

Rapport du Secrétariat

Cette section contient une synthèse des principales questions soulevées par les ministres lors des quatre tables rondes.

Les ministres de la santé appellent à l'action



Les ministres ont reconnu à l'unanimité qu'il est temps de faire figurer la santé mentale sur l'agenda de la santé et de donner la priorité aux énormes problèmes de santé mentale dans l'action gouvernementale. Le fait que les pays aient à faire face à d'autres problèmes de santé avec un budget de la santé limité ne saurait désormais empêcher d'agir. Des faits nouveaux montrent de façon convaincante qu'il existe des solutions d'un bon rapport coût/efficacité dans tous les contextes. De nombreuses stratégies, approches et interventions se sont dégagées et sont appliquées dans le cadre de multiples petits projets à travers le monde. Il faut les évaluer et faire connaître largement les résultats pour pouvoir les inclure dans les programmes nationaux de santé mentale. Les ministres ont fait part de leur volonté d'affronter les besoins urgents de la population de leur pays sur le plan de la santé mentale.

Contexte actuel de la santé mentale



Les ministres ont souligné qu'il était important de situer la santé mentale dans le contexte social pertinent puisqu'elle est conditionnée par toute une série de facteurs dans les différents pays. Une grande partie du monde se trouve face à des réformes économiques et à une évolution sociale rapide, notamment une transition économique qui s'accompagne de taux de chômage inquiétants, d'un éclatement de la famille, d'une insécurité personnelle et d'une inégalité des revenus. La pauvreté reste une réalité dans bien des régions du monde et elle touche surtout les femmes. De nombreux pays sont confrontés à l'instabilité politique, aux troubles sociaux et à la guerre. On compte d'importantes populations de réfugiés traumatisés et de personnes déplacées dans leur propre pays qu'il faut réinstaller, bien souvent dans des pays qui n'ont que peu de ressources pour le faire. La propagation du VIH/SIDA a eu de très graves conséquences économiques et sociales pour

de nombreux pays, où bien des gens ont besoin de soins et d'appui. Les femmes sont soumises à de très fortes pressions du fait même qu'elles sont désavantagées par leur appartenance sexuelle, et beaucoup d'entre elles sont victimes de violences physiques et sexuelles, d'où des taux élevés de dépression et de troubles anxieux. Les jeunes, en particulier les enfants des rues et ceux qui sont exposés à la violence, se trouvent face à un risque élevé d'abus de certaines substances, notamment l'alcool. Les populations indigènes et d'autres groupes connaissent des bouleversements sociaux, qui s'accompagnent d'une augmentation des suicides. Dans de nombreuses régions du monde, les systèmes de soins de santé mentale sont mal organisés et souffrent d'un financement insuffisant.

Pris ensemble, ces préoccupations constituent la base de l'examen des problèmes de santé mentale puisqu'elles sont au cœur même des mutations sociales d'aujourd'hui. Les ministres ont également fait ressortir certains aspects plutôt positifs du changement, en particulier la sensibilisation croissante, le recul des préjugés et la mise au point d'approches mondiales des problèmes de santé mentale et de leur prévention. Ils ont évoqué l'engagement enthousiaste des gouvernements et des communautés dans les activités organisées autour du thème de la santé mentale à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2001.

Eviter la stigmatisation et les violations des droits de l'homme



A plusieurs reprises, les ministres ont lancé un appel urgent à l'action de manière à prévenir la stigmatisation, la discrimination et la violation des droits des personnes atteintes de maladie mentale, autant de problèmes qui compromettent toute la chaîne des soins. Ainsi, la stigmatisation alimente la discrimination pratiquée vis-à-vis des troubles mentaux par les systèmes d'assurance-maladie lorsqu'il s'agit de couverture médicale. Il est nécessaire de s'attaquer au problème de la stigmatisation institutionnalisée des personnes atteintes de maladie mentale, un processus exacerbé par le fait que les hôpitaux psychiatriques sont généralement à l'écart de la collectivité. En incluant les services de santé mentale dans les hôpitaux généraux et les dispensaires communautaires, on a contribué à inscrire la santé mentale dans l'action

générale de santé. On peut gagner en efficacité en utilisant d'anciens hôpitaux psychiatriques pour les soins de santé généraux. Appliquer des normes minimales concernant l'infrastructure et la prestation de soins de qualité, en s'appuyant sur une législation actualisée, est une étape essentielle dans la protection des droits des personnes atteintes de maladie mentale. Chose essentielle, il faut combattre les préjugés dont font preuve tous les professionnels de santé, y compris les agents de santé mentale.

Etant donné que la discrimination dont sont victimes les patients vient en grande partie du manque d'information sur les causes, la fréquence et les possibilités de traitement des maladies mentales, il faut mener une action détaillée d'information et d'éducation auprès des hommes politiques, des décideurs, des prestataires de services, du grand public et des médias afin d'atténuer les préjugés. Les médias ont un grand pouvoir car ils peuvent soit renforcer soit minimiser le phénomène d'exclusion. Ils doivent être associés aux campagnes destinées à éliminer les stéréotypes négatifs et encourager les changements d'attitude. Les consommateurs, les familles et leurs organisations ainsi que des modèles de rôle bien visibles ont été jugés déterminants pour les efforts visant à atténuer les préjugés. Les campagnes d'éducation doivent être accompagnées par la mise en place de services ou leur amélioration.

Pour sensibiliser aux problèmes de santé mentale et surmonter l'ignorance, la superstition ou des croyances traditionnelles erronées, il faut adopter des approches multisectorielles et associer, entre autres acteurs, les écoles, le système pénal et judiciaire, les agences pour l'emploi ainsi que les services chargés du logement et de l'aide sociale.

Améliorer les politiques et les services de santé mentale

Passage aux soins communautaires et intégration de la santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires nationaux



Les ministres ont examiné les stratégies qui permettraient de faire progresser les soins de santé mentale au-delà de la simple reconnaissance de l'égalité entre troubles mentaux et troubles physiques. Ils ont reconnu que les soins de santé mentale devaient être intégrés dans le système général de soins. Ils ont souligné à plusieurs reprises le rôle important des soins de santé primaires dans la prestation des services de santé mentale, même dans les pays où les soins sont très spécialisés. Cette intégration dans les soins de santé primaires est conforme au mouvement mondial dans lequel se sont engagés de nombreux pays pour transférer les soins de santé mentale des hôpitaux psychiatriques vers la communauté. Pour que ce transfert se fasse, il faut maintenir les budgets voire les accroître ; il faut mettre en place des équipes de santé mentale où seront représentées plusieurs disciplines ; les besoins des groupes particulièrement vulnérables doivent être pris en charge moyennant des soins supervisés ; les communautés doivent avoir accès à des centres de crise pour la prise en charge des épisodes aigus ; enfin, il faut s'assurer l'appui très large de la population pour les soins communautaires. Ce transfert des soins facilite d'autre part la collaboration avec les organisations non gouvernementales, les services sociaux et d'autres agents communautaires, dont beaucoup sont motivés pour combler une partie du déficit de services.

Coûts du traitement

Le traitement des problèmes de santé mentale doit être abordable pour tous ceux qui en ont besoin. La pauvreté étant un facteur de risque pour les troubles mentaux, il faut maintenir le principe d'un traitement équitable pour les pauvres. Les ministres se sont inquiétés du fait que l'accès aux psychotropes de base, particulièrement en milieu rural, était une question qui faisait intervenir plusieurs disciplines ; des stratégies permettant de réduire les coûts, notamment l'achat en gros de

psychotropes essentiels, devraient être envisagées par des groupes de pays et au niveau régional.

Financement des soins

Le financement des soins de santé mentale communautaires, en particulier des soins complets à tous ceux qui en ont besoin, est un défi pour tous les pays. Les problèmes de santé mentale ayant des ramifications intersectorielles, il a été suggéré d'asseoir aussi le financement des services sur une base intersectorielle ; il faudrait trouver des moyens de surmonter les obstacles à cet égard.

Ressources humaines

De nombreux ministres ont observé que le manque de ressources humaines pour les soins de santé mentale était dû en partie à « l'exode des cerveaux ». Aussi, des programmes durables de formation aux soins de santé mentale devraient-ils être mis en place à divers niveaux de la prestation des services. Il est essentiel de définir des catégories d'agents de santé qui peuvent être formés à l'administration de médicaments psychotropes et aux interventions psychosociales dans le respect de normes de qualité raisonnables. Il a été jugé important, pour éviter les taux élevés de surmenage, de protéger les professionnels de santé mentale qui travaillent dans des conditions difficiles. Enfin, le besoin de former du personnel en matière de recherche dans les pays en développement a été souligné.

Tradipraticiens et guérisseurs

Dans de nombreux pays, une grande partie des soins communautaires de santé mentale est en réalité assurée par des tradipraticiens et des guérisseurs. On manque de données satisfaisantes sur les pratiques des guérisseurs et des tradipraticiens et peu de programmes parviennent à établir des liens de collaboration entre les systèmes de médecine traditionnelle et moderne. Il convient de procéder d'urgence à des recherches sur ces aspects et de déterminer l'efficacité des pratiques traditionnelles.

Participation de l'utilisateur et de la famille

Pour jouer le rôle d'agents de soins primaires, les familles doivent avoir accès sans restriction aux systèmes de soutien, y compris l'éducation et la formation. Les consommateurs/usagers et leurs associations peuvent s'avérer des plus utiles en assurant l'éducation des malades, en fournissant un soutien à leur entourage et en contribuant à l'élaboration des politiques.

Services répondant aux besoins particuliers des femmes

Tous les participants ont reconnu l'importance des questions liées aux sexospécificités dans les soins de santé mentale. La prestation des services doit tenir compte des besoins de santé et de santé mentale des femmes qui résultent de la discrimination dont elles font fréquemment l'objet. Les besoins de santé mentale des victimes d'actes de violence familiale ou sexuelle, en particulier, nécessitent des interventions spéciales. Une formation spéciale doit être donnée aux agents de santé pour leur permettre de faire face à ces problèmes de façon satisfaisante. Des mesures préventives s'imposent pour réduire la fréquence de l'usage abusif de l'alcool et des drogues, deux facteurs courants qui favorisent les comportements violents chez les hommes.

