



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC52/14

**Cinquante-deuxième session
Brunei Darussalam
10-14 septembre 2001**

7 août 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 19.3 de l'ordre du jour provisoire

STRATEGIE REGIONALE POUR LA SANTE MENTALE

La santé mentale a été négligée dans le Pacifique occidental comme dans bien d'autres régions du monde. Si l'état de santé physique des populations de la région s'est amélioré à de nombreux égards au cours des cinquante dernières années, la situation en matière de santé mentale s'est à l'inverse aggravée. L'OMS a donc considérablement renforcé l'attention qu'elle porte à cette question, tant au plan international que régional. À l'échelle mondiale, la santé mentale a été retenue comme thème de la Journée mondiale de la santé 2001 et a fait l'objet de l'édition 2000 du Rapport sur la santé dans le monde. Dans le Pacifique occidental, l'OMS a entrepris de renforcer son soutien aux pays qui s'engagent en faveur de l'amélioration de l'état de santé mentale des populations et de la réduction de la charge que représentent les maladies et troubles mentaux. Les activités que l'OMS mettra en œuvre en ce domaine en collaboration avec les pays de la région se fonderont sur la stratégie régionale pour la santé mentale qui figure en annexe au présent document et que le Comité régional est invité à examiner et à approuver.

1. INTRODUCTION

La stratégie régionale pour la santé mentale s'articule autour de deux grands axes stratégiques. Si ces derniers sont suivis dans les pays et les zones de la région, ils contribueront à l'amélioration de l'état de santé mentale des populations et à la réduction du coût économique, social et humain des maladies et troubles mentaux.

1. *Approche intersectorielle de la promotion de la santé mentale, de la prévention et du traitement des maladies.* Les approches intersectorielles de la promotion de la santé mentale englobent les législations, les politiques, les actions de formation du personnel de santé à de nombreux aspects de la vie communautaire et supposent la collecte et la diffusion des informations relatives aux retombées des décisions prises en la matière sur l'état de santé mentale des populations. Bien que des mesures de prévention des troubles mentaux visant spécifiquement les groupes à haut risque (alcooliques, toxicomanes, jeunes mères ayant déjà eu des antécédents de dépression) soient généralement mises en œuvre dans le cadre des systèmes de soins de santé primaire, il est essentiel que les autres intervenants du secteur de la santé et d'autres secteurs contribuent également aux efforts engagés. L'adoption d'une démarche intersectorielle doit se traduire par la mise en place de services de santé de qualité acceptable, accessibles et efficaces répondant aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux.
2. *Intégration du traitement des troubles mentaux dans le cadre d'ensemble des services de santé et diffusion d'informations de nature à aider la communauté dans son ensemble à mieux comprendre les maladies mentales.* Pour parvenir à cet objectif, il faudra venir à bout des préjugés et des comportements discriminatoires qui entravent l'accès aux services de santé mentale et la prise en charge des malades, renforcer le soutien apporté aux familles, aux activités de sensibilisation et aux groupes d'auto-assistance. Il conviendra également d'adopter des législations adaptées, d'assurer la formation du personnel soignant, de définir les critères applicables aux prestations de soins et de promouvoir les travaux de recherche et d'évaluation.

L'intégration de la santé mentale aux soins de santé en général, et en particulier aux soins de santé primaires, exigera un suivi constant des changements qui s'opéreront au cours des années à venir. L'intégration de la promotion de la santé mentale dans le cadre d'ensemble des efforts de promotion de la santé exigera quant à elle une évolution des mentalités et des valeurs.

Aujourd'hui, on comprend de mieux en mieux l'influence de la vie en communauté sur l'état de santé mentale des populations et on dispose des connaissances, des outils et des stratégies nécessaires à la prestation de soins de santé mentale de qualité. L'OMS est déterminée à œuvrer aux côtés de ses partenaires, tant au plan mondial que national, pour que ces avancées se concrétisent sur le terrain.

2. RECOMMANDATION

Le Comité régional est invité à examiner et à approuver la stratégie régionale pour la santé mentale qui servira de cadre à l'élaboration de programmes de santé mentale et aux activités visant l'amélioration de la santé mentale dans la région.

**PROJET DE STRATEGIE REGIONALE POUR LA SANTE MENTALE
DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL**

Table des matières

1.	INTRODUCTION.....	7
2.	JUSTIFICATION DES MESURES PRÉCONISÉES	8
2.1	Impact des troubles mentaux et neurologiques	8
2.2	Impact du suicide	9
2.3	Impact des conditions socio-économiques sur la santé	10
2.4.	Dimension psychologique de la santé et des soins de santé	11
3.	STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ MENTALE	12
3.1	Sensibilisation : fournir des informations et des conseils sur la santé mentale et mobiliser les ressources régionales en vue de la promotion des soins psychiatriques et de la santé mentale	14
3.2	Soins de santé mentale : améliorer la qualité et l'évaluation des prestations de soins aux plans national et local	15
3.3	Promotion de la santé mentale	18
3.4	Politiques et législations	20
3.5	Encourager la recherche et le renforcement des capacités de recherche	21
4.	CONCLUSION	22

WPR/RC52/14

page 6

Annexe

PROJET DE STRATEGIE REGIONALE POUR LA SANTE MENTALE DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL

1. INTRODUCTION

La santé mentale est le fondement du bien-être et du fonctionnement efficace des individus et ne se réduit pas à une simple absence de troubles mentaux. Elle suppose la capacité de penser et d'apprendre, de comprendre et d'intégrer nos propres émotions ainsi que les réactions de ceux qui nous entourent. Elle traduit un état d'équilibre intérieur et permet l'établissement de relations harmonieuses entre l'homme et son environnement. Cet équilibre est déterminé par de multiples facteurs physiques, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels interdépendants¹ et témoigne du lien indissoluble entre santé mentale et santé physique.

