTOBRE 2026

La confiance peut-elle être une infrastructure de santé mentale ?

Une étude par méthodes mixtes auprès de 576 femmes
dans les salons de coiffure au Togo.



**BLUEMIND
FOUNDATION**

UNITED FOR MENTAL HEALTH IN AFRICA

À propos de cette étude

Trust Study est une publication de la Bluemind Foundation consacrée au rôle que la confiance peut jouer dans les systèmes de santé mentale en Afrique. Cette édition porte sur la confiance entre les coiffeuses et leurs clientes, le soutien émotionnel et les parcours vers les soins en santé mentale, à partir d'une étude menée au Togo.

Citation recommandée

Bluemind Foundation. (2026). *Trust Study - La confiance peut-elle être une infrastructure de santé mentale ? Confiance, soutien émotionnel et chemins vers le soin en santé mentale dans les salons de coiffure au Togo*. Lomé : Bluemind Foundation.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23226753>

Crédits

Auteur institutionnel: Bluemind Foundation

Autrice principale et investigatrice principale : Marie-Alix de Putter (ORCID : [0009-0002-3830-6729](https://orcid.org/0009-0002-3830-6729)).

Collecte des données, analyse et rapport préliminaire: Martial Ekoa Omgba

Coordination éditoriale et production : Honoré Lata

Relecture externe - version anglaise : Carolyn Kandusi ; Nana Koffi

Relecture externe - version française : Sandrine Kyane

Photo de couverture : © Isney. Sur la photo : Manuela Siakou, ambassadrice Heal by Hair, Lomé, 2026.

Financement, indépendance et conflits d'intérêts

Cette étude n'a reçu aucun financement du secteur de la beauté ou des cosmétiques. Les données ont été collectées par des enquêteurs indépendants et extérieurs à la Bluemind Foundation.

Conflit d'intérêts. La Bluemind Foundation conçoit et met en œuvre l'innovation Heal by Hair dont il est question dans ce rapport. Pour limiter ce biais, les données ont été collectées par des enquêteurs indépendants, les résultats concernant le programme sont présentés comme les propres récits des participantes, et le rapport ne formule aucune affirmation causale sur les effets du programme.

Disponibilité des données

Les données quantitatives anonymisées et l'ensemble des outils de collecte sont disponibles auprès de la Bluemind Foundation sur demande motivée, à des fins de recherche. Les outils sont reproduits en annexe.

Droits et utilisation

© 2026 La Bluemind Foundation. Tous droits réservés.

Cette publication peut être citée et utilisée à des fins de recherche, d'enseignement, de politiques publiques et d'information, à condition de mentionner la Bluemind Foundation. Toute reproduction substantielle, adaptation ou utilisation commerciale requiert l'autorisation écrite préalable de la Bluemind Foundation.

Les analyses, données et conclusions sont celles de la Bluemind Foundation et ne sauraient être attribuées aux institutions, partenaires, relecteurs ou personnes ayant contribué à l'étude, sauf mention explicite. Le recours à un grand modèle de langage s'est limité à des corrections linguistiques, notamment de grammaire et d'orthographe. Heal by Hair™ est une marque et une propriété intellectuelle de la Bluemind Foundation. EROCO™ est une propriété intellectuelle de la Bluemind Foundation.

Langue originale : français ; traduction anglaise relue.

La Bluemind Foundation, Lomé, Togo, 2026.

Sommaire

Remerciements.....	4
Résumé exécutif.....	5
Liste des tableaux et figures.....	7
I. Introduction.....	8
1.1. Contexte.....	8
1.2. Contribution de l'étude.....	8
1.3. Inscription dans un ensemble de travaux plus large.....	9
II. Cadre théorique.....	10
2.1. Infrastructures sociales informelles et santé communautaire.....	10
2.2. Intermédiaires de confiance et partage des tâches.....	10
2.3. La confiance relationnelle : comment elle se construit et se transmet.....	10
2.4. Stigmatisation et obstacles aux soins.....	11
2.5. Positionnement par rapport à la littérature.....	11
III. Questions de recherche et objectifs.....	12
3.1. Question centrale.....	12
3.2. Sous-questions.....	12
3.3. Objectifs.....	12
IV. Méthodologie.....	13
4.1. Dispositif.....	13
4.2. Lieux et période.....	13
4.3. Échantillon.....	13
4.4. Outils de collecte.....	14
4.5. Analyse.....	14
4.6. Éthique et protection des participantes.....	15
V. Résultats.....	16
5.1. La confiance se construit par la répétition.....	16
5.2. Parler avant de demander de l'aide : ce qui se dit au salon et nulle part ailleurs.....	17
5.3. Proche, mais hors du cercle intime.....	17
5.4. Fréquence et objet des confidences.....	19
5.5. Détection précoce : percevoir un changement dans la durée.....	20
5.6. Ce que la formation change dans une pratique existante.....	21
5.7. Un rôle accepté, dans certaines limites.....	21
5.8. De la confiance à l'orientation : rien d'automatique.....	22
5.9. Le modèle conceptuel.....	23
VI. Discussion.....	25
6.1. La confiance, une infrastructure relationnelle en amont des soins.....	25
6.2. La connaissance dans la durée, un mécanisme de détection.....	25
6.3. Heal by Hair : d'un accès existant à une capacité d'agir structurée.....	26
6.4. Limites et conditions de fonctionnement du modèle.....	26
VII. Implications.....	29
7.1. Pour les systèmes de santé mentale.....	29
7.2. Pour les politiques publiques.....	29
7.3. Pour la recherche : vers une science des infrastructures relationnelles de confiance.....	30
7.4. Pour Heal by Hair.....	31
VIII. Limites et portée.....	32
8.1. Des données principalement déclaratives.....	32
8.2. Pas d'effets causaux.....	32
8.3. Un instantané de relations construites dans la durée.....	32
8.4. Périmètre géographique et recrutement.....	32
8.5. Ce que l'étude mesure et ce qu'elle ne mesure pas.....	32
8.6. D'un cas à une hypothèse plus large.....	33
Conclusion.....	34
Bibliographie.....	35
Annexes.....	37
Annexe A. Questionnaires quantitatifs.....	37
Annexe B. Guides d'entretien.....	37
Annexe C. Guides des groupes de discussion.....	39

Remerciements

Cette étude a été rendue possible grâce aux coiffeuses et les clientes qui ont accepté de partager leur expérience. **La Bluemind Foundation les remercie pour leur temps et pour la confiance qu'elles ont accordée à ce travail.**

Nous remercions les équipes de la Bluemind Foundation, en particulier le Comité de Direction (CoDir), qui ont contribué à la conception et à la mise en œuvre de l'étude, à l'analyse et à cette publication. Les données ont été collectées par des enquêtrices et enquêteurs de terrain indépendants, que nous remercions. Nous remercions également le Conseil d'administration et les instances de gouvernance de la Bluemind Foundation.

Nous sommes reconnaissants à **Kevin Starr, de la Mulago Foundation**, dont la question sur la relation entre coiffeuses et clientes nous a conduits à examiner plus explicitement un mécanisme que notre travail de terrain mettait en lumière depuis plusieurs années : la confiance.

Nous remercions **l'ensemble des partenaires de la Bluemind Foundation et du programme Heal by Hair, en particulier le Fonds d'innovation pour le développement (FID)**, pour la qualité et la continuité des échanges qui nourrissent notre réflexion sur la mesure des effets, les mécanismes à l'œuvre et les conditions du passage à l'échelle.

Nous remercions nos partenaires académiques, l'École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée (ENSEA), l'Université de Lomé et l'Université de Kara, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à la coordination, au traitement et à l'analyse des données.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à **Honoré Lata**, qui a coordonné le processus de relecture, les révisions successives et la mise en page finale de cette publication. Nous remercions nos relectrices externes, Sandrine Kyane, Carolyn Kandusi et Nana Koffi pour leur lecture attentive des versions française et anglaise. Nous remercions Manuela Siakou, ambassadrice Heal by Hair à Lomé (Togo), d'avoir accepté de figurer en couverture. Enfin, nous remercions l'ensemble des chercheurs et praticiens dont les retours ont permis de finaliser cette publication.

Résumé exécutif

Ce que l'on savait déjà. Les femmes se confient à leur coiffeuse. Ce constat a été documenté aux États-Unis et en Australie, et confirmé en Afrique par l'enquête menée en 2021 par la Bluemind Foundation auprès de 714 femmes et 148 coiffeuses dans sept pays francophones, principalement en Afrique de l'Ouest et Centrale. La confiance est une hypothèse centrale des modèles de santé mentale communautaire, mais elle est rarement étudiée pour elle-même, et presque jamais en Afrique francophone.

Ce que cette étude apporte. Interrogées sur la personne vers qui elles se tournent d'abord, 30 % des femmes citent leur coiffeuse ; moins de 1 % citent un professionnel de santé. 89 % des femmes interrogées en entretien confient à leur coiffeuse des choses qu'elles ne disent nulle part ailleurs. La confiance fonctionne parce que la coiffeuse est proche, tout en restant hors du cercle intime. La détection repose sur l'écart entre l'état d'une cliente aujourd'hui et son état habituel. La confiance ouvre la voie vers les soins, mais ne la garantit pas à elle seule.

Ce que cela signifie. L'accès aux soins en santé mentale commence avant la porte du centre de santé. Les relations de confiance peuvent être outillées, sans être médicalisées, et doivent être reliées à des soins disponibles et abordables.

Mots-clés : confiance ; santé mentale communautaire ; intermédiaires de confiance ; partage des tâches ; salons de coiffure ; santé mentale des femmes ; violences basées sur le genre ; parcours de soins ; pays francophones ; Afrique de l'Ouest ; Togo.

150 millions de personnes en Afrique vivent avec un trouble de santé mentale. Moins d'une sur dix reçoit un quelconque soutien (OMS, 2025). Les femmes sont les plus touchées : plus exposées à la dépression et à l'anxiété, plus exposées aux violences (1 femme sur 3 dans le monde subit des violences physiques ou sexuelles au cours de sa vie, OMS, 2021b), et confrontées aux obstacles les plus lourds pour accéder aux soins. La plupart des femmes en détresse ne verront jamais un professionnel de santé mentale. Alors, vers qui se tournent-elles d'abord, et cette relation peut-elle les aider à accéder aux soins ? La réponse : 30 % des femmes interrogées citent leur coiffeuse. Moins de 1 % citent un professionnel de santé (Bluemind Foundation, Trust Study 2026). La Bluemind Foundation travaille avec les coiffeuses depuis 2021 à travers Heal by Hair. Cette étude ne porte pas sur le programme, mais sur ce sur quoi il repose : **la confiance entre les femmes et leur coiffeuse.**

Cette étude examine le rôle que la confiance entre les femmes et leur coiffeuse peut jouer dans ce parcours. Elle a été menée au Togo entre avril et juin 2026 selon une méthode mixte. Le volet quantitatif a porté sur **150 clientes à Lomé et 290 coiffeuses à Lomé,**

Kara, Sokodé et Dapaong. Le volet qualitatif a comporté des entretiens semi-directifs avec 28 clientes et 25 coiffeuses, ainsi que cinq groupes de discussion avec 27 clientes et 56 coiffeuses. Au total, 576 femmes ont participé. Les données ont été collectées par des enquêteurs indépendants de la Bluemind Foundation.

La confiance fait déjà partie de la relation

79 % des coiffeuses disent que leurs clientes leur parlent de difficultés personnelles souvent ou parfois, et **69 % des clientes** disent se confier à leur coiffeuse souvent ou parfois. En entretien, **89 % des clientes interrogées disent pouvoir aborder avec leur coiffeuse des sujets qu'elles n'abordent pas ailleurs.** Les participantes relient cette ouverture à la durée et à la régularité de la relation, à la discrétion de la coiffeuse et à sa position hors de la famille et du cercle d'amies proches.

Proche, mais hors du cercle intime

Interrogées sur la personne vers qui elles se tournent d'abord face à une difficulté, les clientes citent la famille (41 %), **leur coiffeuse (30 %)**, les amies (11 %) et les professionnels de santé (**moins de 1 %**) ; 17 % déclarent ne se tourner vers personne en premier. La coiffeuse est appréciée comme une personne accessible, discrète et largement exempte de jugement. **C'est le résultat central de l'étude : une certaine distance, alliée à la familiarité, peut faciliter la parole.**

Remarquer qu'« elle n'est pas elle-même »

Toutes les coiffeuses interrogées en entretien (100 %, n = 25) disent avoir déjà perçu une difficulté chez une cliente avant qu'elle ne la mette en mots, et 96 % des clientes interrogées (n = 28) pensent qu'une coiffeuse attentive peut percevoir que quelque chose ne va pas. Les participantes relient cette capacité à des changements de comportement, d'apparence, d'humeur ou d'habitudes chez des clientes connues depuis des mois ou des années. **Le signal, c'est souvent l'écart entre l'état d'une cliente aujourd'hui et son état habituel.** Ces récits documentent une connaissance construite dans la durée ; ils n'établissent pas l'exactitude clinique de ces observations.

Ce qu'apporte Heal by Hair

La relation de confiance existe avec ou sans Heal by Hair. Ce qui diffère, c'est ce que les coiffeuses sont outillées pour en faire. Avant la formation, les ambassadrices décrivent une écoute intuitive, mais souvent interrompue, jugeante ou débordée par l'émotion, des confidences parfois répétées à d'autres, et ne savaient guère où orienter une cliente dans le besoin. Les coiffeuses non formées disent

aussi parfois conseiller à leurs clientes de chercher de l'aide, mais l'étude ne permet pas de dire vers qui ; les observations de terrain suggèrent qu'il s'agit souvent d'une ressource religieuse ou traditionnelle. Les ambassadrices Heal by Hair sont formées à écouter sans juger, à garder strictement confidentiel ce qu'elles entendent, à reconnaître les signes de détresse, à réagir de façon sûre, y compris face aux révélations de violences, à connaître les limites de leur rôle et à orienter vers des ressources identifiées, au sein d'un système d'orientation construit avec les ministères de la Santé. Les ambassadrices décrivent des changements dans leur manière d'écouter, dans leur attention aux signes de détresse et dans leur assurance pour orienter. Comme les clientes elles-mêmes font de l'écoute sans jugement une condition de la confiance, ces compétences peuvent aussi renforcer la confiance sur laquelle repose tout le mécanisme.

Un rôle accepté, dans des limites claires

Environ **90 % des clientes** pensent que les salons peuvent aider les femmes à parler de leurs difficultés. **La quasi-totalité des clientes (99 %) sont ouvertes à une orientation proposée par leur coiffeuse** vers un professionnel ou un cercle de soutien : 69 % répondent oui et 30 % « peut-être » ; seules 1 % répondent non. Cette acceptation dépend d'une relation établie, de la confidentialité et du respect des limites du rôle. Les clientes distinguent clairement l'écoute et l'orientation de la thérapie.

Ce que cela signifie

Les résultats confortent l'idée que les relations de confiance ancrées dans la vie quotidienne peuvent contribuer aux premières étapes d'un parcours en santé mentale. **La confiance fait partie du parcours de soins : elle peut en ouvrir la voie, à condition que les soins soient disponibles et accessibles. À elle seule, elle ne remplace pas les soins.** Une orientation a peu de valeur si le service reste hors de portée en raison de son coût, de la distance ou de sa disponibilité. C'est pourquoi la Bluemind Foundation investit aussi en aval, en soutenant la formation de psychiatres et de personnels de santé, aux côtés des autorités sanitaires et non à leur place.

Pour Heal by Hair, l'étude éclaire le mécanisme sur lequel repose le programme. La formation ne crée pas la relation ; elle rend les pratiques existantes plus sûres, plus structurées et mieux reliées à des ressources qualifiées. Les résultats soulignent aussi la nécessité de protéger le bien-être des coiffeuses elles-mêmes et de coordonner leur rôle avec les services de santé mentale.

Il s'agit d'une étude exploratoire fondée principalement sur des données déclaratives. Les données relatives aux clientes proviennent de femmes recrutées dans des salons de Lomé ; celles relatives aux coiffeuses couvrent quatre villes. Les résultats décrivent les populations étudiées.

