



Tables rondes ministérielles

Santé mentale

1. La marginalisation ancestrale de la santé mentale par rapport aux services de santé et de prévoyance sociale traditionnels dans de nombreux pays a contribué à l'ostracisme et à la discrimination endémiques dont les malades mentaux font l'objet. Cela a aussi été la raison du faible rang de priorité de la santé mentale dans la plupart des programmes de santé publique et des conséquences qui s'ensuivent pour le budget, la planification des politiques et le développement des services. L'évaluation de la charge mondiale de morbidité sur la base des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) montre que les troubles mentaux et neurologiques figurent parmi les facteurs les plus importants ; en 1999, par exemple, ils représentaient 11 % des DALY perdues, toutes les maladies et tous les traumatismes confondus. De tous les troubles mentaux et neurologiques, la dépression représente la majeure partie de la charge de morbidité. Presque partout, la prévalence de la dépression est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Quatre autres troubles mentaux figurent parmi les 10 principales causes d'incapacité dans le monde, à savoir l'alcoolisme, le trouble affectif bipolaire, la schizophrénie et le trouble obsessionnel-compulsif.

2. Le nombre des personnes atteintes de troubles mentaux et neurologiques ira en augmentant – la charge de morbidité due à ces troubles devant atteindre 15 % des DALY perdues d'ici à 2020. La hausse sera particulièrement sensible dans les pays en développement, principalement en raison de l'accroissement prévu du nombre des personnes atteignant l'âge correspondant au risque d'apparition de ces troubles. Parmi les groupes les plus susceptibles de présenter des troubles mentaux figurent les personnes atteintes de maladies physiques graves ou chroniques, les enfants et les adolescents dont l'éducation a été perturbée, les personnes vivant dans la pauvreté ou dans des conditions difficiles, les chômeurs, les femmes et les fillettes ayant été victimes d'actes de violence ou de sévices et les personnes âgées privées de soins.

3. L'impact économique des troubles mentaux est vaste, durable et important. Entre autres causes mesurables du fardeau économique figurent les besoins en services sanitaires et sociaux, l'impact sur les familles et les dispensateurs de soins (coûts indirects), la perte d'emploi et la perte de productivité, la criminalité et la sécurité publique et les décès prématurés. Les études provenant de pays économiquement avancés ont montré que les troubles mentaux absorbent plus de 20 % de toutes les dépenses des services de santé. Le coût total annuel des troubles mentaux en 1990 aux Etats-Unis d'Amérique a été évalué à US \$148 milliards. On ne dispose pas encore d'estimations pour d'autres régions du monde mais, même dans les pays où les coûts directs associés au traitement sont faibles, les coûts indirects dus à la « perte de productivité » représentent vraisemblablement une partie importante des dépenses globales. Les augmentations futures de la prévalence des problèmes mentaux constitueront de sérieux handicaps sociaux et économiques pour le développement mondial si des mesures importantes ne sont pas prises maintenant.

4. Le budget de la santé mentale, dans la plupart des pays, représente actuellement moins de 1 % des dépenses de santé totales (secteur public). Il arrive en outre fréquemment que les problèmes de santé mentale ne soient pas couverts par les régimes d'assurance-maladie au même niveau que les autres maladies, ce qui fait peser sur les malades et leur famille un fardeau économique important, souvent écrasant, allant de la perte de revenu au bouleversement de la vie des ménages, à la limitation des activités sociales et à des occasions manquées. Des données recueillies récemment montrent que plus de 40 % des Etats Membres n'ont pas de politique claire en matière de santé mentale et que plus de 30 % n'ont pas de programme national de santé mentale. Bien que près de 140 des 191 Etats Membres aient une liste actualisée de médicaments essentiels, médicaments psychotropes compris, un tiers de la population mondiale n'a pas accès à ceux-ci. Dans les zones rurales des pays en développement, les psychotropes sont rarement disponibles de façon régulière et en quantité suffisante.

