



**Modèle Francophone International des  
Nations Unies en Eurasie  
2021**

**RAPPORT DE SYNTHÈSE**

**AG 5 - Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**

*Santé mentale et troubles psychiques : vers une avancée  
sociale et médicale ?*

**FORUM** : Assemblée Générale 5 Organisation Mondiale de la Santé  
**SUJET** : Santé mentale et troubles psychiques : vers une avancée sociale et médicale ?  
**MEMBRE DE L'ÉTAT-MAJOR** : Deniz Alican  
**POSITION** : Vice-présidente

---

## Introduction

La notion de santé mentale englobe plusieurs éléments : notre bien-être émotionnel, psychologique, physique et aussi social. Les troubles de santé mentale dont nous allons parler, sont susceptibles d'affecter un grand nombre de personnes, quel que soit leur âge, leur sexe, son origine ou leur milieu social. Comme les affections physiques, ces troubles doivent être pris au sérieux car les conséquences des maladies psychologiques peuvent si très graves certains en viennent à se suicider.

Consciente de l'importance de ce problème, l'OMS soutient les gouvernements dans leurs initiatives visant le bien-être psychologique des populations. L'OMS évalue régulièrement le niveau de bien-être psychologique des populations et travaille avec les États en communiquant ses analyses et en proposant des approches nouvelles avec des plans pour traiter la question de la santé mentale.

En 2013, dans le but de sensibiliser les populations, d'améliorer la qualité et l'état des soins de santé mentale et de prendre des mesures concrètes dans les pays pour atteindre certains objectifs, l'Assemblée mondiale de la Santé a entériné le Plan d'action global pour la santé mentale (2013-2020). Avec ce plan, l'OMS et les organisations associées ont permis une avancée majeure dans le traitement de la question du bien-être psychologique. L'organisation propose en effet plusieurs types de méthodes adaptées au contexte pour traiter la question de la santé mentale. Elle s'applique également à collecter davantage de données pour proposer un dispositif d'accompagnement non médical des personnes souffrant de troubles psychiques.

La santé mentale dépendant de multiples facteurs (biologiques, socio-économiques ou environnementaux), il existe différents types de traitements selon la cause de la maladie. Les traitements les plus connus et pratiqués dans la plupart des pays sont les interventions, les thérapies de groupe, les thérapies médicamenteuses et la psychothérapie.

En 2019, l'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale (2019-2023) vise à garantir l'accès à une couverture sanitaire universelle pour la santé mentale.

## Définition des termes clefs

### Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)

Édité par l'Association Américaine de psychiatrie, le DSM est un catalogue de ce que l'on reconnaît aujourd'hui comme trouble mental et les symptômes qui lui sont associés. Il permet aux psychiatres de poser un diagnostic sur les troubles psychiques de leurs patients.

### Psychothérapie

La psychothérapie désigne l'accompagnement thérapeutique mené par une personne ayant reçu une formation en psychologie ou en psychiatrie. Il est destiné à une personne souffrant d'un ou plusieurs troubles psychiques. Une psychothérapie peut être menées conjointement avec d'autres types de prises en charge (sociales, par exemple)

### Soins somatiques

Les soins somatiques sont une étape essentielle dans le rétablissement des personnes atteintes de maladies mentales. Ces personnes souffrant de troubles psychiques ont une espérance de vie plus faible et ont une santé plus fragile par rapport à la population totale. Cependant, le traitement médical de ces personnes est souvent insuffisant. Le bien-être somatique des personnes ayant des maladies psychiques a été négligé pendant des siècles. Certains individus atteints de maladies mentales peuvent être peu ou mal informés sur les questions liées à l'activité physique, aux troubles physiques et aux habitudes alimentaires. En conséquence de leurs troubles et leur stigmatisation, les personnes ayant des maladies mentales peuvent avoir un accès réduit aux services de santé. Ces personnes peuvent profiter de soins somatiques moins efficaces par rapport à la population totale. En outre, la convergence de problèmes liés aux prestataires, au parcours de soin et aux patients eux-mêmes a produit un système dans lequel l'accès aux soins somatiques devient problématique pour les individus ayant des maladies mentales.

## **Intervention intersectorielle**

Une intervention intersectorielle est destinée à un secteur défini et répond à un contexte social donné. Dans le cadre d'une intervention en santé mentale, il s'agit de venir en aide aux populations en cas de tragédie, de traumatisme ou de tout trouble psychiatrique sous-jacent non traité. Une équipe d'intervention en santé mentale peut être composée de nombreux experts différents, notamment un thérapeute, un travailleur social, un psychiatre ou un psychologue. Le but d'une intervention intersectorielle est de répondre à des problèmes complexes selon des modalités adaptées à chaque situation.

## **Stimulation magnétique transcrânienne**

La stimulation magnétique transcrânienne est une méthode établie pour stimuler de manière non invasive le cortex cérébral et étudier la fonction corticale. Elle est utilisée afin de traiter les troubles neuropsychiatriques, en particulier la dépression. Elle a suscité beaucoup d'intérêt dans la recherche.

## **Crise**

La crise est le point culminant de la maladie psychique. La crise peut se manifester par une tentative de suicide ou un passage à l'acte. La crise aboutit souvent à une hospitalisation quand il y a de la place.

## **Crise psychotique**

Lors de la crise psychotique, la personne perd contact avec la réalité...

## **Stigmatisation**

La stigmatisation est une réaction d'un groupe ou d'une société envers des personnes ou des groupes minoritaires, différents ou défavorisés consistant à attribuer à ceux-ci une étiquette qui les désigne comme déviants. Les personnes stigmatisées éprouvent des sentiments de gêne et de ressentiment, et manifestent des comportements d'abandon,

d'exclusion, de rejet. Les personnes atteintes de troubles mentaux sont souvent discriminées à cause de leur pathologie.