Stratégies de pays

Les Ministres ont fait part de l'évolution et des approches récentes en matière de soins de santé mentale dans leurs pays. Il s'agit notamment des points suivants :

Décentralisation des services de santé mentale :

- Réduction de l'importance des hôpitaux psychiatriques et mise en place de services de santé mentale communautaire, avec des lits dans les hôpitaux généraux.
- Mise en place d'un financement approprié pour les services communautaires.

Intégration des soins de santé mentale aux soins de santé primaires :

- Formation de professionnels des soins de santé et d'agents paraprofessionnels.
- Formation des praticiens traditionnels aux soins de santé mentale.

Amélioration des services de santé mentale :

- Incorporation d'une dimension sexospécifique aux politiques de santé mentale.
- Utilisation d'unités de santé mentale mobiles pour desservir les zones rurales et peu accessibles.
- Intégration d'une composante de santé mentale aux modules de soins essentiels.
- Utilisation de la télépsychiatrie pour former et consulter les agents de santé mentale dans les zones rurales et dans les zones d'habitat dispersé.
- Surveillance de la qualité des soins et des violations des droits fondamentaux.

Dispositions juridiques en faveur des soins de santé mentale :

- Révision des dispositions juridiques régissant les soins donnés aux personnes atteintes de troubles mentaux.
- Réduction de la stigmatisation dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux.
- Promotion de la participation des médias.
- Encouragement des groupes d'auto-assistance et de consommateurs, des associations familiales et des ONG pour promouvoir la santé mentale.
- Remplacement des dénominations susceptibles de favoriser l'exclusion par des dénominations neutres.

Mise en œuvre d'approches plurisectorielles pour la santé mentale :

- Collaboration avec les secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la protection sociale et avec d'autres secteurs.
- Mise en place de partenariats avec les entreprises et les syndicats.
- Amélioration des possibilités d'emploi offertes aux femmes pour leur donner un certain pouvoir économique et réduire les niveaux de stress.
- Intégration des programmes de santé mentale aux initiatives de prévention de la violence.

Répondre aux besoins des groupes spéciaux



Les groupes et actions ci-après ont été spécialement cités par de nombreux ministres comme nécessitant une attention immédiate et particulière :

Populations rurales, éloignées et dispersées

Les besoins non satisfaits et les difficultés liées à la fourniture de services de santé adéquats aux populations rurales et dispersées ont été notés.

Services destinés aux enfants et aux adolescents

Les besoins des enfants ont été privilégiés. Il est essentiel, pour assurer le développement normal de la santé et de la santé mentale des enfants, de veiller à la nutrition maternelle et aux besoins multiples de la mère et de son nouveau-né avant et après l'accouchement. Les enfants d'âge scolaire constituent un groupe aisément accessible pour les services de santé mentale. Les activités scolaires de santé mentale servent à promouvoir la santé mentale, à canaliser les interventions préventives, et à améliorer la connaissance des troubles mentaux et de ceux qu'ils affectent. L'introduction des agents de santé dans les écoles permet aussi le dépistage et le traitement précoces des troubles psychiatriques souvent non diagnostiqués des enfants et des adolescents. Les enfants et les adolescents sont en outre très exposés au risque de toxicomanie et de comportement suicidaire, qui requièrent des activités de prévention et d'éducation durables. Une réponse aux besoins spéciaux des enfants des rues et des orphelins du SIDA a été jugée capitale.

Populations réfugiées, déplacées, autochtones et victimes de catastrophes

Du fait des guerres, des catastrophes et des déplacements de populations, quantité de personnes sont atteintes de graves problèmes de santé mentale auxquels les pays ne peuvent faire face faute de ressources suffisantes et de personnel qualifié. Les changements sociaux et économiques ont un impact destructeur sur la santé mentale des populations autochtones, situation que les pays reconnaissent mais sont incapables de résoudre entièrement.

Domaines nécessitant le soutien et la collaboration de l'OMS



Les ministres ont défini la manière dont l'OMS pourrait apporter un soutien technique aux pays au niveau mondial/régional et au niveau même des pays.

Au niveau mondial, l'OMS devrait :

- continuer de mener des campagnes mondiales de sensibilisation ;
- fournir des estimations par sexe des taux d'incidence et de prévalence, et de la charge de morbidité liée aux troubles mentaux ;
- effectuer des études sur les déterminants des problèmes de santé mentale et les facteurs qui influent sur les résultats dans le domaine de la santé mentale, y compris les systèmes de soutien spirituel ;
- promouvoir et soutenir l'évaluation des programmes ;
- publier des informations (en particulier à l'usage des responsables politiques et des décideurs) concernant la charge de morbidité, les déterminants des problèmes de santé mentale et les solutions existantes ;
- rassembler des informations sur l'efficacité des interventions, en particulier pour ce qui est de la prévention, du traitement et de la satisfaction des malades ;
- actualiser les guides et les matériels relatifs à la prévention et au traitement des troubles mentaux et aux soins dispensés aux malades ;
- inclure davantage de psychotropes dans la liste des médicaments essentiels et concevoir des stratégies pour assurer l'approvisionnement continu en médicaments essentiels d'un prix abordable ;
- établir des réseaux régionaux et mondiaux ;
- mobiliser un appui financier pour les programmes de santé mentale.

Au niveau national, l'OMS devrait :

- soutenir la mise au point de bases de données nationales sur les troubles mentaux propres à étayer l'élaboration des politiques et des services ;

- fournir des matériels et des guides pour des campagnes d'éducation communautaire, de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation ;
- collaborer avec les pays à la mise en œuvre de programmes destinés à remédier aux dommages psychologiques causés par les guerres et les conflits ;
- fournir des compétences techniques pour le renforcement des capacités de recherche et d'évaluation ;
- aider à formuler des politiques et des plans de santé mentale, et à former différentes catégories de professionnels de santé pour encadrer la prestation des soins de santé mentale ;
- assurer la fourniture de médicaments psychotropes essentiels ;
- aider à résoudre le problème des pratiques traditionnelles dangereuses ;
- aider à mobiliser des ressources pour les programmes nationaux.

Allocution en plénière

Un nouveau départ

Senateur the Hon. Phillip C. Goddard

Ministre de la santé
Barbade



Monsieur le Président, Madame le Directeur général, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs, j'ai l'honneur et le plaisir de vous présenter les points saillants des tables rondes ministérielles sur la santé mentale qui ont eu lieu le mardi 15 mai.

Je voudrais dire tout d'abord que les ministres ont été absolument unanimes à évoquer l'importance de la santé mentale pour le développement sanitaire et humain et l'insuffisance relative des investissements dans ce domaine des services de santé. De l'avis de l'un de nos pairs, « nous avons trop longtemps occulté ce sujet ». Selon un autre « notre inquiétude à l'égard des maladies infectieuses ne doit pas nous détourner des problèmes de santé mentale ». Un autre encore a déclaré « nous devons trouver dans nos budgets limités une part à allouer à la santé mentale ».

Aussi n'est-il pas surprenant que tous les ministres se soient félicités que l'Organisation mondiale de la Santé ait inclus ce sujet dans le programme de santé mondial. Les discussions, dans leur immense majorité, ont témoigné du fait qu'aucune sphère du comportement humain n'échappe à l'influence de la santé mentale et que, sans la santé mentale, la santé ne peut exister.

La priorité absolue, pour les ministres, est de sensibiliser davantage l'opinion. Les décideurs au sein des gouvernements et la société civile doivent prendre conscience de l'énormité et de la complexité du fardeau économique que constituent les maladies mentales et de la nécessité d'accroître les ressources consacrées à leur traitement. Selon un autre ministre, nous devons « dissiper le pessimisme injustifié qui entoure le traitement des troubles mentaux ». Les ministres ont effectivement reconnu qu'il existe des technologies nouvelles fondées sur des données scientifiques. Beaucoup d'entre elles sont aujourd'hui financièrement accessibles à la plupart des pays.

Nous devons également reconnaître que la pauvreté et les troubles mentaux se renforcent mutuellement. Si la pauvreté est souvent un déterminant puissant des maladies mentales, il n'est pas moins vrai que les troubles mentaux peuvent aggraver la pauvreté. De nombreuses familles privées de soutien peuvent sombrer dans une pauvreté profonde d'où il leur est difficile, voire impossible, de s'extirper.

Les ministres ont reconnu que les préjugés associés à la maladie mentale sont un grave obstacle dans la mesure où ils empêchent notamment les gens de solliciter des soins. Les professionnels de santé ne sont pas à l'abri des effets de ces préjugés, qu'ils doivent surmonter pour gérer efficacement les soins à leurs malades. Les préjugés peuvent aussi avoir des effets insidieux sur la politique de santé, en amenant par exemple les assureurs à dénier aux malades mentaux l'égalité des droits. La connaissance de la maladie mentale doit commencer tôt et un ministre a estimé que, pour aider à faire évoluer les attitudes, la santé mentale devait figurer dans les programmes scolaires.

Les ministres ont évoqué la nécessité de solutions communautaires au problème des soins aux malades mentaux dispensés dans des établissements centralisés d'un autre âge. « Les établissements de santé mentale ont trop longtemps été maintenus à l'écart, dans des zones reculées, oubliées de tous » a dit un ministre, « il faut les ramener au cœur des zones habitées ». Et, a-t-il ajouté, « les services situés dans les hôpitaux généraux et les dispensaires ne souffrent pas des mêmes préjugés que les vieux hôpitaux psychiatriques ».