Pourtant, alors que l'état de santé physique des populations de la région s'est amélioré, la situation en matière de santé mentale n'a cessé de se dégrader au cours des cinquante dernières années et la charge que représentent les troubles mentaux et neurologiques pour la collectivité a augmenté. Il importe par conséquent que les communautés puissent compter sur des services de santé efficaces et performants pour être à même de contribuer davantage à l'amélioration de l'état de santé mentale des individus.² À cet égard, un consensus scientifique s'est dégagé quant à la nature des stratégies nationales que les pouvoirs publics peuvent mettre en œuvre pour atteindre cet objectif.

¹ Sartorius N. *Universal strategies for the prevention of mental illness and the promotion of mental health*. In: Jenkins R, Ustun TB, directeurs de publication. *Preventing Mental Illness: Mental Health Promotion in Primary Care*. Chichester, UK, John Wiley, 1998 : p. 61-67.

² Desjarlais et al, *World Mental Health*. Genève, OMS, 1997. Ce rapport, établi conjointement par l'Université d'Harvard et l'OMS, et les travaux fondés sur le concept d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) qui ont été menés en parallèle sur l'impact des maladies à l'échelle mondiale (*The Global Burden of Disease*, Harvard University Press, 1996) ont contribué à faire de la santé mentale un domaine prioritaire. L'indice AVCI est un indice combinant mortalité et incapacité qui permet aux pays de ne plus tenir compte du seul taux de mortalité pour classer les problèmes de santé en fonction de leur gravité.

2. JUSTIFICATION DES INTERVENTIONS PRECONISEES

2.1 Impact des troubles mentaux et neurologiques

En 1990, les troubles mentaux et neurologiques représentaient, selon l'indice AVCI (années de vie corrigées de l'incapacité), 11% de la charge mondiale totale de morbidité. Ce pourcentage devrait passer à 15% d'ici 2020. En 1990, la dépression était, par ordre d'importance, le quatrième facteur contribuant à la charge de morbidité et devrait se classer en deuxième position d'ici 2020, derrière les cardiopathies ischémiques. Cinq des principales causes d'incapacité (dépression, schizophrénie, troubles maniaco-dépressifs, alcoolisme et troubles obsessionnels-compulsifs) sont des troubles mentaux. La démence et l'épilepsie engendrent aussi des incapacités considérables et les arriérations mentales s'accompagnent souvent d'incapacités importantes.

L'impact des maladies mentales est plus élevé dans le Pacifique occidental que dans d'autres régions du monde. Dans les pays relativement aisés de la région, les troubles mentaux et neurologiques représentent 27% de la charge de morbidité totale, contre 15% dans les autres pays.³ En proportion de la charge de morbidité totale, la part des troubles mentaux est moins élevée dans les pays en développement, phénomène qui tient principalement à la charge considérable que représentent par ailleurs les maladies transmissibles et les affections maternelles, périnatales et nutritionnelles. L'impact des maladies mentales demeure cependant important et ne cesse d'augmenter.

Les troubles mentaux sont fréquents dans tous les pays du monde, bien que les types de troubles prévalents varient en fonction du sexe et de l'âge des individus. Ainsi, l'alcoolisme touche davantage les hommes que les femmes alors que, dans la plupart des pays, les cas de dépression sont plus nombreux chez les femmes. Chez les sujets féminins, la dépression est liée en partie à la position sociale, à un espacement des naissances insuffisant, à la violence familiale ou sociale et à une charge de travail excessive. Dans tous les pays considérés, les troubles mentaux sont plus fréquents dans les groupes relativement désavantagés au plan social.⁴ Les premiers symptômes de certains troubles courants se manifestent généralement chez les individus jeunes. C'est le cas de la dépression, de la

³ Rapport 2000 sur la santé dans le monde. Genève, OMS : Annexe statistique.

⁴ Desjarlais et al, *op cit*, Réf. 2.

Annexe

toxicomanie et de l'épilepsie et, dans une moindre mesure, de la schizophrénie et des troubles psychotiques connexes. Toutefois, aucune tranche d'âge n'est épargnée : la prévalence des troubles mentaux est élevée chez les enfants et les adolescents, comme chez les adultes et les personnes âgées.

Le coût économique des troubles mentaux est considérable. Aux coûts directs liés entre autres aux prestations des services sociaux et sanitaires s'ajoutent des coûts indirects (perte d'emploi, baisse de productivité, incidence des maladies sur la productivité et la fonction sociale des familles, décès prématurés, pour ne citer que quelques exemples).

