



Santé mentale : de la mobilisation à l'action

Rapport du Secrétariat

1. Le présent document informe l'Assemblée de la Santé de l'action menée en santé mentale, question à laquelle l'OMS et les Etats Membres accordent une attention prioritaire depuis 18 mois.
2. **Les troubles mentaux prélèvent un lourd tribut.** Actuellement, 450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux ou cérébraux, y compris de troubles liés à l'abus d'alcool et de substances. Dans une famille sur quatre, un ou plusieurs membres sont touchés. D'après les projections faites à l'échelle mondiale pour la période 1990-2020, la part de morbidité attribuable à ces désordres augmentera de 15 %. La dépression, la schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépendance alcoolique, la maladie d'Alzheimer et autres démences figurent parmi les 13 premières causes d'années de vie vécues avec une incapacité.
3. **La dépression est une cause majeure d'incapacité.** Aujourd'hui, 121 millions de personnes souffrent de dépression, et leur nombre augmente. Dans l'ensemble du monde, la dépression est deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Elle est aussi de plus en plus courante chez les jeunes. La dépendance à l'alcool et à d'autres substances ainsi que le suicide, problèmes graves en étroite relation avec la dépression, gagnent du terrain eux aussi : 70 millions de personnes dans le monde sont atteintes de troubles liés à l'alcool et l'on compte plus de 800 000 suicides chaque année, dont bien plus de la moitié surviennent chez les jeunes.
4. **Le coût des troubles mentaux est exorbitant.** La plupart du temps, les malades, leur famille et les personnes qui s'occupent d'eux deviennent moins productifs à la maison et au travail. De grosses dépenses de santé mêlées à une baisse de productivité peuvent être lourdes de conséquences pour les familles et les faire sombrer dans la pauvreté ou accroître encore leur misère. Le prix à payer pour les pays est énorme. Aux Etats-Unis d'Amérique, le coût annuel des maladies mentales représente quelque 2,5 % du produit national brut (soit US \$148 milliards). Au Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord, on estime à £32 milliards le coût cumulé des troubles mentaux. L'inaptitude au travail et la perte de productivité qui en découle interviennent pour 45 % environ dans ce coût.
5. **La plupart des troubles mentaux et cérébraux peuvent être soignés.** Pour la plupart des troubles, il existe des médicaments et des interventions psychosociales efficaces qui sont à la portée de tous les pays. Pourtant, même dans les économies de marché solides où le système de santé est bien développé, bien moins de 50 % des dépressifs bénéficient d'un traitement. Dans les pays en développement, il arrive que ce chiffre ne dépasse pas 5 %.

6. **La stigmatisation et la discrimination sont les principaux obstacles aux soins.** Partout dans le monde, la peur conjuguée au manque de moyens et d'information empêche les malades de se faire soigner, d'obtenir et de suivre un traitement. Du fait de leur maladie, ils sont souvent victimes d'injustices et leurs droits sont bafoués. La stigmatisation et la discrimination sont les principales raisons qui empêchent les malades de recevoir l'aide dont ils ont besoin.

7. **Les ressources en santé mentale font cruellement défaut.** A l'échelle mondiale, on constate une grave pénurie de ressources et un désintérêt flagrant pour la santé mentale. Dans le cadre du projet ATLAS (système de coordination de l'information sur l'évolution des toxicomanies), l'OMS a rassemblé des informations sur les ressources en santé mentale dont disposent 185 pays. Le constat est affligeant : 41 % des pays n'ont pas de politique de santé mentale, 25 % n'ont pas de législation dans ce domaine, 37 % sont dépourvus de structures de soins communautaires, dans plus de 25 % les services de soins de santé primaires ne fournissent pas certains psychotropes de base, et 40 % ne prennent pas en charge les troubles mentaux graves au niveau des soins primaires. Près de la moitié des pays du monde comptent moins d'un psychiatre et d'un infirmier psychiatrique pour 100 000 habitants et, malgré la désinstitutionnalisation, plus de 65 % des lits psychiatriques recensés dans le monde sont encore situés dans les hôpitaux psychiatriques. L'écart est énorme entre la charge de morbidité des troubles mentaux et les ressources existantes. Ces chiffres sont d'autant plus inquiétants que 28 % des pays n'ont pas de budget spécifique pour la santé mentale et que, sur ceux qui déclarent dépenser pour la santé mentale, 36 % consacrent à celle-ci moins de 1 % de leur budget santé total. Même les contributions volontaires versées à l'OMS en 2000-2001 pour la santé mentale (US \$7 194 823) reflètent cette disproportion : elles ne représentent que 0,63 % de tous les fonds extrabudgétaires reçus durant cette période.