De futures recherches pourraient suivre ces relations dans le temps, ajouter des mesures standardisées du bien-être, et tester le mécanisme dans d'autres pays et dans d'autres relations de confiance présentant les caractéristiques clés du salon, à commencer par les femmes qui pratiquent les soins du corps au hammam, les esthéticiennes et les couturières. La question plus large est la suivante : **à quelles conditions la confiance peut-elle devenir une composante de l'infrastructure de santé mentale ?**

Liste des tableaux et figures

Tableaux

- Tableau 1. Composition de l'échantillon par méthode et par lieu (section 4.3)
- Tableau 2. Composition de l'échantillon de coiffeuses à Lomé (section 4.3)
- Tableau 3. Principaux indicateurs quantitatifs, effectifs et intervalles de confiance à 95 % (section 4.5)
- Tableau 4. Conditions associées à la construction et à la mobilisation de la confiance au salon (section 5.1)
- Tableau 5. Facteurs structurels de la confiance, selon les participantes (section 5.1)
- Tableau 6. Sources de soutien et leurs limites perçues (section 5.3)
- Tableau 7. Sept propriétés de la relation coiffeuse-cliente : un cadre analytique (section 5.3)
- Tableau 8. Signaux rapportés par les coiffeuses (section 5.5)
- Tableau 9. Changements que les ambassadrices associent à la formation Heal by Hair (section 5.6)
- Tableau 10. Attentes des clientes et limites du rôle de la coiffeuse (section 5.7)
- Tableau 11. La confiance décomposée en fonctions distinctes (section 5.9)

Figures

- Figure 1. Ancienneté et fréquence des relations coiffeuse-cliente (section 5.1)
- Figure 2. Vers qui les clientes se tournent d'abord face à une difficulté (section 5.3)
- Figure 3. Modèle conceptuel : de la confiance au soutien et à un éventuel accès aux soins (section 5.9)
- Figure 4. Sujets abordés au salon, clientes et coiffeuses (section 5.4)
- Figure 5. La chaîne d'orientation : trois relations et leurs points de rupture (section 5.8)

I. Introduction

1.1. Contexte

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les systèmes de santé mentale souffrent de graves pénuries de personnel, de financements et de services, en particulier dans les pays à faible revenu (Organisation mondiale de la santé, 2025). Le coût, la stigmatisation, la méconnaissance et d'autres obstacles sociaux s'ajoutent à ces contraintes (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2022, 2024). En conséquence, une large part des besoins en santé mentale n'atteint jamais les soins formels.

Là où les soins formels sont difficiles d'accès, un soutien émotionnel informel existe dans les relations et les lieux du quotidien. Pour certaines femmes, c'est là qu'une difficulté personnelle est exprimée pour la première fois, avant tout contact avec un professionnel de santé. Le salon de coiffure est l'un de ces lieux. Les visites régulières, sa place dans la vie sociale et culturelle des femmes, la longueur des rendez-vous et la continuité entre cliente et coiffeuse en font un cadre où les conversations personnelles et la confiance peuvent se développer.

Ce rôle social du salon est familier à de nombreuses femmes. Il a aussi été documenté. Cowen et al. (1979) ont décrit la place des échanges personnels entre coiffeuses et clientes aux États-Unis. Page et al. (2022, 2024) ont étudié le rôle des coiffeuses en Australie comme sources de soutien social informel. Des programmes de promotion de la santé se sont aussi appuyés sur les salons de beauté et les salons de barbier pour atteindre des populations mal desservies par les services de santé (Linnan & Ferguson, 2007; Victor et al., 2018).

En Afrique francophone, la Bluemind Foundation a **fait de cette relation le point de départ du programme Heal by Hair**, fondé sur l'hypothèse que la relation existante entre les femmes et leur coiffeuse pouvait constituer une porte d'entrée vers le soutien en santé mentale. Le programme forme les coiffeuses à écouter, à détecter les signes de détresse et à orienter les clientes vers des professionnels si nécessaire, dans un rôle distinct de celui des professionnels de santé mentale.

Cette logique a depuis fait l'objet d'une première évaluation expérimentale. Nilsson et Biyong (2025) ont examiné Heal by Hair et le potentiel des coiffeuses comme intermédiaires non médicaux là où l'accès aux services formels de santé mentale est limité. Ils soulignent que l'intervention repose sur une caractéristique particulière de la relation coiffeuse-cliente : une confiance préexistante, construite par des interactions régulières et ancrée dans les pratiques sociales ouest-africaines.

La confiance est donc une hypothèse centrale du modèle Heal by Hair, mais **elle n'a pas encore été étudiée comme objet de recherche à part entière**. Comment se forme-t-elle ? Pourquoi certaines clientes disent-elles à leur coiffeuse des choses qu'elles disent peu, ou nulle part ailleurs ? La continuité de la relation aide-t-elle la coiffeuse à percevoir des changements ? À quelles conditions cette confiance peut-elle soutenir une orientation vers une aide extérieure ?

Ces questions restent peu documentées, en particulier en Afrique francophone. Cette étude entend combler une partie de ce manque.

1.2. Contribution de l'étude

Le point de départ est un constat issu des enquêtes et du travail de terrain de la Bluemind Foundation depuis 2021 : les femmes se confient déjà dans les salons de coiffure. Elles y parlent de difficultés personnelles, émotionnelles, familiales et sociales, parfois avant de chercher une quelconque aide professionnelle. Les coiffeuses reçoivent ces confidences, peuvent percevoir que quelque chose ne va pas, et répondent avec les ressources dont elles disposent.

L'étude déplace donc le regard de l'intervention vers la relation sur laquelle elle repose. Elle se demande comment la confiance se construit entre coiffeuses et clientes, ce qu'elle rend possible et à quelles conditions elle peut contribuer à la détection précoce, au soutien émotionnel de première ligne et à l'orientation. Elle examine aussi comment un programme de formation structuré, Heal by Hair, peut s'appuyer sur ces pratiques existantes tout en maintenant le rôle de la coiffeuse clairement distinct de celui des professionnels de santé mentale.

À notre connaissance, peu d'études ont examiné conjointement ces différentes dimensions dans un contexte africain au moyen d'une méthode mixte.

Il s'agit d'une **étude exploratoire, à méthode mixte**. Elle porte sur les relations de confiance, les pratiques déclarées et les perceptions des participantes. Elle n'a pas été conçue pour mesurer des résultats cliniques ni pour établir un effet causal de la formation.

Au-delà des salons de coiffure, l'étude cherche à identifier **les caractéristiques d'une relation de confiance préexistante susceptibles d'éclairer l'étude d'autres intermédiaires du quotidien**. La question sous-jacente est la suivante : à quelles conditions la confiance qui existe déjà dans certaines relations peut-elle soutenir la détection, le soutien et, si nécessaire, l'accès aux soins professionnels ?

1.3. Inscription dans un ensemble de travaux plus large

L'étude s'appuie sur les premières enquêtes de terrain de la Bluemind Foundation en 2021, menées auprès de **714 femmes et 148 coiffeuses dans sept pays d'Afrique francophone, principalement en Afrique de l'Ouest et du Centre**. Ces enquêtes ont documenté les perceptions de la santé mentale, la place du salon dans la vie des femmes et le rôle social des coiffeuses. Elles montraient déjà que les femmes se confient à leur coiffeuse, comme l'avaient constaté des études antérieures aux États-Unis et en Australie. La Trust Study va plus loin : elle examine la confiance qui sous-tend ces confidences, et ce que cette confiance rend possible.

D'autres travaux sur Heal by Hair évaluent les effets du programme. La Trust Study pose une question différente : non pas de savoir si le programme fonctionne, mais de quoi est faite la relation sur laquelle il repose.

La portée de cette recherche dépasse toutefois le seul cas des salons de coiffure. Les caractéristiques observées dans la relation entre coiffeuses et clientes peuvent désormais être étudiées dans d'autres relations de confiance du quotidien et auprès d'autres intermédiaires sociaux. Des recherches comparatives permettront d'examiner ce qui est propre au salon de coiffure et ce qui relève, plus largement, des caractéristiques des relations préexistantes susceptibles de faciliter la détection, le soutien ou l'orientation en santé mentale.

La Trust Study constitue ainsi une première contribution empirique à une question plus large : **à quelles conditions une confiance préexistante peut-elle devenir une composante de l'infrastructure de santé mentale ?**

II. Cadre théorique

2.1. Infrastructures sociales informelles et santé communautaire

La notion d'infrastructure, longtemps réservée aux systèmes physiques et techniques, a été étendue en sciences sociales aux lieux et aux organisations qui structurent les interactions sociales et rendent possibles certaines fonctions collectives (Klinenberg, 2018). Appliquée à la santé communautaire, elle attire l'attention sur les relations et les espaces qui offrent déjà certaines formes de soutien en dehors des structures de santé : réseaux locaux, associations, groupes communautaires, lieux fréquentés régulièrement.

Cette étude examine le salon de coiffure sous cet angle. Ce n'est pas un lieu de soin au sens clinique. Le salon présente toutefois plusieurs caractéristiques utiles à l'analyse : une fréquentation régulière, un ancrage dans les pratiques sociales et culturelles féminines, la continuité des relations et le temps partagé entre coiffeuse et cliente. **L'infrastructure examinée ici n'est pas le salon physique, mais la relation construite dans la durée et ce qu'elle rend possible.**

2.2. Intermédiaires de confiance et partage des tâches

Un intermédiaire de confiance est une personne non spécialiste qui entretient déjà une relation de confiance avec une communauté et qui peut, sous certaines conditions, faciliter l'expression d'une difficulté, offrir un premier soutien ou aider quelqu'un à rejoindre une ressource appropriée. Ces actrices et acteurs peuvent constituer le premier maillon d'une chaîne d'orientation, en abaissant les obstacles symboliques, économiques et sociaux à l'accès aux soins. **Ici, la confiance précède le rôle d'intermédiaire : elle est l'une des conditions qui rendent ce rôle possible.**

Cela renvoie aux approches de délégation et de partage des tâches. L'Organisation mondiale de la santé définit la délégation des tâches comme une redistribution rationnelle des tâches entre les équipes de personnels de santé (OMS, 2007). En santé mentale, le partage des tâches mobilise des non-spécialistes dans des cadres où la formation, la définition des rôles, la supervision et les circuits d'orientation sont explicites (OMS, 2021a, 2023). L'exemple africain le plus connu est le Friendship Bench au Zimbabwe, où des agents communautaires formés proposent une thérapie de résolution de problèmes ; un essai randomisé a montré une réduction des symptômes dépressifs (Chibanda et al., 2016). Le Friendship Bench construit une

nouvelle relation autour d'un agent formé. Heal by Hair part d'une relation qui existe déjà.

Heal by Hair applique cette logique à travers des rôles gradués. Les coiffeuses ambassadrices sont formées à détecter les signes de difficulté, à offrir une écoute de première ligne et à orienter. Elles ne posent pas de diagnostic et ne remplacent pas les professionnels de santé mentale. Le programme de formation s'appuie sur les supports mhGAP (Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2016, 2023), et la démarche des ambassadrices suit la méthode EROCO™* : Écouter, Rassurer, Observer, Calmer, Orienter. Certaines ambassadrices reçoivent une formation complémentaire pour animer des **Cercles Heal by Hair**, espaces structurés de soutien psychosocial en groupe, toujours dans le cadre de compétences et de limites distinctes des soins cliniques.

Le partage des tâches ne signifie pas que tout le monde fait la même chose ni que l'on remplace les spécialistes. Il organise différents niveaux de réponse, de la détection et de l'écoute au soutien psychosocial structuré et à l'orientation, tandis que l'évaluation clinique, le diagnostic et le traitement restent du ressort de professionnels qualifiés.

*EROCO™ est une propriété intellectuelle de la Bluemind Foundation.

2.3. La confiance relationnelle : comment elle se construit et se transmet

La confiance est le concept central de l'étude. Elle est entendue comme **une relation construite dans la durée**, par des interactions répétées et une expérience accumulée.

Möllering (2006) souligne le rôle de l'expérience accumulée et des attentes quant au comportement futur de l'autre. Ici, plusieurs dimensions comptent : la continuité, la discrétion attendue, une attitude sans jugement et l'expérience passée avec la coiffeuse.

La sociologie suggère aussi que les personnes à qui l'on se confie ne sont pas toujours les plus proches. Granovetter (1973) a montré la valeur des « liens faibles » qui nous relient au-delà de notre cercle intime. La figure de « l'étranger » chez Simmel (1908/1950) décrit une personne assez proche pour être présente, mais assez distante pour recevoir des confidences que l'on tairait aux intimes. Plus directement, Small (2013, 2017) a montré que l'on discute souvent de questions personnelles importantes avec des personnes dont on n'est pas proche, en partie pour éviter les coûts relationnels de la confiance aux intimes. La relation coiffeuse-

cliente offre un cas concret et quotidien de ce phénomène dans un contexte africain.

Une seconde question est de savoir si la confiance peut se transmettre au moment d'une orientation. Une personne peut être plus disposée à consulter un professionnel inconnu si quelqu'un en qui elle a confiance le lui suggère. Gilson (2003) montre plus largement que la confiance et les relations interpersonnelles font partie du fonctionnement des systèmes de santé.

L'étude examine directement cette question : **la confiance dans la coiffeuse peut-elle rendre une orientation plus acceptable, et à quelles conditions ?** Elle ne présuppose pas que la confiance se transfère automatiquement au service recommandé.

2.4. Stigmatisation et obstacles aux soins

La stigmatisation est un obstacle bien documenté au recours aux services de santé mentale (Corrigan, 2004 ; Thornicroft et al., 2016). Elle influence la manière dont les personnes interprètent leurs difficultés, le fait d'en parler ou non, et les réactions qu'elles anticipent. En Afrique, la stigmatisation, le coût, la méconnaissance et l'inadéquation des services constituent des obstacles majeurs aux soins (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2022, 2024). La littérature sur les « parcours de soins » montre que les personnes passent par plusieurs filtres, souvent informels, avant d'atteindre les services spécialisés (Goldberg & Huxley, 1980 ; Gater et al., 1991). Le salon pourrait se situer au tout premier de ces filtres.

Aller au salon n'est pas une démarche de santé mentale.

La cliente vient pour une activité ordinaire et la coiffeuse n'est pas perçue comme une professionnelle de santé. Une conversation sur une difficulté peut commencer sans que la cliente ait décidé de chercher une aide psychologique. **La parole peut précéder le fait de qualifier la difficulté de problème de santé mentale.** Le salon peut ainsi être vu comme un espace où la neutralité réduit la stigmatisation : parler ne signifie pas entrer dans une catégorie diagnostique ni franchir le seuil d'un service de santé mentale.

L'étude examine si cette porte d'entrée neutre réduit certains obstacles à la parole et, le cas échéant, à la recherche de soutien.

2.5. Positionnement par rapport à la littérature

Les travaux sur le rôle des coiffeuses dans le soutien émotionnel et la santé mentale sont limités et proviennent surtout de contextes anglophones et non africains. Cowen et al. (1979) ont été parmi les premiers à documenter les échanges personnels entre coiffeuses et clientes aux États-Unis. Page et al. (2022) ont étudié les coiffeuses australiennes comme sources de soutien social informel, et Page et

al. (2024) la charge émotionnelle et les risques d'épuisement associés à ce rôle. Aux États-Unis, salons de barbier et salons de beauté ont servi à la promotion de la santé, notamment dans un essai où des pharmaciens intervenant dans des salons de barbier fréquentés par des hommes noirs ont obtenu de fortes baisses de la tension artérielle (Victor et al., 2018).

En Afrique francophone, cette réflexion a pris une forme opérationnelle avec **Heal by Hair, une innovation lancée par la Bluemind Foundation en 2021**. Nilsson et Biyong (2025) ont étudié une session du programme dans le cadre d'une évaluation pilote financée par le Fonds d'innovation pour le développement (FID), et ont identifié la confiance préexistante entre coiffeuses et clientes comme l'une des caractéristiques sur lesquelles repose l'intervention.

Cette étude va plus loin en faisant de la relation de confiance elle-même l'objet principal de l'enquête. Elle documente comment la confiance se développe, ce qu'elle permet dans la conversation, comment elle peut aider à percevoir des difficultés et à quelles conditions elle peut soutenir le passage vers une autre aide. Elle apporte des données sur un champ encore peu documenté en Afrique, et en particulier en Afrique francophone.

III. Questions de recherche et objectifs

3.1. Question centrale

La question empirique qui guide l'étude est la suivante : **comment la confiance entre une femme et sa coiffeuse peut-elle créer une porte d'entrée vers la détection précoce, le soutien émotionnel de première ligne et l'orientation vers un soutien adapté en santé mentale?** Derrière elle se pose une question analytique plus large : à quelles conditions une relation de confiance préexistante peut-elle devenir une composante du parcours vers le soutien et les soins en santé mentale?

L'étude examine donc la confiance à partir d'un terrain précis, la relation coiffeuse-cliente, tout en considérant la portée plus large des mécanismes observés. Elle cherche à comprendre ce que cette relation peut rendre possible, les conditions dans lesquelles ces mécanismes opèrent, leurs limites, et comment une intervention structurée comme Heal by Hair peut les soutenir.

3.2. Sous-questions

La question centrale se décline en sept sous-questions qui ont guidé la conception des outils de collecte et l'analyse.