De nombreuses solutions thérapeutiques de type psychologique ou social ont déjà fait la preuve de leur efficacité dans le traitement des maladies mentales.⁵ On citera en particulier les antidépresseurs, les antipsychotiques et les anticonvulsivants, les thérapies cognitives de courte durée et les autres formes de psychothérapie, l'accompagnement des familles, l'éducation familiale et la réadaptation psychosociale des personnes atteintes de schizophrénie et de troubles apparentés. Cela étant, plus de la moitié des épileptiques n'ont pas accès aux traitements, en dépit de l'existence de médicaments efficaces et peu coûteux. Pour pallier cette situation, une campagne mondiale axée sur la réduction de la prévalence des cas d'épilepsie non traités a été lancée avec le soutien de l'OMS et d'organisations non gouvernementales (ONG). Dans la région, les personnes souffrant de dépression et de psychose rencontrent souvent de grosses difficultés pour accéder à des traitements efficaces. Les incapacités qui en résultent, et qui pourraient pourtant être évitées, frappent en particulier les jeunes et persistent jusqu'à l'âge adulte.

2.2 Impact du suicide

Le suicide est un problème de santé publique majeur, étroitement lié à la santé mentale. Dans plusieurs pays de la région, le suicide compte parmi les principales causes de mortalité. Ainsi, quelque 390 000 décès par suicide ont été enregistrés en 1999⁶ dans le Pacifique occidental et on estime à au moins un million par an le nombre de tentatives de suicide dans la région. Les sujets qui souffrent de troubles mentaux, les alcooliques et les toxicomanes sont plus susceptibles d'attenter ou de mettre fin à leurs jours. Les personnes confrontées à des difficultés sociales ou économiques, et notamment les populations autochtones, sont également menacées. En Chine, les femmes vivant en zone rurale sont particulièrement exposées.⁷ Dans certains pays insulaires océaniques, c'est parmi les hommes que le risque de suicide est le plus élevé. Dans tous ces pays, l'ingestion de pesticides à usage agricole,

⁵ Desjarlais et al, *op cit*, Réf. 2.

⁶ Rapport 2000 sur la santé dans le monde, *op cit*, Réf. 3.

⁷ Rapport de la conférence Chine/OMS sur la sensibilisation à la santé mentale, Beijing (Chine), 11-13 novembre 1999.

Annexe

substances mortelles que l'on peut néanmoins se procurer aisément, constitue un moyen de se suicider difficile à combattre. Les détenus sont aussi exposés au risque de suicide dans de nombreux pays, en particulier lorsqu'ils sont dépendants de l'alcool ou des drogues, présentent des troubles mentaux ou ne peuvent avoir accès à des services de soins de santé mentale ou de sevrage.

2.3 Impact des conditions socio-économiques sur la santé mentale

L'état de santé mentale des individus et l'apparition de troubles mentaux sont fonction de l'impact, bénéfique ou défavorable, des conditions sociales et économiques. L'évolution rapide des sociétés entraîne une augmentation du niveau de stress auquel sont exposés nombre des habitants de la région. De nombreux pays doivent faire face à l'instabilité sociale et économique qui découle en partie de la "mondialisation" de l'économie, de même qu'aux difficultés de larges groupes de populations rurales peu éduquées en situation de pauvreté persistante ou croissante. Les catastrophes naturelles, les conflits armés et la violence qu'ils engendrent, les déplacements de population, l'urbanisation, les migrations, le chômage, les stress lié à l'activité professionnelle, les grossesses non désirées, l'éclatement de la cellule familiale et l'isolement social sont autant de facteurs qui influent sur l'état de santé mentale des populations de la région.

Ces facteurs ont une incidence directe sur l'augmentation du nombre de cas de troubles mentaux tels la dépression, les troubles anxieux, l'abus d'alcool et de drogues, et la dégradation globale de l'état de santé des populations. Les personnes confrontées à ces multiples problèmes sont plus vulnérables à la maladie et ont plus de mal à faire face à ses conséquences, que ce soit au plan individuel ou familial. Cette situation complique l'accès aux services de santé compte tenu du coût des soins, de l'absence de centres de santé dans certaines zones et de la discrimination dont sont victimes les personnes présentant des troubles mentaux.

Du fait de l'accroissement démographique et de l'augmentation des taux de survie, toutes tranches d'âge confondues, les personnes qui atteignent les groupes d'âge dans lesquels les troubles mentaux sont plus fréquents sont aujourd'hui plus nombreuses, dans les nations développées comme dans les pays en développement. Ce constat vaut en particulier pour les adolescents et les jeunes adultes, qui sont les plus exposés à des maladies telles la schizophrénie et à des troubles mentaux fréquents comme la dépression ou la toxicomanie. Il s'applique également aux individus plus âgés, susceptibles de souffrir de démence. Bien que la cellule familiale soit généralement censée assurer la prise en charge des malades, les parents ne reçoivent pas des services compétents toute l'aide dont ils ont besoin.