5. Des recherches ont montré que les dispensateurs de soins de santé généraux peuvent prendre en charge de nombreux problèmes mentaux et neurologiques tant pour ce qui est de la prévention que du diagnostic et du traitement. Pourtant, moins de la moitié des malades dont l'état correspond aux critères de diagnostic des troubles mentaux et neurologiques sont reconnus par les médecins. De leur côté, les malades hésitent aussi à solliciter l'aide de professionnels. Dans le monde, moins de 40 % des personnes présentant des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou des troubles associés à une toxicomanie sollicitent de l'aide dans l'année suivant leur apparition. La stigmatisation complique l'accès pour ceux qui ont besoin d'aide, d'un traitement et de soins ; elle est responsable de l'occultation d'une énorme quantité de problèmes mentaux.

6. Dans la plupart des cas, une interaction complexe de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux favorise l'apparition de problèmes mentaux et neurologiques. Des liens solides ont été établis entre les problèmes de santé mentale ayant une base biologique tels que la dépression et les situations sociales défavorables comme le chômage, le manque d'instruction, la discrimination fondée sur le sexe, les violations des droits de la personne et la pauvreté.

7. Les avancées récentes dans les domaines des neurosciences, de la génétique, du traitement psychosocial, de la pharmacothérapie et des disciplines socioculturelles ont conduit à la mise au point d'interventions efficaces contre un large éventail de problèmes de santé mentale, permettant à des personnes présentant des troubles mentaux et comportementaux et à leur famille de mener une vie remplie et productive. Des essais cliniques ont démontré l'efficacité des traitements pharmacologiques contre les principaux troubles mentaux, neurologiques ou liés à une toxicomanie : neuroleptiques pour la schizophrénie, psychorégulateurs pour les troubles affectifs bipolaires, antidépresseurs pour la dépression, anxiolytiques pour les troubles anxieux, opioïdes de substitution pour les toxicomanies et anticonvulsivants pour l'épilepsie. Certaines interventions psychologiques et sociales, y compris des interventions familiales, la thérapie cognitivo-comportementale, l'apprentissage de la sociabilité et la formation professionnelle, se sont avérées efficaces contre des maladies mentales graves. La réadaptation de la plupart des malades mentaux est possible. Des données factuelles attestent l'efficacité des stratégies de prévention primaire, spécialement pour l'arriération mentale, l'épilepsie, la démence d'origine vasculaire et certains troubles comportementaux. Des modèles de prestation de services dans des dispensaires de soins primaires mis en oeuvre dans le monde sont en cours d'évaluation. La formation des membres de la famille, des agents communautaires et des consommateurs/usagers pourrait largement contribuer à étendre la capacité des services. Il convient de mentionner en particulier la possibilité d'affecter dans les écoles des agents de santé mentale ayant les connaissances de base requises pour reconnaître et traiter les enfants atteints de troubles affectifs ou du développement psychologique. La possibilité d'enseigner aux mères à dispenser des soins psychosociaux aux nourrissons a été démontrée dans de nombreux programmes dans le monde. Dans les pays en développement, il est essentiel de

répondre aux besoins des enfants et des adolescents les plus exposés aux conséquences psychiatriques de la pauvreté, de la famine et de la perte des parents.

8. Il existe un large fossé entre les interventions de santé mentale efficaces disponibles et leur mise en oeuvre généralisée. Même dans les pays à économie de marché dotés de systèmes de santé développés, moins de la moitié des personnes souffrant de dépression sont soignées. Dans les autres pays, les taux de traitement de la dépression ne dépassent guère 5 %. Dans les zones touchées par une catastrophe ou en proie à une guerre, la situation est pire encore. Dans les pays à faible revenu, la plupart des malades présentant des problèmes mentaux ou neurologiques graves tels que la schizophrénie et l'épilepsie sont privés de traitement, même lorsqu'il existe des traitements peu coûteux (un an d'anticonvulsivants contre l'épilepsie peut revenir à US \$5 par malade).

