



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE  
Point 10 de l'ordre du jour

A54/DIV/8  
19 mai 2001

## Tables rondes sur la santé mentale

### Rapport du Secrétariat

1. Quatre tables rondes ministérielles sur la santé mentale se sont déroulées simultanément pendant la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Les ministres ont fait part des faits nouveaux et des approches adoptées pour les soins de santé mentale dans leur pays. Les principales questions soulevées lors des débats sont résumées ci-après.

#### **LES DIRIGEANTS MONDIAUX DE LA SANTE LANCENT UN APPEL A L'ACTION**

2. Les ministres ont reconnu à l'unanimité que les problèmes de santé mentale contribuaient pour beaucoup à la charge mondiale de morbidité, entraînaient d'énormes coûts économiques et sociaux et étaient source de bien des souffrances. Le fait que les pays aient à faire face à d'autres problèmes de santé avec un budget de la santé limité ne saurait désormais empêcher d'agir. Des faits nouveaux montrent de façon convaincante qu'il existe des solutions d'un bon rapport coût/efficacité dans tous les contextes. De nombreuses stratégies, approches et interventions se sont dégagées et sont appliquées dans le cadre de multiples petits projets à travers le monde. Il faut les évaluer et faire connaître largement les résultats pour pouvoir les inclure dans les programmes nationaux de santé mentale. Les ministres ont fait part de leur volonté d'affronter les besoins urgents de la population de leur pays sur le plan de la santé mentale.

#### **CONTEXTE ACTUEL DE LA SANTE MENTALE**

3. Les ministres ont souligné qu'il était important de situer la santé mentale dans le contexte social pertinent puisqu'elle est conditionnée par toute une série de facteurs dans les différents pays. Une grande partie du monde se trouve face à des réformes économiques et à une évolution sociale rapide, notamment une transition économique qui s'accompagne de taux de chômage inquiétants, d'un éclatement de la famille, d'une insécurité personnelle et d'une inégalité des revenus. La pauvreté reste une réalité dans bien des régions du monde et elle touche surtout les femmes. De nombreux pays sont confrontés à l'instabilité politique, aux troubles sociaux et à la guerre. On compte d'importantes populations de réfugiés traumatisés et de personnes déplacées dans leur propre pays qu'il faut réinstaller, bien souvent dans des pays qui n'ont que peu de ressources pour le faire. La propagation du VIH/SIDA a eu de très graves conséquences économiques et sociales pour de nombreux pays, où bien des gens ont besoin de soins et d'appui. Les femmes sont soumises à de très fortes pressions du fait même qu'elles sont désavantagées par leur appartenance sexuelle, et beaucoup d'entre elles sont victimes de violences physiques et sexuelles, d'où des taux élevés de dépression et de troubles anxieux. Les jeunes, en particulier les enfants des rues et ceux qui sont exposés à la violence, se trouvent face à un risque élevé d'abus de certaines substances,

notamment l'alcool. Les populations indigènes et d'autres groupes connaissent des bouleversements sociaux, qui s'accompagnent d'une augmentation des suicides. Dans de nombreuses régions du monde, les systèmes de soins de santé mentale sont mal organisés et souffrent d'un financement insuffisant.

4. Pris ensemble, ces préoccupations constituent la base de l'examen des problèmes de santé mentale puisqu'elles sont au cœur même des mutations sociales d'aujourd'hui. Les ministres ont également fait ressortir certains aspects plutôt positifs du changement, en particulier la sensibilisation croissante, le recul de l'ostracisme et la mise au point d'approches mondiales des problèmes de santé mentale et de leur prévention. Ils ont évoqué l'engagement enthousiaste des gouvernements et des communautés dans les activités organisées autour du thème de la santé mentale à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2001.