1. **Qu'est-ce qui rend la relation coiffeuse-cliente propice à la confiance?** Facteurs sociaux, relationnels et situationnels, en distinguant le lieu, la relation et l'expérience des participantes.
2. **Quelles difficultés émergent dans les conversations au salon?** Les sujets les plus fréquents, les difficultés plus intimes et les sujets qui restent difficiles à aborder.
3. **Que perçoivent les coiffeuses avant les autres?** Capacité déclarée à détecter des difficultés, signes utilisés et caractéristiques de la relation qui y contribuent.
4. **Que peut utilement faire une coiffeuse, et jusqu'où doit-elle aller?** À partir des attentes des clientes, des pratiques des coiffeuses et du cadre de Heal by Hair.
5. **Quelles sont les limites du rôle?** Situations où les coiffeuses atteignent leurs limites, et risques pour les clientes comme pour les coiffeuses elles-mêmes.
6. **Qu'est-ce qui facilite ou freine le passage vers une aide extérieure?** Acceptabilité de l'orientation, facteurs facilitants et obstacles, rôle de la confiance.
7. **Que change concrètement la formation Heal by Hair dans cette relation?** Comment les ambassadrices formées décrivent leurs pratiques d'écoute, de

détection et d'orientation, et comment ces récits se comparent à ceux des coiffeuses non formées.

3.3. Objectifs

Objectif général : documenter le rôle de la confiance dans la relation coiffeuse-cliente et les conditions dans lesquelles elle peut contribuer à la confiance, à la détection précoce, au soutien émotionnel de première ligne et à l'orientation vers une aide adaptée en santé mentale et, au-delà de ce cas, éclairer l'étude de la confiance préexistante comme composante possible de l'infrastructure de santé mentale.

Objectifs spécifiques :

- * documenter les mécanismes de confiance dans la relation et les facteurs relationnels, situationnels et propres au salon qui les sous-tendent ;
- * décrire les conversations au salon : sujets, fréquence, effets perçus, et ce qui encourage ou décourage la prise de parole ;
- * examiner les pratiques déclarées de détection, d'écoute, de soutien et d'orientation, ainsi que leurs limites ;
- * décrire la manière dont les coiffeuses formées et non formées rapportent leurs pratiques, sans prétendre mesurer l'effet de la formation ;
- * documenter l'acceptabilité du rôle de la coiffeuse aux yeux des clientes, y compris pour l'orientation ;
- * identifier ce qui facilite ou freine le passage vers une aide extérieure ;
- * identifier les caractéristiques de cette relation qui pourraient être examinées dans d'autres relations de confiance du quotidien.

IV. Méthodologie

4.1. Dispositif

L'étude repose sur un **dispositif mixte, exploratoire et descriptif**, combinant questionnaires, entretiens semi-directifs et groupes de discussion. Les questionnaires décrivent l'ampleur des phénomènes (fréquence des confidences, confiance déclarée, pratiques de détection et de soutien, acceptabilité de l'orientation). Les entretiens explorent les expériences et les facteurs qui encouragent ou découragent la confiance. Les groupes de discussion saisissent les perceptions partagées et les normes sociales. Le croisement de ces sources permet d'examiner l'étendue des phénomènes, les expériences qui les sous-tendent et les logiques relationnelles décrites par les participantes.

L'étude est descriptive. Elle ne produit pas d'estimations représentatives de l'ensemble des coiffeuses et clientes togolaises et n'établit pas de relations causales.

4.2. Lieux et période

L'étude s'est déroulée au Togo entre **avril et juin 2026**, à **Lomé, Kara, Sokodé et Dapaong**. À Lomé, les

données relatives aux clientes ont été collectées dans les salons en avril 2026. Les enquêtrices et enquêteurs ont passé une journée entière dans chaque salon pour administrer les questionnaires. Les entretiens et groupes de discussion avec les clientes ont également eu lieu à Lomé. Les coiffeuses ont été interrogées dans les quatre villes ; à Kara, Sokodé et Dapaong, cette collecte s'est déroulée en juin 2026. Les entretiens avec les coiffeuses ont été menés à Lomé et à Kara, et les groupes de discussion avec les coiffeuses à Lomé.

4.3. Échantillon

L'étude couvre les deux côtés de la relation : **les coiffeuses et les clientes**. À Lomé, les ambassadrices Heal by Hair ont été sélectionnées par tirage au sort parmi les ambassadrices éligibles. Les autres coiffeuses ont participé sur la base du volontariat, sans sélection aléatoire. Les clientes ont été abordées dans les salons pendant la collecte. À Kara, Sokodé et Dapaong, les coiffeuses pouvaient répondre avec un enquêteur ou en ligne.

Tableau 1. Composition de l'échantillon par méthode et par lieu

	Lomé	Kara	Sokodé	Dapaong	Total
Clientes, questionnaire	150	–	–	–	150
Clientes, entretiens	28	–	–	–	28
Coiffeuses, questionnaire	71	139	61	19	290
Coiffeuses, entretiens	15	10	–	–	25
Groupes de discussion, clientes (3 groupes)	27	–	–	–	27
Groupes de discussion, coiffeuses (2 groupes)	56	–	–	–	56
Total	347	149	61	19	576

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026.

À Lomé, l'échantillon de coiffeuses comprend deux groupes : les **ambassadrices**, qui ont suivi la formation Heal by Hair et obtenu leur certification ; et les **coiffeuses non formées**, qui n'avaient pas reçu la formation au moment de l'enquête. **À Kara, Sokodé et Dapaong, toutes les coiffeuses interrogées sont non formées**, ce qui fait de l'échantillon des quatre villes une image utile de la pratique ordinaire des salons, en dehors du programme.

Les groupes de coiffeuses non formées à Lomé sont de taille limitée (tableau 2). Ils permettent d'entendre des coiffeuses extérieures au programme, mais pas de comparer statistiquement les groupes. Les différences entre coiffeuses formées et non formées sont donc décrites à partir des entretiens et des propres récits des ambassadrices, et non mesurées.

Tableau 2. Composition de l'échantillon de coiffeuses à Lomé

	Ambassadrices	Non formées et non sélectionnées	Total
Questionnaire	53	18	71
Entretiens	9	6	15

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026.

Trois groupes de discussion avec des clientes (27 participantes) et deux avec des coiffeuses (56 participantes) ont été organisés à Lomé. Les groupes de coiffeuses incluaient des professionnelles non sélectionnées pour Heal by Hair, afin d'entendre des expériences au-delà des seules participantes du programme.

Biais de recrutement

Toutes les clientes ont été recrutées dans les salons, les jours de collecte. Cela a deux conséquences. D'abord, les clientes régulières ont plus de chances d'être présentes un jour donné. Ensuite, les femmes qui ne fréquentent jamais les salons, ou rarement, sont absentes. Les coiffeuses volontaires peuvent aussi être plus attentives que la moyenne au bien-être de leurs clientes. Ces biais ne remettent pas en cause l'objectif de l'étude, qui est de comprendre un mécanisme là où il existe, mais ils limitent toute généralisation des pourcentages.

4.4. Outils de collecte

Six instruments ont été utilisés. Le **questionnaire clientes** portait sur la fréquence des confidences, la confiance dans la coiffeuse, la perception du salon comme espace de soutien, la disposition à accepter une orientation, ainsi que l'ancienneté et la fréquence des visites au salon. Le **questionnaire coiffeuses** portait sur la fréquence et la nature des difficultés évoquées, la confiance perçue, les signes de difficulté et les pratiques de soutien et d'orientation ; les ambassadrices étaient aussi interrogées sur les changements qu'elles attribuent à la formation.

Les deux questionnaires ne proposaient pas des modalités de réponse identiques pour chaque

question (voir section 5.4). Lorsque la formulation diffère, les réponses des clientes et des coiffeuses sont présentées côte à côte, sans être comparées directement.

Les **entretiens** avec les clientes ont exploré les conditions dans lesquelles la parole devient possible, la perception de la capacité de la coiffeuse à percevoir des difficultés, leurs attentes et les conditions dans lesquelles elles accepteraient une orientation. Les entretiens avec les coiffeuses portaient sur les signes observés, les réponses apportées, les limites de leur rôle et, pour les ambassadrices, les changements liés à la formation. Les **groupes de discussion** ont exploré les représentations partagées de la confiance, de la confiance et du rôle de la coiffeuse. Tous les instruments sont reproduits en annexe.

4.5. Analyse

Les données quantitatives ont fait l'objet d'une analyse descriptive (fréquences, proportions) sous Excel. Pour indiquer la précision des principaux chiffres, le tableau 3 présente des intervalles de confiance à 95 % (méthode de Wilson), calculés à partir des pourcentages et des effectifs. Les échantillons n'étant pas aléatoires, ces intervalles n'indiquent que la précision d'échantillonnage. Aucun test statistique n'a été réalisé.

Présentation des pourcentages. Les pourcentages issus des questionnaires portent sur 150 clientes ou 290 coiffeuses, sauf mention contraire. Les pourcentages issus des entretiens portent sur les 28 clientes ou les 25 coiffeuses interrogées en entretien et sont signalés comme tels.

Tableau 3. Principaux indicateurs quantitatifs, effectifs et intervalles de confiance à 95 %

Indicateur	n	% déclaré	IC à 95 %
Coiffeuses : les clientes parlent de difficultés personnelles souvent ou parfois	290	79 %	74-83 %
Coiffeuses : exercent depuis plus de 5 ans	290	73 %	68-78 %
Coiffeuses : les salons peuvent jouer un rôle de soutien aux femmes	290	96 %	93-98 %
Clientes : se confient à leur coiffeuse souvent ou parfois	150	69 %	61-76 %
Clientes : fréquentent le même salon depuis plus d'un an	150	72 %	64-79 %
Clientes : se tournent d'abord vers la famille	150	41 %	33-49 %
Clientes : se tournent d'abord vers leur coiffeuse	150	30 %	23-38 %
Clientes : se tournent d'abord vers une amie	150	11 %	7-17 %
Clientes : ne se tournent d'abord vers personne	150	17 %	12-24 %
Clientes : font « beaucoup et tout à fait » confiance à leur coiffeuse	150	55 %	47-63 %
Clientes : feraient confiance à une orientation proposée par leur coiffeuse	150	69 %	61-76 %
Clientes : les conversations au salon peuvent aider les femmes à se sentir soutenues	150	91 %	85-95 %
Ambassadrices : la formation a changé leur manière d'écouter ou d'orienter (« oui »)	53	98 %	90-100 %

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026. Intervalles calculés par les auteurs à partir des pourcentages déclarés (score de Wilson, 95 %).

Analyse qualitative

Les entretiens et groupes de discussion ont été transcrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique.

L'analyse a suivi les six phases décrites par Braun et Clarke (2006) : familiarisation, codage initial, élaboration des thèmes, révision, définition et rédaction. **Les données ont été codées et organisées sous Excel**, à partir d'une grille initiale établie sur la base des sept sous-questions et des guides d'entretien, puis enrichie de codes issus des données (par exemple « normalisation par les pairs » et « distance au cercle intime »). Les transcriptions ont été codées par Martial Ekoa Omgba; la présentation suit les principaux items de la grille COREQ (Tong et al., 2007). Les citations sont anonymisées.

Enfin, l'analyse croise données quantitatives et qualitatives, points de vue des clientes et des coiffeuses et, lorsque les données le permettent, les lieux, afin d'identifier les convergences et les écarts entre les sources.

4.6. Éthique et protection des participantes

La participation était volontaire. Toutes les participantes ont été informées de l'objet de l'étude, de leur droit de refuser ou d'arrêter à tout moment sans conséquence, et de l'utilisation de leurs données; un consentement éclairé a été recueilli avant chaque questionnaire, entretien et groupe de discussion. Aucun nom n'a été enregistré dans les bases de données et les transcriptions ont été anonymisées. Aucune contrepartie financière n'a été proposée.

Les thèmes abordés incluant des difficultés familiales et des violences, l'étude a suivi les recommandations éthiques et de sécurité de l'OMS pour la recherche sur les violences faites aux femmes (Organisation mondiale de la santé, 2001) : les entretiens se sont tenus en privé, les enquêteurs ont été préparés à réagir face à la détresse, et les participantes ayant fait part de difficultés pouvaient recevoir des informations sur les services de soutien, y compris le réseau d'orientation de Heal by Hair.

V. Résultats

Cette section combine les données des questionnaires, les récits issus des entretiens et des groupes de discussion, et les observations faites pendant la collecte, en précisant la source de chaque résultat. Les citations sont anonymisées.

5.1. La confiance se construit par la répétition

La relation étudiée s'inscrit dans la durée. **73 % des coiffeuses exercent depuis plus de cinq ans** et 49 % depuis plus de dix ans. **72 % des clientes fréquentent le**

même salon depuis plus d'un an, 42 % depuis plus de trois ans. Plus de 70 % s'y rendent au moins deux à trois fois par mois, et près d'un tiers plus souvent.

La relation repose donc sur des contacts répétés dans le temps, et non sur une rencontre ponctuelle. En santé, la continuité relationnelle désigne une relation suivie avec la même personne, qui permet d'accumuler une connaissance du patient (Haggerty et al., 2003), et les contacts répétés sont associés à davantage de confiance et de familiarité (Ridd et al., 2009).

Figure 1. Ancienneté et fréquence des relations coiffeuse-cliente

Coiffeuses : ancienneté dans le métier (n = 290)



Clientes : ancienneté dans le même salon (n = 150)



Plus de 70 % des clientes se rendent au salon au moins 2 à 3 fois par mois ; près d'un tiers plus souvent.

Catégories intermédiaires déduites des parts cumulées déclarées (73% > 5 ans, 49% > 10 ans ; 72% > 1 an, 42% > 3 ans).



Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026.

La durée et la répétition créent l'occasion de la confiance. Mais la durée seule n'explique pas la confiance. Les participantes relient la possibilité de

se confier au temps passé ensemble, à la régularité des visites, à la discrétion de la coiffeuse et aux circonstances de la conversation.

Tableau 4. Conditions associées à la construction et à la mobilisation de la confiance au salon

Dimension	Ce que suggèrent les données
Continuité relationnelle	Les visites répétées construisent une connaissance de la cliente et de ses habitudes
Temps partagé	Les prestations longues laissent à la conversation le temps de s'installer et de s'approfondir
Confidentialité attendue	La discrétion est une condition pour aborder certains sujets
Cadre du salon	Les moments calmes et l'intimité facilitent les conversations personnelles
Présence exclusivement féminine	Certaines participantes décrivent le fait d'être entre femmes et le partage d'expériences comme favorables à la parole

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026.

Tableau 5. Facteurs structurels de la confiance, selon les participantes

Facteur	Clientes	Coiffeuses
Durée de la prestation	« On passe beaucoup de temps ensemble, et ça crée de la familiarité. »	« Les clientes se confient surtout pendant les prestations longues. »
Présence exclusivement féminine	« Entre femmes, on se comprend et on se fait confiance naturellement. »	« Les clientes parlent plus librement quand les apprenties ne sont pas là. »
Atmosphère détendue	« Le salon est calme, rassurant, un lieu de paix. »	« L'ambiance bienveillante détend les clientes avant même qu'elles commencent à parler. »
Régularité des visites	« Quand c'est une habitude, on se sent libre de parler. »	« Ce qu'on apprend d'une cliente avec le temps renforce la confiance et l'intuition. »

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026.

Les conversations personnelles ont surtout lieu pendant les prestations longues, quand le salon est calme, ou quand la coiffeuse et la cliente sont seules, parfois à l'écart des apprenties. La durée de la prestation crée ainsi les conditions d'un approfondissement progressif de la conversation.

Les données suggèrent une distinction utile entre **la manière dont la confiance se forme et le moment où elle est mobilisée**. Les contacts répétés construisent la familiarité dans le temps; les conditions immédiates (temps, discrétion, intimité) déterminent ensuite si une confiance a effectivement lieu. La durée de la relation est une condition importante de la confiance, mais elle ne suffit pas à elle seule à expliquer la confiance.

5.2. Parler avant de demander de l'aide : ce qui se dit au salon et nulle part ailleurs

89 % des clientes interrogées en entretien disent pouvoir aborder avec leur coiffeuse des sujets qu'elles n'abordent pas ailleurs. Elles évoquent la discrétion, l'absence de jugement, l'accueil qui leur est réservé et la confiance construite au fil des visites.

Un second mécanisme apparaît dans les conversations de groupe : **les autres clientes jouent aussi un rôle**. Entendre d'autres femmes parler de leurs difficultés rend les problèmes plus normaux et lève les inhibitions. Plusieurs participantes racontent comment le récit d'une autre femme les a aidées à parler à leur tour. **La parole d'une femme peut changer la façon dont une autre perçoit ce qu'il est possible de dire de sa propre expérience**. Cela fait écho aux recherches sur le contact social et la stigmatisation, qui montrent qu'entendre l'expérience vécue d'autrui peut faire évoluer les représentations de la santé mentale (Corrigan et al., 2012; Thornicroft et al., 2016).

Les coiffeuses observent que les conversations de groupe commencent par des sujets légers et s'approfondissent progressivement. Après avoir parlé, les clientes décrivent un « soulagement », un sentiment de « légèreté », l'impression d'« avoir déposé un fardeau » ou un « sentiment de calme », que le problème ait été résolu ou non. Ces récits sont systématiquement positifs. Cela suggère que **ce que les femmes apprécient au salon, c'est avant tout d'être écoutées, davantage que de recevoir des solutions**.