8. **Journée mondiale de la Santé 2001.** Depuis trois ans, l'OMS s'efforce de faire figurer la santé mentale en bonne place dans l'action internationale de santé publique vu que cette discipline est restée longtemps en marge des politiques et des prestations de santé. Conformément aux décisions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, l'année 2001 a été consacrée à la santé mentale. L'OMS a ouvert la voie à une action mondiale en sensibilisant l'opinion, en suscitant une volonté politique et en s'appliquant à diffuser les nouvelles données scientifiques et biomédicales sur les troubles mentaux. Lors de la Journée mondiale de la Santé, les pays se sont mobilisés pour faire passer le message « Non à l'exclusion, oui aux soins ». L'événement a eu un très grand retentissement et a donné lieu à des déclarations et des discours de la part du Pape et de nombreux premiers ministres et présidents, ainsi qu'au parrainage, dans 144 pays, de manifestations rassemblant des professionnels de la santé, des militants pour la santé et les droits de l'homme, des personnes souffrant de maladie mentale et de troubles neurologiques, des familles et des gardes-malades. Tous se sont engagés avec la même détermination à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination qui font obstacle à la prévention et au traitement et à sortir les malades mentaux de leur isolement au sein de la société.

9. **Tables rondes ministérielles.** Les ministres de la santé et les hauts responsables de quelque 130 pays ont participé à la table ronde organisée lors de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de Santé sur les barrières qui les empêchent de bien répondre aux besoins de la population en matière de santé mentale et sur la voie à suivre. Ils ont reconnu que la situation dans les pays tient en grande partie au contexte socio-économique et politique et ont recensé plusieurs facteurs déterminants comme les réformes économiques et l'évolution sociale rapides qui, notamment dans les pays en transition, se traduisent par un taux inquiétant de chômage, par l'éclatement des familles, l'insécurité et des inégalités de revenu. La pauvreté, qui a une influence considérable sur la santé mentale, demeure une réalité dans nombre de pays, les plus touchés étant les femmes, les enfants et les personnes âgées. De nombreux pays sont en proie à l'instabilité politique, à des troubles sociaux et à des conflits armés : foule de réfugiés ou de personnes déplacées victimes de traumatismes cherchent à se réinstaller, souvent dans des pays démunis. Les

épidémies de VIH/SIDA ont un profond impact socio-économique sur les pays et engendrent de graves problèmes mentaux chez maintes personnes. Les femmes sont soumises à des contraintes sociales qui les défavorisent par rapport aux hommes ; beaucoup sont victimes de violences physiques et sexuelles, souvent à l'origine de dépressions et de troubles anxieux. Le risque d'abus de substances, y compris d'alcool, est important chez les jeunes, en particulier chez les enfants des rues et ceux qui vivent dans un milieu violent. La crise sociale que connaissent les populations autochtones et d'autres minorités fait monter en flèche les taux de suicide.