## **Chimiothérapie et psychopharmacologie**

La chimiothérapie désigne le fait d'utiliser certaines substances chimiques pour traiter une maladie. Dans le cas de la maladie mentale, c'est le recours à des médicaments (psychotropes) pour traiter un trouble psychique. Seuls les psychiatres sont habilités à prescrire des médicaments. La psychopharmacologie étudie les effets des psychotropes sur le psychisme.

## **Aperçu général**

### **L'histoire du santé mentale, de ses traitements et des avancées**

Les troubles psychiques sont inhérents à la condition humaine. La façon dont on les a traités a bien sûr beaucoup évolué, s'adaptant au regard que l'on portait sur l'humain ainsi qu'aux attentes de la société envers les individus. L'émergence du trouble psychique dans le champ médical est relativement récente. Il apparaît aujourd'hui que l'on peut faire encore beaucoup pour améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, sur le plan médical comme sur le plan social.

Dans de nombreuses sociétés anciennes, les malades mentaux étaient considérés comme possédés par des esprits malins. Les archéologues ont déterré des crânes humains avec des trous de forme régulière qui semblaient avoir été faits à dessein. Les chercheurs émettent l'hypothèse que la création de trous, un processus appelé trépanage, était une première forme de traitement censée permettre aux esprits maléfiques de s'échapper.

Évidemment, ce n'était pas toujours le cas. Au fil des années, les soins psychiatriques ont beaucoup changé avec des techniques inadéquates et parfois dangereuses : History

Cooperative note que « beaucoup des thérapies fournies aux personnes ayant des antécédents de maladie mentale ont été des « sciences pathologiques » ou des « découvertes expérimentales sensationnelles qui se sont finalement révélées être des n'étant rien de plus qu'un vœu pieux ou des résultats arbitraires.' » .

Dans les années 1840, la bostonienne Dorothea Dix étudie l'histoire des maladies mentales. Elle organise des réunions avec des spécialistes et des patients, et ses résultats sont alarmants quant à la façon dont les personnes atteintes d'un trouble psychique sont traitées. Pendant plus de 30 ans, elle milite pour qu'ils soient mieux considérés et soignés. Elle obtient finalement de la puissance publique le financement de 32 offices mentaux d'Etat.

Au XXe siècle, la découverte des tranquillisants et des produits hallucinogènes chimiques, (dont certains étaient traditionnellement employés sous leurs formes brutes dans diverses parties du monde), suscitent un grand intérêt. On envisage de les utiliser pour soigner certaines pathologies psychiques. En 1957, un groupe d'étude de l'OMS sur les médicaments ataraxiques et hallucinogènes se penche sur les problèmes que pose l'utilisation de ces produits. L'étude met en avant le manque actuel de connaissances sur ces drogues, ce qui est en partie attribuable au caractère intensément subjectif de leurs effets.

### **Traiter la question des problèmes de santé mentale : une prise de conscience tardive**

Le coût économique des problèmes de santé mentale est considérable, alors qu'en investissant un minimum dans des soins adaptés, on peut améliorer l'état de santé mentale de chacun. Les troubles mentaux sont à la fois la cause et la conséquence de la pauvreté, de l'échec scolaire, de l'inégalité entre les sexes, de la mauvaise santé, de la violence et d'autres problèmes mondiaux. Ils empêchent ceux qui en souffrent de travailler de manière productive, de réaliser leur potentiel et d'apporter leur contribution à leur groupe social.

Ce n'est que depuis peu que l'Organisation des Nations Unies et ses partenaires de développement considèrent que la santé mentale fait partie intégrante du développement. La communauté internationale est de plus en plus consciente que la santé mentale est un des

aspects du développement, négligé mais essentiel à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Sur le continent américain, le Plan d'action local de l'OPS (Organisation panaméricaine de la santé) sur la santé comprend un volet consacré à la santé mentale et au bien-être psychologique. Il propose d'accompagner les personnes malades psychiquement sur notamment sur un plan social. Parallèlement à cette prise en charge émotionnelle, ce plan veille à la défense des droits de ces personnes et préconise la mise en place de programmes d'accompagnement à destination des jeunes (accompagnement qui peut-être prolongé tout au long de la vie). On veille aussi à leurs conditions de travail des adultes et à protéger les jeunes des abus et de la violence.

## **Des raisons qui conduisent à la maladie mentale chez les personnes**

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la survenue d'un trouble psychique. C'est souvent la combinaison de plusieurs de ces raisons qui causent des troubles psychiques chez un individu. On distingue les facteurs biologiques... , les facteurs psychologiques... et les facteurs environnementaux...

### ***Les facteurs biologiques***

- La génétique (l'hérédité)
- Des défauts cérébraux
- Des dommages prénataux
- L'abus de narcotiques
- Les infections

### ***Les facteurs psychologiques***

- Traumatisme psychologique (tels que l'abus émotionnel, physique ou sexuel)
- Le deuil
- La négligence pendant l'enfance
- L'incapacité d'entrer en relation avec les autres

### *Les facteurs environnementaux*

- Faire l'expérience de la discrimination
- Le chômage
- Le déclassement social, la pauvreté et l'endettement

## **Quelques troubles physiques courants**

### *La dépression*

Une personne atteinte d'un trouble de l'humeur éprouve des émotions intenses. La dépression est le trouble le plus connu de cette catégorie. Il existe différents facteurs que le DSM décrit comme des symptômes de dépression qui la distinguent d'une simple période de tristesse que tout le monde traverse de temps en temps. L'un d'eux est la durée de l'épisode dépressif. Les personnes qui sont cliniquement déprimées restent malheureuses pendant plus de deux semaines, et ce sans une raison claire et compréhensible. La perte d'appétit, la fatigue, le changement dans les habitudes de sommeil et le sentiment d'inutilité sont d'autres symptômes courants de cette maladie. Même si ces symptômes ne semblent pas mortels en eux-mêmes, on constate que malheureusement, la dépression est l'une des maladies mentales qui tue le plus dans le monde, plus de 264 millions de personnes de tous âges souffrent de dépression. Parmi elles, plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les 15-29 ans.