2.4. Dimension psychologique de la santé et des soins de santé

L'encadrement et la formation des cliniciens des services de soins de santé générale est une nécessité grandissante et présente un intérêt particulier en cette période d'intégration des soins de santé puisque c'est à eux qu'incombe la tâche de diagnostiquer et de prendre en charge les cas de troubles mentaux⁸, avec le concours des spécialistes en santé mentale. Il convient par conséquent de les aider à comprendre et à gérer les cas de ce type et de leur apporter le soutien dont ils ont besoin pour maîtriser la dimension psychologique des soins de santé générale et de la prévention des maladies (notamment lorsqu'ils ont affaire à des individus qui persistent dans leur mode de vie malsain et leurs comportements à risque, lors même qu'ils en connaissent les conséquences possibles). Les cliniciens doivent aussi apprendre à communiquer de manière efficace avec leurs patients et leurs familles, veiller à ce que les traitements prescrits soient suivis régulièrement, intervenir au plan psychologique pour gérer des problèmes courants comme les lombalgies et les migraines récidivantes et apporter un soutien psychologique aux personnes atteintes de maladies chroniques comme le SIDA.

On peut améliorer les soins de santé et la qualité de vie des populations en sensibilisant le public aux aspects psychosociaux de la santé. Au plan régional, l'OMS peut contribuer aux efforts engagés en ce sens et à l'élaboration de méthodes d'évaluation de l'impact des soins de santé sur la qualité de vie des patients et de leurs proches. Elle pourra ainsi œuvrer à la concrétisation de l'objectif fondamental des soins de santé : améliorer le bien-être des populations.

⁸ Ustun TB, Sartorius N. (directeurs de publication). *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, UK, John Wiley pour le compte de l'OMS, 1995.

3. STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ MENTALE

L'OMS a classé la santé mentale parmi les priorités sanitaires mondiales. S'agissant du Pacifique occidental, l'Organisation préconise la mise en œuvre d'une stratégie régionale qui contribuerait à réduire l'impact des maladies mentales et les incapacités qu'elles engendrent et à promouvoir la santé mentale.

Dans la région comme dans le reste du monde, les problèmes rencontrés tiennent principalement aux facteurs suivants :

- pauvreté, urbanisation sauvage, catastrophes, conflits armés ;
- caractère limité des informations disponibles à l'échelon national et sensibilisation insuffisante de la communauté aux caractéristiques et aux déterminants de la santé mentale et des maladies mentales ;
- incapacité à considérer la santé mentale comme un atout pour les communautés ou à prendre conscience du rôle des décideurs autres que ceux du secteur de la santé en matière de promotion de la santé mentale ;
- stigmatisation des maladies mentales et attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux ou des toxicomanes, qui ne peuvent compter que sur leurs familles ;
- faible degré de priorité accordé aux programmes de santé mentale ;
- informations limitées sur les activités et les services les plus performants et utilisation insuffisante des méthodes éprouvées ;
- conceptions dépassées de la prestation des soins de santé mentale ;
- santé mentale exclue des programmes généraux de santé, indifférence à l'égard des besoins psychologiques des personnes atteintes de maladies chroniques comme le SIDA ;

- grave pénurie de professionnels de santé formés à la santé mentale ;
- médicaments et ressources insuffisants ;
- faible intérêt pour les stratégies de réduction de la demande et des risques liés à l'abus d'alcool et de drogues et à la dépendance qu'il engendre ;
- capacités de recherche et d'évaluation limitées ;
- problèmes liés au statut des réfugiés et des personnes déplacées ;
- coordination limitée des interventions des administrations nationales et des organisations non gouvernementales chargées du traitement, de la prévention, de la réadaptation, du soutien aux personnes souffrant d'une incapacité et des services sociaux, notamment en matière de logement, d'emploi et de protection sociale ; et
- mobilisation et utilisation limitées des ressources régionales.

La stratégie régionale pour la santé mentale définit les principes généraux et les grandes orientations des efforts à engager dans les pays et les zones de la région pour résoudre les problèmes liés aux troubles mentaux et favoriser l'élaboration de politiques et de programmes de santé mentale. La stratégie aborde la question de la santé mentale dans le contexte de la santé publique en général et préconise diverses approches de la promotion de la santé mentale et de la prévention et du traitement des troubles mentaux. Elle couvre les aspects suivants :

- réduction de la charge que représentent les troubles mentaux et neurologiques⁹ et notamment les incapacités intellectuelles, les toxicomanies et la pharmacodépendance ;
- retombées des problèmes sociaux et économiques sur les populations ;
- dimension psychologique des soins de santé ; et
- promotion de la santé mentale.

La stratégie a pour principaux objectifs :

- la réduction de l'impact de la mauvaise santé mentale;

⁹ Y compris l'épilepsie et la démence et à l'exclusion des troubles vasculaires cérébraux (attaque), qui relèvent, selon la classification OMS, de la catégorie des troubles cardio-vasculaires.

Annexe

- l'amélioration de la qualité de vie des populations par la promotion de la santé mentale.

Les sections suivantes décrivent en détail les cinq axes principaux de la stratégie. Ces derniers constituent le cadre dans lequel les États membres, l'OMS et ses partenaires pourront intervenir pour répondre aux besoins observés dans le domaine de la santé mentale.