9. Pour pallier la charge de morbidité due aux troubles mentaux et neurologiques dans les pays et réduire les vulnérabilités psychosociales des personnes, il est important de prêter attention d'urgence aux déterminants modifiables du développement, de l'apparition, de la progression et de l'issue des problèmes mentaux. Les domaines critiques sont notamment les suivants : l'organisation des services de santé mentale, qui influe sur l'accès, l'efficacité et la qualité de la prévention, du traitement et des soins ; la stigmatisation et la discrimination, qui nuisent à l'accès aux soins, à la qualité des soins, au rétablissement des malades et à l'égalité de la participation à la vie de la société ; les facteurs socio-économiques, qui sont à l'évidence associés à la fréquence et à l'issue des problèmes mentaux ; et les rôles dévolus aux deux sexes par la société, qui déterminent le pouvoir et le contrôle différents exercés par les hommes et les femmes sur les déterminants de leur santé mentale, et leur sensibilité et leur exposition à certains risques pour la santé mentale. Chacune des quatre tables rondes ministérielles qui se tiendront simultanément pendant la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé pourra couvrir l'ensemble de ces domaines critiques, ou se concentrer sur quelques-uns d'entre eux. Auparavant, les ministres pourront se référer aux informations supplémentaires et aux points à débattre contenus dans l'annexe.

ANNEXE

SERVICES DE SANTE MENTALE ET OBSTACLES A LEUR MISE EN OEUVRE

« J'étais pensionnaire ou, plus exactement, internée dans un hôpital psychiatrique. Mon mari et mes enfants avaient pris leurs distances. Je ne voyais personne. Seuls les agents de santé mentale avaient la clef de ma porte. J'avais abandonné mes espoirs de l'autre côté de la porte verrouillée. Ce fut une expérience effrayante. Il régnait une atmosphère irréelle. » Une malade, Etats-Unis d'Amérique.

1. Certains pays ont réduit la charge de morbidité associée aux problèmes mentaux au moyen de stratégies de réforme nationales qui ont remplacé, dans le budget de la santé mentale, les asiles d'un autre âge par des services communautaires et privilégié l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires. Des services communautaires peu coûteux, répondant aux besoins des personnes et des communautés, peuvent désormais être dispensés de nombreuses manières différentes et les principes de la réussite de ces services ont été définis. De même, l'expérience des pays a permis de définir les conditions du succès de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires : stratégies visant à assurer la présence de spécialistes et de personnels des soins de santé primaires qualifiés en nombre suffisant, approvisionnement régulier en médicaments psychotropes essentiels, maillages établis avec des services de soins spécialisés, critères applicables au transfert des malades, systèmes d'information et de communication et liens appropriés avec d'autres services communautaires et sociaux. Plusieurs modèles d'activités menées par des organisations non gouvernementales dans un large éventail de domaines, de la prestation de services et de la formation à la sensibilisation des responsables politiques ont été couronnés de succès. La participation du secteur non gouvernemental, source irremplaçable de soutien pour les programmes de santé mentale, doit encore être étendue dans une grande partie du monde.
2. La mise en place de systèmes de santé mentale efficaces se heurte à de nombreuses difficultés. L'un des problèmes courants concerne le transfert des soins des hôpitaux psychiatriques à la communauté ; parmi les nombreux obstacles figurent les considérations politiques, l'ostracisme et l'absence de services communautaires. L'organisation et le financement des services de santé mentale posent aussi des problèmes pour la plupart des pays. Le fonctionnement de la société étant sérieusement perturbé par les maladies mentales, il est important que les secteurs public et privé coopèrent dans des domaines tels que l'éducation, le logement, l'emploi, la justice pénale, les médias, la prévoyance sociale et les questions féminines.
3. L'obtention de médicaments psychotropes d'un prix abordable en quantité suffisante est l'une des préoccupations majeures de nombreux systèmes de santé mentale. De même, la plupart des pays du monde connaissent une grave pénurie de professionnels qualifiés. Ils manquent de services pour les personnes ayant des besoins spéciaux, comme les enfants, les réfugiés et les personnes âgées, et les personnes présentant des troubles associés à une toxicomanie, en particulier dans les zones rurales. Les services à la disposition des minorités linguistiques et culturelles et des populations autochtones sont souvent inadéquats et inadaptés dans de nombreuses sociétés.
4. La plupart des personnes qui ont besoin de services, et à qui ils seraient d'un grand profit, en sont privées. Même dans les pays industrialisés, où les services de santé disposent d'importantes ressources, moins de la moitié des personnes qui ont besoin d'un traitement et de soins en bénéficient. Malgré toutes

les connaissances disponibles sur la façon de résoudre les problèmes nombreux et variés, la tâche la plus ardue est l'élimination des obstacles. Les gains potentiels pour la société sont considérables.