### *La prise en charge de la dépression - réussites et limites*

Aujourd'hui, il existe différentes options pour différents types de dépression. Pour les personnes diagnostiquées avec une dépression légère à modérée, différents types de thérapies par la parole sont suggérés, y compris la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et le conseil. Quant aux personnes diagnostiquées avec une dépression modérée à sévère, des antidépresseurs comme les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les antidépresseurs tricycliques (ATC) sont prescrits.



Bien qu'il existe des médicaments connus et efficaces pour traiter les problèmes mentaux, entre 76% et 85% des personnes dans les pays à bas salaire et à salaire moyen ne reçoivent aucun traitement pour leur problème. Les raisons de ce manque de considération sont nombreuses : absence de médicaments disponibles, absence de fournisseurs de services médicaux préparés et honte sociale liée aux problèmes mentaux. Un autre obstacle à une prise en charge efficace est l'évaluation erronée. Dans tous les pays, et indépendamment du niveau de revenu de ses habitants, les personnes découragées ne sont généralement pas bien diagnostiquées, et les prescriptions d'antidépresseurs ne sont pas toujours pertinentes.

### *Les troubles anxieux*

Les troubles anxieux se caractérisent par un sentiment d'anxiété omniprésent. Il existe trois types de troubles anxieux : les phobies, le trouble anxieux généralisé et le trouble panique. Une phobie spécifique est une peur intense (et injustifiée) d'une situation ou d'un objet. Les phobies sont classées dans la catégorie des troubles anxieux car le contact avec l'objet ou la situation redoutée provoque de l'anxiété. Une personne qui souffre d'un trouble d'anxiété généralisée éprouve une anxiété constante et de faible niveau. Une telle personne se sent constamment nerveuse et de mauvaise humeur. Une personne atteinte de trouble panique souffre d'épisodes aigus d'anxiété intense sans aucune cause manifeste. Les attaques de panique se font de plus en plus fréquentes à mesure que l'individu avance en âge, et les gens souffrent encore plus d'anxiété car ils anticipent ou redoutent les attaques de panique.

### *La prise en charge des troubles anxieux - réussites et limites*

Comme pour la dépression, le traitement des troubles anxieux comprend généralement des thérapies par la parole, telles que la TCC et la pharmacothérapie. Pour ce qui est des médicaments, on prescrit des barbituriques tels que Miltown et des benzodiazépines, telles que Xanax et Valium. Là encore les différences de niveau de vie entre les pays entraînent de grandes inégalités dans la prise en charge de ces pathologies à travers le monde.

## *La schizophrénie*

La schizophrénie, l'un des troubles psychiques les plus graves et les plus handicapants, a tendance à frapper les individus au début de l'âge adulte. Le symptôme principal de la schizophrénie est une pensée désordonnée et déformée. Le sujet est souvent victime de délires (croyances sans fondement et déconnectées de la réalité), d'hallucinations (perceptions en l'absence de stimulation sensorielle). Son langage est désorganisé et ses fonctions motrices sont altérées.

L'une des idées les plus populaires sur la cause de la schizophrénie est biologique et s'appelle l'hypothèse de la dopamine qui suggère que des niveaux élevés de dopamine sont associés à la schizophrénie.

## *La prise en charge de la schizophrénie - réussites et limites*

La schizophrénie est généralement traitée avec des médicaments antipsychotiques tels que la Thorazine ou le Haldol. Ces médicaments ont généralement la fonction de bloquer les sites récepteurs de la dopamine pour diminuer le niveau de dopamine. Ce traitement n'est bien sûr pas facilement accessible à la majeure partie de la population. Inexistant dans certains pays, il est aussi impossible à obtenir pour les classes sociales les moins favorisées de certains pays développés.

## *Le trouble bipolaire*

Le trouble bipolaire, anciennement connu sous le nom de trouble maniaco-dépressif, implique généralement à la fois des épisodes dépressifs et maniaques. Les épisodes dépressifs se caractérisent par les mêmes symptômes que la dépression. En revanche, pendant les épisodes maniaques, les gens ressentent une sensation de haute énergie. Alors que certaines personnes ressentent un sentiment accru de confiance et de puissance, d'autres se sentent plus anxieuses.

## *La prise en charge du trouble bipolaire - réussites et limites*

Le traitement de l'épisode dépressif est le même que celui de la dépression. L'épisode maniaque de ce trouble est généralement traité avec du lithium. La prise en charge de cette pathologie est difficile car le diagnostic n'est pas facile à poser. Là encore les inégalités en

terme d'accès à un traitement du trouble bipolaire sont importantes entre les pays et à l'intérieur de ce pays, entre les catégories sociales.

### **Une prise en charge de la maladie mentale très variable**

La fédération mondiale pour la santé mentale estime que 75 à 95% des personnes atteintes de troubles psychiques dans les pays les plus pauvres n'ont pas la possibilité d'être prises en charge pour leur maladie. Dans les pays plus riches, les personnes les moins favorisées y accèdent difficilement. La question de la prise en charge de la maladie mentale n'est donc pas qu'une problématique médicale mais bel et bien sociale.