3.1 Sensibilisation : fournir des informations et des conseils sur la santé mentale et mobiliser les ressources régionales en vue de la promotion des soins psychiatriques et de la santé mentale

Dans certains pays, les pouvoirs publics ont déjà engagé des politiques visant à sensibiliser les communautés aux déterminants de la santé et des maladies mentales. Plusieurs pays intensifient leurs efforts de promotion de la santé mentale et tentent d'améliorer les performances des centres de soins qui accueillent les malades et leurs familles. Pourtant, force est de constater que dans la majeure partie du Pacifique occidental, la santé mentale est encore mal comprise et que les populations y attachent peu d'importance. Les rares programmes de santé mentale mis en œuvre dans la région se fondent aujourd'hui encore sur une approche traditionnelle qui consiste à isoler la santé mentale du reste des services sanitaires et sociaux et du système de santé publique moderne. Il convient par conséquent de modifier le regard porté sur la santé mentale et d'engager des démarches conceptuelles novatrices de plus grande envergure. La stigmatisation et la discrimination sociale dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux et leurs proches doivent être combattues.

A cette fin, il faudra s'employer à sensibiliser à la fois les décideurs et le public en général à l'importance de la santé mentale. Il convient par ailleurs de convaincre les décideurs, les responsables politiques, les planificateurs et les organismes d'exécution des programmes de santé de la nécessité d'intégrer la santé mentale au cadre d'ensemble de la santé publique et d'adopter de nouvelles approches de la promotion de la santé mentale et de la prévention et du traitement des troubles mentaux

3.2 Soins de santé mentale : améliorer la qualité et l'évaluation des prestations de soins aux plans national et local

Dans tous les pays considérés, seule une minorité de personnes souffrant de troubles susceptibles d'être traités a accès aux soins. De fait, la stigmatisation des maladies mentales dissuade

les malades de solliciter des soins, d'autant que les services adaptés sont généralement peu nombreux et géographiquement mal répartis.

La mise en place de services intégrés de grande qualité permettra de diagnostiquer et de traiter les troubles mentaux et les problèmes de santé connexes dès les tous premiers stades et de suivre durablement, à proximité de leur domicile, de leurs familles et de leur lieu de travail, les patients souffrant d'incapacités persistantes. L'amélioration de l'accès des malades aux soins de santé mentale et de la qualité des soins passe par :

- l'accès aux traitements et aux soins dispensés dans les centres de soins de santé primaires, avec le soutien des services spécialisés
- la prise en charge des cas en liaison avec :
 - les services sociaux et les administrations responsables du logement, de l'emploi et de l'aide aux personnes souffrant d'une incapacité ; et
 - la communauté dans son ensemble, et notamment les groupes d'entraide et de soutien familial et naturel, les guérisseurs traditionnels, les représentants de la communauté et les notables locaux, en particulier les enseignants, les services de police et les organisations confessionnelles.

3.2.1 *Améliorer l'intégration des soins de santé primaires et l'efficacité des interventions*

Dans la moitié des pays et des zones de la région, moins de 1% du budget alloué à la santé est consacré à la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques.¹⁰ Il faut donc veiller en priorité à affecter les ressources nécessaires au financement des médicaments essentiels, des traitements et des diverses mesures de soutien aux malades (lesquelles sont généralement mises en œuvre en collaboration avec d'autres services publics et organismes non gouvernementaux), en vue notamment de leur réadaptation psychosociale et professionnelle.

L'intégration des soins de santé mentale et des soins de santé primaires est aujourd'hui un objectif prioritaire dans tous les pays. Une étude réalisée récemment par l'OMS¹¹ montre que 20% des bénéficiaires de soins de santé primaire souffrent de troubles mentaux et que la plupart d'entre eux ne reçoivent pas de traitement approprié. Dans les pays aux ressources limitées, cette intégration revêt

¹⁰ Projet OMS d'Atlas de la santé mentale, 2001.

¹¹ *Op cit*, Réf. 8.

Annexe

une importance particulière pour l'amélioration des soins de santé mentale, notamment en matière de traitement et de prévention des troubles mentaux.

L'OMS est en faveur de la fermeture des "asiles", processus appelé "désinstitutionnalisation". Les grands établissements de soins psychiatriques coupés du reste de la communauté ne font que perpétuer l'isolement et la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux, de leurs employeurs et de leurs proches. Ils ne sont pas en mesure d'assurer des services de soins modernes à proximité du lieu d'habitation des patients, dans un environnement aussi peu restrictif que possible. Les soins modernes de santé mentale recouvrent diverses méthodes : soins communautaires, aide à la réadaptation et soutien aux personnes atteintes d'incapacité, y compris la prise en charge des patients dans des centres de soins de santé primaires et des hôpitaux de médecine générale, et soutien aux familles. L'état des personnes qui souffrent d'une incapacité persistante résultant de troubles psychotiques ou autres nécessitent des mesures particulières de réadaptation psychosociale en milieu communautaire ou en établissement hospitalier, ainsi que des interventions de soutien, d'aide à l'emploi et d'appui aux familles. On devra cependant continuer d'accueillir dans des établissements hospitaliers sécurisés, où l'environnement est propice à leur réadaptation, une petite minorité de patients souffrant d'incapacités complexes et persistantes que l'on ne peut envisager de traiter dans un environnement moins restrictif.