Points à débattre

- Quels sont, entre autres, les principaux obstacles à la fourniture de services communautaires de santé mentale dans votre pays et quels sont les efforts déployés pour les surmonter ?
- Quels sont les obstacles à la fourniture de services et de médicaments psychotropes dans les zones rurales et quelles sont les mesures prises pour les surmonter ?
- Par quels mécanismes les gouvernements peuvent-ils assurer un approvisionnement satisfaisant en médicaments psychotropes ?
- Comment des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires, associations religieuses et traditionnelles comprises, peuvent-elles participer à un programme national de santé mentale ?

OSTRACISME ET VIOLATIONS DES DROITS DE LA PERSONNE

« Vu le nombre des familles touchées par la maladie mentale dans chaque société, il est surprenant que les populations n'aient pas exigé des mesures supplémentaires. La honte et la crainte ont érigé des murs de silence. » Un soignant, Belize.

5. L'ostracisme et les violations des droits de la personne constituent une charge importante, bien que dissimulée, de morbidité mentale. Dans le monde, de nombreux malades mentaux sont encore soumis à des traitements inhumains d'un autre âge dans de grands hôpitaux ou asiles psychiatriques, souvent délabrés. En perpétuant l'ostracisme et la discrimination à l'encontre des malades mentaux, ces traitements inadaptés ont entraîné toute une gamme de violations des droits de l'être humain. La maladie mentale a souvent été considérée comme incurable et les malades mentaux sont dits violents et dangereux. Les personnes dépendantes à l'égard de l'alcool et d'autres drogues sont considérées comme moralement et psychologiquement faibles. Les médias perpétuent ces représentations négatives. La stigmatisation a souvent pour conséquence le rejet de la personne atteinte d'une maladie mentale par ses amis, ses parents, ses voisins et ses employeurs, aggravant son sentiment d'exclusion, de solitude et de démoralisation.

6. L'ostracisme débouche aussi sur la discrimination ; c'est ainsi qu'il devient socialement acceptable de priver de ses droits légaux une personne rejetée par la société. Les compagnies d'assurance distinguent entre troubles mentaux et troubles physiques, et elles ne couvrent pas de façon satisfaisante les soins aux malades mentaux. Les politiques de l'emploi et du logement sont moins favorables aux personnes ayant des antécédents de troubles mentaux qu'aux personnes souffrant d'incapacités physiques.

7. Des enquêtes ont montré que les attitudes sociales négatives vis-à-vis des malades mentaux font obstacle à la réintégration et à l'acceptabilité et qu'elles affectent les relations sociales et familiales, l'emploi, le logement, l'insertion dans la communauté et l'estime de soi. Elles font aussi obstacle à l'égalité des opportunités en matière de traitement, réduisent la qualité des traitements possibles et limitent l'accessibilité aux meilleures pratiques thérapeutiques et aux traitements de substitution. Les attitudes négatives à l'égard des malades mentaux et les stéréotypes dévalorisants peuvent malheureusement être

partagés par les personnels médicaux et hospitaliers ; les malades se plaignent souvent de se sentir considérés avec mépris, surtout par les médecins et les infirmières.

8. Les mythes et les stéréotypes négatifs concernant la santé mentale, bien que solidement ancrés dans la communauté, peuvent être dépassés – à mesure que les communautés reconnaissent l'importance des soins de qualité, tant pour la santé mentale que pour la santé physique ; que la sensibilisation appelle davantage l'attention sur les personnes atteintes de troubles mentaux et leur famille ; que des traitements efficaces deviennent disponibles au niveau communautaire ; et que la société reconnaît la prévalence et le poids des troubles mentaux.