#### ***Ce qui rend l'accès au soin difficile dans les pays les moins riches.***

Le manque de personnel (médecins, psychiatres, psychologues) est la première des raisons qui rend difficile voire impossible, dans les pays les moins avancés, l'accès à des services de santé mentale. A titre d'exemple, citons le Sénégal qui compte 2 psychiatres pour 100000 personnes, la Suède en compte dix fois plus. Pourtant, les besoins en santé mentale sont en forte augmentation. Un autre facteur qui entrave l'accès aux soins est celui de la nécessité d'avoir une carte d'identité pour pouvoir en bénéficier. Dans certains pays, une partie de la population (la moins favorisée) n'a pas de papier d'identité et ne peut donc pas consulter un médecin ou un psychiatre. Sans le travail des associations locales et des ONG, ces personnes sont livrées à elles-mêmes et leur pathologie empire.

#### ***L'accès à des soins psychologiques pour les populations traumatisés***

L'action de L'UNHCR auprès des réfugiés comporte un volet consacré à la santé mentale et au soutien psychosocial. Les crises telles que les guerres, les persécutions ou les catastrophes naturelles sont source d'un grand stress psychologique pour les populations qui en sont les victimes. Leur santé mentale peut en être grandement affectée. Ces crises structurent souvent le tissu social dans lequel évoluent les personnes qui ne sont donc plus à même de trouver le soutien nécessaire dans leur propre communauté. Le HCR considère donc comme une nécessité première le soutien psychosocial pour les populations déplacées qui, de fait, subissent un traumatisme.

L'OMS s'intéresse également à la santé mentale dans les situations d'urgence. L'organisation collecte des données sur le terrain afin d'aider les États, les ONG à mettre en place le secours d'urgence le mieux adapté possible. Elle propose aussi des orientations pour améliorer les interventions sur le terrain. Attentive à l'accès de tous aux soins, elle propose aussi des programmes de formations destinées aux acteurs locaux et conduits par des professionnels de la santé mentale. Bien que répondant à des situations d'urgence, elle inscrit son action sur le long terme.

### *Une inégalité d'accès au soin dans les pays développés*

Dans les pays les plus riches, les offres de soins en santé mentale existent et les professionnels qui l'assurent sont bien formés. Cependant tout le monde n'y a pas accès. En Afrique du Sud, un tiers de la population souffre de troubles psychiques. Les jeunes de 15 à 25 ans sont particulièrement touchés. Les hôpitaux psychiatriques sont en mauvais état et les professionnels ne sont pas en mesure de prendre en charge correctement les patients. De plus, la stigmatisation des malades est un frein à la demande de soins. En Russie, la prise en charge proposée par le service public est très en deçà de ce qui est proposé dans les cliniques privées, privant ainsi les plus démunis d'une prise en charge correcte.

Même dans les pays développés, la psychiatrie est le parent pauvre des services hospitaliers. La récente crise du COVID19 a mis au jour ces failles.

## **Pays et organisations concernés**

### **La France**

En France, les soins de santé mentale sont dispensés séparément du reste des soins, dans un système totalement distinct et parallèle. Cette approche très cloisonnée se reflète dans le financement, la prestation des soins et la formation. Elle a également des effets très graves sur les patients : la surmortalité des patients psychiatriques est à la fois un scandale sanitaire et un échec collectif dont peu ont conscience. Ainsi, les personnes atteintes de troubles

psychiatriques sévères décèdent en moyenne entre 13 ans (pour les femmes) et 16 ans (pour les hommes) plus tôt que le reste de la population.

Elle a également des conséquences néfastes sur le système de santé. Les personnes atteintes de maladies mentales sont souvent des patients complexes et coûteux et ils sont mal soignés. Ils ont davantage recours aux soins hospitaliers non programmés et leur taux de fréquentation des urgences est 3,2 fois plus élevé que celui du reste de la population. La recherche montre que le fait d'avoir une maladie mentale augmente les coûts totaux de santé de 45 %.

## **Le Royaume-Uni**

L'innovation en matière de santé mentale est un axe important de la politique sanitaire du Royaume-Uni. Il a été l'un des premiers pays à fermer des institutions psychiatriques, et il a développé des programmes impressionnants dont on peut s'inspirer. Mais, selon le rapport de l'OCDE Making Mental Health Count, les réductions financières récentes ont sapé la force du système de santé mentale du Royaume-Uni.

Le Royaume-Uni a été parmi les premiers pays de l'OCDE à reconnaître et à réagir au lourd fardeau - et aux coûts économiques associés élevés - que représentait la prise en charge des troubles mentaux légers à modérés. Une meilleure disponibilité des thérapies par la parole fondées sur des preuves aiderait les personnes atteintes de troubles mentaux légers à modérés. De telles thérapies contribuent également à réduire les pertes économiques, car davantage de personnes sont en mesure de retourner au travail et leur productivité est améliorée. Ce programme - Améliorer l'accès aux thérapies psychologiques (IAPT) - est un modèle que les autres pays de l'OCDE sont encouragés à suivre.

## **Les États-Unis**

Quasiment, un Américain sur cinq est affecté par un trouble mental. Aux États-Unis, les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) ont montré qu'en 2019, 4,7 % des adultes âgés de 18 ans ou plus ont fait part de sentiments réguliers de dépression. 11,2 % d'entre eux ont éprouvé de l'inquiétude ou de l'anxiété. 40% des Américains qui connaissent des troubles mentaux sévères ne reçoivent aucun traitement. Même avant la

pandémie de Covid-19, l'accès aux soins psychologiques ou psychiatriques était insuffisant. En 2019, moins de la moitié des adultes souffrant de troubles mentaux ont pu accéder à des soins psychologiques ou psychiatriques ; notons également que ce pourcentage est encore plus faible dans les communautés noires et latinos. De plus, près de 90 % des individus souffrant d'une dépendance ne reçoivent aucun traitement. C'est la raison pour laquelle l'accès aux soins primaires et aux soins psychologiques et psychiatriques doit être amélioré afin que tous puissent en bénéficier.