## **EVITER L'OSTRACISME ET LES VIOLATIONS DES DROITS DE L'HOMME**

5. A plusieurs reprises, les ministres ont lancé un appel urgent à l'action de manière à prévenir l'ostracisme, la discrimination et la violation des droits des personnes atteintes de maladie mentale, autant de problèmes qui compromettent toute la chaîne des soins. Ainsi, l'ostracisme alimente la discrimination pratiquée vis-à-vis des troubles mentaux par les systèmes d'assurance-maladie lorsqu'il s'agit de couverture médicale. Il est nécessaire de s'attaquer au problème de l'ostracisme institutionnalisé des personnes atteintes de maladie mentale, un processus exacerbé par le fait que les hôpitaux psychiatriques sont généralement à l'écart de la collectivité. En incluant les services de santé mentale dans les hôpitaux généraux et les dispensaires communautaires, on a contribué à inscrire la santé mentale dans l'action générale de santé. On peut gagner en efficacité en utilisant d'anciens hôpitaux psychiatriques pour les soins de santé généraux. Appliquer des normes minimales concernant l'infrastructure et la prestation de soins de qualité, en s'appuyant sur une législation actualisée, est une étape essentielle dans la protection des droits des personnes atteintes de maladie mentale. Chose essentielle, il faut surmonter l'ostracisme dont font preuve tous les professionnels de santé, y compris les agents de santé mentale.

6. Etant donné que la discrimination dont sont victimes les patients vient en grande partie du manque d'information sur les causes, la fréquence et les possibilités de traitement des maladies mentales, il faut mener une action détaillée d'information et d'éducation auprès des hommes politiques, des décideurs, des prestataires de services, du grand public et des médias afin d'atténuer les préjugés. Les médias ont un grand pouvoir car ils peuvent soit renforcer soit minimiser le phénomène d'ostracisme. Ils doivent être associés aux campagnes destinées à éliminer les stéréotypes négatifs et encourager les changements d'attitude. Les consommateurs, les familles et leurs organisations ainsi que des modèles de rôle bien visibles ont été jugés déterminants pour les efforts visant à atténuer l'ostracisme. Les campagnes d'éducation doivent être accompagnées par la mise en place de services ou leur amélioration.

7. Pour sensibiliser aux problèmes de santé mentale et surmonter l'ignorance, la superstition ou des croyances traditionnelles erronées, il faut adopter des approches multisectorielles et associer, entre autres acteurs, les écoles, le système pénal et judiciaire, les agences pour l'emploi ainsi que les services chargés du logement et de l'aide sociale.

## **AMELIORER LES POLITIQUES ET LES SERVICES DE SANTE MENTALE**

8. **Passage aux soins communautaires et intégration de la santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires nationaux.** Les ministres ont examiné les stratégies qui permettraient de faire

progresser les soins de santé mentale au-delà de la simple reconnaissance de l'égalité entre troubles mentaux et troubles physiques. Ils ont reconnu que les soins de santé mentale devaient être intégrés dans le système général de soins. Ils ont souligné à plusieurs reprises le rôle important des soins de santé primaires dans la prestation des services de santé mentale, même dans les pays où les soins sont très spécialisés. Cette intégration dans les soins de santé primaires est conforme au mouvement mondial dans lequel se sont engagés de nombreux pays pour transférer les soins de santé mentale des hôpitaux psychiatriques vers la communauté. Pour que ce transfert se fasse, il faut maintenir les budgets voire les accroître ; il faut mettre en place des équipes de santé mentale où seront représentées plusieurs disciplines ; les besoins des groupes particulièrement vulnérables doivent être pris en charge moyennant des soins supervisés ; les communautés doivent avoir accès à des centres de crise pour la prise en charge des épisodes aigus ; enfin, il faut s'assurer l'appui très large de la population pour les soins communautaires. Ce transfert des soins facilite d'autre part la collaboration avec les organisations non gouvernementales, les services sociaux et d'autres agents communautaires, dont beaucoup sont motivés pour combler une partie du déficit de services.

9. **Coûts du traitement.** Le traitement des problèmes de santé mentale doit être abordable pour tous ceux qui en ont besoin. La pauvreté étant un facteur de risque pour les troubles mentaux, il faut maintenir le principe d'un traitement équitable pour les pauvres. Les ministres se sont inquiétés du fait que l'accès aux psychotropes de base, particulièrement en milieu rural, était une question qui faisait intervenir plusieurs disciplines ; des stratégies permettant de réduire les coûts, notamment l'achat en gros de psychotropes essentiels, devraient être envisagées par des groupes de pays et au niveau régional.

10. **Financement des soins.** Le financement des soins de santé mentale communautaires, en particulier des soins complets à tous ceux qui en ont besoin, est un défi pour tous les pays. Les problèmes de santé mentale ayant des ramifications intersectorielles, il a été suggéré d'asseoir aussi le financement des services sur une base intersectorielle ; il faudrait trouver des moyens de surmonter les obstacles à cet égard.