9. Il est également essentiel d'adopter des réformes législatives qui protègent les droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels et autres droits humains des malades mentaux. Cette seule mesure, cependant, ne portera pas les fruits attendus par les législateurs sans un effort concerté pour mettre fin à l'ostracisme comme l'un des principaux obstacles à la réussite du traitement et de la réintégration sociale des malades mentaux dans les communautés. Le public doit participer à un dialogue sur la véritable nature des maladies mentales, leurs effets individuels, familiaux et sociaux dévastateurs, et la perspective de traitements et de moyens de réadaptation meilleurs. En même temps, les attitudes méprisantes doivent être combattues directement par des campagnes et des programmes axés sur les professionnels et le grand public. Les campagnes d'information du public faisant appel aux médias de masse sous leurs diverses formes, l'association de la communauté à la conception et à la surveillance des services de santé mentale, le soutien aux organisations non gouvernementales et aux organismes d'entraide et aux associations familiales et d'usagers, et l'éducation du personnel des systèmes sanitaires et judiciaires et des employeurs sont autant de stratégies fondamentales pour commencer à éliminer la marque indélébile, le discrédit dû à la maladie mentale.

Points à débattre

- Quelles mesures votre pays a-t-il mis (ou prévoit-il de mettre) en place pour combattre la discrimination et l'ostracisme à l'encontre des malades mentaux et de leur famille ?
- Quel est le niveau de responsabilité et le rôle du secteur de la santé publique dans l'élimination de cet ostracisme et de cette discrimination ?
- Comment les autres secteurs peuvent-ils contribuer à mettre fin au déni, par la discrimination, de l'accès équitable des malades mentaux aux services et à la considération d'autrui ?
- La législation relative à la santé mentale exigeant un équilibre entre le droit à la liberté individuelle, le droit au traitement et les attentes légitimes au plan de la sécurité communautaire, quels sont les problèmes essentiels que posent la formulation, la mise en oeuvre et l'application d'une législation équilibrée ?

FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES

« La pauvreté est douloureuse ; elle est ressentie comme une maladie. Elle n'attaque pas une personne seulement matériellement, mais aussi moralement. Elle grignote sa dignité et la conduit au désespoir total. » Une femme, République de Moldova.

10. Les facteurs socio-économiques, en particulier la pauvreté, exercent une influence puissante et complexe sur la santé mentale. Ils sont étroitement liés à une augmentation de la prévalence de troubles graves tels que la schizophrénie, la dépression sévère, les personnalités asociales et les toxicomanies. La plupart de ces troubles sont environ deux fois plus courants dans les couches les plus pauvres de la société. La malnutrition, les maladies infectieuses et l'absence d'accès à l'éducation peuvent aussi être des facteurs de risque de troubles mentaux et aggraver les problèmes mentaux existants. Ces observations sont uniformes dans les pays, quel que soit le niveau de revenu, et elles illustrent le concept plus large de la pauvreté, qui inclut non seulement la privation économique, mais aussi l'absence qui s'ensuit de possibilités d'accès à l'information et aux services.

11. Le lien entre la pauvreté et les taux élevés de prévalence des troubles psychiatriques peut s'expliquer de deux manières, qui ne s'excluent pas mutuellement et qui semblent être valables pour des troubles différents. Premièrement, les pauvres dans la plupart des sociétés, même les plus nanties, sont exposés à des niveaux supérieurs (qualité et quantité) d'adversité environnementale et psychologique, entraînant des niveaux supérieurs de stress et de détresse psychologique. Ils ont beaucoup de difficulté à accéder à l'information et aux services de santé mentale. Dans la plupart des pays en développement, ces services sont si limités qu'ils demeurent hors de portée des pauvres : les populations analphabètes sont souvent privées d'information ; les transports sont difficiles et coûteux ; et la réactivité des services de santé est faible. Non seulement ces facteurs contribuent à la chronicité et à l'augmentation des incapacités, mais ils peuvent également déclencher des formes non psychotiques de maladies mentales, spécialement la dépression et les troubles anxieux. Des sommes considérables de données factuelles désignent les origines sociales de la détresse psychologique et de la dépression chez les femmes, troubles qui les affectent tout particulièrement.