## Le Canada

La maladie mentale touche indirectement tous les Canadiens à un moment donné, que ce soit par leur propre expérience ou par celle d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue. Au cours d'une année donnée, une personne sur cinq au Canada sera personnellement confrontée à un problème de santé mentale ou à une maladie mentale.

À l'âge de 40 ans, environ 50 % de la population aura ou aura eu une maladie mentale.

La maladie mentale touche des personnes de tous les âges, de tous les niveaux d'éducation, de tous les revenus et de toutes les cultures ; toutefois, les inégalités systémiques comme le racisme, la pauvreté, l'itinérance, la discrimination, la violence conjugale et sexiste, entre autres, peuvent nuire la santé mentale des individus et en aggraver les symptômes, surtout si les services de soins psychologiques ou psychiatriques sont difficiles d'accès. La dépression majeure touche environ 5,4 % de la population canadienne, et les troubles anxieux, 4,6 % de la population

Environ 1 % des Canadiens souffrent d'un trouble bipolaire et un autre 1 % souffre de schizophrénie. Les troubles de l'alimentation touchent environ un million de Canadiens, soit entre 0,3 et 1 % de la population. Ils touchent dix fois plus les femmes que les hommes et présentent le taux de mortalité le plus élevé de toutes les maladies mentales. Les troubles de la toxicomanie touchent environ 6 % des Canadiens. En 2019, on dénombre 4 012 suicides. Le suicide touche davantage les peuples autochtones ; le taux de suicide chez les Premières Nations est trois fois plus élevé que chez les Canadiens non autochtones, il est neuf fois plus élevé chez les Inuits. Le taux de mortalité par suicide chez les hommes est trois fois supérieur à celui des femmes, mais les filles et les jeunes femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes de se faire du mal et d'être hospitalisées pour automutilation.

## L'Italie

En Italie, les questions de santé mentale sont gérées au niveau de la communauté. Dans les années 1960, les pratiques mises en œuvre par certains chercheurs dans un petit hôpital psychiatrique de Gorizia ont inspiré un changement de méthodes. Ces nouveaux praticiens ont permis aux patients atteints de troubles mentaux de se déplacer dans l'hôpital et dans la ville, ils ont ainsi mis ainsi fin à la pratique consistant à isoler et à emprisonner les patients atteints de troubles mentaux. Les pratiques de cet hôpital de petite ville se sont diffusées dans le pays et sont devenues un modèle pour la réforme de 1978. On a décidé de créer des centres communautaires de santé mentale dans chaque région. Il était prévu d'ouvrir des services de psychiatrie dans chaque hôpital général offrant un maximum de 15 lits. Par ailleurs, des mesures ont été prises pour limiter l'internement des malades mentaux. Le système de santé italien s'est organisé sur trois niveaux : national, régional et local. Pour la prestation des services de santé, le pays est divisé en 20 régions administratives. Avec le plan national de santé mentale adopté en 1994, toute la responsabilité de la prestation des services de santé mentale au niveau local a été transférée aux unités de santé mentale qui sont chargées de fournir des services de soins et de traitement à une population de 150 000 personnes. Ces centres de santé mentale proposent des services de conseil et de soutien aux familles, la gestion de cas, des services de réadaptation, des services de soins ambulatoires aux patients souffrant de troubles mentaux et des interventions d'urgence. En Italie, tous les lieux dans lesquels on enfermait les personnes atteintes de troubles mentaux ont été fermés en 1999. Il existe aussi des refuges (un refuge pour 10 000 personnes) qui proposent des soins, ainsi que des maisons de groupe où les patients atteints de troubles mentaux peuvent rester.

## L'Inde

La discrimination sexuelle, la pauvreté, l'inégalité, la violence domestique et l'esclavage moderne dans les zones rurales de l'Inde sont à l'origine de nombreuses maladies mentales. Pour réussir que chacun puisse profiter du développement économique et social du pays et que les personnes atteintes de troubles mentaux soient mieux accompagnées, l'Inde

doit faire attention aux besoins, aux intérêts et aux responsabilités de ses habitants. La place des femmes doit être repensée et encouragée.

La santé mentale s'est révélée être un grand problème depuis des années en Inde. Pourtant avec le Programme National de Santé Mentale (NMHP) et les travaux de Commission des Droits de l'Homme (NHRC) en Inde, les conditions de santé mentale se sont améliorées de façon significative.

## **L'UNICEF**

Ces dernières années, L'UNICEF a travaillé pour aider à préserver la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants, des adolescents, des parents et des soignants dans certaines situations critiques. UNICEF a également travaillé pour limiter l'impact considérable de la pandémie sur la santé mentale. En 2020, cette organisation est venue en aide à 47,2 millions d'enfants, d'adolescents et de soignants par le biais des services communautaires de santé mentale et par un soutien psychosocial. Des campagnes de sensibilisation communautaires ont été mises en place dans 116 pays, soit près de deux fois de pays qu'en 2019.

Selon les recherches de l'OMS et de l'UNICEF, on estime que plus de 13% des adolescents âgés de 10 à 19 ans vivent avec un trouble mental diagnostiqué - selon les critères définis par l'Organisation mondiale de la santé. Cela représente 86 millions d'adolescents âgés de 15 à 19 ans et 80 millions d'adolescents âgés de 10-14 ans. 89 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans et 77 millions d'adolescentes filles âgées de 10 à 19 ans vivent avec un trouble mental. Les taux de prévalence des troubles diagnostiqués sont les plus élevés au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Amérique du Nord et en Europe occidentale.

