Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A65/10**
Point 13.2 de l'ordre du jour provisoire **16 mars 2012**

Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trentième session, en janvier 2012, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport.[1] Il a adopté la résolution EB130.R8.[2]

2. Les troubles mentaux s'inscrivent dans un large éventail d'affections qui comprennent également les troubles neurologiques et dus à l'utilisation de substances psychoactives. Parmi les affections courantes figurent la dépression et les troubles anxieux, les troubles dus à l'abus d'alcool et d'autres substances, ainsi que des troubles sévères et incapacitants comme la schizophrénie et les troubles bipolaires. Les problèmes de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent sont un sujet de préoccupation particulier en raison de leur forte prévalence et des incapacités qui en découlent. Le suicide est une issue extrême mais non exceptionnelle en cas de troubles mentaux non soignés. Outre ces problèmes de santé mentale, l'OMS considère aussi comme prioritaires l'épilepsie et la démence, des troubles neurologiques qui présentent des points communs avec les troubles mentaux en ce qui concerne la façon de dispenser les services.

3. Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives non traités représentent 13 % de la charge de morbidité mondiale totale. Les troubles dépressifs unipolaires occupent la troisième place parmi les causes de morbidité, étant à l'origine de 4,3 % de la charge mondiale de morbidité, et les estimations concernant les pays à revenu faible ou intermédiaire sont respectivement de 3,2 % et 5,1 %. Il ressort des prévisions actuelles que, d'ici 2030, la dépression viendra en tête des causes de morbidité dans le monde. Lorsqu'on ne tient compte que de l'élément incapacité pour calculer la charge de morbidité, les troubles mentaux représentent 25,3 % et 33,5 % des années vécues avec une incapacité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire respectivement.

4. L'exposition à une situation d'urgence humanitaire est un facteur de risque potentiel de troubles mentaux. Les structures sociales et les dispositions officielles et parallèles qui existent pour le traitement des troubles mentaux sévères préexistants sont alors désorganisées. Les enquêtes effectuées auprès de personnes touchées par des conflits ont fait apparaître des taux de prévalence de 17 % pour la dépression et de 15 % pour le stress post-traumatique, sensiblement supérieurs aux taux de

[1] Voir les documents EB130/9 et EB130/2012/REC/2, procès-verbaux des deuxième, quatrième, huitième et neuvième séances.

[2] Voir le document EB130/2012/REC/1 pour les incidences financières et administratives qu'aura pour le Secrétariat l'adoption de la résolution.

prévalence moyens dans la population générale. Parmi les autres facteurs qui augmentent la vulnérabilité des personnes ou le risque d'apparition de problèmes de santé mentale figurent la pauvreté, l'exposition à la violence domestique et à la maltraitance et la présence de maladies chroniques.

5. En santé mentale, l'écart entre les besoins de soins et les soins dispensés est important dans le monde entier. Ainsi, de 76 % à 85 % des sujets atteints de troubles mentaux sévères ne bénéficient d'aucun traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; la fourchette correspondante dans les pays à revenu élevé est élevée elle aussi, se situant entre 35 % et 50 %.

6. Les troubles mentaux ont des répercussions sur d'autres maladies non transmissibles comme le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et l'asthme, et en subissent également les répercussions. Les troubles mentaux peuvent être un précurseur de maladies non transmissibles, une conséquence de ces maladies, ou le résultat d'effets interactifs. Par exemple, certains éléments indiquent que la dépression prédispose à l'infarctus du myocarde et qu'inversement, l'infarctus du myocarde accroît le risque de dépression.

7. Les sujets atteints de troubles mentaux ont des taux de mortalité élevés. Ainsi, les schizophrènes et les grands dépressifs présentent un risque accru *global* de mortalité équivalant à 1,6 et 1,4 fois respectivement celui de la population générale du fait de problèmes de santé physiques (comme le cancer, le diabète et l'infection à VIH ainsi que les conséquences graves comme le suicide) associés aux troubles mentaux.

8. L'impact socio-économique des troubles mentaux sur ceux qui en souffrent est considérable dans de multiples domaines.

- Ils se retrouvent souvent sans logis ou incarcérés, ce qui exacerbe le problème de la marginalisation et de la précarité. Le taux de santé mentale chez les sans-logis peut dépasser 50 % et les études montrent que plus d'un tiers de la population carcérale est atteinte de troubles mentaux.

- Ils n'ont souvent pas accès à l'éducation ou à des sources de revenus, ce qui limite leurs possibilités de développement économique, les coupe des réseaux sociaux et les prive d'un statut au sein d'une communauté. Ainsi, parmi toutes les incapacités, les troubles mentaux sévères sont associés aux taux de chômage les plus élevés, qui atteignent jusqu'à 90 %.