12. La deuxième explication du lien entre la pauvreté et les taux élevés de prévalence des troubles psychiatriques a trait à la « dérive », les personnes atteintes d'une maladie mentale courant beaucoup plus le risque de se trouver sans domicile fixe, au chômage ou en situation d'isolement social. Tandis que la famille demeure le principal dispensateur de soins dans la plupart des pays du monde, l'astreinte que représente la fourniture de soins peut faire qu'une personne atteinte d'une maladie mentale grave soit finalement rejetée par sa famille. Cette marginalisation accroît le risque de pauvreté. Dans tous les cas, les facteurs socio-économiques et la santé mentale sont inextricablement liés. L'inégalité face au traitement (voir le paragraphe 8) est importante pour ce qui est de la plupart des troubles mentaux, mais, pour les couches défavorisées de la population de tous les pays, la situation semble désespérée.

13. Les incapacités mentales font peser un important fardeau sur la société en termes de perte de productivité et de dépenses de soutien supplémentaires, sans compter le coût élevé de la perte de l'apport potentiel à la société des personnes ou des familles qui s'occupent des malades mentaux. Ces coûts cumulés obèrent de façon importante les économies des pays pauvres. Les politiques nationales visant à réduire la pauvreté s'emploient à stabiliser et à améliorer les revenus, à renforcer l'éducation et à répondre aux besoins fondamentaux de l'être humain tels que le logement et l'emploi. La santé d'un pays apparaissant de plus en plus comme un élément déterminant de son développement, la santé mentale, en tant qu'aspect essentiel de la santé publique, doit être reconnue comme une priorité pour le développement social dans son ensemble.

Points à débattre

- Quelles informations sur l'ampleur et la charge de la morbidité liée aux troubles mentaux et neurologiques chez les pauvres sont disponibles dans votre pays ? La collecte d'autres informations est-elle prévue ?
- La santé, en particulier la santé mentale, fait-elle partie des stratégies et des programmes de réduction de la pauvreté dans votre pays ?
- Les personnes et les familles touchées par des troubles mentaux et neurologiques bénéficient-elles d'un soutien social ou de prestations au titre de systèmes visant à atténuer la pauvreté ou de mesures de prévoyance sociale dans votre pays ?
- Quels sont les obstacles qui empêchent les pauvres d'accéder aux informations et aux soins de santé mentale dans votre pays ? Que prévoit votre pays pour améliorer l'équité des services de santé mentale ?

DISPARITES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

« Le pire, ce ne sont pas les sévices physiques, mais la terreur qui suit – la cruauté mentale. Je suis encore en colère et terrifiée. » Une femme battue, Australie.

14. Les rôles dévolus par la société aux hommes et aux femmes sont des déterminants fondamentaux de la santé mentale qui doivent être pris en compte dans les politiques et les programmes. Ils régissent la relation de pouvoir inégale entre les hommes et les femmes et les conséquences de cette inégalité. Ils affectent la maîtrise qu'ont les hommes et les femmes des déterminants socio-économiques de leur santé mentale, de leur position sociale, de leur statut et de leur traitement dans la société. Ils déterminent également la sensibilité et l'exposition des femmes et des hommes à certains risques pour la santé mentale.

15. L'écart entre les sexes ressort de façon saisissante dans la prévalence des troubles mentaux courants – dépression, anxiété et troubles somatiques. Ces troubles, surtout répandus chez les femmes, représentent les diagnostics les plus courants dans les services de soins de santé primaires et ils constituent de graves problèmes de santé publique. La dépression, en particulier, dont on prévoit qu'elle sera la deuxième cause d'incapacité dans le monde d'ici à 2020, est deux fois plus courante chez les femmes que chez les hommes, quels que soient le type de société et le contexte social ; elle peut aussi persister davantage chez les femmes que chez les hommes. La réduction du nombre disproportionné de femmes déprimées allégerait sensiblement la charge mondiale d'incapacités dues aux troubles mentaux et comportementaux.

16. Le taux de prévalence de l'alcoolisme sur la durée d'une vie, autre trouble courant, est plus de deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les hommes sont aussi plus de trois fois plus susceptibles que les femmes de présenter des personnalités asociales.