Cette relocalisation des soins au cœur de la communauté nécessite naturellement des structures nouvelles et une formation appropriée des dispensateurs de soins de santé mentale. Les ministres ont reconnu que des interventions factuelles dans la communauté appellent des connaissances particulières et des compétences nouvelles. Cet effort massif, qui suppose la mobilisation des agents de soins de santé primaires pour dispenser les soins de santé mentale, constitue un défi pour lequel les ministres souhaitent bénéficier du soutien de l'Organisation mondiale de la Santé, en particulier pour la formation des dispensateurs de soins de santé ruraux.

Dans leur ensemble, les ministres ont reconnu qu'un approvisionnement régulier en médicaments psychotropes était d'une importance fondamentale pour la prestation de soins appropriés. De nombreuses idées ont été lancées dans ce contexte, y compris l'achat conjoint de médicaments par des entités régionales pour réduire les dépenses des pays à titre individuel. Ils ont également reconnu que, dans bien des pays, les guérisseurs et les praticiens étaient nettement plus nombreux que

les agents de santé mentale et qu'ils soignent une part importante de la population. On connaît mal leur efficacité, cependant, en particulier là où traitements traditionnels et modernes coexistent. L'Organisation mondiale de la Santé a été priée de concevoir des méthodes pour étudier ces phénomènes et aider à la réalisation des recherches nécessaires. Dans ce contexte, on a aussi évoqué les études destinées à fournir des données épidémiologiques nationales et à évaluer les services, y compris la satisfaction des usagers.

Les ministres de pays ou de régions en proie à des guerres ont parlé de la nécessité d'associer l'Organisation mondiale de la Santé au rétablissement de la santé mentale des populations traumatisées. Outre l'aide requise pour déployer des interventions appropriées, ces pays ont besoin de stratégies et de techniques pour faire face au problème des nombreuses personnes déplacées victimes d'actes de violence.

La violence, hélas, affecte également les pays en paix. Dans de nombreux pays, on observe une augmentation alarmante des actes de violence à l'encontre des femmes. Les ministres ont maintes fois indiqué que la violence familiale devait être considérée comme une épidémie et qu'il convenait de l'éradiquer. Outre les dommages physiques et les traumatismes dus à la violence familiale, elle a aussi des effets majeurs sur la santé mentale qui sont souvent plus préjudiciables et durables que les traumatismes physiques. Le taux élevé de dépression et de troubles anxieux chez les femmes en témoigne. Les ministres souhaitent mieux comprendre les problèmes de santé mentale fondés sur le sexe. Ils sont tous convenus que des stratégies à court et à long terme doivent être élaborées pour mettre fin à la violence à l'encontre des femmes, de leur famille, du tissu communautaire et, en définitive, de leur pays.

Les débats, lors des tables rondes, ont parfois été très animées et instructifs. Ils ont suscité un vif intérêt. Vous trouverez dans le rapport, que je vous invite à consulter, le compte rendu complet des questions examinées.

Je dirai pour conclure que les ministres aussi sont à l'écoute d'autrui, et ils se sont engagés à renforcer le rôle central que jouent les malades et leur famille dans le traitement des maladies mentales. Je rappellerai également l'émouvant récit, que

nous avons entendu à la première séance plénière, d'une mère aux prises avec les effets de la schizophrénie dont son fils était atteint. Nous l'avons suivie lorsqu'elle a décrit son traumatisme et son lent rétablissement. Nous avons partagé sa joie lorsqu'ils ont entamé ensemble le processus de son rétablissement et qu'il a obtenu son premier emploi.

Permettez-moi, Madame, en notre nom à tous, de vous dire combien nous avons été attentifs à votre message.

Déclarations des Directeurs et Conseillers régionaux

**Réaffirmer l'engagement en
faveur de la santé mentale**

Bureau régional pour l'Afrique

Dr Ebrahim M. Samba

Directeur régional

Dr Custodia Mandlhate

Conseiller régional, Santé mentale



La situation concernant la santé mentale en Afrique est véritablement très grave. La pauvreté, les troubles civils, les conflits armés, l'alcoolisme et la toxicomanie sont reconnus comme figurant parmi les principales causes des problèmes mentaux qui préoccupent sérieusement un certain nombre de pays de notre Région. Il va sans dire que la pandémie de VIH/SIDA aggrave la situation, renforçant considérablement les problèmes psychosociaux existants et suscitant chez les personnes affectées des besoins sans précédent en termes de soutien, de conseil et de soins.

En Afrique, les turbulences politiques occupent une place particulière au nombre des facteurs responsables de problèmes mentaux. Alors que nous célébrons aujourd'hui la Journée mondiale de la Santé, une vingtaine des 46 pays de notre Région sont en proie à des troubles civils d'une forme ou d'une autre qui ont fait au moins 10 millions de réfugiés, auxquels s'ajoutent plus de 30 millions de personnes déplacées dans leur propre pays. Toutes ces personnes, spécialement les femmes, les enfants et les personnes âgées parmi elles, sont soumises à un grave stress physique, psychologique et émotionnel.

En Afrique, comme ailleurs, les problèmes mentaux sont encore un fardeau occulté. Leur coût économique et social inclut : la perte de production due aux décès prématurés (par suicide, par ex.) ; la perte de productivité des malades mentaux au chômage, sous-employés ou inemployables ; la perte de productivité des membres de la famille qui dispensent les soins ; le coût des accidents provoqués par les personnes perturbées psychologiquement ; les dépenses directes et indirectes des familles qui soignent des malades mentaux. Si on ajoute à cela le fardeau émotionnel incalculable et la baisse de la qualité de vie des membres de la famille des personnes atteintes d'une maladie mentale, on apprécie mieux l'ampleur du problème.

Dans la plupart des pays de la Région de l'Afrique, les programmes de santé mentale se limitent à des soins curatifs médiocres, d'ordinaire dispensés dans des hôpitaux délabrés, éloignés des zones résidentielles. Dans ces conditions, l'accessibilité et l'acceptabilité des traitements sont des plus problématiques. Il en résulte des taux d'abandon très élevés et tout suivi en externe est sérieusement compromis. Dans les pays où des services sont dispensés, ceux-ci sont destinés principalement aux adultes présentant des troubles psychiatriques majeurs, les besoins des enfants n'étant pas pris en compte.

L'effet généralisé de l'exclusion sociale due aux préjugés et à la discrimination empêche en outre les gens de reconnaître leurs problèmes de santé mentale, d'en parler à autrui et de se faire soigner.

La situation n'est pas facilitée par la faiblesse, voire l'inexistence, des politiques, programmes et dispositions législatives voulues pour affronter le problème dans nombre de nos pays.

Une enquête récente réalisée dans les 46 pays de notre Région montre par exemple que la moitié d'entre eux seulement disposent de politiques de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.

Bien que 74 et 71 % des pays respectivement soient dotés de programmes de santé mentale et d'une législation dans ce domaine, ce n'est le cas que depuis assez récemment – cinq ans au plus. Certaines des statistiques les plus inquiétantes issues de l'enquête concernent le financement : 84 % des pays consacrent moins de 1 % de leur budget de santé total (généralement 10 % ou moins du budget national) à la santé mentale.

Le rapport contient néanmoins des notes positives, à savoir qu'il existe des politiques pharmaceutiques et des listes actualisées de médicaments essentiels dans 93 % des pays ; que 64 % des pays y ont également inclus des médicaments contre des maladies telles que l'épilepsie, la dépression et les troubles majeurs comme les psychoses. Malheureusement, la plupart des personnes qui ont besoin de ces médicaments n'ont pas les moyens de se les procurer en raison de leur coût prohibitif. La situation est particulièrement grave en zone rurale où les antidépresseurs, les anti-convulsivants et les antipsychotiques sont rarement disponibles. Pour ce qui est de l'accès, les pays ont davantage à mettre les traitements généraux pour

les maladies mentales à la disposition de l'ensemble de la population. Ils doivent donc intégrer la santé mentale dans la santé générale, spécialement au niveau des soins de santé primaires.

Tout cela montre clairement que nos pays doivent accorder un rang plus élevé à la santé mentale dans l'échelle de leurs priorités sanitaires en allouant les fonds nécessaires et en établissant les orientations et le cadre juridique appropriés pour traiter ce problème.

Nous demandons donc aux particuliers, aux familles, aux communautés et aux gouvernements de mettre cette année à profit pour s'employer à faire mieux connaître la santé mentale et pour établir des bases solides en vue de faire évoluer l'état de la santé mentale dans notre Région.

Un bon départ a été pris à Windhoek en 1999 avec l'adoption par nos ministres de la santé de la stratégie régionale pour la santé mentale.

Cette stratégie constitue un outil que les Etats Membres peuvent utiliser pour définir les priorités et élaborer et appliquer des programmes à divers niveaux du système de santé, en privilégiant l'action aux niveaux du district et de la communauté.

Le but de la stratégie pour la santé mentale et la prévention et la réduction des toxicomanies est d'aider à prévenir et combattre les troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux, et d'aider ainsi à améliorer la qualité de vie des populations. Les moyens d'y parvenir incluent la formulation et le renforcement des politiques nationales de santé mentale et l'élaboration et la mise en œuvre de programmes dans tous les Etats Membres de la Région de l'Afrique.

Tout en adoptant et en appliquant la stratégie régionale, les Etats Membres doivent intégrer la santé mentale et la prévention des toxicomanies dans leurs services de santé nationaux. Les effets seront les suivants :

- réduction de l'incidence et de la prévalence de certains troubles mentaux et neurologiques (épilepsie, dépression, arriération mentale et troubles psychosociaux résultant de catastrophes dues à l'homme) et d'autres maladies répandues ;
- accès équitable à des soins mentaux, neurologiques et psychosociaux d'un bon rapport coût-efficacité ;

- adoption progressive de modes de vie sains ;
- amélioration de la qualité de vie.

Les progrès des sciences et de la médecine permettent aujourd'hui de diagnostiquer et de traiter correctement les troubles mentaux au moyen de médicaments ou de thérapies de brève durée ou de l'association de ces deux approches.

Il incombe donc à tous collectivement, en particulier aux gouvernements, de prendre les mesures appropriées pour accroître l'accès aux soins ; de mieux sensibiliser le public aux traitements efficaces ; de généraliser le recours à des services communautaires efficaces ; de veiller à ce que les gens puissent bénéficier de conditions socio-économiques favorables là où ils vivent et d'inclure la santé mentale dans les programmes de santé généraux.

Face à ces difficultés, l'OMS s'engage à continuer d'aider les Etats Membres à élaborer des politiques fondées sur des données factuelles, et des stratégies efficaces qui aideront nos populations à atteindre le niveau de santé le plus élevé possible.

Non à l'exclusion, oui aux soins.

C'est le défi que nous nous sommes fixé!

Bureau régional pour les Amériques

Dr George Alleyne

Directeur régional

Dr Caldas de Almeida

Coordinateur régional, Santé mentale



L'Organisation panaméricaine de la Santé, le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (OPS/OMS) et les pays des Amériques s'emploient ensemble depuis des décennies à promouvoir la santé mentale et à améliorer les soins de santé mentale dans la Région.

Ces efforts ont débouché sur des progrès importants, en particulier après la Déclaration de Caracas de 1990, y compris la mise en place dans plusieurs pays de politiques nationales, de plans et de dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale ; l'élaboration de services communautaires novateurs de santé mentale, et la promo-

tion de programmes spécialisés dans le traitement des troubles les plus répandus.

Bien que ces progrès constituent des étapes importantes, nous reconnaissons qu'il reste encore beaucoup à faire pour extraire la santé mentale de l'état de négligence dont elle a toujours fait l'objet dans le monde, et pour prendre en compte les besoins de santé mentale de toutes les populations des Amériques. Beaucoup de problèmes subsistent.

Ces dernières années, par exemple, la connaissance des problèmes de santé mentale et la mise au point de nouveaux traitements plus efficaces ont fait des progrès spectaculaires. Pourtant, malgré l'existence de traitements efficaces contre la plupart des troubles mentaux, des millions de personnes atteintes de dépression, de schizophrénie, d'épilepsie et d'autres troubles aux conséquences dévastatrices restent privées de ces traitements.

De même, tandis que la preuve de l'efficacité économique supérieure des services communautaires complets par rapport aux modèles centralisés plus anciens ait été faite, et que les premiers aient la préférence des malades et des familles, les soins de santé mentale restent le plus souvent centrés dans de vieux établissements, à l'écart du système de santé général et de la communauté.

Face à ces réalités, et aux données récentes montrant la véritable dimension de l'impact des troubles mentaux, on a davantage pris conscience de la nécessité de mobiliser toute la société civile, y compris les décideurs, les professionnels, les usagers, les familles et les ONG, pour faire évoluer la situation.

Les initiatives et les manifestations consacrées par l'OMS à la santé mentale en 2001 ont amorcé cette urgente mobilisation au niveau mondial et elles ont déjà relevé le niveau de la santé mentale dans le programme politique mondial.

L'OPS/OMS et les pays des Amériques ont collaboré avec enthousiasme à ces initiatives et, saisissant l'occasion exceptionnelle de la conjonction en 2001 de la Journée mondiale de la Santé, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Rapport sur la santé dans le monde, se sont fermement engagés à renforcer la coopération technique dans le domaine de la santé mentale.

A partir d'une évaluation de la situation actuelle, on a décidé d'accorder la priorité dans la Région aux objectifs suivants :

- mettre en œuvre des politiques et des plans nationaux de santé mentale destinés à :
 - a) restructurer les services de santé mentale, en vue d'élaborer des services communautaires complets et d'intégrer tous les moyens et programmes nécessaires pour répondre aux différents besoins des populations ;
 - b) dispenser les traitements essentiels contre les troubles mentaux les plus répandus, en particulier la dépression ;
 - c) mettre au point des interventions de prévention et de promotion de la santé ;
- créer/réviser des dispositions législatives sur la santé mentale intégrant les principaux éléments de la politique de santé mentale, et donner des conseils de base pour protéger les droits des personnes atteintes de problèmes mentaux ;
- sensibiliser davantage l'opinion et combattre les préjugés liés aux troubles mentaux ;
- réduire les inégalités et se pencher sur les problèmes de parité pour s'assurer que : a) les populations défavorisées, les réfugiés et les victimes de catastrophes ont accès à des services répondant à leurs besoins particuliers ; b) les services de santé mentale sont à égalité avec les autres types de services ;
- promouvoir la formation des professionnels de santé à la santé mentale ;
- améliorer la surveillance et l'évaluation de la mise en œuvre des plans de santé mentale ;
- accroître la participation des usagers et des familles aux soins de santé mentale.

Pour atteindre ces objectifs, les actions suivantes sont spécifiquement privilégiées dans la coopération technique avec les pays :

- collecte et diffusion d'informations sur la santé mentale ;
- renforcement de la capacité des pays à planifier, gérer et évaluer les services de santé mentale ; et
- diffusion de lignes directrices sur les interventions économiquement efficaces et l'élaboration d'expériences novatrices.

L'instauration de partenariats dans les domaines de la formation, de la recherche et de l'élaboration des politiques est un autre élément clef de la stratégie définie. La conférence « Mental Health in the Americas: Partnering for Progress », prévue pour novembre 2001, cherchera à promouvoir ces partenariats, en tirant profit de l'élan créé par les initiatives de l'OMS.

Bureau régional pour la Méditerranée orientale

Dr Hussein A. Gezairy

Directeur régional

Dr Ahmad Mohit

Conseiller régional, Santé mentale et Toxicomanies



Le choix de la santé mentale comme thème de l'année 2001 reflète l'importance, de plus en plus reconnue, du rôle de la santé mentale dans la vie quotidienne de l'être humain. Nous tenons à dire à cette occasion que, contrairement à l'idée répandue, la santé mentale n'est pas réservée au traitement des malades mentaux. La santé mentale concerne tous les aspects de la vie quotidienne, émotionnels, intellectuels et comportementaux. La santé mentale régit la qualité de nos relations avec autrui, nos liens familiaux, le milieu protecteur que nous offrons à nos enfants pour leur épanouissement, les sociétés où chaque membre est respecté et soigné, les sociétés civiles qui acceptent les différences d'opinion. La santé mentale englobe donc la vie culturelle, les traditions, les aspirations religieuses et la vie spirituelle d'une population tout en influant sur ces aspects.

Les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale bénéficient de liens familiaux solides, d'une cohésion sociale et de croyances spirituelles et religieuses susceptibles d'exercer une influence positive sur la santé mentale de la population. La Région se heurte néanmoins à des problèmes qui peuvent être nuisibles pour la santé mentale. Notre population, qui est très jeune, s'interroge sur son avenir incertain. Les jeunes reçoivent des messages culturels contradictoires qui les obligent à concilier traditions et modernité, suscitant dans bien des cas un stress insurmontable. Les vagues de migration et l'urbanisation sauvage, avec la pauvreté et la perte de capital social qui s'ensuivent, pèsent lour-

dement sur les infrastructures ainsi que sur la capacité des personnes à faire face. Plusieurs pays de la Région sont aux prises avec la guerre, l'occupation, les sanctions et les conflits internes, et les millions de réfugiés présents dans différentes parties de la Région mettent à rude épreuve le tissu social des sociétés dans lesquelles ils vivent tout en subissant les conséquences de leur non-assimilation dans une culture étrangère. S'ajoutent à cela les problèmes existants ou nouveaux des personnes âgées, des femmes et des enfants, « doublement vulnérables » aux problèmes de santé mentale.

Les maladies plus particulièrement observées dans la Région sont la dépression, l'épilepsie, les troubles chroniques et le suicide, en augmentation dans de nombreuses parties de la Région. La toxicomanie est un problème de santé mentale et de développement majeur dans la Région, qui a de graves conséquences pour la santé publique comme le risque accru d'infection à VIH et d'autres infections véhiculées par le sang.

Ces 15 dernières années, pour répondre aux besoins de la population, les pays de la Région de la Méditerranée orientale ont adopté des programmes nationaux de santé mentale. L'intégration de la santé mentale dans les systèmes de santé existants, y compris les soins de santé primaires, constitue l'approche stratégique de tous ces programmes. La plupart des programmes nationaux de santé mentale élaborés en collaboration entre l'OMS et les Etats Membres ont donc pour objectif de mettre au point des systèmes qui permettent cette intégration. Ces programmes qui ont été mis à l'essai dans les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale au cours de la décennie écoulée ont bénéficié d'occasions favorables et affronté un certain nombre d'obstacles. Ces programmes aboutiront ou échoueront selon qu'ils parviennent ou non à saisir ces occasions et à surmonter ces obstacles.

Dans certains pays tels que l'Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, le Pakistan, la République islamique d'Iran et la Tunisie, la santé mentale est intégrée dans les systèmes de santé généraux dans au moins une zone du pays ou à l'échelle nationale. D'autres pays tels que l'Egypte, la Jordanie et la République du Yémen ont déjà mis en place dans certaines zones des projets d'intégration de la santé mentale. C'est ainsi qu'il existe des program-

mes scolaires de santé mentale en Egypte, au Pakistan, dans la République islamique d'Iran et en Tunisie. Le Pakistan et la Tunisie ont également modernisé leur législation. Le Soudan, tout en modernisant le programme de santé mentale, recourt aussi aux tradipraticiens. Chypre, le Liban et le Maroc sont des exemples de pays qui utilisent efficacement les ONG. En Afghanistan, un cours de trois mois débouchant sur un diplôme a été coordonné par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en collaboration avec ses deux voisins, la République islamique d'Iran et le Pakistan. Ce modèle a servi récemment à la formation d'un nouveau groupe, cette fois par les instructeurs formés précédemment, dans une perspective d'autosuffisance. L'expérience de l'Afghanistan pourra inspirer les pays dans une situation comparable.

Au niveau régional, une importante manifestation de sensibilisation en faveur de la santé mentale a été organisée en liaison avec les ministres de la santé de la Région ou leurs représentants, et une déclaration à l'appui de la santé mentale a été signée pendant la session du Comité régional de 1997 à Téhéran, République islamique d'Iran. Un programme de développement de la santé mentale en 10 points a ensuite été proposé et les Etats Membres ont été invités à choisir sur une liste un certain nombre d'activités et à entreprendre leur mise en œuvre dans leurs pays respectifs.

En ce début de millénaire, les pays en développement sont aux prises avec un certain nombre de problèmes sensibles et de défis qui affectent tous les aspects de la santé, y compris la santé mentale. L'explosion démographique, l'urbanisation sauvage, la pénurie de ressources humaines, de données fiables et d'approches systématiques pour la prestation des services de santé et le transfert des malades en font partie, en même temps que divers problèmes culturels. Il est par ailleurs juste de dire que, depuis les années 50, l'attitude générale vis-à-vis de la santé mentale évolue tant dans les pays en développement que dans les pays industrialisés, en raison notamment de la conjonction de nombreux facteurs tels que les progrès scientifiques et technologiques et les transformations socio-économiques. L'adoption d'une définition plus précise et globale de la santé mentale, les nouvelles découvertes scientifiques concernant l'étiologie et le traitement des maladies mentales, et la possibilité

de renvoyer un nombre considérable de malades dans leur foyer ou dans leur communauté figurent au nombre de ces facteurs. L'une des retombées majeures de cette évolution est l'amélioration sensible de la coordination entre les services de santé généraux et les services de santé mentale. L'intégration de la santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires est l'un des principaux résultats de cette coordination.

En conclusion, nous devons nous engager à continuer de développer la santé mentale dans la Région et de collaborer avec les Etats Membres à la fourniture des soins de santé mentale minimum pour tous. Notons aussi qu'à ce stade du développement nous devons évaluer nos programmes avec réalisme et définir les défis existants, nos atouts et les opportunités qui nous sont offertes, ainsi que les obstacles que nous devons surmonter. Ce n'est que par une démarche complète de ce type et en connaissant bien les besoins réels et les caractéristiques de chaque pays et de chaque communauté que nous serons capables d'assurer à nos populations un niveau de santé mentale acceptable.

Bureau régional pour l'Europe

Dr Marc Danzon

Directeur régional

Dr Wolfgang Rutz

Conseiller régional pour la santé mentale

Une action s'impose



La dépression ainsi que la morbidité et la mortalité liées à la dépression sont au centre du programme de santé mentale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. La situation dans ce domaine n'est pas homogène dans toute la Région. Dans certains pays, on a constaté une baisse des taux de suicide et de prévalence de la dépression alors que dans d'autres, les taux de dépression sont en hausse mais les taux de suicide sont stables ou diminuent. Dans d'autres encore, les deux taux sont en augmentation. Parmi les raisons expliquant ces différences figurent les disparités dans l'accès aux services de santé mentale ainsi que dans la qualité des services assurant le diagnostic, le traitement et le suivi des troubles dépressifs.

Dans un certain nombre de pays confrontés à des transitions sociales rapides, les taux de mortalité sont en hausse. Il est possible d'établir un lien entre ces taux et le stress social, le sentiment d'impuissance et la perte d'identité qu'entraînent des changements brusques, perturbateurs et profonds au niveau des revenus, de l'emploi, des conditions de vie et des croyances d'un grand nombre de personnes qui n'ont aucun moyen d'y résister. Ces changements peuvent représenter une dangereuse menace pour la santé mentale en favorisant une augmentation de l'abus d'alcool, des dépressions, des suicides, de la violence, des accidents ainsi que des maladies cardio- et cérébrovasculaires. La violence familiale est un problème majeur qui ne cesse de s'aggraver dans les pays en proie à une transition rapide ou à des conflits armés. Il en va de même de la violence sexuelle qui concerne de manière disproportionnée les femmes et les filles.

Des études ont montré qu'en Europe occidentale, une personne sur quatre a besoin d'un traitement psychiatrique au cours de sa vie, la proportion étant même d'une sur trois dans certains pays. Quinze à 20 % des adolescents souffrent de problèmes mentaux. Le nombre de contacts avec les services de santé ne reflètent pas nécessairement avec précision l'incidence des problèmes mentaux, puisque la majorité des personnes nécessitant des soins de santé mentale n'y font pas appel.

Comme dans d'autres Régions de l'OMS, de nombreux pays européens consacrent moins de 3 % de leurs budgets de santé aux soins de santé mentale, bien que les problèmes de santé mentale puissent facilement représenter entre un tiers et la moitié de l'ensemble des coûts des soins de santé.

Développement des services de santé mentale et obstacles à leur mise en place

Dans certains pays d'Europe de l'Est, plus de 50 % de l'ensemble des patients sont encore soignés dans de grands hôpitaux psychiatriques. L'exclusion et la discrimination liées aux maladies mentales rendent extrêmement difficile une intervention précoce, en particulier dans les zones rurales. Toutefois, la plupart des Etats Membres s'accordent sur la nécessité de passer des services en hôpitaux psychiatriques à des services au sein de la

communauté, et sur la participation active du personnel aux soins de santé mentale.

Une législation obsolète en ce qui concerne les droits des médecins et des patients ainsi que l'absence ou l'insuffisance d'une couverture sociale, pour les soins ambulatoires sont souvent à l'origine des obstacles rencontrés en Europe. En outre, le transfert des services hospitaliers vers des lieux réservés aux consultations externes se révèle complexe, en particulier du point de vue du financement.

Dans les pays européens, des groupes minoritaires assez importants souffrent de la pauvreté et de privations, ce qui explique le grand nombre de personnes plus vulnérables aux troubles mentaux ou aux troubles du comportement. Puisque c'est non seulement le degré de pauvreté mais aussi le fossé toujours plus profond séparant riches et pauvres au sein de la société qui agissent comme des déterminants majeurs, de nombreuses personnes sont exposées au risque de troubles mentaux dans les sociétés européennes inégalitaires. Vaincre la pauvreté permettra peut-être d'améliorer la santé mentale, mais cela ne suffira pas ; une répartition plus équitable des richesses reste le défi à relever pour tous les pays.

L'exclusion et les violations des droits de l'homme

Dans certains pays, des changements positifs ont progressivement été apportés, notamment sous la forme de réformes législatives, pour réduire l'exclusion et les violations des droits de l'homme dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux. Ces réformes prennent en compte le droit à la liberté et à l'autonomie ainsi que le droit à la santé et aux soins. Les importantes manifestations de la Journée mondiale de la Santé 2001 dans toute l'Europe ont renforcé ces efforts. Partout, les initiatives des médias destinées à sensibiliser le public et à améliorer la qualité des informations disponibles sur les questions relatives à la santé mentale se sont multipliées et l'élan ainsi créé devrait être soutenu au cours des prochaines années.

Réponse du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Ayant constaté que près de 40 % des Etats Membres européens ne disposent pas de plan national en matière de santé mentale approuvé par le gouvernement, le Bureau régional de l'Europe a aidé bon nombre de ses Etats Membres à établir ou à renforcer leurs plans. Il poursuit ses activités de collaboration technique avec les Etats Membres pour réduire la mortalité prématurée dans les pays en transition et en proie à des conflits, lutter contre l'exclusion et les violations des droits de l'homme et les éliminer, freiner l'augmentation des cas de dépression et de suicide, et atténuer les incidences des disparités entre hommes et femmes en matière de santé mentale. On s'attache notamment à aider les pays à poursuivre des réformes psychiatriques par la mise en place de services de santé mentale au niveau communautaire et l'utilisation du système de soins de santé primaires avec la participation active des consommateurs et des familles.

Parmi les moyens utilisés pour rassembler des informations fiables dans les pays, promouvoir et mener à bien la recherche et établir des lignes directrices sur divers aspects de la santé mentale figure la mise en place de groupes spéciaux, chargés notamment de la mortalité prématurée, des évaluations au niveau national et d'audits de la santé mentale, et de la lutte contre l'exclusion. Les travaux de ces groupes spéciaux contribueront à évaluer la situation dans les pays, recenser les principaux déterminants des problèmes mentaux dans divers groupes de population et évaluer leur incidence, analyser les obstacles à l'amélioration des services, concevoir des interventions et des stratégies appropriées et assurer la mise en œuvre et le suivi des programmes nationaux de santé mentale. Les groupes spéciaux ont aussi pour objectif d'évaluer différents modèles d'interventions en vue d'activités de promotion, de prévention et de soins, et de diffuser aux Etats Membres des informations reposant sur des bases factuelles concernant les stratégies et approches qui ont porté leurs fruits.

Prenons par exemple l'importance des liens existant entre les problèmes de santé mentale et la violence, l'alcoolisme et le suicide chez les hommes. Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe ras-

semble des informations sur ce phénomène et met au point des stratégies d'intervention appropriées reposant sur différents modèles. Les facteurs qui protègent les femmes en périodes de changement et de transition et qui font qu'elles affrontent mieux de telles situations sont aussi à l'étude. La capacité qu'ont les femmes de participer à des réseaux d'entraide sociale pour garder le sens de la maîtrise de leur destin et de demander de l'aide en cas de besoin peut fournir un modèle utile pour les hommes.

De la même façon, des recherches entreprises dans les pays d'Europe occidentale sont utilisées pour aider les pays d'Europe de l'Est à comprendre les processus sociopsychologiques complexes que connaissent actuellement leurs populations. On espère que le fait de promouvoir les pratiques qui consistent à conserver des liens familiaux forts, à entretenir de solides réseaux de parents et d'amis, et à préserver les croyances spirituelles et religieuses protégera certaines de ces sociétés en situation de détresse sociale des principaux problèmes de santé mentale. Le Bureau régional pour l'Europe continuera à promouvoir une collaboration bilatérale et multilatérale, y compris l'échange de données d'expérience entre les pays d'Europe de l'Est et d'Europe occidentale, dans un souci de respect mutuel.