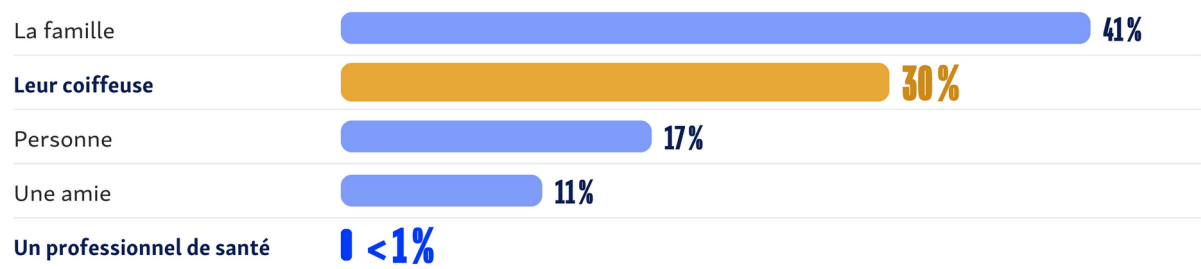
L'Etude n'établit pas d'effet thérapeutique au sens clinique. Elle permet en revanche de distinguer la résolution du problème de l'expérience de soutien associée au fait d'être écoutée. Elle montre que soutenir et résoudre sont deux choses différentes : **la contribution de la coiffeuse ne dépend pas de sa capacité à apporter une solution, et peut commencer simplement par l'accueil de paroles qui, pour certaines femmes, n'avaient trouvé aucun autre espace**. Cela

concorde avec les travaux de Page et al. (2022), qui ont documenté des confidences portant sur la famille, la santé, l'identité et la santé mentale, ainsi que l'importance de la confidentialité et du sentiment de sécurité dans la relation.

5.3. Proche, mais hors du cercle intime

Face à une difficulté, les clientes se tournent d'abord vers la famille (41 %), puis vers **leur coiffeuse (30 %)**, loin devant les amies (11 %) et **les professionnels de santé (moins de 1 %)**. 17 % disent ne se tourner vers personne en premier.

Figure 2. Vers qui les clientes se tournent d'abord face à une difficulté



« Quand vous traversez une difficulté, à qui êtes-vous le plus susceptible d'en parler en premier ? » Une réponse par cliente (n = 150).



Source: Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026 (n = 150).

Cette préférence pour la coiffeuse n'est pas un choix par défaut. Les clientes l'expliquent par les inconvénients qu'elles voient dans les autres options.

Tableau 6. Sources de soutien et leurs limites perçues

Source	Avantages perçus	Inconvénients perçus
Famille	Proximité émotionnelle, lien durable	Jugement moral, risque de trahison, regard changé après la confiance
Amies	Complicité, compréhension partagée	Risque de trahison, jugement
Professionnel de santé	Compétence technique, solutions	Coût, stigmatisation, relation froide et formelle
Coiffeuse	Confiance, discrétion, écoute sans jugement, gratuité, connaissance construite dans le temps	N'est pas une professionnelle, ne peut pas toujours proposer une solution concrète

Source: Bluemind Foundation, Trust Study, Togo, 2026.

Ces résultats ne mesurent pas le recours aux services de santé mentale. Ils montrent en revanche que, parmi les clientes interrogées, la coiffeuse occupe une place importante parmi les personnes à qui elles se confient.

La coiffeuse réunit deux caractéristiques en apparence contradictoires: elle connaît la cliente, parfois depuis des années, mais reste généralement en dehors de son cercle familial et amical. **Cette distance, qui pourrait sembler une faiblesse, se révèle être sa principale force.** La famille offre la proximité, mais peut aussi apporter jugement, commérages ou un regard changé. Les amies sont accessibles, mais peuvent être indiscrettes. Les professionnels de santé ont des compétences, mais sont associés au coût, à la formalité et à la stigmatisation.

La coiffeuse est assez proche pour connaître la cliente, et assez éloignée de sa vie privée pour que la confiance ait moins de conséquences sur ses relations. Dans les données, une certaine distance favorise la confiance lorsqu'elle réduit le coût anticipé de la parole. Cela rejoint ce que Small (2017) a observé aux États-Unis: on se confie souvent à des personnes dont on n'est pas proche, pour éviter les coûts de la confiance aux intimes. La Trust Study documente ce phénomène dans un cadre africain ordinaire et le relie à une relation précise, répétée et non médicale.

Sept propriétés se dégagent des données. Elles sont résumées dans le tableau 7 sous la forme d'un cadre analytique réutilisable pour examiner d'autres relations de confiance.

Tableau 7. Sept propriétés de la relation coiffeuse-cliente : un cadre analytique

Propriété	Ce qu'elle signifie	Ce qu'elle rend possible
1. Familiarité sans intimité obligée	Connue de longue date, mais hors de la famille et des amies	Une proximité sans les obligations des relations intimes
2. Continuité antérieure à la difficulté	La relation existe avant l'apparition de tout problème	La confiance est déjà là quand la personne devient vulnérable
3. Temps partagé	Prestations longues ; la conversation n'est pas l'objet de la visite	Une conversation ordinaire peut devenir personnelle
4. Coût social de la parole réduit	La confiance a moins de conséquences sur les relations de la cliente	Des sujets tus en famille ou entre amies peuvent être abordés
5. Porte d'entrée neutre	La visite concerne les cheveux, pas la santé mentale	La parole peut précéder la demande d'aide ou le fait de nommer un problème
6. Normalisation par les pairs	Les histoires non nominatives partagées par d'autres femmes circulent au salon	Les difficultés deviennent collectivement plus « dicibles »
7. Connaissance dans la durée	La coiffeuse connaît l'état habituel de la cliente	Les changements peuvent être perçus avant d'être mis en mots

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, cadre analytique issu des données primaires, Togo, 2026.

La propriété 2 mérite d'être soulignée : la confiance disponible au moment de la confiance n'a pas à être construite quand la personne est déjà vulnérable. Ces sept propriétés forment un cadre issu des données de cette étude, à confronter aux résultats qui suivent et à de futurs travaux.

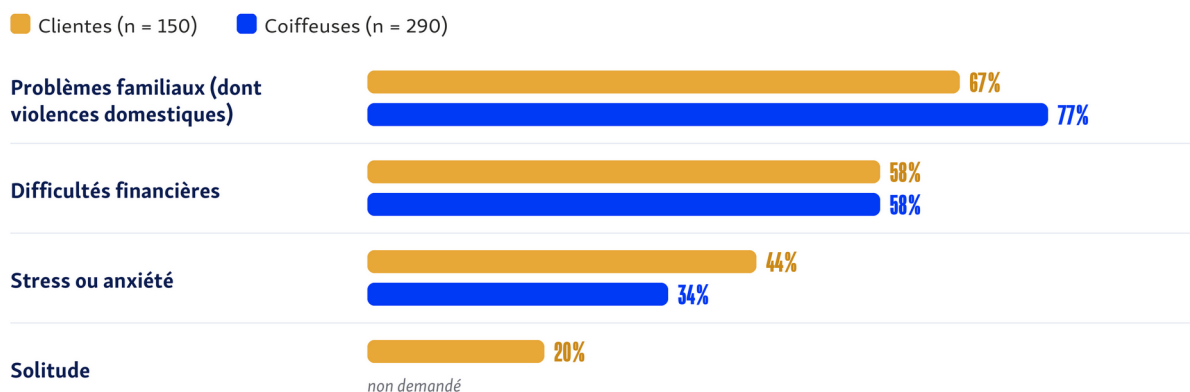
5.4. Fréquence et objet des confidences

La confiance fait régulièrement partie de la relation. Parmi les coiffeuses, 40 % disent que leurs clientes leur parlent souvent de difficultés personnelles et 39 % parfois, soit **79 % au total**. Parmi les clientes, 34 % disent se confier souvent à leur coiffeuse et 35 % parfois (**69 %**) ; environ 11 % disent ne jamais le faire.

La confiance est élevée : **55 % des clientes disent faire « beaucoup et tout à fait » confiance à leur coiffeuse**, et moins de 4 % disent ne pas lui faire confiance du tout.

Les conversations couvrent un large éventail de difficultés. Les plus fréquentes sont les **problèmes familiaux**, une catégorie qui inclut les violences domestiques et intrafamiliales (67 % des clientes, 77 % des coiffeuses), les **difficultés financières** (58 % dans les deux groupes) et le **stress ou l'anxiété** (44 % des clientes, 34 % des coiffeuses). La tristesse, la santé reproductive et les **violences survenant en dehors du cercle familial** sont aussi évoquées. 20 % des clientes mentionnent la solitude et 3 % d'autres sujets très personnels.

Figure 4. Sujets abordés au salon, clientes et coiffeuses



Part des répondantes citant chaque sujet (plusieurs réponses possibles).



Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données primaires, Togo, 2026.

Ces conversations vont bien au-delà des propos de salon : **elles portent sur des difficultés familiales, financières et émotionnelles qui affectent le bien-être des femmes**. Les données ne permettent pas de caractériser ces situations sur le plan clinique, mais elles montrent que des sujets directement liés aux

conditions de vie et à la santé mentale sont régulièrement abordés au salon.

Révélation de violences. La présence des violences parmi les sujets abordés a des conséquences pratiques. Une coiffeuse qui entend parler de violences peut se trouver dans une situation où la

sécurité de la cliente est en jeu, où confidentialité et protection tirent dans des directions opposées, et où une réponse mal maîtrisée pourrait exposer davantage la cliente. Les coiffeuses non formées ne disposent d'aucun repère particulier pour y faire face. Les ambassadrices Heal by Hair, à l'inverse, sont formées à accueillir ces révélations avec calme, à éviter tout geste susceptible d'exposer la cliente, à reconnaître les situations de danger immédiat et à orienter vers des services de soutien identifiés. Au Togo, ceux-ci comprennent les One Stop Centers (OSC) : des structures publiques intégrées qui offrent un accompagnement gratuit, global et confidentiel aux survivantes de violences basées sur le genre, sous la tutelle du ministère de l'Action sociale, de la Solidarité, du Genre, de la Famille et de la Protection de l'enfance. La Bluemind Foundation travaille en partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère chargé du genre et des affaires sociales. En entretien, les ambassadrices disent être mieux à même de garder leur calme et de savoir où orienter une cliente après une confiance difficile (section 5.6). Cette contribution spécifique des coiffeuses à la réponse aux violences basées sur le genre mérite une étude dédiée.

Pourquoi les clientes se confient-elles ? **La confiance est la raison la plus souvent citée**, par 87 % des coiffeuses et 65 % des clientes. La durée de la relation est citée par 34 % des coiffeuses et 36 % des clientes, et le sentiment de sécurité au salon par 23 % et 21 % respectivement.

Une différence apparaît toutefois dans la manière dont les deux groupes expliquent la confiance. Près

de 59 % des clientes évoquent l'attitude de la coiffeuse, contre 6 % des coiffeuses. La manière d'écouter de la coiffeuse, sans juger, compte autant que la durée de la relation. Les coiffeuses mentionnent également plus souvent que les clientes le besoin de parler (25 % contre 8 %).

La confiance n'est donc pas seulement une affaire de temps ou de cadre. **Elle dépend aussi de la manière dont se comporte la coiffeuse** : la répétition crée la possibilité de la confiance ; son attitude contribue à décider si cette possibilité devient une confiance. C'est précisément la dimension sur laquelle agit la formation Heal by Hair.

5.5. Détection précoce : percevoir un changement dans la durée

Les clientes reconnaissent largement l'attention de leur coiffeuse. **96 % des clientes interrogées** en entretien pensent qu'une coiffeuse attentive peut percevoir qu'une cliente traverse une difficulté avant qu'elle n'en parle. **Toutes les coiffeuses interrogées** en entretien disent avoir déjà perçu une difficulté chez une cliente avant qu'elle ne la mette en mots.

Chez les coiffeuses non formées en particulier, les explications renvoient moins à une capacité spécialisée à reconnaître un trouble qu'à **une connaissance de la cliente construite visite après visite. La coiffeuse ne remarque pas nécessairement un signe parce qu'elle en connaît la signification clinique. Elle le remarque parce qu'il s'écarte de ce qu'elle sait de cette cliente.**

Tableau 8. Signaux rapportés par les coiffeuses

Type de signal	Exemples rapportés
Comportemental	Silence inhabituel, évitement du regard, agitation, irritabilité
Physique et apparence	Changement d'apparence, perte de poids, moindre soin accordé à soi
Émotionnel	Pleurs, larmes retenues, tristesse visible
Verbal	Remarques indirectes, allusions à une difficulté sans plus de précisions
Fréquentation	Visites plus espacées, repli pendant les rendez-vous

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, données qualitatives, Togo, 2026.

Les situations rapportées incluent des difficultés conjugales ou familiales, de la fatigue, des changements d'humeur ou d'apparence, un repli social et des violences. Ces observations ne sont pas des diagnostics, et leur exactitude clinique n'a pas vocation à être validée par les données de cette étude. Elles peuvent toutefois susciter une conversation, une question ou une attention accrue.

Ce mécanisme de détection dans la durée est l'une des principales contributions de l'étude. Il repose sur une connaissance accumulée de la personne que peu de systèmes formels peuvent reproduire, en particulier là où les consultations psychiatriques sont rares et le suivi dans le temps presque inexistant.

La connaissance dans la durée, un mécanisme de détection

Les visites répétées produisent **une référence de base** : la manière dont la cliente parle, se présente, se sent habituellement, la fréquence de ses visites et sa façon d'interagir. Quand quelque chose change, la coiffeuse le compare implicitement à cette référence. **Le signal réside dans l'écart entre l'état d'une cliente aujourd'hui et son état habituel.**

Les travaux sur la continuité des soins décrivent le même type de connaissance accumulée, qui dépasse ce qu'une consultation isolée peut saisir (Haggerty et al., 2003). Le parallèle porte sur cette propriété relationnelle, non sur une équivalence des rôles.

Chez les ambassadrices Heal by Hair, une seconde couche s'ajoute. Elles restent distinctes des professionnels de santé mentale, mais **leur capacité de détection ne repose plus seulement sur leur connaissance informelle des clientes**. Formées par des professionnels de santé mentale pendant trois jours puis accompagnées pendant six mois, elles disposent aussi de connaissances, d'un vocabulaire et d'outils pour reconnaître les signes de difficulté, engager une conversation adaptée, connaître les limites de leur rôle et orienter si nécessaire.

Deux formes de savoir se complètent ainsi : **un savoir relationnel**, construit au contact de la cliente, et **des compétences structurées**, acquises en formation. **La connaissance dans la durée rend un changement visible ; la formation aide à le comprendre et à décider d'une réponse adaptée.**

connaissance de la cliente dans la durée +
compétences structurées de détection →
perception et interprétation d'un changement →
réponse adaptée → orientation si nécessaire

La « détection précoce » ne signifie donc pas poser un diagnostic. Il s'agit de **percevoir des changements suffisamment tôt pour ouvrir une conversation, apporter un premier soutien dans les limites du rôle et, si nécessaire, faciliter une orientation**. Le rôle de la coiffeuse se situe en amont du diagnostic. **La question clé est moins de savoir si les coiffeuses formées remarquent davantage que les autres, que de savoir ce qu'elles sont capables de faire de ce qu'elles remarquent.**

5.6. Ce que la formation change dans une pratique existante

L'écoute, la perception des changements et certaines formes de soutien existent dans les salons, avec ou sans le programme. Mais exister ne signifie pas être adapté. Avant la formation, les ambassadrices interrogées décrivent une écoute largement intuitive. Elles écoutaient, conseillaient ou réconfortaient déjà leurs clientes, mais elles identifient de réelles faiblesses : interrompre, juger, être débordées par l'émotion, passer à côté de signes de détresse (« j'écoutais juste pour écouter ») et ne pas savoir où orienter une cliente.

La confidentialité distingue aussi les coiffeuses formées.

Les récits suggèrent que les coiffeuses non formées répètent parfois ce qu'elles ont entendu, tandis que les ambassadrices décrivent un respect bien plus strict de la confidentialité, dont les clientes font elles-mêmes une condition de la confiance (tableau 10). Ces limites méritent d'être dites clairement. La Trust Study ne montre pas que les coiffeuses non formées écoutent bien. Elle montre que les clientes se confient à elles malgré tout, et c'est précisément pour cette raison que la qualité de cette écoute, et ce qui se passe ensuite, comptent.

Après la formation, les changements décrits par les ambassadrices portent sur la qualité de l'écoute, l'attention aux signes de difficulté, la gestion de leurs propres réactions émotionnelles et leur capacité à orienter. Toutes les ambassadrices interrogées décrivent des changements dans ces quatre dimensions.

Tableau 9. Changements que les ambassadrices associent à la formation Heal by Hair

Dimension	Avant la formation	Après la formation
Qualité de l'écoute	Écoute partielle, interruptions fréquentes, jugements	Écoute active, sans interrompre ni juger, en laissant de la place à la cliente
Détection des signaux	Observation non structurée, signaux souvent manqués	Attention aux signes comportementaux, physiques, émotionnels et verbaux
Stabilité émotionnelle	Contagion émotionnelle difficile à contenir, pleurer avec la cliente	Meilleure capacité à rester présente et calme après une confiance difficile
Assurance pour orienter	Hésitation, méconnaissance des ressources disponibles	Connaissance des ressources, capacité à les nommer et à les recommander

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, Togo, 2026.

Dans le questionnaire, **98 % des ambassadrices interrogées (n = 53)** ont répondu « oui » à la question de savoir si la formation avait changé leur manière d'écouter et d'orienter leurs clientes, et 2 % ont répondu « un peu ». Aucune n'a répondu « non ». Il s'agit d'auto-évaluations de participantes au programme, susceptibles d'être influencées par la désirabilité sociale (section 8.1).

La formation ne crée pas une compétence *ex nihilo*. **Elle structure, sécurise et renforce une disposition existante**, de deux manières : sur le plan technique, en donnant un cadre pour écouter, détecter et orienter ; et sur le plan personnel, en donnant aux

coiffeuses la légitimité d'agir dans ce rôle. Et comme les clientes font de l'écoute sans jugement une condition de la confiance (tableau 10), une meilleure écoute peut à son tour renforcer la confiance elle-même.

5.7. Un rôle accepté, dans certaines limites

Clientes et coiffeuses s'accordent largement sur le potentiel du salon comme espace de soutien. **Environ 90 % des clientes pensent que les salons peuvent aider les femmes à parler de leurs difficultés, et 91 % pensent que les conversations au salon peuvent aider les**

femmes à se sentir moins seules ou mieux soutenues.

Parmi les coiffeuses, 96 % pensent que les salons peuvent jouer un rôle de soutien aux femmes.

Cette acceptation a des conditions. **Les clientes ont des attentes claires sur ce que la coiffeuse doit et ne doit pas faire**, ce qui compte pour la conception et la présentation du modèle.

Tableau 10. Attentes des clientes et limites du rôle de la coiffeuse

Ce que les clientes attendent et acceptent	Ce que les clientes refusent ou redoutent
Écouter sans juger ni interrompre	Porter un jugement moral sur les choix de la cliente
Réconforter et apporter une présence	Prendre des décisions à la place de la cliente
Suggérer des pistes douces ou une orientation	Prescrire des solutions radicales
Garantir le strict respect de la confidentialité	Répéter les confidences à d'autres clientes ou à des tiers
Reconnaître les émotions, faire preuve d'empathie	Minimiser les émotions ou se moquer d'une difficulté
Orienter vers une ressource si nécessaire	Culpabiliser la cliente ou sortir de son rôle

Source: Bluemind Foundation, Trust Study, données qualitatives, Togo, 2026.

La confiance est la condition non négociable.

« Confiance » est le mot le plus souvent employé dans les deux groupes, et le préalable à tout le reste.

Les clientes n'attendent pas de leur coiffeuse qu'elle devienne thérapeute. Elles apprécient un rôle d'intermédiaire: écoute, discrétion, soutien et, si nécessaire, suggestion d'une autre ressource.

Les entretiens révèlent aussi de fortes résistances à la consultation de professionnels de santé mentale, à la fois économiques, symboliques et sociales. Certaines participantes assimilent encore le fait de consulter à l'aveu d'une maladie mentale, ce qui peut retarder ou empêcher la demande d'aide. Les données ne permettent pas d'estimer la diffusion de ces représentations au Togo, mais elles font partie des obstacles cités par les participantes pour décrire le passage d'une conversation informelle à une aide professionnelle.

5.8. De la confiance à l'orientation : rien d'automatique

La confiance qui rend la confiance possible peut-elle aussi faciliter le recours à une autre aide ?

77 % des coiffeuses disent avoir déjà conseillé à une cliente de chercher une aide extérieure. Suggérer une aide extérieure est donc un réflexe courant. Mais l'enquête n'indique pas **vers où** les coiffeuses non formées orientent leurs clientes, et cela ne peut donc pas être assimilé à une orientation vers des services qualifiés de santé mentale. Les observations de terrain suggèrent que, sans formation, le conseil renvoie souvent à des ressources religieuses ou traditionnelles.

C'est là que la formation fait une nette différence. Dans Heal by Hair, orienter ne se limite pas à dire à une cliente d'« aller chercher de l'aide ». Les ambassadrices sont formées à reconnaître les limites de leur rôle et à orienter, si nécessaire, **vers des professionnels de santé mentale et vers des ressources identifiées dans le système d'orientation du programme, construit en partenariat avec les ministères de la Santé.** La formation agit donc non seulement sur la

disposition à orienter, mais aussi sur **la personne vers qui la cliente est orientée et la pertinence de cette orientation.**

Du côté des clientes, **la quasi-totalité (99 %) sont ouvertes à une orientation proposée par leur coiffeuse** vers un cercle de soutien ou un professionnel: 69 % lui feraient confiance sans réserve et 30 % « peut-être »; environ 1 % répondent non. Le principe d'une orientation par la coiffeuse est donc largement accepté, même si, pour près d'un tiers des clientes, cette acceptation reste conditionnelle. Ces réponses ne disent rien du recours effectif, ni du maintien de la confiance une fois la cliente face à une personne qu'elle ne connaît pas.

Ce qui aide

La confiance dans la coiffeuse est la première condition: lorsqu'elle est établie, les clientes se disent prêtes à suivre ses conseils, y compris vers des structures qu'elles ne connaissent pas. Un second facteur facilitant est l'expérience positive de la coiffeuse elle-même avec les professionnels ou les cercles de soutien qu'elle recommande. Disposition déclarée, recommandation et recours effectif doivent être distingués.

Ce qui freine

Les obstacles se renforcent mutuellement: **le coût** des soins professionnels, **la stigmatisation** et la peur d'être vue comme « malade », **la peur de l'inconnu** et les doutes sur **la confidentialité** dans les institutions formelles.

5.8.1. La confiance peut-elle se transmettre ?

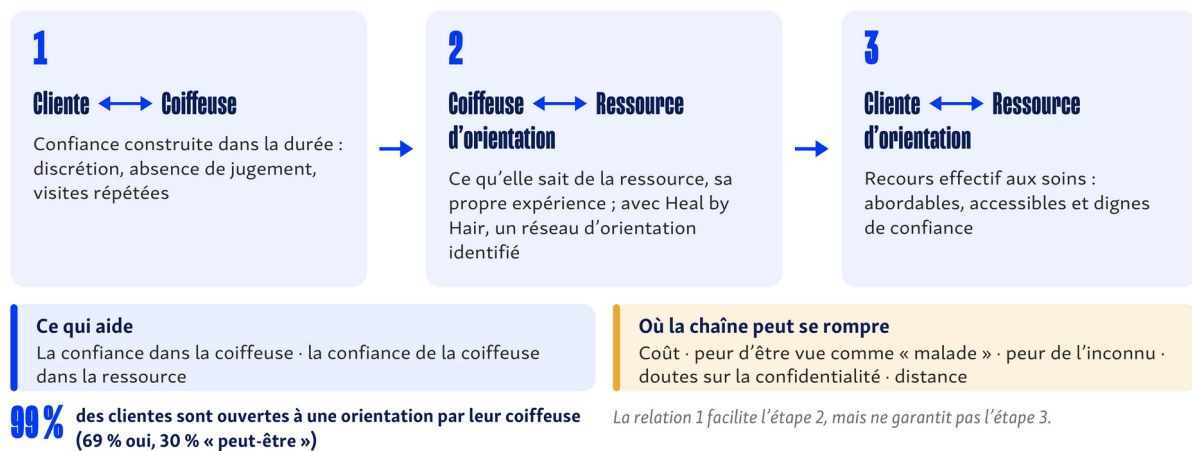
Qu'est-ce qui rend une orientation crédible aux yeux des clientes ? La confiance dans la coiffeuse est importante, mais pas suffisante. Les participantes évoquent aussi **la confiance que la coiffeuse accorde elle-même à la ressource qu'elle recommande. La confiance ne se transmet pas automatiquement de la coiffeuse à n'importe quelle institution qu'elle recommande.** Elle dépend de sa relation avec cette ressource, de ce qu'elle en sait et de la manière dont elle peut s'en porter garante.

Trois relations sont en jeu :

cliente ↔ coiffeuse | coiffeuse ↔ ressource
d'orientation | cliente ↔ ressource d'orientation

La première peut faciliter la deuxième étape, mais ne garantit pas la troisième.

Figure 5. La chaîne d'orientation : trois relations et leurs points de rupture



Source : Blue Mind Foundation, Trust Study, cadre analytique issu des données qualitatives, Togo, 2026.

5.8.2. Où la chaîne d'orientation se rompt

Les résultats distinguent **la capacité relationnelle à ouvrir une orientation de la possibilité matérielle et sociale de la mener à son terme**. Une cliente peut faire confiance à sa coiffeuse, accepter son conseil et ne jamais atteindre le service. **La confiance peut abaisser les obstacles au début du parcours. Elle ne supprime pas ceux qui se trouvent à son terme.**

5.9. Le modèle conceptuel

Pris ensemble, les résultats suggèrent un modèle conceptuel. Il ne décrit pas un parcours que suivrait chaque cliente, mais les principales étapes que les données permettent d'identifier entre une relation de confiance existante et un éventuel recours au soutien ou aux soins.

Le modèle part d'**une relation qui existe avant toute intervention en santé mentale**. La durée de la relation, la répétition des contacts, le temps partagé, la discrétion, l'attitude de la coiffeuse et la neutralité du salon créent des conditions favorables à la

confiance et à la parole. Cette continuité produit aussi **une connaissance de la cliente dans la durée**, qui peut rendre un changement visible avant qu'il ne soit mis en mots.

Heal by Hair agit sur cette infrastructure relationnelle existante. Le programme donne aux ambassadrices des connaissances et des outils pour structurer l'écoute, la détection de la détresse, la réponse et, si nécessaire, l'orientation vers une ressource identifiée. Il ne crée pas la relation, mais il change ce que la coiffeuse peut en faire.

L'orientation est une étape distincte. Les clientes se disent prêtes à envisager une recommandation d'une coiffeuse en qui elles ont confiance, mais cela ne garantit ni l'acceptation de n'importe quelle ressource, ni le recours effectif. Le passage dépend aussi de la crédibilité de la ressource, de son accessibilité, de son coût et des représentations de la santé mentale.

Le modèle distingue ce que la relation rend possible, ce que la formation peut structurer et ce que le système de soins doit rendre accessible.

Figure 3. Modèle conceptuel : de la confiance au soutien et à un éventuel accès aux soins



Source : Bluemind Foundation, Trust Study, modèle conceptuel issu des données primaires, Togo, 2026.

Le tableau 11 décompose la confiance en fonctions distinctes identifiées dans l'étude. Ces fonctions se succèdent, mais rien n'est automatique : chacune peut exister sans la suivante.

Tableau 11. La confiance décomposée en fonctions distinctes

Fonction	Ce que la confiance (et la continuité) rendent possible	Ce qu'ajoute la formation Heal by Hair	Ce qu'elle ne garantit pas
1. Parole	Une difficulté peut être exprimée, parfois pour la première fois	Écouter sans interrompre ni juger	Que la difficulté soit comprise ou nommée
2. Soutien	Le soulagement d'être entendue, moins d'isolement	Stabilité émotionnelle, réponses sûres, y compris face aux révélations de violences	La résolution du problème
3. Détection	Un changement est perçu par rapport à l'état habituel de la cliente	Un vocabulaire et des repères pour interpréter les signes et ouvrir une conversation	Un diagnostic (détecter n'est pas diagnostiquer)
4. Orientation	Chercher de l'aide devient envisageable	Savoir vers qui orienter, quand et dans quelles limites, grâce à un réseau identifié	Que la cliente s'y rende, ou que le service soit accessible et abordable

Source : Bluemind Foundation, Trust Study, cadre analytique issu des données primaires, Togo, 2026.

VI. Discussion

Cette section met les résultats en perspective avec la littérature, distingue ce qui préexiste à toute intervention de ce qu'apporte la formation, et revient à la question plus large : **à quelles conditions une relation de confiance préexistante peut-elle devenir une composante de l'infrastructure de santé mentale ?**

6.1. La confiance, une infrastructure relationnelle en amont des soins

Le salon est plus qu'un lieu de sociabilité féminine. Il réunit plusieurs conditions qui semblent favoriser la parole sur les difficultés personnelles et l'accès à un premier soutien, avant tout contact avec les soins. Aucune caractéristique isolée ne l'explique ; **cela résulte de la combinaison d'un lieu, d'un rythme et d'une relation.**

Le salon est d'abord un **tiers-lieu** : une activité ordinaire sans connotation médicale, distincte du foyer et de la famille, mais socialement familière. Les prestations longues, les visites régulières, la présence exclusivement féminine et l'atmosphère du soin de soi créent des conditions particulières pour la conversation. Le groupe joue aussi un rôle : entendre l'expérience d'une autre cliente peut amener une femme à reconnaître sa propre situation et à prendre la parole. **Le salon est un lieu où les histoires circulent, où les expériences des autres femmes rendent les difficultés plus normales et moins isolantes.**

Nos résultats prolongent les observations de Cowen et al. (1979) et de Page et al. (2022) en précisant les conditions relationnelles qui sous-tendent ces échanges. **La confiance n'est ni une propriété du salon, ni un attribut automatique de la profession.** Elle se construit dans la durée, à mesure que la discrétion, l'absence de jugement et la prévisibilité se confirment visite après visite. Toutes les relations coiffeuse-cliente ne deviennent pas des relations de confiance, et tous les salons n'offrent pas les mêmes conditions.

La position de la coiffeuse est l'enseignement le plus net : **elle est proche sans appartenir au cercle intime, familière sans être impliquée dans la situation racontée.** Cela nuance l'idée selon laquelle la proximité serait toujours la meilleure condition de la confiance. **Une certaine distance, alliée à la familiarité, à la continuité et à la discrétion, peut protéger la parole autant que la proximité la permet.** Ce constat rejoint la sociologie des liens faibles et de « l'étranger » (Granovetter, 1973 ; Simmel, 1908/1950) ainsi que le résultat de Small (2017) selon lequel on se confie souvent à des personnes dont on n'est pas proche. La contribution de cette étude est de montrer ce phénomène dans une relation précise, répétée et quotidienne en Afrique, et de le relier à la détection et à l'orientation.

Les clientes décrivent aussi un soulagement et un apaisement après s'être confiées, même lorsque rien n'a été résolu. **Pouvoir parler et être entendue est en soi décrit comme un soutien.** L'une des contributions de l'étude est ainsi de rendre visible **l'espace qui sépare le fait de vivre une difficulté en silence et le recours à un service formel.** Cet espace n'est pas vide : il existe des lieux, des relations et des pratiques où une difficulté devient dicible, reconnaissable et partageable, avant même d'être qualifiée de question de santé mentale.

Le salon de coiffure offre ici le terrain empirique à partir duquel ce mécanisme peut être observé. La portée analytique de ce résultat dépasse toutefois le salon lui-même. Elle conduit à se demander si d'autres configurations associant accessibilité sociale, interactions répétées, confiance construite dans le temps, connaissance de la personne et position relativement extérieure au cercle intime pourraient remplir des fonctions comparables dans les premières étapes d'un parcours en santé mentale.

6.2. La connaissance dans la durée, un mécanisme de détection

Toutes les coiffeuses interrogées en entretien disent avoir déjà détecté une difficulté avant qu'elle ne soit mise en mots, et 96 % des clientes interrogées en entretien pensent qu'une coiffeuse attentive peut percevoir une difficulté avant qu'elle ne soit exprimée. Ces déclarations n'établissent pas la fiabilité (sensibilité ou spécificité) de cette détection. Leur intérêt est d'identifier un mécanisme plausible.

Les contacts répétés produisent deux effets distincts. Ils construisent la confiance, qui peut faciliter la confidence. Et ils construisent **une connaissance de la personne**, qui peut rendre les changements visibles : un silence inhabituel, un changement d'apparence, une irritabilité nouvelle ou des visites plus espacées se détachent **sur une référence individuelle construite au fil de la relation.**

Cela décrit une fonction de veille communautaire. La coiffeuse ne remplace pas le professionnel de santé, et la détection relationnelle n'est pas une évaluation clinique. Mais elle dispose d'une ressource que les services formels ont rarement : **un accès régulier à une personne dans un cadre ordinaire, et la capacité de comparer son état du jour à son état habituel.** Là où une grande partie de la population a peu de contacts, des contacts tardifs ou aucun contact avec les services de santé mentale, cela mérite attention.