17. Bien que les taux de prévalence des troubles mentaux graves tels que la schizophrénie et les troubles affectifs bipolaires (qui touchent au total moins de 2 % de la population) soient très voisins pour les deux sexes, des différences ont été signalées aux plans de l'âge de l'apparition des symptômes, de la fréquence des symptômes psychotiques, de l'évolution de ces troubles, de l'adaptation sociale et de l'issue à long terme pour les hommes et pour les femmes. Les incapacités associées à la maladie mentale frappent

surtout les personnes présentant concurremment au moins trois troubles – là encore, principalement des femmes.

Facteurs de risque sexospécifiques

18. La dépression, l'anxiété, les symptômes somatiques et les taux élevés de comorbidité sont associés de façon significative à des facteurs de risque qui peuvent être liés au sexe, à la violence, à la faiblesse socio-économique, à l'inégalité du revenu, à la faiblesse ou à l'infériorité du statut social et à la responsabilité incessante des soins dispensés à autrui. La fréquence et la gravité des problèmes mentaux chez les femmes, par exemple, sont directement liées à la fréquence et à la gravité de ces facteurs.

19. Les restructurations économiques ont eu des conséquences sexospécifiques sur la santé mentale. Les politiques économiques et sociales qui entraînent une modification subite, déstabilisante et profonde du revenu, de l'emploi ou du capital social, qu'il est impossible de maîtriser ou d'éviter, peuvent accroître sensiblement l'inégalité entre les hommes et les femmes et le taux de prévalence des troubles mentaux courants.

20. La violence à l'encontre des femmes est un problème de santé publique dans tous les pays ; on estime de 20 % à 50 % la proportion des femmes ayant subi des violences familiales. Les enquêtes réalisées dans de nombreux pays révèlent que de 10 % à 15 % des femmes déclarent être contraintes d'avoir des rapports sexuels avec leur partenaire. La forte prévalence de la violence sexuelle à laquelle les femmes de tous âges sont exposées et le taux élevé qui en résulte des troubles post-traumatiques expliquent que les femmes soient les plus affectées par ces troubles.

Préjugés contre les femmes

21. Les préjugés contre les femmes sont visibles dans le diagnostic et le traitement des troubles psychologiques. Les médecins sont plus enclins à diagnostiquer la dépression chez les femmes que chez les hommes, même lorsque les tests normalisés servant à mesurer la dépression donnent des résultats comparables ou que les malades présentent des symptômes identiques. Les femmes sont sensiblement plus susceptibles que les hommes de se voir prescrire des psychotropes thymorégulateurs. Les problèmes liés à la consommation d'alcool chez les femmes sont en outre rarement reconnus par les personnels de santé. Les stéréotypes sexistes tels que la prédisposition des femmes aux problèmes affectifs et celle des hommes à l'alcoolisme semblent renforcer la stigmatisation sociale et avoir un effet dissuasif sur la demande d'aide. Ils font obstacle à l'identification précise et au traitement des troubles psychologiques.

22. Les problèmes de santé mentale liés à la violence sont aussi insuffisamment reconnus. Parmi les victimes, à moins d'être interrogées directement, les femmes hésitent à donner des informations. Faute d'être découverts, les problèmes de santé liés à la violence augmentent et ils entraînent une utilisation fréquente et coûteuse du système de soins de santé et de santé mentale.

Points à débattre

- Dans quelle mesure la politique de santé mentale de votre pays tient-elle compte des sexospécificités et reconnaît-elle et prend-elle en compte les facteurs de risque sexospécifiques nécessaires pour la prévention ?

- Que faut-il faire pour permettre aux dispensateurs de soins de santé primaires d'acquérir et d'utiliser les compétences nécessaires pour reconnaître les actes de violence liés au sexe et pour assurer la prise en charge et le traitement des problèmes mentaux qui s'ensuivent ?
- Comment le secteur de la santé peut-il améliorer la collaboration intersectorielle entre les départements gouvernementaux afin d'éliminer les partis pris sexistes et la discrimination fondée sur le sexe et de modifier les facteurs structurels sociaux tels que les responsabilités liées à l'éducation des enfants, le transport, les coûts et l'absence d'assurance-maladie qui limitent l'accès des femmes aux soins de santé mentale ?

= = =