Une réunion ministérielle européenne aura lieu cette année pour donner une nouvelle direction et de nouveaux conseils au programme de santé mentale du Bureau régional pour l'Europe et pour dégager un consensus sur ses orientations stratégiques générales.

Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est

Dr Uton Muchtar Rafei

Directeur régional

Dr Vijay Chandra

Conseiller régional, Santé et Comportement



Les populations des pays Membres de l'Organisation mondiale de la Santé de la Région de l'Asie du Sud-Est ont été affectées de tout temps par de nombreuses maladies transmissibles. Certaines de ces maladies ont été efficacement combattues tandis que d'autres continuent de poser de graves problèmes de santé publique. Il apparaît néanmoins de plus en plus clairement que les maladies non transmissibles, troubles mentaux et neurologiques inclus, sont aussi une cause de souffrances inouïes et de décès dans la Région. On estime à 450 millions dans le monde le nombre des personnes atteintes de troubles mentaux et neurologiques ou de problèmes psychosociaux liés à la consommation d'alcool et de drogues. Notre Région, qui compte une importante proportion de ces personnes, supporte donc une double charge de morbidité – due aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles. En outre, avec une population de plus en plus nombreuse et de plus en plus âgée, les pays Membres seront aux prises avec un nombre toujours croissant de malades atteints de troubles mentaux et neurologiques. Ainsi que l'a dit le Directeur général, le Dr Gro Harlem Brundtland, « Beaucoup de ces personnes souffrent seuls et, par-delà la souffrance et le manque de soins, il y a les préjugés, la honte, l'exclusion et, plus souvent qu'on veut bien le savoir, la mort ».

Les programmes de santé mentale, dans les pays Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est, se sont généralement concentrés sur la psychiatrie hospitalière. On prend cependant conscience dans ces pays de la nécessité de privilégier les programmes communautaires de santé mentale. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est s'emploie surtout à aider les pays Membres à élaborer des programmes communautaires de santé mentale ainsi que des programmes destinés à prévenir les dommages dus à l'alcoolisme et à la toxicomanie. Les programmes seront adaptés aux problèmes particuliers à chaque sexe et aux différentes cultures et ils toucheront

toutes les couches de la population, y compris les groupes marginalisés.

La mise en œuvre des projets et programmes communautaires de santé mentale se heurte à de nombreux obstacles. Si certains pays se sont dotés d'une politique de santé mentale, la mise en œuvre laisse à désirer. Il est urgent de sensibiliser les gouvernements à l'importance de la santé mentale et à la nécessité de définir clairement les buts et les objectifs des programmes communautaires de santé mentale. Les services de santé mentale doivent être intégrés dans le système général des soins de santé primaires. En même temps, on devra élaborer des programmes communautaires novateurs et promouvoir des travaux de recherche sur les problèmes pertinents et les pratiques traditionnelles. Il est important d'éduquer et d'informer les communautés au sujet des troubles mentaux et neurologiques afin de dissiper les nombreux mythes et malentendus concernant ces maladies. Et il faut surtout mettre fin aux préjugés et à la discrimination associés aux maladies mentales.

Le Bureau régional élabore des stratégies pour les programmes communautaires qui reposent sur les cinq éléments suivants :

Disponibilité

Des services répondant au moins aux besoins minimums des populations atteintes de troubles mentaux et neurologiques devraient être disponibles, quel que soit l'endroit où vivent les malades. Les principales questions sont les suivantes : quels sont les services minimums requis et qui les dispensera ?

Acceptabilité

Une partie importante de la population dans les pays continue de perpétuer les superstitions et les idées fausses concernant les maladies mentales et neurologiques. Beaucoup attribuent ces maladies à des « esprits malins ». Aussi ces personnes préfèrent-elles consulter des sorciers et des guérisseurs alors même que des services médicaux appropriés sont disponibles. Il est important d'informer et d'éduquer les populations sur la nature des maladies neuropsychiatriques.

Accessibilité

Les services doivent être disponibles, et de surcroît au moment opportun pour la communauté. Si un travailleur doit renoncer à son salaire journalier et couvrir une distance importante pour aller consulter un médecin qui ne reçoit que quelques heures par jour, il est peu probable qu'il sollicitera ces services.

Médicaments d'un prix abordable

Les médicaments sont fréquemment hors de portée des pauvres. Tout doit être fait pour assurer un approvisionnement ininterrompu en médicaments essentiels d'un prix raisonnable. La politique des prix du gouvernement et le rôle de l'industrie pharmaceutique dans la distribution et l'établissement des prix deviennent donc déterminants.

Evaluation

Ces programmes étant nouveaux, il est important de les évaluer en permanence pour s'assurer qu'ils sont pertinents et économiquement efficaces. Les programmes en cours doivent être modifiés sur la base d'évaluations impartiales.

Les soins de santé mentale, contrairement à de nombreux autres domaines de santé, n'exigent généralement pas une technologie coûteuse. Ils demandent en revanche le déploiement judicieux de personnels convenablement formés à l'identification des maladies, à l'utilisation de médicaments relativement bon marché et à la fourniture en externe d'un soutien psychologique. Toutes les personnes concernées doivent surtout collaborer étroitement pour relever les défis multiples que pose la santé mentale.

Bureau régional pour le Pacifique occidental

Dr Shigeru Omi

Directeur régional

Dr Helen Herrman

Conseiller régional (par intérim), Santé mentale



Toute la santé repose sur la santé mentale. Les données scientifiques et la recherche soulignent aujourd'hui les liens indissociables qui existent entre la santé mentale et la santé physique. Parallèlement à l'amélioration de la santé physique observée dans la Région du Pacifique occidental, la santé mentale a régressé au cours de ces 50 dernières années.

Les facteurs sociaux et économiques ont eu des effets négatifs importants sur le niveau de la santé mentale. Les troubles mentaux et neurologiques comprennent des troubles tels que la dépression, l'anxiété, la toxicomanie et la pharmacodépendance, des troubles moins courants mais handicapants tels que la schizophrénie ; l'épilepsie et la démence, et les incapacités intellectuelles. Le suicide est un problème important en rapport étroit avec la santé mentale.

Selon certaines estimations, la charge de morbidité liée aux troubles mentaux dans la Région du Pacifique occidental est supérieure à ce qu'on observe dans d'autres parties du monde. Dans les pays relativement nantis de la Région, les troubles mentaux représentaient 27 % de la charge de morbidité en 1999, contre 15 % dans les autres pays.

Les obstacles à l'amélioration de la santé mentale incluent la pauvreté, l'éclatement des familles, l'urbanisation sauvage, les catastrophes et les conflits armés et les problèmes résultant de la situation des réfugiés et des personnes déplacées, ainsi que les attitudes et les connaissances des communautés, le manque d'attention consacrée aux politiques de santé, le rang de priorité insuffisant des services et la prestation surannée et inadéquate des services, à quoi s'ajoute la faiblesse des liens avec les ressources communautaires.

Deux orientations stratégiques principales sont proposées dans la Région du Pacifique occidental pour améliorer la santé mentale. Premièrement,

l'application, pour la promotion de la santé mentale et la prévention et du traitement des maladies, de l'approche fondée sur la santé publique. Cette approche repose notamment sur des actions intersectorielles destinées à promouvoir la santé mentale (législation, politique suivie, et formation des personnels), la collecte et la diffusion des données sur les effets qu'exercent sur la santé mentale les décisions prises dans ces domaines, en particulier la prévention des troubles dans les groupes à haut risque (comme les personnes dont la consommation d'alcool est préjudiciable et les jeunes mères ayant des antécédents de dépression), et l'organisation de services de santé acceptables, accessibles et efficaces.

Deuxièmement, *l'intégration des services de santé mentale dans les services de santé généraux et la communauté élargie*. Des services intégrés de bonne qualité assureront (a) la reconnaissance précoce et le traitement des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, et (b) la continuité des soins à proximité du foyer, de la famille et du lieu de travail pour ceux qui présentent des incapacités persistantes. Pour dispenser des services de qualité, il est nécessaire de mieux sensibiliser la communauté et de réduire les préjugés et la discrimination à l'encontre des personnes atteintes de troubles mentaux et de leur famille ; de faciliter et d'accélérer l'accès au traitement et aux soins ; d'améliorer la prestation et l'organisation des services de santé mentale ; d'instaurer une protection juridique appropriée ; de former des personnels aux compétences requises en santé mentale ; de fixer des normes pour les services et leur accréditation ; d'inclure un soutien aux usagers et aux familles, aux associations d'entraide et de sensibilisation dans le traitement et la planification ; de créer une culture de recherche et d'évaluation concernant les programmes et les services ; et de veiller aux aspects psychosociaux des soins de santé.

Pour améliorer la santé mentale et faire face aux problèmes liés aux troubles mentaux, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et leurs partenaires devront prendre des mesures concertées, et ce à plusieurs niveaux – sensibilisation, politique et interventions – dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement. Le Bureau du Pacifique occidental travaillera donc avec les pays et d'autres partenaires pour :

- analyser la situation et élaborer des politiques et des programmes qui reflètent les perspectives émergentes dans le domaine de la santé mentale ;
- élaborer la technologie requise pour les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation ;
- intégrer les soins de santé mentale dans les soins de santé généraux ;
- privilégier les soins communautaires de santé mentale aux dépens des services hospitaliers ;
- élaborer une culture de recherche et d'évaluation ;
- inclure la santé mentale dans les programmes de promotion de la santé.

Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'OMS se sont engagés à mettre ces éléments en pratique en collaboration avec les États Membres et d'autres partenaires, dans le cadre d'une stratégie de santé mentale convenue.