Chez les ambassadrices Heal by Hair, la formation ajoute des compétences structurées à cette connaissance dans la durée : reconnaître les signes,

les nommer, ouvrir une conversation, connaître les limites du rôle, savoir quand orienter. **La première fournit une référence (elle peut voir qu'une cliente « n'est pas elle-même »); la seconde fournit un cadre pour réagir.** La valeur d'un intermédiaire de confiance pourrait donc tenir non seulement à son accessibilité ou à la confiance qu'on lui accorde, **mais à la combinaison d'une continuité relationnelle et d'une capacité structurée à traiter avec prudence les changements que cette continuité rend visibles.**

Cette hypothèse mérite d'être examinée au-delà du secteur de la coiffure. D'autres professions, rôles sociaux ou relations caractérisés par des interactions répétées, une connaissance accumulée des personnes et une confiance suffisante pourraient être étudiés, afin d'identifier quelles propriétés relationnelles peuvent soutenir la détection, le soutien ou l'orientation, et avec quelles garanties. Le salon devient ainsi plus qu'un objet d'étude particulier : il constitue un cas empirique à partir duquel des hypothèses plus générales sur les propriétés des infrastructures relationnelles de confiance peuvent être formulées et testées.

6.3. Heal by Hair : d'un accès existant à une capacité d'agir structurée

Les résultats permettent de distinguer ce que Heal by Hair **trouve** dans la relation existante, ce qu'il **structure** et ce qu'il **ajoute**.

Le programme s'appuie sur un capital relationnel existant : la confiance, la confiance, la connaissance des clientes et certaines pratiques d'écoute et de conseil sont rapportées par les coiffeuses, qu'elles aient ou non participé au programme. **Le programme ne crée ni la relation ni l'accès; il travaille avec eux.** Mais, l'existence de ces pratiques ne dit rien de leur qualité. Les récits des ambassadrices sur leur pratique avant la formation (interrompre, juger, divulguer, être débordées, ne pas savoir où orienter) montrent que la confiance peut avoir lieu sans que la personne qui écoute y soit préparée.

La formation agit ainsi à trois niveaux :

- * **La pratique :** un cadre pour ce qui était intuitif : écouter sans interrompre, limiter le jugement, rester émotionnellement stable, reconnaître les signaux et savoir quand un relais est nécessaire.
- * **L'interprétation :** elle ne crée pas la connaissance de la cliente, mais fournit des repères qui changent la manière dont les changements sont perçus, compris et pris en compte. Un changement qui aurait autrefois simplement été observé peut désormais conduire à une attention accrue, à une conversation ou à une orientation.
- * **La posture :** les ambassadrices décrivent une plus grande assurance pour écouter, engager la conversation et orienter dans des limites

définies. **Une pratique intuitive et incertaine devient un rôle identifié, outillé et délimité.**

C'est l'orientation qui montre le plus clairement la différence. 77 % des coiffeuses disent avoir déjà conseillé à une cliente de chercher de l'aide : le réflexe existe donc sans formation. Mais l'endroit vers lequel les coiffeuses non formées orientent leurs clientes n'est pas documenté et pourrait souvent être une ressource religieuse ou traditionnelle ; il ne peut être assimilé à une orientation vers des services qualifiés. Dans Heal by Hair, les ambassadrices orientent dans les limites de leur rôle vers des ressources identifiées. **L'apport de la formation n'est pas principalement de créer l'envie d'orienter, mais de qualifier l'orientation : vers qui, quand, dans quelles limites et vers quelles ressources reconnues.** Du côté des clientes, 99 % sont ouvertes à une orientation proposée par leur coiffeuse (69 % oui, 30 % peut-être). Mais certaines disent que cela dépend de ce que leur coiffeuse sait de la ressource ou de sa propre expérience. Les données suggèrent **moins un transfert de confiance qu'une médiation** : la confiance dans la coiffeuse réduit l'incertitude face à une ressource inconnue et rend son recours envisageable, mais ne remplace ni la crédibilité de cette ressource, ni son accessibilité, ni la confiance qu'elle devra elle-même gagner.

Le programme ne consiste donc pas seulement à ajouter des compétences en santé mentale à une profession accessible. **Il relie une infrastructure relationnelle existante, où la confiance et le soutien sont déjà présents, à des services de soutien et de soins qualifiés.** Dans les contextes où de nombreux besoins en santé mentale restent hors des services formels, l'enjeu n'est pas seulement d'étendre les services, mais de comprendre quelles relations de confiance existent déjà en amont des soins, ce qu'elles font déjà, comment les renforcer sans les médicaliser, et comment elles peuvent rendre le recours approprié au système formel plus accessible et plus acceptable. C'est dans cette articulation que les résultats de cette étude invitent à situer le potentiel de la confiance comme composante de l'infrastructure de santé mentale.

6.4. Limites et conditions de fonctionnement du modèle

6.4.1. La confiance ne se présume pas

La confiance ne se décrète pas et ne se présume pas du seul fait qu'une personne est coiffeuse. Elle se construit par des contacts répétés, une discrétion éprouvée et l'absence de jugement. Toutes les clientes ne se confient pas à leur coiffeuse, toutes les relations n'atteignent pas le même degré de proximité et tous les salons n'offrent pas les mêmes conditions. En outre, 17 % des clientes disent ne se tourner vers personne en premier face à une

difficulté, un groupe que le salon seul ne pourra peut-être pas atteindre.

Former une coiffeuse ne produit pas automatiquement une intermédiaire de confiance. La formation ajoute des compétences à une relation existante ; elle ne peut remplacer l'histoire relationnelle qui les rend utilisables. Les relations coiffeuse-cliente ne sont pas identiques partout. Les formes de sociabilité, la fréquentation des salons et la construction de la confiance varient selon les contextes, et le modèle devra s'adapter en conséquence lors de son passage à l'échelle.

6.4.2. La formalisation peut-elle abîmer la relation ?

Si une partie de la valeur de Heal by Hair tient au caractère ordinaire et non médical de la relation, **jusqu'où peut-on la formaliser sans perdre ce qui la rend accessible ?** Une médicalisation excessive du rôle de la coiffeuse, une présentation de celle-ci comme substitut d'un professionnel de santé ou une intervention technique trop visible pourraient modifier la perception du salon, et avec elle les conditions de la confiance. **L'objectif est de renforcer la capacité d'agir de la coiffeuse au sein d'une relation existante, sans en changer la nature.** La frontière entre structurer et médicaliser est donc une question importante pour le développement futur du modèle et pour l'étude d'autres intermédiaires de confiance.

6.4.3. Un rôle qui expose aussi les coiffeuses

Les coiffeuses entendent des récits de violences, de deuil, de détresse émotionnelle et de graves difficultés familiales, dans un métier qui n'a jamais été conçu comme un métier de soutien psychosocial. Les ambassadrices indiquent que la formation change la manière dont elles reçoivent ces récits, notamment en renforçant la confidentialité, en réduisant la contagion émotionnelle et en clarifiant les limites de leur rôle. Elle ne supprime pas la charge d'une exposition répétée à la détresse d'autrui (Page et al., 2024). **L'un des risques d'un modèle reposant sur des acteurs communautaires accessibles est de transformer leur disponibilité en une nouvelle charge invisible.** La durabilité suppose des limites explicites au rôle, la possibilité de passer le relais, une supervision et un soutien aux coiffeuses elles-mêmes lorsqu'elles en ont besoin.

6.4.4. Détecter n'est pas diagnostiquer

Remarquer qu'une personne semble différente, reconnaître des signes de difficulté et savoir engager une conversation ne constituent pas un diagnostic clinique. La formation prépare les ambassadrices à reconnaître les signes de détresse, à employer un langage non stigmatisant et à identifier les situations qui demandent davantage d'attention ou une orientation, et non à poser un diagnostic. Cette frontière est une condition de sécurité : la valeur d'une infrastructure relationnelle de confiance réside dans sa capacité à agir **en amont des soins, ou à leurs**

côtés, sans transférer à des non-spécialistes des responsabilités cliniques.

6.4.5. La confiance ne suffit pas si la chaîne d'orientation se rompt

La limite la plus structurelle apparaît au moment du relais. La disposition des clientes à accepter une orientation ne garantit ni l'existence ni l'accessibilité d'une ressource appropriée. **Une infrastructure relationnelle ne peut faciliter l'accès aux soins que si elle se connecte à des soins disponibles, accessibles et dignes de confiance.** La chaîne peut se rompre à de nombreux endroits : absence de professionnels de santé accessibles, coût, distance, délais d'attente, stigmatisation, ressource inadaptée, ou perte de confiance à l'entrée dans le système formel.

Améliorer la détection sans améliorer la réponse pourrait créer une impasse : davantage de besoins deviennent visibles, sans solution vers laquelle orienter.

Il s'agit moins d'une limite de Heal by Hair que d'une limite de la confiance elle-même comme mécanisme d'accès. La confiance remplit deux fonctions : une fonction **relationnelle** (une difficulté peut être exprimée, reconnue et discutée) et une fonction de **médiation** (le passage vers une ressource extérieure devient moins incertain et plus acceptable). La seconde dépend de la qualité et de l'accessibilité de la ressource. **En somme, la confiance fait partie du parcours de soins et peut en ouvrir la voie, à condition que les soins soient disponibles et accessibles ; à elle seule, elle ne remplace pas les soins.**

C'est pourquoi la Bluemind Foundation n'agit pas seulement en amont. Elle soutient la formation de psychiatres et de personnels de santé africains. Il ne s'agit pas de se substituer au rôle des pouvoirs publics, qui leur revient, mais d'une responsabilité que la Fondation assume à leurs côtés : une orientation ne vaut que ce que vaut le service qui l'accueille.

6.4.6. Ce que les données disent des propriétés de la confiance

Les résultats vont au-delà du constat général selon lequel la confiance compte.

- * **La confiance est cumulative.** Elle se construit au fil des contacts répétés. La durée n'agit pas seule : elle fournit les occasions de mettre à l'épreuve la discrétion, la constance et l'absence de jugement.
- * **La confiance est positionnelle, et pas seulement interpersonnelle.** Elle dépend de la position de la coiffeuse (connue, accessible, mais hors du cercle intime) autant que de ses qualités. **L'intimité maximale n'est pas nécessairement la meilleure condition de la confiance.**
- * **La confiance est située.** Une activité ordinaire, l'absence d'étiquette sanitaire, le temps, les visites régulières et les histoires d'autres

femmes lui donnent l'espace pour se former et être mobilisée.

- * **La confiance est distincte de la connaissance qui l'accompagne. La confiance rend la parole possible; la continuité peut, même sans mots, rendre la détection possible.**
- * **La confiance soutient plusieurs fonctions distinctes** (parole, soutien, détection, orientation; tableau 11), qu'il ne faut pas confondre et qui ne sont pas toujours activées ensemble.
- * **La confiance est nécessaire mais pas suffisante** pour aller vers une aide extérieure: elle ne supprime ni le coût ni la stigmatisation, ni la nécessité que la ressource suivante soit crédible et accessible.

Au-delà de ces propriétés, **la valeur de la relation tient peut-être moins à la profession de coiffeuse qu'à la configuration qu'elle réunit.** L'étude ne montre pas que chaque propriété est nécessaire ou suffisante au sens causal, ni qu'elles se combineraient de la même manière ailleurs. Elle fournit en revanche un ensemble de propriétés observables suffisamment précises pour être étudiées et testées dans d'autres relations. La question devient: **quelles configurations de confiance permettent quelles fonctions, à quel moment du parcours et à quelles conditions?**

VII. Implications

Si l'accès aux soins dépend non seulement des services, mais aussi des chemins sociaux par lesquels une difficulté devient dicible, perceptible et finalement orientable, alors **l'architecture des soins en santé mentale ne commence pas à la porte du système de santé**. Elle peut commencer en amont, dans les relations et les lieux ordinaires où les personnes parlent déjà de leurs difficultés, sont connues dans la durée et font suffisamment confiance à quelqu'un pour envisager une autre aide. Cela ne signifie pas que les relations ordinaires doivent remplacer les systèmes de soins, mais que ces systèmes peuvent reconnaître, préserver et, le cas échéant, relier ces ressources relationnelles existantes à un soutien qualifié.

7.1. Pour les systèmes de santé mentale

Là où les spécialistes sont rares, le renforcement des systèmes de santé mentale est généralement pensé en termes d'offre: nombre de professionnels, structures, financements, couverture géographique, intégration aux soins de santé primaires. Ces dimensions restent importantes. L'étude ajoute une autre composante: **l'architecture relationnelle de l'accès aux soins**.

Une difficulté n'est pas nécessairement exprimée pour la première fois face à un professionnel. Elle a pu être vécue en silence, remarquée par quelqu'un qui connaît la personne depuis des années, confiée au sein d'une relation de confiance ou avoir reçu un premier soutien. Pour certaines personnes, cette étape précède les soins; pour d'autres, c'est le seul lieu où la difficulté n'est jamais exprimée.

Cela change les questions que l'on pose. **Non plus seulement «où est le service?», mais aussi: à qui les personnes parlent-elles quand une difficulté surgit? Qui est en position de remarquer un changement? À qui font-elles suffisamment confiance pour accepter une recommandation? Par quelles relations passent-elles avant d'atteindre, ou de ne jamais atteindre, le système de santé?**

L'enjeu n'est pas nécessairement de créer de nouveaux lieux investis d'une fonction de santé mentale, mais d'identifier les relations qui remplissent déjà des fonctions utiles et de déterminer **lesquelles peuvent être reliées au système, pour quoi faire et avec quelles garanties. Ce qui doit être structuré, ce n'est pas la relation de confiance elle-même**, dont la valeur tient en partie à son caractère ordinaire et non institutionnel, mais les compétences mobilisées dans certaines situations, les limites du rôle, les modalités de relais, la supervision et les liens avec les ressources qualifiées.

Ce n'est pas une réponse au sous-investissement dans les services de santé mentale. Une relation de confiance

ne soigne pas un trouble et ne compense pas l'absence de services. L'amont et l'aval doivent être renforcés ensemble. Le soutien de la Bluemind Foundation à la formation de psychiatres et de personnels de santé, et son intention d'accompagner les structures de soins aux côtés des pouvoirs publics, en découlent: il ne sert à rien de rendre des besoins visibles s'il n'existe nulle part où les orienter. **L'accès aux soins en santé mentale ne dépend pas seulement de la disponibilité d'un service, mais de l'existence d'un chemin socialement possible pour y parvenir.**

7.2. Pour les politiques publiques

Premièrement, élargir la cartographie des ressources utiles en santé mentale. À côté des professionnels, des structures, des soins primaires et des acteurs communautaires reconnus, il existe des intermédiaires sociaux dotés d'un capital de confiance. Leur pertinence ne doit pas être présumée à partir de leur profession; les propriétés identifiées ici (tableau 7) offrent des critères plus précis pour l'évaluer.

Deuxièmement, intégrer sans institutionnaliser. Reconnaître une intermédiaire de confiance ne signifie pas institutionnaliser la relation qui lui donne sa valeur. Les politiques publiques peuvent préserver son caractère ordinaire et non médical tout en sécurisant la formation, une répartition claire des responsabilités, la supervision, des protocoles de protection et l'accès à des ressources qualifiées.

Troisièmement, financer l'autre extrémité de l'orientation. La recommandation d'une personne de confiance rend l'aide extérieure envisageable, mais seulement si la ressource suivante est disponible, abordable et crédible. S'appuyer sur des intermédiaires communautaires sans renforcer la capacité du système à accueillir les personnes orientées reviendrait à rendre des besoins visibles sans réponse effective.

Quatrièmement, utiliser les espaces neutres contre la stigmatisation. Certaines conversations commencent précisément parce qu'elles ont lieu dans un espace qui n'est pas associé à la santé mentale. **Cette porte d'entrée neutre** peut servir les politiques de prévention et de sensibilisation: parler de santé mentale dans des lieux ordinaires, sans exiger des personnes qu'elles se considèrent d'abord comme des patientes.

Cinquièmement, relier santé mentale et réponse aux violences basées sur le genre. Les salons sont des lieux où les violences sont révélées. Des coiffeuses formées peuvent être un premier point de contact sûr et un pont vers les services spécialisés, à condition que des circuits d'orientation pour les survivantes existent et soient coordonnés avec les

services de santé mentale. Cela concerne les actrices et acteurs de l'égalité femmes-hommes et de la lutte contre les violences faites aux femmes, ainsi que les initiatives coordonnées dans ce domaine.

Sixièmement, combler le manque de données en contexte francophone. Les données sur la santé mentale communautaire en Afrique francophone restent rares. Les acteurs de la coopération au développement francophone et les ministères de la Santé francophones ont un intérêt particulier pour des modèles conçus et documentés dans ces contextes.

L'enjeu pour les politiques publiques n'est pas seulement de multiplier les points d'accès formels, mais de comprendre comment les personnes y parviennent, et quelles relations de confiance peuvent rendre ce chemin possible sans être elles-mêmes transformées en services de santé.