L'anxiété et la dépression représentent environ 40 % de ces troubles mentaux diagnostiqués ; les autres troubles souvent diagnostiqués sont le déficit de l'attention ou l'hyperactivité, les troubles du comportement, le handicap intellectuel, les troubles bipolaires, les troubles alimentaires, l'autisme, la schizophrénie ou d'autres troubles de la personnalité.

## **La PAHO (l'organisation panaméricaine de la santé)**

En 2013, l'Assemblée mondiale de la santé (l'organe décisionnel de l'OMS) a approuvé le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. L'élaboration et la mise en



place de politiques et de programmes de promotion et de prévention de la santé mentale sont une partie essentielle des efforts régionaux qui visent à améliorer la santé mentale des individus. Le plan d'action régional de l'OPS sur la santé psychique comprend la formation et la mise en œuvre de programmes de promotion et de prévention dans le contexte des systèmes et services de santé mentale. Plusieurs stratégies générales de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales ont été mises en place : des campagnes d'information sur la santé mentale et sur les droits de chacun en matière d'accès aux soins, des programmes destinés à la petite enfance, des mesures assurant la mise en place de bonnes conditions de travail. Ce plan d'action général propose aussi des programmes de prévention de la maltraitance des enfants et d'autres types de violence domestique ou communautaire.

## **Développements récents**

Dans de nombreux pays, les problèmes de santé mentale ont été ignorés dans les stratégies et plans nationaux de développement. De ce fait, les personnes souffrant de troubles mentaux sont souvent exclues des opportunités de développement. Alors que de plus en plus de plans de développement nationaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire se concentrent sur les groupes vulnérables, il serait indispensable que les personnes souffrant de troubles mentaux (comme c'est le cas pour les autres groupes considérés comme vulnérables) soient intégrées dans l'élaboration de stratégies et plans et en être les bénéficiaires.

## **Implication de l'ONU, traités et résolutions concernés**

L'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations Unies pour la population, en collaboration avec le Key Centre for Women's Health in Society, qui relève de la School of Population Health de l'Université de Melbourne (Australie), ont présenté une publication conjointe qui regroupe les données disponibles relatives à l'étroite relation entre la santé mentale et la santé procréative des femmes. Cette étude examine les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui augmentent les risques de trouble mental. Elle recense aussi les

facteurs qui pourraient constituer une protection contre ces risques, ainsi que les types de programmes susceptibles d'atténuer leurs effets négatifs sur la santé mentale. Elle contribue à la campagne de sensibilisation sur cette question émergente et d'importance majeure pour la santé publique. Cette étude met au jour les liens réciproques souvent occultés qui existent entre santé mentale et santé procréative. Ainsi, les spécialistes de la santé publique, les décideurs et les gestionnaires des programmes peuvent engager un dialogue sur les politiques et interventions qui abordent de manière cohérente les multiples aspects de la santé procréative.

Le programme national de santé du Belize (2007-2011) donne de la visibilité à la question de la santé mentale et exige du gouvernement qu'il réalise un certain nombre d'objectifs clés aboutissant à l'élaboration de politiques et de services visant à davantage prendre en compte la santé mentale au sein de sa population. Il vise à prévenir et réduire l'incidence des problèmes de santé mentale et à fournir des soins de bonne qualité à ceux qui en ont besoin (des soins primaires en services ambulatoires, des soins hospitaliers/spécialisés). Le programme propose aussi des campagnes de sensibilisation à destination de la population. Par ailleurs, il définit des actions ciblées sur plusieurs axes : le développement d'un plan de ressources humaines en santé mentale, la formation d'agents de santé générale dans la gestion des problèmes de santé mentale, le développement de services de soutien (notamment sur la question du logement), ainsi que le soutien au développement d'organisations de consommateurs à l'échelle nationale. Des objectifs clairs pour chacun de ces domaines engagent le gouvernement à obtenir des résultats tangibles.

En 2015, un peu plus de 17 000 membres du personnel des Nations Unies dans 11 organismes des Nations Unies ont répondu à l'enquête Global Well-Being. Les résultats globaux suggèrent qu'environ la moitié des employés des Nations Unies qui ont répondu à l'enquête ont signalé avoir éprouvé des symptômes pouvant être interprétés comme des signes de problèmes de santé mentale. Ces résultats suggèrent que les membres du personnel des Nations Unies déclarent être confrontés à des niveaux de fragilité mentale plus élevés que dans la population générale pour ce qui est de la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique et la consommation excessive d'alcool.

Étant donné que la santé est cruciale pour le développement humain durable, United Nations Academic Impact (UNAI) a demandé à quatre écoles et départements de santé publique des institutions membres de l'UNAI de publier des articles mettant en lumière les récentes avancées de la recherche et les travaux liés aux ODD afin de mettre en évidence l'importance de la santé publique dans le programme de développement pour l'après-2015.

## **Solutions ayant déjà été mises en place**

Comme nous l'avons dit au paragraphe précédent, et tout au long de ce rapport, il existe déjà de nombreuses solutions aux problèmes causés par la santé mentale comme les traitements pharmaceutiques etc. En plus, les programmes de prévention, dont l'importance et la place dans les pays ont augmenté au cours de ces dernières années, sont l'un des moyens les plus fiables et les plus efficaces pour éviter que les problèmes de santé mentale ne s'aggravent ou même pour prévenir leur apparition au début.

### *Deux exemples d'actions menées en Afrique*

À Gauteng, en Afrique du Sud, le Consumer Advocacy Movement milite pour les besoins et les droits des utilisateurs de soins de santé mentale. Son comité exécutif se compose de six utilisateurs de soins de santé mentale. Depuis sa création en 2006, elle est devenue un mouvement actif de 280 membres. Le Comité joue un rôle essentiel dans la sensibilisation aux problèmes de santé mentale et dans le soutien aux utilisateurs de soins de santé mentale et leurs familles. Le mouvement publie aussi un journal semestriel de défense des consommateurs, écrit par les utilisateurs de soins de santé.