Dans les pays en développement, notamment ceux touchés par des guerres ou des catastrophes, la coordination des interventions des divers services publics et organismes non gouvernementaux laisse souvent à désirer. L'absence de coordination intersectorielle explique aussi en grande partie pourquoi dans les pays développés, les efforts menés pour venir en aide aux personnes les plus démunies confrontées à de multiples problèmes, comme les sans-abri souffrant de maladies mentales, échouent le plus souvent.

Les personnes présentant des troubles mentaux et leurs proches consultent souvent les guérisseurs et les responsables traditionnels. Aussi importe-t-il de déterminer dans quelle mesure ces derniers peuvent aider les personnes atteintes de maladies mentales et de mettre leurs connaissances à profit pour favoriser une meilleure compréhension mutuelle entre médecine traditionnelle et moderne et mettre en place un système commun d'orientation des patients.

L'action que mène l'OMS, en collaboration avec le ministère chinois de la Santé, pour sensibiliser le public à l'épilepsie et améliorer le traitement de cette maladie pourrait servir de modèle aux efforts d'amélioration des prestations de soins de santé mentale. Dans le cadre de la Campagne

mondiale de lutte contre l'épilepsie, l'OMS œuvre aux côtés du ministère chinois de la Santé à l'exécution d'un projet témoin dans cinq provinces regroupant au total 2,5 millions d'habitants. Cette opération a pour objectif de sensibiliser le public aux lacunes qui caractérisent le traitement de l'épilepsie et de combattre la stigmatisation de la maladie. Il vise également la formation des agents de santé locaux et la promotion de démarches thérapeutiques efficaces et peu coûteuses. Les premiers résultats des études épidémiologiques réalisées au titre du projet indiquent que la prévalence de l'épilepsie est supérieure aux évaluations initiales (plus de 6/1000) et que 60% des personnes souffrant d'épilepsie évolutive ne suivent pas de traitement approprié. Le projet se veut par ailleurs un exemple en matière d'amélioration et d'évaluation des services de soins dans la région. L'OMS diffusera ultérieurement les résultats du projet et viendra en aide aux pays désireux d'appliquer les méthodes dont le projet aura démontré l'utilité.

3.2.2 *Former le personnel soignant au traitement des maladies mentales*

Dans la plupart des pays, le personnel soignant doit suivre une formation pour acquérir les comportements, les compétences et les connaissances nécessaires à la pratique de la médecine psychiatrique moderne.

Les professionnels de santé mentale et les autres agents de santé doivent notamment suivre une formation continue, être appuyés et encadrés et travailler dans des conditions compatibles avec la prestation de soins de santé personnalisés de qualité adéquate.

3.2.3 *Aider les patients et leurs familles et les associer au traitement et à la formulation des politiques*

Les pouvoirs publics doivent promouvoir la création d'associations d'aide aux familles, d'auto-assistance et de sensibilisation. Ces associations ont un rôle important à jouer en matière de soutien aux patients et aux familles et peuvent notamment les aider à participer à l'élaboration des politiques et à la gestion des services de santé. Plusieurs pays de la région appuient déjà l'action de ces groupes et associations. Ce soutien demeure cependant limité dans la plupart des pays.

Dans certains pays, l'idée selon laquelle les patients et leurs familles doivent être associés à la conception des politiques sanitaires et à la gestion des services de santé mentale fait de plus en plus d'adeptes. Cette évolution, à laquelle l'OMS est favorable, marque une étape importante dans le processus qui consiste à humaniser et améliorer les prestations de soins dans les services de santé mentale et à les adapter aux attentes des intéressés.

Annexe

3.2.4 Prendre en compte la dimension psychosociale des soins de santé

Les services de santé, les établissements de formation et de recherche sont de plus en plus conscients de l'influence des facteurs psychosociaux et des comportements sur la santé. La formation dispensée aux agents de santé dans les services de soins devrait également en tenir compte.

Les politiques et plans sanitaires doivent être assortis de mesures visant à faciliter la consultation et la coordination entre les services de santé mentale, de soins aux alcooliques et aux toxicomanes, de soins de santé générale et les autres secteurs concernés.

Les travaux de recherche et d'évaluation relatifs aux performances des services de santé devraient prendre en considération les facteurs liés au degré d'incapacité et à la qualité de vie des patients au même titre que les symptômes physiques et mentaux des maladies.

Les services de santé répondront de manière plus efficace aux besoins des personnes vivant, par exemple, avec le SIDA et de leurs familles lorsque les cliniciens des services de soins de santé générale travailleront en consultation et en liaison avec les professionnels de la santé mentale et recevront une formation aux principes des soins de santé mentale.

3.3 Promotion de la santé mentale

La promotion de la santé mentale recouvre deux définitions distinctes, qui présentent un intérêt particulier du point de vue de la stratégie :

- améliorer la position de la santé mentale dans l'échelle des valeurs des individus, de leurs familles et des sociétés en général, de sorte que les décisions prises par les administrations nationales et le secteur privé contribuent à améliorer, et non à menacer, l'état de santé mentale de la population ;
- améliorer l'état de santé mentale de la population en réduisant la charge de morbidité grâce à la prévention, au traitement et à la réadaptation.