7.3. Pour la recherche : vers une science des infrastructures relationnelles de confiance

La principale contribution scientifique de l'étude est peut-être de déplacer la question. Non plus seulement « les coiffeuses peuvent-elles jouer un rôle en santé mentale communautaire ? », mais : **quelles propriétés d'une relation de confiance permettent quelles fonctions dans un parcours en santé mentale, à quel moment et à quelles conditions ?**

L'étude propose des dimensions observables : contacts répétés, confiance éprouvée dans le temps, connaissance dans la durée, discrétion, absence de jugement, familiarité alliée à une distance au cercle intime, porte d'entrée neutre et possibilité de médiation. Ces dimensions ne remplissent pas toutes la même fonction. La répétition construit la confiance et la connaissance ; la discrétion et l'absence de jugement sont liées à la parole ; la connaissance accumulée à la détection ; la confiance existante à l'acceptabilité de l'orientation, sans garantir que la confiance se transmette à la ressource.

Les recherches futures peuvent donc dépasser la question de savoir si un intermédiaire de confiance « fonctionne », et **décomposer le mécanisme** : quelles propriétés sont associées à la confiance, à la détection, au soutien et à la médiation ? Quelles combinaisons sont nécessaires pour chacune ? Où la chaîne se rompt-elle ?

Si les fonctions observées tiennent en partie aux propriétés de la relation plutôt qu'au métier de coiffeuse lui-même, des mécanismes comparables pourraient exister dans d'autres relations de confiance. Toutes ne se valent pas. Au regard des propriétés identifiées dans cette étude (temps partagé, intimité, contacts répétés, distance au cercle intime, porte d'entrée neutre, présence exclusivement féminine et

visibilité des changements dans le temps), trois groupes se dégagent :

- ★ **Les plus proches du salon, et encore inexplorés :** par exemple les femmes qui pratiquent gommages, massages et soins du corps au hammam, les esthéticiennes et les couturières. Toutes combinent des séances longues ou répétées en privé, un cadre entre femmes et une attention étroite au corps, où les changements, la fatigue ou les marques de violence deviennent visibles ; les couturières accompagnent en outre les grands moments de la vie (mariages, grossesses, deuils). **À notre connaissance, aucun programme au monde ne forme les praticiennes de hammam ni les couturières à la santé mentale.** Des professionnelles de la beauté ont été formées à repérer les violences conjugales aux États-Unis et au Royaume-Uni (par exemple « Cut It Out » et « Shear Haven »), mais pas, à notre connaissance, au soutien en santé mentale en Afrique.
- ★ **Déjà expérimentés ailleurs, à adapter :** les barbiers, équivalent masculin des coiffeuses, sont formés comme relais en santé mentale aux États-Unis et au Royaume-Uni (The Confess Project ; Barber Talk de Leeds Mind) ; les personnels de pharmacie et les responsables religieux sont des cibles fréquentes des formations de « sentinelles » ; et des guérisseurs traditionnels et religieux ont collaboré avec les soins primaires dans un modèle efficace de prise en charge des psychoses au Ghana et au Nigeria (Gureje et al., 2020). Les communautés religieuses offrent une confiance profonde, mais elles se situent au sein de la communauté, où la confiance peut avoir un coût social plus élevé et où la détresse peut être interprétée en termes spirituels.
- ★ **Des relais plutôt que des confidentes :** les conducteurs de moto-taxi, les commerçantes de marché et les agents de mobile money ont des contacts fréquents, mais des échanges brefs, publics et transactionnels, avec peu de confidentialité. Ils ne réunissent pas les conditions qui rendent la confiance possible. Ils peuvent aider autrement, par exemple en transportant des personnes vers les soins (comme le font déjà les conducteurs de moto-taxi pour la santé maternelle et les survivantes de violences en Afrique de l'Est) ou en relayant de l'information, mais pas comme premiers confidentes.

L'objectif n'est pas de transposer Heal by Hair tel quel à d'autres métiers, mais de vérifier si certaines relations ordinaires peuvent servir d'infrastructure relationnelle pour la santé mentale, et quelles propriétés déterminent ce qu'elles peuvent raisonnablement faire. Si c'est le cas, cela ouvre une voie de passage à l'échelle qui ne dépend pas de la création de nouvelles relations : **former des personnes à qui l'on fait déjà confiance pourrait permettre**

d'atteindre beaucoup plus de monde, potentiellement à moindre coût, puisque la relation n'a pas à être construite. Cette hypothèse, et son coût, restent à tester.

Une étude de plus grande ampleur permettrait de répondre à ces questions avec la rigueur supplémentaire qu'elles méritent : plusieurs pays et types d'intermédiaires de confiance, échantillonnage aléatoire ou par quotas des clientes, suivi longitudinal des relations, mesures standardisées du bien-être et de la santé mentale (comme le WHO-5 ou le PHQ-9), et suivi des orientations jusqu'au recours effectif aux services. Les bailleurs de la recherche en santé mentale mondiale pourraient rendre une telle étude possible, en s'appuyant sur le cadre proposé ici.

Des recherches comparatives permettraient aussi de distinguer ce qui est propre au salon (sa place dans le soin de soi des femmes, la longueur des rendez-vous, sa dynamique de groupe) de ce qui relève de propriétés relationnelles présentes ailleurs. Ce programme de recherche pourrait passer d'un cas unique, la relation coiffeuse-cliente au Togo, **à une théorie testable des infrastructures relationnelles de confiance en santé mentale.**

7.4. Pour Heal by Hair

Heal by Hair s'appuie sur une infrastructure relationnelle qui lui préexiste. Le programme ne crée ni la fréquentation des salons, ni la continuité, ni la confiance, ni la confiance. Son apport innovant est de rendre certaines fonctions de cette relation **plus sûres et plus structurées** : écouter, remarquer les signes de difficulté, comprendre les limites du rôle, réagir de façon sûre aux révélations, y compris de violences, et orienter vers des ressources qualifiées. La confiance existe avec ou sans le programme ; ce que le programme change, c'est ce que les coiffeuses peuvent en faire, et vers où les clientes sont orientées.

Le principal atout de Heal by Hair n'est pas d'avoir créé un nouveau point de contact avec les femmes, mais d'avoir identifié très tôt un point de contact existant, et d'avoir construit une intervention autour des propriétés de la relation qui s'y était déjà formée.

La supervision et l'accompagnement continu des coiffeuses sont des conditions de durabilité. La cohérence du modèle dépend non seulement de la formation, mais aussi de la qualité et de l'accessibilité des ressources d'orientation, de la protection du bien-être des ambassadrices et d'une frontière claire entre soutien communautaire et responsabilité clinique.

Enfin, le programme doit préserver ce qui est peut-être sa caractéristique la plus importante : **ne pas médicaliser la relation qui lui donne accès aux femmes.** Sa valeur réside dans sa capacité à ajouter des compétences et des liens à une relation existante,

sans transformer le salon en structure de santé ni la coiffeuse en substitut d'un professionnel, **tout en contribuant au bien-être mental des clientes.** Les femmes décrivent un soulagement, un apaisement et le sentiment d'être moins seules après avoir été écoutées par leur coiffeuse ; les ambassadrices formées cherchent à rendre ce soutien plus sûr et, si nécessaire, à ouvrir la voie vers les soins en santé mentale.

Sur le plan programmatique, trois dimensions appellent une attention particulière : **la qualité et la continuité de l'accompagnement des ambassadrices ; la définition et la protection de leur rôle ; et la qualité du lien avec les services de soutien et de soins vers lesquels les clientes sont orientées.**

Le secteur de la beauté et des cosmétiques, dont les réseaux touchent de nombreux salons, pourrait à l'avenir contribuer à diffuser ces approches, à condition de ne pas compromettre la neutralité du salon qui rend la confiance possible. Cette étude n'a reçu aucun financement de ce secteur.

VIII. Limites et portée

Cette étude est exploratoire et descriptive. Son objectif est de documenter les propriétés et les fonctions d'une relation de confiance existante et la manière dont elle peut contribuer aux premières étapes d'un parcours en santé mentale. Elle n'a pas été conçue pour mesurer des résultats cliniques, établir l'efficacité de Heal by Hair ni produire des estimations représentatives du Togo. Les limites ci-dessous précisent **ce qui peut et ne peut pas être déduit des résultats**.

8.1. Des données principalement déclaratives

Les résultats reposent sur ce que les clientes et les coiffeuses rapportent de leurs relations, des confidences, de la détection, du soutien et de l'orientation, et non sur l'observation directe des interactions. Comme pour toute donnée déclarative, les réponses peuvent être influencées par la mémoire, l'interprétation ou la désirabilité sociale. C'est particulièrement vrai pour les ambassadrices, susceptibles de rendre compte favorablement d'une formation à laquelle elles ont participé, et pour certaines questions d'acceptabilité posées aux clientes.

La convergence entre questionnaires, entretiens et groupes de discussion, ainsi qu'entre les points de vue des clientes et des coiffeuses, renforce la cohérence des mécanismes identifiés, sans supprimer ces limites.

8.2. Pas d'effets causaux

L'étude décrit la manière dont les coiffeuses formées et non formées rapportent leurs pratiques. **Ces différences sont descriptives et ne constituent pas des estimations de l'effet de la formation Heal by Hair.** Elles peuvent refléter des caractéristiques préalables des participantes, leur expérience, leur motivation ou d'autres facteurs non mesurés. Les groupes de coiffeuses non formées à Lomé étaient trop restreints pour une comparaison statistique (tableau 2).

Cette limite ne concerne qu'une partie des résultats. Elle ne s'applique pas de la même manière aux résultats sur la confiance, les caractéristiques de la relation de confiance, la connaissance dans la durée ou les conditions de l'orientation, qui répondent à des questions descriptives. L'effet de Heal by Hair est une question distincte, traitée par d'autres travaux.

8.3. Un instantané de relations construites dans la durée

L'étude observe des relations qui remontent souvent à plusieurs années, mais à un seul moment. Elle ne peut montrer comment la confiance apparaît, se renforce, s'affaiblit ou disparaît. La répétition et la connaissance dans la durée étant au cœur du mécanisme, un suivi des relations dans le temps permettrait de montrer leurs liens avec la confiance et avec les différentes fonctions (confiance, détection, soutien, orientation), ainsi que la durabilité des changements décrits par les ambassadrices après la formation.

8.4. Périmètre géographique et recrutement

Les données ont été collectées à Lomé, Kara, Sokodé et Dapaong, mais de manière inégale. **Toutes les données relatives aux clientes proviennent de Lomé**, tandis que les données relatives aux coiffeuses couvrent les quatre villes, où les coiffeuses hors de Lomé sont toutes non formées. Les résultats ne doivent pas être lus comme représentatifs de toutes les clientes ou coiffeuses togolaises. Ils décrivent des mécanismes au sein des populations étudiées. Reste à établir si les propriétés identifiées (répétition, connaissance dans la durée, discrétion, absence de jugement, proximité alliée à une distance au cercle intime, porte d'entrée neutre) se retrouvent ailleurs, et selon quelles combinaisons.

8.5. Ce que l'étude mesure et ce qu'elle ne mesure pas

La Trust Study porte sur la relation de confiance et sur les mécanismes de confiance, de détection, de soutien et d'orientation. Elle n'a pas été conçue pour mesurer des symptômes ou le bien-être psychologique. L'absence de mesures standardisées comme le WHO-5 ou le PHQ-9 ne constitue donc pas une limite pour sa question principale, mais elle borne ce qui peut être dit des effets rapportés : lorsqu'une cliente décrit un soulagement ou un apaisement, l'étude enregistre cette expérience ; elle ne peut en déduire une amélioration clinique. L'ajout de telles mesures permettrait à l'avenir d'aborder une question complémentaire : lorsque des relations de confiance soutiennent la parole, le soutien ou l'accès à l'aide, sont-elles aussi associées à des changements mesurables du bien-être ou de la santé mentale ?

8.6. D'un cas à une hypothèse plus large

L'étude porte sur une relation, entre coiffeuses et clientes, en Afrique de l'Ouest, au Togo. Elle identifie des propriétés associées aux fonctions observées, mais ne peut montrer qu'elles produiraient les mêmes mécanismes dans d'autres professions, relations ou cultures. C'est aussi sa principale ouverture : les résultats fournissent des dimensions suffisamment précises pour être comparées. **À ce stade, la généralisation pertinente est analytique et non statistique** : l'étude propose des mécanismes et des propriétés dont la présence, la combinaison et les fonctions peuvent désormais être testées ailleurs.

Conclusion

Cette étude est partie d'une question précise : comment la confiance entre une femme et sa coiffeuse peut-elle créer une porte d'entrée vers la détection précoce, le soutien émotionnel de première ligne et l'orientation vers un soutien en santé mentale ? Les données recueillies auprès de 150 clientes et 290 coiffeuses au Togo, complétées par des entretiens et des groupes de discussion, apportent une première réponse : **la confiance n'est pas seulement une qualité générale de la relation. Elle repose sur une configuration particulière et soutient plusieurs fonctions distinctes avant qu'une personne n'atteigne les soins formels.**

Trois enseignements se dégagent.

Premièrement, la confiance se construit dans la durée.

Les contacts répétés permettent aux clientes d'éprouver la discrétion, la constance et l'absence de jugement de la coiffeuse. Ils construisent aussi une connaissance de la cliente, qui rend plus perceptibles les changements de comportement, d'apparence, d'humeur ou de fréquentation. **La confiance rend la parole possible ; la connaissance dans la durée peut rendre une difficulté visible avant qu'elle ne soit mise en mots.**

Deuxièmement, la position de la coiffeuse compte. Elle est familière sans appartenir au cercle intime, connue dans la durée sans être impliquée dans la vie familiale, et rencontrée dans un lieu ordinaire qui n'est pas identifié à la santé mentale. **La proximité émotionnelle n'est pas la même chose que la facilité à se confier.**

Troisièmement, la confiance permet plusieurs fonctions, mais rien n'est automatique. Elle peut faciliter la parole, apporter un premier soutien, ouvrir une conversation lorsqu'un changement est perçu et rendre une orientation plus acceptable. Elle ne garantit ni la confiance dans la ressource recommandée, ni l'accessibilité de cette ressource. La confiance fait partie du parcours de soins et peut soutenir l'accès aux soins ; à elle seule, elle ne les remplace pas.

Heal by Hair se comprend au mieux au sein de ce mécanisme. La relation existe sans le programme, tout comme la confiance et certaines formes de détection et de soutien. Mais la qualité de cette écoute, comme la pertinence de l'orientation proposée aux clientes, soulèvent des enjeux distincts. Les récits des ambassadrices Heal by Hair suggèrent que la formation structure des pratiques jusque-là intuitives : écouter sans interrompre ni juger, reconnaître les signes de difficulté, garder une posture stable, garder la confidentialité, connaître les limites du rôle et orienter vers des ressources fiables identifiées. Ces résultats sont descriptifs et ne permettent pas de conclusion causale, mais ils

montrent **ce qu'une intervention structurée peut renforcer au sein d'une relation de confiance existante.**

Cela ne signifie pas que toute relation de confiance constitue une infrastructure de santé mentale, ni que ce qui se passe dans les salons se transpose tel quel ailleurs. Cela conduit à une question testable : **quelles configurations de confiance permettent quelles fonctions dans un parcours en santé mentale, à quelle étape et à quelles conditions ?**

Pour les systèmes de santé mentale, l'implication est plus large. **Le chemin vers les soins commence souvent bien avant la rencontre avec le système de santé.** Il peut prendre forme au sein d'une **infrastructure relationnelle déjà présente** : dans les relations où une difficulté devient dicible pour la première fois, dans la connaissance de l'autre qui permet de percevoir qu'une femme « n'est pas elle-même », et dans la confiance qui rend le recours à une aide extérieure envisageable.