En Zambie, le Mental Health Users Network of Zambia offre un forum grâce auquel les utilisateurs de services de santé mentale peuvent s'entraider et échanger des idées et des informations. L'organisation défend les droits des personnes atteintes de troubles mentaux et travaille avec le gouvernement, départements, organisations non gouvernementales nationales et internationales, et les médias pour atteindre ses objectifs. Les activités comprennent :

l'identification des besoins et le lobbying pour les droits et les services des personnes souffrant de troubles mentaux, une contribution à la révision de la législation sur la santé mentale, la mobilisation et la sensibilisation les communautés aux problèmes de santé mentale ; ces activités se proposent également d'aider à atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les personnes souffrant de troubles mentaux et de se rendre au domicile des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que de sensibiliser leur famille et les membres de la communauté à ces problématiques.

## Solutions possibles

### 1) Le renforcement

Le renforcement est une procédure visant à garantir que les personnes désavantagées dont la santé est en péril puissent vaincre les obstacles et avoir une vie saine et épanouie. Les programmes de microcrédit qui visent à alléger les dettes des individus sont une des initiatives prises pour renforcer la santé mentale des populations fragiles sur le plan économique. Il apparaît que dans de nombreux pays en développement, les dettes auprès de prêteurs et l'incertitude économique sont des facteurs d'anxiété grave et de stress. Le fondement de cette vulnérabilité demeure dans le fait que le système bancaire officiel ne fournit pas de crédits à court terme à la partie la plus pauvre dans la société est exclue du droit au crédit et à l'alphabétisation. Pour donner un exemple, la fragilité des petits agriculteurs est exacerbée par le fait qu'ils soient tributaires des pluies saisonnières et qu'ils doivent résister à la concurrence des grandes entreprises internationales. En Inde, l'insuffisance des pluies de mousson saisonnières et la concurrence déloyale sont désormais les causes premières de leur endettement excessif. Ces dernières années, le stress engendré par ces difficultés a conduit plusieurs agriculteurs à se suicider. Dans des pays en développement comme le Malawi, le Bangladesh, l'Ethiopie, l'Ouganda, le Niger; etc., il est essentiel que les banques locales apportent des changements aux critères d'éligibilité aux crédits pour les agriculteurs qui sont vulnérables financièrement. Les établissements et les banques de crédit établies, comme la Grameen Bank et la SEWA en Inde, participent à ce processus en proposant des facilités de crédit aux personnes pauvres. Il faut que les banques

de crédit aident financièrement les travailleurs en situation de fragilité sociale et psychologique.

## 2) L'amélioration des conditions de nutrition

Il est évident qu'une meilleure alimentation des enfants défavorisés entraîne de grands progrès sur le plan cognitif et une amélioration des résultats scolaires, particulièrement chez les enfants vivant dans des localités pauvres. Les méthodes d'intervention qui sont potentiellement les plus efficaces sont celles qui associent un soutien nutritionnel à des conseils en termes de soins psychosociaux. De plus, il apparaît que l'iode tient un rôle important car il prévient l'affaiblissement physique et la dégradation des capacités d'apprentissage. Les initiatives globales de l'UNICEF ont permis à 70% des ménages dans le monde d'utiliser du sel iodé, préservant ainsi 91 millions nouveau-nés d'une carence en iode (source de problèmes de santé mentale et physique).

## 3) Construire des politiques publiques favorisant la santé

I Il est reconnu que toutes les politiques gouvernementales, pas seulement celles qui s'intéressent à la santé mentale, contribuent à l'amélioration du bien-être psychologique des populations. La Charte d'Ottawa admet que la majorité des structures et des actions sociétales ont un effet sur la santé. Le plaidoyer pour l'importance de la santé mentale est fondamental.

## 4) Créer des environnements favorables

L'importance des stratégies de santé environnementale pour promouvoir la santé est reconnue depuis longtemps. Concrètement, il faut qu'une plus grande importance soit accordée aux environnements macro et sociaux et aux dispositifs qui ont une incidence sur la santé. L'individu et son entourage sont constamment en interaction. Les savoirs et les expériences individuelles sont en grande partie déterminés par des éléments culturels et sociaux. Les défis de la promotion de la santé psychique rendent donc nécessaires d'identifier ces éléments, d'évaluer les influences et leurs conséquences afin d'accroître les interventions transformatrices.

#### 5) Renforcer l'action sociale

Pendant que les individus travaillent ensemble pour le même objectif, ils consolident le capital social en créant un sentiment de compétence et ils améliorent la flexibilité et la capacité de la société ce qui est bénéfique pour la santé psychique des populations.

#### 6) Développer les compétences personnelles

La connaissance et la diffusion des connaissances sont primordiales afin de faire progresser la compréhension de la santé mentale par les individus. Les notions de littératie en santé guident la littératie en santé psychique et aident à fortifier la santé mentale.

#### 7) Aider financièrement les ménages

L'augmentation de la dépression et de l'anxiété, l'impossibilité ou la perte d'emploi peuvent avoir d'autres conséquences négatives en termes de santé mentale. Un taux de chômage élevé peut-être associé à une augmentation des suicides et des troubles mentaux. Les ménages qui ont perdu leur revenu ou leur emploi ont confié avoir été davantage affectés par cette situation durant la pandémie. Les difficultés à dormir ou à manger, l'augmentation de la consommation d'alcool ou de substances narcotiques, et l'aggravation de leurs maladies chroniques ont été les principales conséquences de cette fragilisation de leur état psychique. Il est essentiel que les gouvernements améliorent les opportunités d'emploi et proposent aussi de travailler à domicile en temps de pandémie. Particulièrement dans des pays en voie de développement, le ralentissement économique a eu des effets négatifs sur le bien-être psychologique des individus. Avec l'amélioration des conditions de vie dans ces pays, la situation financière des habitants va s'améliorer. Les impôts des personnes incapables de payer leur dû devraient être réduits autant que possible et un soutien financier devrait être fourni.