11. **Ressources humaines.** De nombreux ministres ont observé que le manque de ressources humaines pour les soins de santé mentale était dû en partie à « l'exode des cerveaux ». Aussi, des programmes durables de formation aux soins de santé mentale devraient-ils être mis en place à divers niveaux de la prestation des services. Il est essentiel de définir des catégories d'agents de santé qui peuvent être formés à l'administration de médicaments psychotropes et aux interventions psychosociales dans le respect de normes de qualité raisonnables. Il a été jugé important, pour éviter les taux élevés de surmenage, de protéger les professionnels de santé mentale qui travaillent dans des conditions difficiles.

12. **Tradipraticiens et guérisseurs.** Dans de nombreux pays, une grande partie des soins communautaires de santé mentale est en réalité assurée par des tradipraticiens et des guérisseurs. On manque de données satisfaisantes sur les pratiques des guérisseurs et des tradipraticiens et peu de programmes parviennent à établir des liens de collaboration entre les systèmes de médecine traditionnelle et moderne. Il convient de procéder d'urgence à des recherches sur ces aspects et de déterminer l'efficacité des pratiques traditionnelles.

13. **Participation de l'utilisateur et de la famille.** Pour jouer le rôle d'agents de soins primaires, les familles doivent avoir accès sans restriction aux systèmes de soutien, y compris l'éducation et la formation. Les consommateurs/utilisateurs et leurs associations peuvent s'avérer des plus utiles en assurant l'éducation des malades, en fournissant un soutien à leur entourage et en contribuant à l'élaboration des politiques.

14. **Services répondant aux besoins particuliers des femmes.** Tous les participants ont reconnu l'importance des questions liées aux sexospécificités dans les soins de santé mentale. La prestation des services doit tenir compte des besoins de santé et de santé mentale des femmes qui résultent de la discrimination dont elles font fréquemment l'objet. Les besoins de santé mentale des victimes d'actes de violence familiale ou sexuelle, en particulier, nécessitent des interventions spéciales. Une formation spéciale doit être donnée aux agents de santé pour leur permettre de faire face à ces problèmes de façon satisfaisante. Des mesures préventives s'imposent pour réduire la fréquence de l'usage abusif de l'alcool et des drogues, deux facteurs courants qui favorisent les comportements violents chez les hommes.

## REPENDRE AUX BESOINS DES GROUPES SPECIAUX

15. Les groupes et actions ci-après ont été spécialement cités par de nombreux ministres comme nécessitant une attention immédiate et particulière.

16. **Populations rurales, éloignées et dispersées.** Les besoins non satisfaits et les difficultés liées à la fourniture de services de santé adéquats aux populations rurales et dispersées ont été notés.

17. **Services destinés aux enfants et aux adolescents.** Les besoins des enfants ont été privilégiés. Il est essentiel, pour assurer le développement normal de la santé et de la santé mentale des enfants, de veiller à la nutrition maternelle et aux besoins multiples de la mère et de son nouveau-né avant et après l'accouchement. Les enfants d'âge scolaire constituent un groupe aisément accessible pour les services de santé mentale. Les activités scolaires de santé mentale servent à promouvoir la santé mentale, à canaliser les interventions préventives, et à améliorer la connaissance des troubles mentaux et de ceux qu'ils affectent. L'introduction des agents de santé dans les écoles permet aussi le dépistage et le traitement précoces des troubles psychiatriques souvent non diagnostiqués des enfants et des adolescents. Les enfants et les adolescents sont en outre très exposés au risque de toxicomanie et de comportement suicidaire, qui requièrent des activités de prévention et d'éducation durables. Une réponse aux besoins spéciaux des enfants des rues et des orphelins du SIDA a été jugée capitale.

18. **Populations réfugiées, déplacées, autochtones et victimes de catastrophes.** Du fait des guerres, des catastrophes et des déplacements de populations, quantité de personnes sont atteintes de graves problèmes de santé mentale auxquels les pays ne peuvent faire face faute de ressources suffisantes et de personnel qualifié. Les changements sociaux et économiques ont un impact destructeur sur la santé mentale des populations autochtones, situation que les pays reconnaissent mais sont incapables de résoudre entièrement.

= = =