Si l'on se réfère à la première définition, la promotion de la santé et l'adoption de mesures de prévention efficaces des maladies et du suicide supposent que les responsables des secteurs de l'éducation, de la protection sociale, du logement, de l'emploi et de la santé prennent des décisions qui entraînent une amélioration des rapports sociaux, une réduction des comportements discriminatoires fondés sur la race, l'âge, le sexe ou l'état de santé et une plus large participation des individus aux

Annexe

activités économiques.¹² Les interventions intersectorielles permettront de promouvoir la santé mentale (au sens de la seconde définition) par le biais de programmes de santé publique axés sur la prévention de l'épilepsie et des incapacités intellectuelles qui résultent des dommages cérébraux dus aux traumatismes, aux infections ou à la malnutrition. Les professionnels et services de santé mentale ont un rôle important à jouer en matière de sensibilisation du public et se doivent notamment de faciliter les interventions intersectorielles et de collaborer avec les décideurs. Ils ont par ailleurs pour responsabilité directe d'identifier et de prendre en charge dans les services de soins primaires les groupes les plus exposés à la dépression et à l'alcoolisme.

La prise en compte des besoins des populations les plus vulnérables peut apporter une contribution significative aux efforts de promotion de la santé mentale et à la prévention des maladies mentales et du suicide. Pour parvenir à cet objectif, les pouvoirs publics, en consultation avec d'autres partenaires et organismes, pourraient envisager d'affecter des ressources à des programmes en faveur de certains groupes vulnérables (jeunes, personnes âgées, communautés rurales, populations autochtones, personnes déplacées ou immigrants). Ces groupes peuvent généralement être repérés dans des contextes (établissements scolaires, lieu de travail) et secteurs (transport, environnement) bien définis. Cette approche de la promotion de la santé favorise la coordination, sur une période prolongée, des activités communes à plusieurs secteurs et permet à terme d'obtenir des résultats probants, tant en ce qui concerne l'amélioration des rapports sociaux que la réduction de la discrimination et de la violence. On pourra s'intéresser, à titre d'exemple, aux aspects suivants : soutien aux familles des malades aux fins de l'épanouissement des enfants et de la réduction des risques de négligence ou de mauvais traitements; analyse du phénomène des enfants victimes de brimades à l'école; utilisation de la main d'œuvre et conditions de travail; soins aux personnes âgées.

Si l'opinion semble aujourd'hui de plus en plus consciente de l'utilité des efforts de promotion de la santé mentale menés dans les pays de la région, il importe malgré tout de réunir de plus amples informations sur l'efficacité de cette démarche. On dispose déjà d'informations utiles tirées entre autres des travaux de recherche étiologique sur les liens entre la santé mentale et ses déterminants. Il faut maintenant concevoir des programmes spécifiques dont les résultats puissent être mesurés. Il ne serait ni réaliste, ni utile, d'attendre de projets de promotion de la santé (ou des modifications que les administrations nationales pourraient apporter aux politiques sociales et aux politiques en matière d'emploi) qu'ils apportent la preuve des changements durables obtenus en matière de santé, d'état fonctionnel, de suicide ou de qualité de vie. Il conviendrait plutôt de :

¹² Victorian Health Promotion Foundation, 1999.

Annexe

- collecter des données sur le rapport entre la santé mentale et ses déterminants les plus importants (soutien social, niveau d'éducation, emploi et conditions de travail, degré d'exposition à la violence, aux mauvais traitements et à la discrimination) ;
- concevoir et évaluer des programmes afin de mettre en évidence l'évolution des déterminants et des variables intermédiaires considérés ; et
- élaborer et utiliser des indicateurs de santé mentale adaptés (en tenant compte notamment des aspects connexes liés aux fonctions de l'individu et à sa qualité de vie) et, si nécessaire, de ses déterminants.

3.4 Politiques et législations

Dans plusieurs pays de la région, il n'existe aucune politique de santé mentale. Il faudra par conséquent élaborer des législations, des politiques et des plans d'action nationaux axés sur la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des troubles mentaux, ou revoir les textes existants afin de s'assurer qu'ils sont bien compatibles avec les principes et les méthodes appliqués à l'heure actuelle.

Ce constat vaut tout particulièrement pour les législations régissant le traitement obligatoire ou volontaire des personnes souffrant de troubles mentaux. Il convient notamment de veiller à ce que les individus concernés bénéficient de la protection juridique requise, d'adopter des lois respectueuses des droits des personnes atteintes de troubles mentaux à être soignées dignement et efficacement et de mettre en œuvre des politiques garantissant l'accès des patients à des services de soins adaptés, si leur état l'exige.