#### 8) Interventions et applications sociales dans les sociétés

Il existe différents programmes pour la promotion de la santé psychique. Ces programmes et ces interventions s'articulent autour de plusieurs axes :

- Soutenir sur le plan social aux personnes âgées par le biais des centres communautaires,

- Proposer des programmes *ad hoc* destinés aux minorités, aux personnes vulnérables, aux autochtones, aux migrants, aux personnes qui ont subi une catastrophe et qui sont touchées par des conflits et des guerres,
- promouvoir l'autonomisation sociale et financière des femmes (assurer leur accès à l'éducation),
- sensibiliser aux questions relatives à la santé psychique dans les écoles et les établissements d'éducation,
- intervenir dès la petite enfance par le biais de programmes psychosociaux préscolaires, ou par des visites à domicile pour les femmes enceintes etc.
- améliorer des politiques facilitant l'accès au logement,
- sensibiliser sur le lieu de travail aux questions relatives à la santé mentale, favoriser les initiatives visant à diminuer le stress au travail
- mettre en place des programmes de prévention de toutes sortes de violence.

Ces actions permettent de développer la santé mentale des populations et doivent être mises en œuvre particulièrement dans les pays dans lesquels le bien-être psychique des populations a, jusqu'à maintenant, été négligé (pays à faible revenu ou pays dans lesquels la promotion de la santé psychique n'est pas assez efficace). Il est essentiel que ces programmes et ces actions s'inscrivent dans la durée pour que les résultats soient efficaces. En outre, des actions internationales sont indispensables afin d'aider les pays en développement à créer des programmes efficaces.

#### 9) Améliorer les droits des malades mentaux

Les personnes qui ont des maladies mentales sont privées de nombreux droits à cause de leur maladie. Elles sont aussi privées de leur liberté quand elles sont hospitalisées sous contrainte. Elles trouvent plus difficilement un emploi que d'autres groupes de personnes handicapées et leurs salaires sont très bas. Les malades mentaux sont donc tenus à l'écart de la société et vivent dans de mauvaises conditions matérielles et sociales. Comme la majorité des personnes qui sont atteintes de troubles mentaux sévères sont sans emploi et vulnérables, il faut mettre en place des politiques visant aux patients à trouver des emplois protégés pour qu'ils puissent vivre de façon autonome en contribuant au développement économique du pays comme aux dépenses familiales. Ces patients sont facilement exposés au harcèlement physique ou psychologique ainsi qu'à des mauvais traitements dans les établissements de

santé. A cause de leur maladie, ils sont parfois privés de certains de leurs droits comme le droit de vote ou d'être élu, le droit de se marier. Ces patients ont aussi des difficultés à accéder aux services publics. Ces difficultés voire discriminations fragilisent les individus qui connaissent des troubles mentaux. Il convient donc de développer un cadre législatif permettant une meilleure protection et une discrimination positive à destination des personnes atteintes de troubles mentaux.

#### 10) Améliorer l'offre de services aux malades mentaux

Pour améliorer l'offre de services aux patients et renforcer le soutien à leurs proches, il est essentiel de connaître le nombre de personnes touchées par les maladies mentales. Il est également important de savoir comment les atteindre. Il faut mener des études épidémiologiques sur la fréquence de ces maladies. En outre, il faut augmenter le nombre de lits en psychiatrie dans tous les pays, il faut également former davantage de personnel dans ce domaine et augmenter le nombre de lieux d'accueil afin de proposer des soins, sur le court terme comme sur le long terme, à chaque patient.

## Annexes

- <https://www.nami.org/mhstats>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/sante-mentale/>
- [https://www.santementale.fr/2015/07/histoire-de-la-sante-mentale/#:~:text=Cr%C3%A9e%20en%202012%2C%20la%20revue,contemporaine%20%2F%20toutes%20aires%20culturelles\).](https://www.santementale.fr/2015/07/histoire-de-la-sante-mentale/#:~:text=Cr%C3%A9e%20en%202012%2C%20la%20revue,contemporaine%20%2F%20toutes%20aires%20culturelles).)

## Bibliographie



1. Boz, C., Özdemir, M., & Çalgı, B. (2020). Mental hastalıkların prevalansına ... - dergipark.org.tr. Retrieved November 23, 2021, from <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1438615>.
2. de Oliveira, J. D. (Ed.). (2021, October). Wwww.unicef.org. UNICEF. Retrieved November 23, 2021, from <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.
3. Ghebreyesus, T. A. (1970, January 1). The who special initiative for mental health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. World Health Organization. Retrieved November 23, 2021, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>.
4. Helen Herman, E. J.-L. (1970, January 1). Mental Health Promotion in public health - Helen Herman, Eva Jané-Llopis, 2005. SAGE Journals. Retrieved November 23, 2021, from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10253823050120020107>.
5. Ventevogel, P. (2013). Santé Mentale & Soutien psychosocial. directives opérationnelles pour la programmation des Opérations Auprès des Réfugiés. UNHCR. Retrieved November 23, 2021, from <https://www.unhcr.org/fr/protection/health/52fccfc79/sante-mentale-soutien-psychosocial-directives-operationnelles-programmation.html>.
6. World Health Organization. (2021). Apps.who.int. Comprehensive mental health action plan . Retrieved November 23, 2021, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. World Health Organization. (n.d.). Santé Mentale. World Health Organization. Retrieved November 23, 2021, from [https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_1).