Conclusion

Réponse de l'OMS à l'appel des ministres en faveur d'une action

Dr Benedetto Saraceno

Directeur

Département de la Santé mentale et des Toxicomanies

Organisation Mondiale de la Santé

Genève



C'est avec une profonde satisfaction que nous assistons à l'émergence d'un extraordinaire mouvement pour l'amélioration de la santé mentale aux niveaux international et national. Ce mouvement fait suite à une série de manifestations qui se sont déroulées tout au long de 2001 à l'OMS et dans différents pays. Jamais auparavant la santé mentale n'avait reçu autant d'attention en une même année, et jamais auparavant ce problème de santé critique n'avait suscité pareil sentiment de solidarité ni mobilisé autant de monde. Des organisations non gouvernementales, des entités du secteur privé, des universitaires, des groupes professionnels et les médias ont manifesté le désir de s'associer avec les gouvernements et la société civile pour accroître l'accès aux soins de santé mentale et développer les moyens permettant de faire face aux besoins de santé mentale de tous.

L'une des manifestations récentes les plus déterminantes dans l'émergence de cette réaction mondiale en faveur de la santé mentale est sans nul doute le consensus auquel sont parvenus une centaine de ministres de la santé au sujet du rang de priorité à donner aux besoins de santé mentale de leur population dans la mesure où ils menacent le bien-être de secteurs importants de leur population et compromettent le développement socio-économique de leur pays. Ils n'ont pas dissimulé que, pour eux, les tables rondes sur le thème de la santé mentale étaient « *depuis longtemps nécessaires* » et « *historiques* » parce que « *nous avons trop longtemps occulté ce sujet* », et que « *notre préoccupation pour les maladies infectieuses ne doit pas nous détourner des problèmes de santé mentale. . . nous devons trouver, dans nos budgets limités, une part pour la santé mentale* ». Ce nouvel engagement politique constitue un important tremplin pour l'accélération de l'action de santé mentale.

Les raisons qui ont poussé l'OMS à focaliser l'attention sur la santé mentale sont multiples et bien décrites dans les différentes sections du présent ouvrage. Il convient de citer d'une part la charge épidémiologique alarmante et l'augmentation prévue de l'incidence et de la prévalence des troubles mentaux, neurologiques et comportementaux, le déficit considérable de traitement et, surtout les préjugés d'une ampleur épidémique et les violations des droits fondamentaux des personnes atteintes de troubles mentaux. On dispose d'autre

part de données scientifiques solides pour étayer l'action nécessaire. Il existe désormais des médicaments psychotropes ayant moins d'effets indésirables pour traiter différents troubles invalidants tels que la schizophrénie et la dépression. On connaît mieux leur mode d'action et leurs indications ont été définies systématiquement et communiquées aux personnels médicaux spécialisés et non spécialisés. Des recherches ont porté sur les interventions psychologiques en cas de dépression et on a recueilli des informations sur leur taux de succès. On a étudié attentivement l'efficacité d'une modification de l'environnement familial pour réduire les résultats négatifs chez les personnes atteintes de troubles tels que la schizophrénie. On a aussi fait d'énormes progrès dans la définition des meilleurs moyens de dispenser ces traitements dans le contexte des soins de santé primaires, et aussi près que possible des communautés où vivent les gens.

Les données factuelles remplacent effectivement l'idéologie et la tradition et beaucoup de personnes sont convaincues par toutes ces nouvelles informations que la pratique de la santé mentale peut maintenant s'appuyer sur des bases scientifiques. Mais le passage véritable des connaissances à l'action est lent et inégal dans les pays. Des études faites récemment par le Département de la Santé mentale et des Toxicomanies de l'OMS montrent qu'un tiers au plus des personnes atteintes de schizophrénie bénéficient d'un traitement. Le déficit de traitement est probablement bien supérieur car les calculs reposent sur des études effectuées dans des pays où les soins de santé mentale sont plus aisément accessibles. Le cas de l'épilepsie illustre aussi parfaitement le déficit de traitement. De 60 à 90 % des épileptiques pouvant être soignés sont privés de soins, et 5 % au plus des personnes atteintes de troubles dépressifs ont accès à un traitement dans les pays ayant de maigres ressources. De plus, même lorsque des traitements sont accessibles, les gens restent longtemps sans se faire soigner parce qu'ils craignent d'être rejetés par les agents de santé, la communauté et la société en général. Or le taux de prévalence des troubles mentaux ne peut baisser tant que le déficit de traitement n'est pas réduit.

Ces faits appellent une réponse appropriée des gouvernements. On peut opérer un réel changement à condition de réorienter les services,

d'utiliser les technologies disponibles et de promouvoir les politiques de santé publique. Il était donc temps que l'OMS stimule et catalyse une réaction collective en faveur de l'action de santé mentale en présentant les données factuelles à la communauté internationale, aux gouvernements et au public. C'est ce que nous avons tenté de faire au moyen des messages diffusés le 7 avril pour la *Journée mondiale de la Santé* à tous les secteurs de la société.

C'était aussi l'objectif des tables rondes ministérielles que nous avons organisées cette année pendant l'*Assemblée mondiale de la Santé* pour susciter l'intérêt et la motivation des ministres de la santé afin qu'ils inscrivent avec détermination la santé mentale dans les programmes de santé et de développement de leur pays. Les résultats des tables rondes de l'Assemblée étaient très encourageants. Plus de 130 ministres de la santé de toutes les régions du monde se sont réunis et ont affirmé collectivement leur engagement politique à prendre en compte les besoins des populations dans ce domaine. Ils ont souligné au cours de leurs discussions leurs forces et leurs faiblesses en la matière. Ils ont aussi lancé un appel ferme en faveur d'un soutien international en précisant les domaines prioritaires nécessitant un soutien technique intensifié de l'OMS. En réponse à ces requêtes, nous proposons une stratégie mondiale de la santé mentale pour assurer que l'OMS au Siège, dans les régions et dans les pays aide efficacement les pays à réaliser leurs buts nationaux dans le domaine de la santé mentale. La stratégie comprend quatre piliers suivants :

- générer des informations et les diffuser largement ;
- aider les pays à élaborer leur politique, leurs programmes et leurs services ;
- promouvoir la recherche et renforcer le potentiel de recherche national ;
- renforcer l'action de sensibilisation et la protection des droits fondamentaux.

Le *premier pilier* concerne deux éléments essentiels : l'un d'eux vise à accroître sensiblement la quantité et la qualité des données à la disposition des décideurs et des dispensateurs de services sur l'expérience scientifique et programmatique intéressant les soins de santé mentale, la promotion et

la prévention dans ce domaine. Nous pensons que même si une petite partie seulement des connaissances existantes sont mises à la disposition de ceux qui planifient et dispensent les services, l'impact sera considérable. Le deuxième élément concerne l'énorme déficit de connaissances relatives à l'état de la santé mentale dans les pays et le manque d'informations sur la capacité des pays à prendre en compte les facteurs qui influent sur la santé mentale. Les pays devront bénéficier d'un soutien intensifié pour se doter de systèmes d'information nationaux et recueillir des données fiables sur les systèmes de santé mentale et leur surveillance, l'évaluation de la prestation des services et la collecte de données épidémiologiques de base. On veillera en particulier à ce que ces efforts soient compatibles avec les systèmes d'information plus vastes du secteur de la santé, et rattachés à ces systèmes.

Le *deuxième pilier* de la stratégie remédiera à la situation actuelle, c'est-à-dire plus de 40 % des pays privés de politique de santé mentale et plus de 30 % sans programme de santé mentale. Même les pays dotés d'une politique de santé mentale négligent hélas souvent certains des groupes les plus vulnérables. C'est ainsi que plus de 90 % des pays n'ont pas de politique de santé mentale couvrant les enfants et les adolescents. Il est donc indispensable de fournir aux pays un soutien complet pour qu'ils puissent se doter d'une politique et de services de prévention, de traitement et de surveillance des troubles mentaux. L'élaboration de ce soutien devra s'accompagner d'une aide technique aux pays, à leur demande, pour la planification et le financement de systèmes de santé mentale complets. Les éléments essentiels incluront les dispositions législatives, la planification des services en particulier l'intégration de la santé mentale dans le système de santé publique élargi, le développement des ressources humaines, les services à l'usage des populations particulièrement vulnérables comme les femmes, les enfants, les personnes âgées, les réfugiés, les adolescents et les personnes atteintes de maladies physiques chroniques et/ou d'incapacités, et la qualité des soins.

Le *troisième pilier* de la stratégie concerne la recherche et le soutien aux pays pour qu'ils renforcent leur potentiel de recherche. Ce sont le constat de la grande faiblesse du potentiel de recherche dans

la plupart des pays et la sérieuse pénurie de chercheurs qualifiés, spécialement dans les pays au revenu faible ou moyen, qui nous ont amenés à considérer la recherche comme l'un des 4 piliers de notre stratégie. Or c'est là un élément critique et essentiel du développement des systèmes de santé. La plupart des recherches en cours sur la santé mentale sont faites dans de rares pays riches et nous savons qu'il est peu probable que les résultats concernant les pays riches soient valables ou transposables dans les pays pauvres. C'est un facteur qui explique pour une large part l'absence de politiques de santé mentale localement pertinentes et fondées sur des données factuelles et de pratiques reposant sur les résultats des recherches opérationnelles. Pour améliorer la performance et l'efficacité des services et étendre les connaissances concernant les causes, les mesures de prévention et les traitements possibles, il est indispensable d'encourager et de soutenir les pays pour qu'ils établissent les infrastructures qui leur permettent de disposer d'un potentiel de recherche durable.

Le *quatrième pilier* concerne le maintien essentiel de l'action de sensibilisation en faveur de la santé mentale aux niveaux international, régional et national. En établissant des relations de partenariat avec des gouvernements, des ONG et des groupes communautaires, les pays bénéficieront d'une aide pour l'élaboration de leur importante action de sensibilisation qui leur permettra d'inscrire la santé mentale dans le programme public, de promouvoir la connaissance accrue et l'acceptation de personnes atteintes de maladies mentales, de promouvoir la législation pour la protection des droits fondamentaux des personnes atteintes de maladies mentales, de réduire les effets répandus de l'exclusion sociale résultant des préjugés et de la discrimination et de l'existence de nombreux établissements psychiatriques surannés. La réduction de l'exclusion et de la discrimination aidera les personnes atteintes et leur famille à avoir une vie meilleure et plus productive et elle encouragera les personnes qui en ont besoin à solliciter des soins.