Les politiques et plans sanitaires devraient par ailleurs mettre l'accent sur l'intégration des soins de santé mentale au cadre d'ensemble des services de santé et prendre en considération les liens entre le rôle des guérisseurs et des responsables traditionnels d'une part et celui du système de santé d'autre part. Le financement des soins de santé mentale est une autre question importante qu'il conviendra d'examiner lors de la formulation des politiques et plans sanitaires. À l'heure actuelle, le suivi des normes applicables aux prestations de soins n'est guère pratiqué dans la région, bien que dans certains pays on s'efforce depuis peu d'appliquer des critères spécifiques aux procédures d'agrément des services de soins de santé générale. Les politiques sanitaires nationales et régionales doivent prévoir le suivi régulier des normes régissant les opérations des services de santé.

3.5 Encourager la recherche et le renforcement des capacités de recherche

Il importe que les pays renforcent les capacités dont ils disposent pour entreprendre des recherches et des évaluations quantitatives et qualitatives qui pourront apporter des enseignements sur la qualité des prestations des services de soins, les améliorations envisageables et la promotion de la santé mentale.

L'amélioration de l'état de santé mentale des populations dépend, dans une large mesure, de la réalisation de travaux de recherche et d'évaluation. L'OMS œuvrera aux côtés des pays, dans toute la mesure possible, à la mise en place de capacités de recherche dans des disciplines qualitatives et quantitatives. Il s'agira également de mettre l'accent sur le renforcement des capacités de collecte, de gestion et d'exploitation des données et de favoriser l'évolution constante de la pratique médicale et traditionnelle.

Dans nombre de pays de la région, on manque d'informations fiables sur la santé mentale et les troubles mentaux. Il convient donc d'appuyer les efforts de recherche en santé publique qui visent entre autres à recueillir, par le biais d'enquêtes nationales, des données de base aux fins de planification. Il reste encore beaucoup à faire pour évaluer les coûts des troubles mentaux et mettre au point des méthodes rentables de prise en charge des maladies mentales dans les pays en développement. Il faudra en particulier concevoir et mettre en œuvre des approches adaptées en vue de l'évaluation des programmes et des activités de promotion de la santé mentale. Enfin, on devra s'employer à définir des indicateurs des déterminants sociaux de la santé mentale, de la qualité de vie, des incapacités liées aux maladies mentales et des moyens d'évaluation des symptômes de la maladie.

A ce jour, les universitaires, les chercheurs, les prestataires de soins de santé mentale et les communautés qui s'intéressent aux déterminants de la santé mentale et à leurs résultats n'ont guère eu de contacts. On s'attachera donc à faciliter la communication entre ces divers groupes.

Annexe

4. CONCLUSION

Les Etats Membres, l'OMS et leurs partenaires devront engager des efforts concertés afin de favoriser les changements indispensables à une amélioration de l'état de santé mentale des populations de la région. Des mesures s'imposent à plusieurs niveaux – sensibilisation, politiques et interventions – dans les pays en développement comme dans les nations développées. Les pays, en collaboration avec d'autres partenaires et avec le soutien de ces derniers, devront s'employer à :

- analyser la santé mentale des populations et élaborer des politiques, des législations et des programmes qui traduisent les tendances se dégageant de cette analyse ;
- mettre au point les méthodes nécessaires à la conduite des programmes de prévention, de traitement et de réadaptation ;
- intégrer la santé mentale au cadre d'ensemble des systèmes de santé ;
- réorienter les services de soins de santé mentale dispensés en milieu hospitalier vers un système de soins de proximité ;
- promouvoir les travaux de recherche et d'évaluation.
- inclure la santé mentale dans les programmes de promotion de la santé.

L'intégration de la santé mentale dans le cadre élargi des soins de santé en général, et en particulier des soins de santé primaires, exigera la gestion constante des changements qui s'opéreront dans les années à venir. L'intégration de la promotion de la santé mentale aux efforts de promotion de la santé dans leur ensemble nécessitera quant à elle une évolution des mentalités et des valeurs.

La prévention du suicide est une question spécifique qui recouvre l'ensemble des cinq grands axes stratégiques décrits au présents document. Bien que la prévention du suicide soit souvent considérée comme relevant des services de soins, la réduction du nombre de suicides exigera en fait, quel que soit le pays considéré, une analyse globale de la situation ainsi que la formulation et la mise en œuvre d'un programme axés sur des problèmes spécifiques. Il s'agira notamment de :

- améliorer le traitement des troubles mentaux ;
- adopter une approche globale de la promotion de la santé mentale qui tiendra compte notamment de facteurs tels l'emploi, les rapport sociaux et l'évolution rapide des modes de vie traditionnels et en assurer le suivi ;
- appliquer des méthodes communautaires de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie fondées sur des stratégies de réduction de la demande et des risques ;
- restreindre l'accès aux moyens du suicide comme les produits agricoles toxiques, le gaz de ville et les fumées d'échappement ; et
- dispenser des soins de santé mentale aux détenus et prendre des mesures de protection pour qu'ils ne s'infligent pas de sévices.

On dispose aujourd'hui des connaissances, des outils et des stratégies nécessaires à la prestation de soins de santé mentale efficaces. En outre, on comprend de mieux en mieux l'influence de la vie en communauté sur l'état de santé mentale des populations. L'OMS est déterminée à œuvrer aux côtés de ses partenaires, tant au plan mondial que régional, pour que ces avancées se concrétisent sur le terrain.