Si les systèmes de santé mentale sont généralement pensés à partir du soin clinique, cette étude invite ainsi à regarder ce qui le précède : **ces relations de confiance du quotidien au sein desquelles une difficulté peut, pour la première fois, être dite sans honte, reconnue sans jugement et trouver un chemin vers le soin.**

Bibliographie

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. (2022). *Barriers to Mental Health Care in Africa*. Brazzaville: OMS Afrique.
- Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. (2024). *Urgent Action Needed to Accelerate Mental Health Progress in African Region*. Brazzaville: OMS Afrique.
- Chibanda, D., Weiss, H. A., Verhey, R., Simms, V., Munjoma, R., Rusakaniko, S. et al. (2016). Effect of a primary care-based psychological intervention on symptoms of common mental disorders in Zimbabwe: A randomized clinical trial. *JAMA*, 316(24), 2618–2626. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.19102>
- The Confess Project. Barbershop mental health advocacy training, United States. <https://www.theconfessprojectofamerica.org>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Cowen, E. L., Gesten, E. L., Boike, M., Norton, P., Wilson, A. B., & DeStefano, M. A. (1979). Hairdressers as caregivers. I. A descriptive profile of interpersonal help-giving involvements. *American Journal of Community Psychology*, 7(6), 633–648. <https://doi.org/10.1007/BF00891967>
- Gater, R., de Almeida e Sousa, B., Barrientos, G., Caraveo, J., Chandrashekar, C. R., Dhadphale, M. et al. (1991). The pathways to psychiatric care: A cross-cultural study. *Psychological Medicine*, 21(3), 761–774. <https://doi.org/10.1017/S003329170002239X>
- Gilson, L. (2003). Trust and the development of health care as a social institution. *Social Science & Medicine*, 56(7), 1453–1468. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00142-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00142-9)
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1980). *Mental Illness in the Community: The Pathway to Psychiatric Care*. London: Tavistock.
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380. <https://doi.org/10.1086/225469>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Gureje, O., Appiah-Poku, J., Bello, T., Kola, L., Araya, R., Chisholm, D. et al. (2020). Effect of collaborative care between traditional and faith healers and primary health-care workers on psychosis outcomes in Nigeria and Ghana (COSIMPO): A cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 396(10251), 612–622. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30634-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30634-6)
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*, 327(7425), 1219–1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- Klinenberg, E. (2018). *Palaces for the People: How Social Infrastructure Can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life*. New York: Crown.
- Leeds Mind. (s.d.). *Barber Talk: Looking Good, Feeling Better* [Barber Project]. <https://www.leedsmind.org.uk/barbershop-films/>
- Linnan, L. A., & Ferguson, Y. O. (2007). Beauty salons: A promising health promotion setting for reaching and promoting health among African American women. *Health Education & Behavior*, 34(3), 517–530. <https://doi.org/10.1177/1090198106295531>
- Möllering, G. (2006). *Trust: Reason, Routine, Reflexivity*. Oxford: Elsevier.
- Nilsson, B., & Biyong, P. C. (2025). Hairdressers and well-being: Local services provision and mental health first response. *Journal of Development Economics*, 177. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2025.103528>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women* (WHO/FCH/GWH/01.1). Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2007). *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks Among Health Workforce Teams. Global Recommendations and Guidelines*. Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2016). *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings* (version 2.0). Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021a). *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches*. Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021b). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women*. Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2023). *mhGAP Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders*. Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2025). *Mental Health Atlas 2024*. Genève: OMS.
- Page, S. M., Chur-Hansen, A., & Delfabbro, P. H. (2022). Hairdressers as a source of social support: A qualitative study on client disclosures from Australian hairdressers' perspectives. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1735–1742. <https://doi.org/10.1111/hsc.13553>
- Page, S. M., Chur-Hansen, A., & Delfabbro, P. (2024). Emotional labour and burnout in the hair and beauty industry: A narrative review. *Social Sciences & Humanities Open*, 10. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2024.101078>
- Professional Beauty Association. (s.d.). *Cut It Out: Mobilizing the Salon Industry Against Domestic Abuse*. United States.
- Ridd, M., Shaw, A., Lewis, G., & Salisbury, C. (2009). The patient–doctor relationship: A synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *British Journal of General Practice*, 59(561), e116–e133. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420248>

- Shear Haven. (s.d.). *Domestic Abuse Awareness Training for Hair and Beauty Professionals*. United Kingdom.
- Simmel, G. (1950). The stranger. In K. H. Wolff (Ed. & Trans.), *The Sociology of Georg Simmel* (pp. 402–408). Glencoe, IL: Free Press. (Œuvre originale publiée en 1908)
- Small, M. L. (2013). Weak ties and the core discussion network: Why people regularly discuss important matters with unimportant alters. *Social Networks*, 35(3), 470–483.
<https://doi.org/10.1016/j.socnet.2013.05.004>
- Small, M. L. (2017). *Someone To Talk To: How Networks Matter in Practice*. New York: Oxford University Press.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Victor, R. G., Lynch, K., Li, N., Blyler, C., Muhammad, E., Handler, J. et al. (2018). A cluster-randomized trial of blood-pressure reduction in Black barbershops. *New England Journal of Medicine*, 378(14), 1291–1301.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1717250>

Annexes

Annexe A. Questionnaires quantitatifs

A.1. Questionnaire clientes

- Depuis combien de temps fréquentez-vous ce salon ? ☐ Moins de 6 mois ☐ 6 à 12 mois ☐ 1 à 3 ans ☐ Plus de 3 ans
- À quelle fréquence venez-vous ici ? ☐ Une fois par mois ou moins ☐ 2 à 3 fois par mois ☐ Plus souvent
- Vous arrive-t-il de parler de difficultés personnelles avec votre coiffeuse ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent
- Quel degré de confiance accordez-vous à votre coiffeuse ? ☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Beaucoup ☐ Complètement
- Quels sujets peuvent être abordés dans les salons ? (plusieurs réponses possibles) ☐ Stress / anxiété ☐ Tristesse ☐ Difficultés financières ☐ Problèmes familiaux ☐ Violences ☐ Santé reproductive ☐ Solitude ☐ Autre
- Quand vous traversez une difficulté, à qui êtes-vous le plus susceptible d'en parler en premier ? ☐ Famille ☐ Amie ☐ Coiffeuse ☐ Professionnel de santé ☐ Personne
- Pensez-vous que les salons de coiffure peuvent aider les femmes à parler de leurs difficultés ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
- Si votre coiffeuse vous orientait vers un cercle de soutien ou un professionnel, lui feriez-vous confiance ? ☐ Oui ☐ Peut-être ☐ Non
- Pourquoi parlez-vous à votre coiffeuse ? (plusieurs réponses possibles) ☐ Parce que je lui fais confiance ☐ Parce que nous nous connaissons depuis longtemps ☐ Parce qu'elle écoute ☐ Parce que je me sens en sécurité au salon ☐ Parce que j'ai besoin de parler à quelqu'un ☐ Autre
- Les conversations au salon peuvent-elles aider les femmes à se sentir moins seules ou mieux soutenues ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

A.2. Questionnaire coiffeuses

- Statut ☐ Ambassadrice Heal by Hair ☐ Non formée ☐ Candidate non sélectionnée
- Depuis combien de temps exercez-vous ? ☐ Moins de 2 ans ☐ 2 à 5 ans ☐ 5 à 10 ans ☐ Plus de 10 ans
- À quelle fréquence vos clientes vous parlent-elles de difficultés personnelles ? ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent
- Quels sujets reviennent le plus souvent ? (plusieurs réponses possibles) ☐ Stress / anxiété

☐ Tristesse ☐ Difficultés financières ☐ Problèmes familiaux ☐ Violences ☐ Santé reproductive ☐ Deuil ☐ Autre

- Selon vous, pourquoi vos clientes vous parlent-elles ? (plusieurs réponses possibles) ☐ Parce qu'elles me font confiance ☐ Parce que nous nous connaissons depuis longtemps ☐ Parce que le salon est un lieu sûr ☐ Parce qu'elles ont besoin de parler ☐ Parce qu'elles se sentent moins jugées ☐ Autre
- Avez-vous déjà conseillé à une cliente de chercher de l'aide ? ☐ Oui ☐ Non
- Si vous êtes ambassadrice : la formation a-t-elle changé votre manière d'écouter ou d'orienter vos clientes ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Un peu
- Pensez-vous que les salons peuvent jouer un rôle de soutien aux femmes ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Annexe B. Guides d'entretien

B.1. Guide d'entretien clientes

Bloc 1. La relation avec la coiffeuse

- Depuis combien de temps fréquentez-vous ce salon / cette coiffeuse ?
- À quelle fréquence venez-vous ici ?
- Comment décririez-vous votre relation avec votre coiffeuse ? ☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Neutre ☐ Bonne ☐ Très bonne
- Quand vous venez ici, de quoi parlez-vous généralement ? (plusieurs réponses possibles) ☐ Stress / anxiété ☐ Tristesse ☐ Difficultés financières ☐ Problèmes familiaux ☐ Violences ☐ Santé reproductive (grossesse, maternité, fertilité, etc.) ☐ Deuil ☐ Cheveux et beauté ☐ Sujets divers (actualité, médias, films, etc.) ☐ Rien de particulier, nous parlons peu ☐ Autre (préciser)
- Qu'est-ce qui vous met le plus à l'aise avec votre coiffeuse ? ☐ Le temps passé ensemble ☐ Sa discrétion ☐ Sa manière de parler ☐ Sa manière d'écouter ☐ Le fait qu'elle vous connaisse depuis longtemps ☐ Autre (préciser)

Bloc 2. Pertinence

- Vous arrive-t-il de parler de sujets personnels avec votre coiffeuse ? ☐ Oui ☐ Non
- Est-il plus facile de parler de sujets personnels avec votre coiffeuse ? ☐ Oui ☐ Non (si non, passer à la question 11)
- Pourquoi est-il parfois plus facile de parler dans un salon de coiffure qu'ailleurs ?

9. Qu'est-ce qui distingue le salon d'autres lieux pour parler?
10. Pourquoi parler à une coiffeuse peut-il être plus facile que parler (a) à votre famille, (b) à une amie, (c) à un professionnel de santé?
11. Y a-t-il des choses qu'une femme peut dire à sa coiffeuse et qu'elle ne dirait pas ailleurs? Pourquoi?

Bloc 3. Détection précoce

12. Selon vous, que remarque parfois une coiffeuse chez une cliente avant les autres? ☐ Tristesse ☐ Fatigue ☐ Silence ☐ Irritabilité ☐ Changement d'humeur ☐ Changement d'apparence ☐ Autre
13. Avez-vous déjà parlé d'une difficulté à votre coiffeuse avant d'en parler à quiconque? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, pourquoi à elle en premier?
14. Pensez-vous qu'une coiffeuse peut percevoir qu'une femme ne va pas bien, même si elle ne le dit pas clairement? Pourquoi?

Bloc 4. Soutien et orientation

15. Quand une femme confie un problème difficile à sa coiffeuse, qu'attend-elle d'elle en premier?
16. Selon vous, que peut utilement faire une coiffeuse dans ce type de situation?
17. Selon vous, que ne doit pas faire une coiffeuse?
18. Si votre coiffeuse vous orientait vers un cercle de soutien ou un professionnel, qu'est-ce qui vous donnerait confiance pour y aller?
19. Qu'est-ce qui pourrait, au contraire, vous empêcher d'y aller?

Bloc 5. Effet émotionnel et perspectives

20. Comment vous sentez-vous après avoir parlé à quelqu'un au salon qui vous écoute vraiment?
21. Parler à une coiffeuse peut-il déjà aider une femme, avant même de voir un professionnel? Pourquoi?
22. Qu'est-ce qui pourrait rendre encore plus facile pour les femmes le fait de parler de leurs difficultés dans les salons?
23. Qu'est-ce qui faciliterait le recours des femmes à un service de soutien ou à un professionnel si leur coiffeuse les y orientait?
24. Selon vous, les salons de coiffure peuvent-ils jouer un rôle de soutien aux femmes de votre communauté? Pourquoi?

B.2. Guide d'entretien coiffeuses

Bloc 1. Expérience dans le métier

1. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier?
2. Combien de clientes recevez-vous environ par jour?

3. Combien de clientes recevez-vous environ par semaine?

Bloc 2. Les conversations au salon

4. À quelle fréquence vos clientes vous parlent-elles de difficultés personnelles?
5. Quels types de difficultés vos clientes évoquent-elles le plus souvent? Relances: ☐ Stress ☐ Problèmes de couple et familiaux ☐ Difficultés financières ☐ Violences ☐ Tristesse ☐ Santé reproductive (grossesse, maternité, fertilité, etc.) ☐ Deuil ☐ Autre (préciser)
6. Selon vous, pourquoi vos clientes choisissent-elles de vous parler?

Bloc 3. Le mécanisme de la confiance

7. Dans votre travail, qu'est-ce qui construit la confiance avec vos clientes?
8. Selon vous, pourquoi les clientes se confient-elles à leur coiffeuse?
9. Pensez-vous que certaines clientes parlent parce qu'elles vous connaissent depuis longtemps? ☐ Oui, expliquez ☐ Non, expliquez ☐ Pas d'avis tranché
10. À quel moment les clientes parlent-elles le plus facilement? ☐ Quand le salon est calme ☐ Pendant les prestations longues (coloration, défrisage, tresses) ☐ Quand elles sont seules avec moi ☐ À la fin du rendez-vous, quand elles sont plus détendues ☐ Au début, par des sujets légers qui s'approfondissent ensuite ☐ À tout moment, selon leurs besoins ☐ Autre. Pourquoi?
11. Pensez-vous que certaines clientes parlent parce qu'elles se sentent moins jugées ici qu'ailleurs? ☐ Oui ☐ Non

Bloc 4. Détection

12. Quels signes vous font penser qu'une cliente ne va pas bien, même si elle ne le dit pas? ☐ Elle est plus silencieuse que d'habitude ☐ Son apparence a changé (négligence, fatigue visible) ☐ Elle pleure ou retient ses larmes ☐ Elle évite le regard ou semble absente ☐ Elle annule ou reporte souvent ses rendez-vous ☐ Elle fait des remarques indirectes sur sa situation ☐ Elle est inhabituellement agitée ou tendue ☐ Autre
13. Avez-vous déjà perçu une difficulté avant que la cliente n'en parle? ☐ Oui ☐ Non
14. Selon vous, que voit ou entend une coiffeuse avant les autres? ☐ Changements physiques ☐ Changements d'humeur et de comportement ☐ Tensions familiales ou conjugales évoquées au fil des visites ☐ Fatigue, stress ou épuisement accumulés ☐ Signes de violence ou de maltraitance ☐ Fréquence des visites au salon ☐ Isolement social progressif ☐ Autre

Bloc 5. Réponse et limites

15. Quand une cliente vous parle d'un problème grave, que faites-vous le plus souvent? ☐ J'écoute sans interrompre ni juger ☐ Je pose des questions avec douceur pour mieux comprendre ☐ Je la rassure et lui exprime mon soutien ☐ Je lui parle de ressources ou de personnes qui peuvent l'aider ☐ Je partage une expérience similaire si j'en ai une ☐ Je me sens dépassée et ne sais pas quoi faire ☐ Je change de sujet pour ne pas être intrusive ☐ Je ne dis rien ☐ J'applique la méthode EROCO™* (Écouter, Rassurer, Observer, Calmer, Orienter)
16. Qu'est-ce qui est le plus difficile pour vous dans ces situations? ☐ Ne pas savoir quoi dire ni comment réagir ☐ Gérer mes propres émotions ☐ Trouver le bon équilibre entre écouter et orienter ☐ Savoir s'il faut en parler à quelqu'un ou garder le secret ☐ Continuer à travailler normalement après une confidence difficile ☐ Ne pas avoir de formation pour ces situations ☐ Me sentir responsable sans avoir les outils pour vraiment aider
17. Selon vous, quelles sont les limites du rôle d'une coiffeuse?
18. Dans quels cas une cliente doit-elle absolument être orientée vers une autre forme d'aide?

Bloc 6. Effet de la formation (ambassadrices uniquement)

19. La formation Heal by Hair a-t-elle changé votre manière d'écouter? Pouvez-vous donner un exemple?
20. Vous a-t-elle aidée à mieux détecter certaines situations? Pouvez-vous donner un exemple?
21. A-t-elle changé votre manière de rassurer, d'apaiser ou d'orienter vos clientes? Pouvez-vous donner un exemple?
22. Vous a-t-elle donné plus d'assurance pour orienter une cliente? Pouvez-vous donner un exemple?

Bloc 7. Perspectives

23. Pensez-vous que les salons et les coiffeuses peuvent jouer un rôle de soutien aux femmes? Pourquoi?
24. Selon vous, qu'est-ce qui faciliterait l'accès des femmes à une aide quand elles en ont besoin?
25. Si les salons étaient mieux reliés aux services de soutien, qu'est-ce qui serait important pour que cela fonctionne bien?

*EROCO™ est une propriété intellectuelle de la Bluemind Foundation.

Annexe C. Guides des groupes de discussion

C.1. Clientes

1. De manière générale, quel rôle le salon de coiffure joue-t-il dans la vie des femmes de votre communauté?
2. Pourquoi les femmes parlent-elles parfois de choses très personnelles au salon?
3. Qu'est-ce qui met une personne à l'aise (ou non) pour parler au salon?
4. Que peut utilement faire une coiffeuse quand une femme ne va pas bien?
5. Que ne doit-elle pas faire?
6. Si une coiffeuse orientait une femme vers un cercle de soutien ou un professionnel, qu'est-ce qui inspirerait confiance?
7. Les salons pourraient-ils jouer un rôle plus important dans le soutien aux femmes? Pourquoi?

C.2. Coiffeuses

1. D'après votre expérience, pourquoi les clientes se confient-elles à leur coiffeuse?
2. Quels types de difficultés reviennent le plus souvent?
3. Qu'est-ce qui rend une coiffeuse digne de confiance aux yeux des clientes?
4. Que voit ou entend une coiffeuse avant les autres?
5. Jusqu'où une coiffeuse peut-elle aller dans l'écoute et le soutien?
6. À quel moment faut-il orienter?
7. Qu'est-ce qui aiderait les coiffeuses à mieux jouer ce rôle sans dépasser leurs limites?

La santé mentale, c'est la santé.