Le processus systématique de sensibilisation qui a débuté avec la campagne pour la Journée mondiale de la Santé « Non à l'exclusion, oui aux soins » continuera de servir de tremplin pour générer l'enthousiasme, inciter les gens à tenir compte des besoins des familles et des usagers dans la politique

suivie, la législation et la prestation des services ; et veiller à ce que la riposte du système de santé mentale réponde aux besoins réels des personnes atteintes de maladies mentales.

Si on peut déjà observer les effets bénéfiques de cette stratégie, on s'attend à un impact beaucoup plus considérable au cours de ces trois à cinq prochaines années. Pour mieux évaluer l'impact de ces activités, un mécanisme systématique et intégré d'évaluation est actuellement mis en place. Nous pensons que nous ne pouvons allouer de façon optimale nos ressources limitées qu'en évaluant en permanence les résultats de notre travail, qu'il s'agisse de la recherche, de l'élaboration des politiques, des programmes ou des services, ou de la sensibilisation. Il en est de même des pays.

En conclusion, l'OMS souhaite rendre hommage aux ministres de la santé qui ont lancé un appel ferme en faveur de l'action de santé mentale pendant l'Assemblée mondiale de la Santé en 2001. En alignant nos orientations stratégiques sur leurs préoccupations et leurs priorités, nous voulons nous assurer que nous partageons la même vision de l'avenir et les mêmes objectifs et qu'ils suivent des voies réalistes et réalisables. Nous demandons à tous ceux qui partagent ce point de vue de s'associer à nous dans l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé mentale pour tous ceux qui ont beaucoup trop attendu.

Annexe

Liste des participants aux tables rondes

TABLE RONDE - Salle VII	
Président	M Phillip Goddard (Barbade)
Modérateurs	Professeur Jill Astbury (Australie) Professeur Arthur Kleinman (Etats Unis d'Amérique)
Afrique du Sud	Dr M.E. Tshabalala-Msimang
Allemagne	Mme U. Schmidt
Belgique	Mme Magda Aelvoet
Burkina Faso	M Pierre Tapsoba
Cameroun	M U. Olanguena Awono
Chili	Dr Carmen López
Danemark	M Arne Rolighed
Dominique	Dr John Toussaint
Equateur	Dr Patricio Jandriska
Ethiopie	Dr Menilik Desta
Fidji	M Pita K. Nacuva
Hongrie	M Gyula Pulay
Lesotho	M T. Mabote
Maroc	M Thami El Khyari
Mexique	Dr Julio Frenk Mora
Mongolie	Professeur P. Nymadawa
Namibie	Dr Libertina Amathila
Népal	M Ram Krishna Tamrakar
Oman	Dr Ali Bin Mohammed Bin Moosa
Pakistan	Dr A.M. Kasi
Paraguay	Dr Martin Chiola
Pologne	Professeur Grzegorz Opala
Qatar	Dr H.A.H. Al Binali
République de Corée	Dr Kyeong Ho Lee
Saint-Kitts-et-Nevis	M Earl Martin
Saint Marin	M Romeo Morri
Sénégal	M Abdoul Aziz Diop
Singapour	Professeur Ee Heok Kua
Slovénie	M Dorjan Marušič
Turquie	Professeur Orhan Canbolat
Zambie	Dr L. Mumba

TABLE RONDE - Salle XII	
Président	M. Lyonpo Sangay Ngedup (Bhoutan)
Modérateurs	Dr J. López-Ibor (Espagne) Dr Sylvia Kaaya (République-Unie de Tanzanie)
Angola	Dr Albertina Hamukwaya
Bélarus	Dr Igor Zelenkevich
Bosnie-Herzégovine	Dr Zeljko Mišanović
Botswana	Mme Joy Phumaphi
Brésil	Dr João Yunes
Brunéi Darussalam	M Ahmad Matnor
Emirats arabes unis	M Hamad Abdul Rahman Al-Madfaa
Etats-Unis d'Amérique	M Tommy Thompson
Gabon	M Faustin Boukoubi
Grèce	Professeur Christina Spyraiki
Grenade	Dr Clarice Modeste-Curwen
Guatemala	M Mario Bolaños Duarte
Haïti	Dr Henri-Claude Voltaire
Israël	Dr A. Leventhal
Jordanie	Dr S. Kharabseh
Libéria	Dr Peter S. Coleman
Madagascar	Professeur Henriette Ratsimbazafimahefa
Maldives	M Ahmed Abdullah
Nicaragua	Dr Mariángeles Argüello
Norvège	M Tore Tønne
Ouganda	Dr C. Kiyonga
Pérou	Dr Eduardo Pretell Zárate
Republique démocratique du Congo	Professeur Mashako Mamba
République démocratique populaire lao	Dr Bounnong Boupha
Rwanda	Dr Ezéchias Rwabuhiri
Samoa	M M. Siafausa Vui
Sierra Leone	Dr I.I. Tejan Jalloh
Slovaquie	M Svätopluk Hlavačka
Sri Lanka	M W.D.J. Seneviratne
Suisse	Mme Ruth Dreifuss
Yémen	Dr Abdul Nasser Ali Al-Munibari

TABLE RONDE - Salle XVII

Président	Mme Annette King (Nouvelle-Zélande)
Modérateurs	Professeur Julian Leff (Royaume Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) Dr Lourdes Ignacio (Philippines)
Algérie	Dr M. Abdelmoumène
Arabie saoudite	Dr Mohamed Abdullah Al Shawoosh
Bahamas	Dr Ronald Knowles
Bangladesh	M Sheikh Fazlul Karim Selim
Canada	M A. Rock
Chine	Dr Peng Yu
Chypre	M Frixos Savvides
Côte d'Ivoire	Professeur Raymond Abouo N'Dori
Cuba	Dr Carlos Dotres Martínez
Egypte	Professeur Ismail Sallam
Ex-République yougoslave de Macédoine	Dr Muarem Nedzipi
Fédération de Russie	Professeur V.N. Krasnov
France	Dr Bernard Kouchner
Gambie	MY. Kassama
Géorgie	Dr A. Gamkrelidze
Inde	Dr C.P. Thakur
Iran (République islamique d')	Dr Mohammad Farhadi
Japon	M Jungoro Kondo
Mali	Dr Fatoumata Traoré Nafo
Mozambique	Dr Francisco Ferreira Songane
Myanmar	M Ket Sein
Niger	M Assoumane Adamou
Nigéria	Professeur A.B.C. Nwosu
Panama	Dr Fernando Gracia García
Papouasie-Nouvelle-Guinée	M Ludger Mond
Pays-Bas	Dr E. Borst-Eilers
Portugal	M José Manuel Boquinhas
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	Mme Jane Hutt
Tunisie	Dr H. Abdessalem
Uruguay	Dr E. Touyá
Viet Nam	Professeur Pham Manh Hung
Zimbabwe	Dr Timothy J. Stamps

TABLE RONDE - Salle XVIII	
Président	Professeur M. Eyad Chatty (République arabe syrienne)
Modérateurs	Dr Vikram Patel (Inde) Mme Paula Mogne (Mozambique)
Argentine	Dr Hector Lombardo
Australie	Professeur John Mathews
Autriche	Professeur Reinhart Waneck
Bahreïn	Dr Faisal Radhi Al-Mousawi
Bénin	Professeur G. Ahyi
Bolivie	Dr Guillermo Cuentas-Yáñez
Colombie	Sra Sara Ordoñez Noriega
Croatie	Dr A. Gilić
Finlande	Dr Jarkko Eskola
Ghana	Dr Richard W. Anane
Guinée	Dr Mamadou Saliou Diallo
Guinée-Bissau	Dr Francisco Dias
Honduras	Dr Plutarco Castellanos
Islande	M David Gunnarsson
Indonésie	Dr Achmad Sujudi
Iraq	Dr Omid Midhat Mubarak
Italie	Dr F. Oleari
Jamaïque	M John Junor
Malaisie	M Chua Jui Meng
Maurice	M Ashok Kumar Jugnauth
République dominicaine	Sra Angela Caba
République populaire démocratique de Corée	M Ri Si Hong
République tchèque	Professeur Bohumil Fiše
République Unie de Tanzanie	Mme Anna M. Abdallah
Roumanie	Dr Daniela Bartos
Sainte-Lucie	Mme Sarah Flood Beaubrun
Soudan	Dr Ahmed Bilal Osman
Suède	M Lars Engqvist
Tchad	Mme Fatimé Kimto
Thaïlande	Dr Winai Wiriyakitjar
Tonga	Dr V.T. Tangi
Trinité-et-Tobago	Dr Rampersad Parasram
Venezuela	Dr María Lourdes Urbaneja Durant
Yougoslavie	Dr M. Kovac

Pour toute information supplémentaire concernant ce document veuillez contacter :

Meena Cabral

Département de la Santé mentale et des Toxicomanies

Maladies non transmissibles et Santé mentale

Organisation mondiale de la Santé

Avenue Appia 20

CH-1211 Genève 27

Tél. : +41 22 791 3616 ou +41 22 791 3622

Fax : +41 22 791 4160

Courrier électronique: cabraldemellom@who.ch

La capacité d'entretenir avec le groupe et le milieu où elle vit
des relations propices à un bien-être subjectif,
au développement optimal et
au meilleur usage possible de ses aptitudes mentales,
à la réalisation de buts individuels et collectifs conformes à la justice,
et au respect et au maintien des principes
de l'égalité fondamentale témoigne,
pour la personne, d'une bonne santé mentale.



Organisation mondiale de la Santé
Département de la Santé mentale et des Toxicomanies
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27
Suisse
Tél: +41 22 791 21 11
Fax: +41 22 791 41 60
Courrier électronique : mnh@who.int
Site internet : www.who.int/mental_health