- Ils sont souvent victimes de violation des droits de l'homme. Outre les restrictions aux droits, au travail et à l'éducation, ils subissent parfois des conditions de vie inhumaines et insalubres, des violences physiques et sexuelles, des traitements nuisibles et dégradants dans des établissements de soins ou encore sont laissés à eux-mêmes. Ils sont souvent privés de leurs droits civils et politiques (par exemple le droit de se marier et de fonder une famille), du droit à la citoyenneté, du droit de vote et du droit de participer pleinement et de manière efficace à la vie publique.

- Ils sont souvent acculés à la pauvreté avec leur famille, ce qui entrave le développement économique au niveau national. Selon l'estimation issue d'une récente analyse, l'impact

mondial cumulé des troubles mentaux atteindra US $16 000 milliards en termes de pertes de production au cours des 20 prochaines années.[1]

9. L'*Atlas de la santé mentale 2011*[2] de l'OMS fournit des données qui démontrent le manque de ressources à l'intérieur des pays, en particulier de ressources financières et humaines, pour répondre aux besoins de santé mentale. L'Atlas souligne aussi la répartition inéquitable et l'utilisation inefficace de ces ressources. Ainsi, par exemple, 67 % des ressources financières allouées à la santé mentale dans le monde vont encore aux hôpitaux psychiatriques malgré les médiocres résultats en matière de santé et les violations des droits de l'homme auxquelles ils sont associés. Une réorientation de ces fonds vers les services à base communautaire permettrait à beaucoup plus de gens d'avoir accès à des soins meilleurs et plus rentables.

10. Le financement du traitement et de la prévention des troubles mentaux reste insuffisant dans les États Membres. Au niveau mondial, les dépenses annuelles consacrées à la santé mentale sont inférieures à US $2 par personne et inférieures à US $0,25 dans les pays à faible revenu. Les dépenses annuelles médianes pour la santé mentale par habitant s'établissent entre US $0,20 dans les pays à faible revenu et US $44,84 dans les pays à revenu élevé.

11. Les ressources humaines consacrées à la santé mentale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont elles aussi insuffisantes. Ainsi, près de la moitié de la population mondiale vit dans des pays où, en moyenne, on ne compte qu'un psychiatre pour 200 000 habitants ou davantage ; les dispensateurs de soins de santé mentale formés à l'utilisation d'interventions psychosociales, comme les psychologues, les assistants sociaux et les ergothérapeutes, sont quant à eux plus rares encore.

12. Au niveau mondial, le groupe professionnel le plus important dans le secteur de la santé mentale est celui du personnel infirmier. Une récente analyse portant sur le personnel infirmier dans 58 pays à revenu faible ou intermédiaire a pourtant défini un déficit de 128 000 entre les effectifs actuellement disponibles et ceux qui seraient nécessaires pour soigner les patients souffrant d'affections prioritaires.

13. Une proportion beaucoup plus élevée des pays à revenu élevé que des pays à revenu faible fait état de l'existence d'une politique, d'un plan et de lois sur la santé mentale. Ainsi, 36 % seulement de la population des pays à revenu faible est couverte par des lois portant spécifiquement sur la santé mentale contre 92 % dans les pays à revenu élevé.

14. Les mouvements de la société civile en faveur de la santé mentale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont peu développés. Les associations de personnes atteintes de troubles mentaux n'existent que dans 49 % des pays à faible revenu alors que la proportion est de 83 % dans les pays à revenu élevé. Pour les associations de familles, les chiffres respectifs sont de 39 % et de 80 %.

STRATÉGIES EFFICACES DANS LES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

15. L'OMS recommande les stratégies ci-après :

a) améliorer le traitement et les soins de bonne qualité dispensés en cas de troubles mentaux :

[1] *The global economic burden of non-communicable diseases.* Forum économique mondial, Genève, 2011.