10. **Nécessité d'une approche double.** Compte tenu de la situation, les ministres ont envisagé la santé mentale sous l'angle plus large de la promotion de la santé et de la prévention, tout en adoptant une démarche plus directement axée sur les troubles mentaux. Le concours de l'OMS a été sollicité pour réaliser des enquêtes et des études nationales visant à déterminer l'importance des troubles mentaux dans les pays, les facteurs qui influent sur l'apparition, l'évolution et l'issue de plusieurs troubles, et l'efficacité de différentes approches et interventions en matière de prévention, de traitement et de soins. Il a été estimé urgent de réunir ces éléments d'information pour éclairer les décisions concernant les politiques, le financement et les programmes. De l'avis général, la stigmatisation pénalise injustement les malades mentaux, les familles et les gardes-malades, car elle les empêche de se faire aider, de mener une vie productive et de s'intégrer à leur communauté. La stigmatisation a un effet insidieux sur les politiques et les services, comme c'est le cas pour les régimes d'assurance-maladie qui n'appliquent pas le principe de parité. Les ministres ont demandé à l'OMS de maintenir la dynamique internationale en faveur de la santé mentale et de soutenir la mise en oeuvre d'interventions destinées à combattre la stigmatisation.

11. **Santé mentale et soins de santé primaires.** Les ministres de la santé sont convenus qu'en mettant la santé mentale au ban des services sanitaires et sociaux ordinaires, on avait contribué à sa relégation au second plan dans les budgets, la planification et les prestations et à l'exclusion des malades mentaux. Ce sont les services de soins primaires qui doivent assurer les prestations de santé mentale, même dans les pays où les soins sont très spécialisés. Pour intégrer la santé mentale, il faut augmenter les budgets, former des équipes compétentes, répondre aux besoins des groupes particulièrement vulnérables, mettre en place des cellules d'urgence capables de prendre en charge les affections aiguës et recueillir un vaste soutien populaire en faveur des soins communautaires. Pour faciliter les choses, le système de santé publique devrait collaborer avec les organisations non gouvernementales, les services sociaux et les agents communautaires, dont beaucoup sont disposés à combler certaines lacunes en matière de prestations.

12. **Pauvreté et santé mentale.** Vu le rôle important que joue la pauvreté dans les troubles mentaux, les pauvres doivent bénéficier d'un traitement équitable. Bien des familles privées de soutien tombent dans le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie mentale dont il leur est difficile, voire impossible, de sortir.

13. **Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs.** Parue en octobre 2001, cette importante synthèse des questions se rapportant à la science, à la santé publique et à l'éthique éclaire utilement les Etats Membres sur les mesures qui, comme le montre l'expérience, feront mieux prendre conscience des problèmes de santé mentale, mettront un frein à la stigmatisation et réduiront sensiblement la proportion de malades qui ne sont pas soignés. Les dix recommandations qui figurent à la fin du Rapport indiquent de façon concise la voie à suivre. Elles ont pour particularité de pouvoir s'adapter à trois scénarios définis dans le cadre du projet ATLAS, selon que les pays ont un volume faible, moyen ou important de ressources dans le domaine de la santé mentale. Chaque pays peut ainsi choisir et appliquer les mesures qui correspondent au volume actuel et au volume escompté de ressources.

14. **Programme mondial d'action pour la santé mentale : la réponse de l'OMS.** En s'appuyant sur les différentes initiatives prises en 2001, l'OMS a élaboré un programme quinquennal qui aidera les Etats Membres à se doter des moyens de limiter les risques, réduire la morbidité, combattre la discrimination et promouvoir la santé mentale. Ce programme reposera sur la formation de partenariats stratégiques capables de développer durablement le potentiel des pays dans le domaine de la santé mentale. En s'attachant d'un côté à la prévention, au traitement et à la réadaptation concernant six maladies prioritaires et, de l'autre, à protéger la santé mentale des groupes les plus vulnérables, le programme a pour but de susciter une prise de conscience des gouvernements et de les inciter à agir, de faire en sorte que les services soient de meilleure qualité et plus efficaces et de limiter les effets malheureusement courants de la stigmatisation et de la discrimination. La dépression, la schizophrénie, l'alcoolodépendance et les toxicomanies, la démence, l'épilepsie et le suicide sont des problèmes prioritaires en raison du fardeau qu'ils font peser sur les communautés et parce qu'il est possible de les réduire moyennant des services complets.