[2] *Mental Health Atlas 2011.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

i) en ajoutant la santé mentale aux politiques et stratégies de santé plus larges, comme celles concernant les soins de santé généraux, les maladies non transmissibles, les incapacités, la santé maternelle et le VIH/sida ;

ii) en élargissant les interventions de santé mentale fondées sur des données factuelles dans les services de santé généraux et en les incluant dans les modules de soins, sur la base de leur rapport coût/efficacité, de leur caractère abordable et de la faisabilité. Ainsi, le traitement de l'épilepsie au moyen d'anti-épileptiques de première intention représente l'une des interventions les plus rentables dans le domaine des maladies non transmissibles ; le traitement de la dépression au moyen d'antidépresseurs génériques et d'une brève psychothérapie en soins primaires (le tout revenant à moins de US $1) présente un très bon rapport coût/efficacité ; le traitement des psychoses par des antipsychotiques plus anciens avec un appui psychosocial représente une intervention de santé publique peu coûteuse et applicable ; et la taxation des boissons alcoolisées et les restrictions concernant leur disponibilité et leur commercialisation figurent parmi les solutions les plus économiques pour réduire l'usage nocif de l'alcool ;

b) améliorer l'accès des personnes atteintes de troubles mentaux ou des sujets à risque aux services sociaux et aux possibilités d'éducation et d'emploi :

i) en aidant activement les enfants et adolescents à recevoir une éducation, notamment aux niveaux primaire et secondaire ;

ii) en s'attachant à promouvoir l'éducation préscolaire des enfants vulnérables, notamment ceux dont les parents sont atteints de troubles mentaux, et des enfants issus de groupes économiquement et socialement désavantagés ; cette stratégie est non seulement efficace pour améliorer les résultats en santé mentale, mais elle permet aussi de réduire la criminalité et d'améliorer l'emploi à l'âge adulte ;

iii) en engageant des personnes atteintes de troubles mentaux et en les associant à des programmes d'activités génératrices de revenus (par exemple les petites entreprises), en introduisant des programmes d'emploi assisté et en octroyant des subventions de protection sociale ;

iv) en créant des liens étroits entre les services de santé mentale, les services du logement et les autres services sociaux ;

c) protéger les droits de l'homme des personnes atteintes de troubles mentaux :

i) en mettant au point des politiques et des lois visant à protéger et à promouvoir les droits de l'homme, ainsi qu'en établissant des mécanismes de surveillance indépendants permettant d'améliorer les conditions offertes dans les centres de santé conformément aux normes internationales en la matière, comme la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ;

ii) en appuyant la mise sur pied d'une société civile forte et en favorisant l'association et la participation à part entière des personnes atteintes de troubles mentaux aux affaires publiques, et notamment à l'élaboration des politiques.

d) protéger et promouvoir la santé mentale :

i) en mettant en place des interventions axées sur la petite enfance et la vie familiale en portant une attention particulière aux compétences parentales et en luttant contre la violence et la maltraitance dans le milieu familial et à travers des programmes de promotion de la santé mentale à l'école ;

ii) en mettant en place des interventions sur le lieu de travail visant à réduire le stress et les facteurs qui y contribuent ;

iii) en renforçant les systèmes d'appui en faveur d'un vieillissement actif qui permettent de lutter contre la solitude et l'isolement ;

iv) en mettant en œuvre des programmes de prévention du suicide comportant une restriction d'accès aux moyens d'autodestruction et des soins et un suivi adéquats pour les personnes ayant fait des tentatives de suicide.

ACTIVITÉS DU SECRÉTARIAT

16. Le programme d'action de l'OMS Combler les lacunes en santé mentale,[1] lancé en 2008, utilise une approche en plusieurs volets pour améliorer la situation dans les pays. Les principales activités du Secrétariat sont résumées ci-dessous.

Sensibilisation

17. L'OMS a mis en place le Forum du programme d'action Combler les lacunes en santé mentale, un groupe informel à composition variable associant les États Membres, les organismes des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales, des organismes internationaux de développement, des fondations, des établissements universitaires, des organisations non gouvernementales et des centres collaborateurs de l'OMS. Le Forum, qui se réunit chaque année, permet d'accroître le niveau de priorité accordé à la santé mentale par les États Membres et les autres parties prenantes afin d'offrir des soins à toutes les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances, tout spécialement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

18. Le récent rapport de l'OMS sur la santé mentale et le développement[2] permet aussi de promouvoir l'idée de l'inclusion de la santé mentale dans le programme de développement aux niveaux national et international.

Information et surveillance

19. Le Secrétariat a également un rôle central à jouer pour élargir la base factuelle sur les interventions de santé mentale afin de renforcer les systèmes de soins de santé mentale dans les États Membres. Cette fonction repose sur plusieurs projets, comme on le voit ci-dessous.

---

[1] *mhGAP. Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale : élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

[2] Funk M et al. *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

- Par l'intermédiaire du projet Atlas (voir aussi le paragraphe 9), le Secrétariat définit les ressources disponibles dans les États Membres. Les données réunies comprennent des informations sur les politiques, les programmes, le financement, les services, les professionnels, le traitement et les médicaments, les systèmes d'information et les organisations intéressées. Ces données permettent aux pays d'évaluer la situation intérieure et sont également utiles aux niveaux régional et mondial pour se faire une idée globale de l'ensemble des ressources disponibles et des besoins.

- L'Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale[1] de l'OMS permet aux pays de recueillir les informations essentielles sur le système de santé mentale d'un pays ou d'une Région. L'Instrument a été appliqué jusqu'ici dans plus de 80 pays. Le Secrétariat examine et analyse les données, en offrant un tableau détaillé des systèmes de santé mentale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire afin de faciliter l'amélioration des systèmes de santé mentale et de fournir une base pour suivre les changements.

- Le Secrétariat recueille et analyse des données sur la santé mentale dans le contexte des soins de santé généraux et du développement et publie ses conclusions dans la série des profils de pays. Chaque profil décrit la situation démographique et socio-économique nationale et analyse les conséquences qui en découlent pour les services de santé mentale dans le pays, en apportant des précisions sur les liens existant entre ces services et le système de santé en général. Les profils décrivent aussi les efforts consentis par les pays pour améliorer la situation de la santé mentale et illustrent les étapes franchies et les réalisations obtenues dans cette réforme.

Politique, législation et droits de l'homme

20. Le Secrétariat apporte également un appui aux États Membres pour la mise au point de politiques de santé mentale complètes et réalistes, de plans stratégiques et de lois visant à promouvoir des soins de santé mentale de meilleure qualité et plus facilement disponibles ainsi que les droits des personnes atteintes de troubles mentaux, conformément aux meilleures pratiques et aux normes internationales concernant les droits de l'homme, y compris la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

21. Par son projet « QualityRights » d'action, d'union et d'habilitation pour une meilleure santé mentale, le Secrétariat aide les États Membres à évaluer et améliorer la qualité et la protection des droits de l'homme dans les services de santé mentale ambulatoires et hospitaliers. Le projet renforce la capacité des acteurs nationaux à évaluer de façon approfondie les établissements de santé mentale du pays sur la base d'un instrument d'évaluation conçu pour le projet, et permet de promouvoir la création ou le renforcement d'organisations regroupant des handicapés mentaux et leur famille. Les résultats de l'évaluation et la participation accrue de la société civile favorisent l'élaboration de politiques et de lois en matière de protection des droits de l'homme.

Développement des services

22. Le Secrétariat collabore aussi avec les États Membres pour mettre sur pied des services de santé mentale, et plus spécifiquement pour offrir des services ambulatoires de santé mentale, pour intégrer la santé mentale aux soins de santé généraux et renforcer les services de santé mentale à base communautaire.

---

[1] Document WHO/MSD/MER/05.2.

23. L'objectif du programme d'action Combler les lacunes en santé mentale est d'élargir les services offerts dans les pays aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives, notamment dans les pays à faible revenu. Les affections prioritaires sont : la dépression, la schizophrénie et les autres troubles psychotiques, le suicide, l'épilepsie, la démence, les troubles dus à la consommation d'alcool et de drogues illicites, et les troubles mentaux chez l'enfant. Un guide d'intervention regroupant des interventions fondées sur des bases factuelles pour la prévention et la prise en charge de chacune de ces affections prioritaires a été publié.[1] La formation, fondée sur le guide, est apportée aux dispensateurs de soins de santé agissant dans des cadres de soins non spécialisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire afin de passer de programmes de santé mentale cloisonnés à une approche intégrée visant à promouvoir la santé mentale à tous les niveaux de soins. De nombreux pays à revenu élevé s'inspirent aussi du guide pour les zones pauvres en ressources.

Santé mentale et appui psychosocial dans les situations d'urgence humanitaire

24. L'OMS assume un rôle de chef de file dans la lutte contre les problèmes de santé mentale associés aux situations d'urgence humanitaire. Elle a entrepris l'élaboration des directives du Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence[2] et une norme sur la santé mentale dans l'édition révisée de la Charte humanitaire et normes minimales du Projet Sphère pour les interventions lors de catastrophes.[3] Au cours de la décennie écoulée, l'OMS a apporté un appui considérable en situation d'urgence et après aux ministères de la santé pour améliorer la santé mentale de la population, notamment en Haïti, en Indonésie, en Iraq, en Jordanie, au Liban, en République arabe syrienne, en Somalie et à Sri Lanka.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

25. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans la résolution EB130.R8.

= = =

[1] *Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

[2] Comité permanent interorganisations. *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.* Genève, Comité permanent interorganisations, 2007.

[3] *The Sphere Project: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response.* Bourton on Dunsmore, Rugby, United Kingdom: Practical Action Publishing. Schumacher Centre for Technology and Development, 2011.