15. Quatre grandes stratégies, indissociables les unes des autres, seront appliquées pour ce qui touche l'information, l'élaboration et la mise en place de politiques et de services intégrés, la sensibilisation de l'opinion et la recherche.

- **Information.** L'étude ATLAS a révélé que plus d'un quart des pays n'ont aucun système statistique sur la santé mentale. Dans d'autres, les systèmes d'information sont peu fiables et très restreints, ce qui rend difficiles l'élaboration et la mise en place de politiques et de services rationnels. Bien des agents de santé dans le monde n'ont pas accès au savoir le plus élémentaire pour dépister et traiter les troubles mentaux. Afin de remédier au manque d'information, le programme encouragera la mise en place de systèmes nationaux de surveillance et d'information qui serviront de base à la réforme sanitaire, qui permettront de recueillir des données probantes et de les communiquer aux agents de santé en général, et d'instaurer un observatoire international de la santé mentale dans le monde.
- **Mise en place des politiques et des services.** En s'appuyant sur des informations pertinentes et exactes, le programme aidera les gouvernements à concevoir et à mettre en place des politiques et des services cohérents et exhaustifs selon les besoins. Cette stratégie est prioritaire, car, selon les indications disponibles, la grande majorité des pays ne sont pas en mesure de parer à l'incidence accrue des troubles mentaux. Les trois éléments de cette stratégie – prévention et prise en charge des troubles prioritaires, et protection de la santé mentale des groupes vulnérables – sont inextricablement liés et auront des retombées utiles pour beaucoup d'autres programmes sanitaires nationaux. Les mesures à prendre pour mettre en oeuvre cette stratégie dépendront du scénario qui, dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*, s'applique au cas du pays.
- **Sensibilisation.** Il s'agit principalement de promouvoir les droits des personnes atteintes de troubles mentaux et de leur famille et de procéder au suivi des mesures prises pour protéger ces droits. L'OMS soutiendra les efforts déployés en vue de convaincre les décideurs et de les sensibiliser à l'impact des politiques économiques et sociales sur la santé mentale, de donner les moyens d'agir aux usagers, aux familles et aux organisations non gouvernementales, d'organiser des programmes contre la stigmatisation dans tous les groupes de population et de collaborer avec les médias à la diffusion d'une information objective sur les problèmes et les solutions. Le plus important reste cependant de provoquer un changement culturel permettant d'associer les malades mentaux à divers aspects de la vie communautaire.

- **Recherche.** Dans tous les pays, suivant leurs besoins et leur niveau de développement, l'accent sera mis sur la recherche appliquée pour mettre au point des interventions efficaces et économiques. La plupart des travaux de recherche se font dans les pays industrialisés sans tenir compte des problèmes qui intéressent plus particulièrement les pays en développement. Le programme veillera donc à développer durablement le potentiel de recherche de ces derniers en formant de jeunes chercheurs prometteurs, avec l'appui d'un réseau international de scientifiques et d'institutions constitué à cet effet, et en parrainant les travaux de recherche en santé mentale.

16. **Renforcement de la santé mentale.** A sa cent neuvième session, en janvier 2002, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB109.R8 sur le renforcement de la santé mentale, dans laquelle il demande aux Etats Membres d'adopter les recommandations du *Rapport sur la santé dans le monde, 2001* et d'investir davantage dans la santé mentale, aussi bien dans les pays que dans la coopération, et invite instamment le Directeur général et les comités régionaux à mettre en oeuvre ces recommandations. Il insiste sur la nécessité d'une collaboration et d'un appui technique contribuant à mieux faire comprendre les questions de santé mentale, à instaurer des politiques et programmes de prévention et de soins plus efficaces, y compris pour les victimes de conflits armés et de catastrophes, et à renforcer les coalitions pour mener des campagnes d'information sur la santé mentale.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

17. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =