

Les pages ci-après contiennent  
les résultats du projet Atlas  
regroupés par thèmes

## ◆ Définitions

- ◆ *Politique de la santé mentale* : dispositions présentées dans un document spécifique émanant du Gouvernement ou du Ministère de la Santé, dans lequel celui-ci fixe les objectifs à

atteindre pour améliorer la situation de la santé mentale dans le pays, classe ces objectifs par ordre de priorité et précise les grandes orientations choisies pour les atteindre.

Une politique de la santé mentale peut comporter les composantes suivantes :

- ◆ *Actions de sensibilisation* : combinaison d'actions sociales et individuelles destinées à mieux sensibiliser l'opinion publique et à obtenir des engagements politiques, un appui gouvernemental, une acceptation sociale et le concours des systèmes de santé afin d'atteindre les objectifs fixés dans le domaine de la santé mentale.
- ◆ *Promotion* : processus permettant aux personnes d'accroître la maîtrise des déterminants de leur bien-être mental et d'améliorer celui-ci.
- ◆ *Prévention* : ensemble des activités organisées au sein d'une population dans le but d'éviter l'apparition de troubles men-

taux ou leur progression, notamment en ayant recours en temps opportun aux moyens permettant de favoriser le bien-être mental individuel et collectif, ainsi qu'en développant l'information et l'éducation.

- ◆ *Traitement* : soins appropriés, cliniques et non cliniques, visant à diminuer les effets des troubles mentaux et à améliorer la qualité de vie des malades.
- ◆ *Réadaptation* : soins dispensés aux personnes atteintes de troubles mentaux à qui on a fourni des connaissances et des compétences dans le but de les aider à atteindre leur niveau optimal de fonctionnement social et psychologique.

## ◆ Faits saillants

- ◆ 59,5% des pays englobant 85,1% de la population mondiale possèdent une politique de la santé mentale. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 70% des pays ont une politique de la santé mentale alors que 47,8% seulement des pays de la Région africaine en ont une.
- ◆ Plus de 80% de ces politiques sont postérieures à 1980 et 57,3% des pays se sont dotés d'une politique postérieurement à 1990. La moitié d'entre elles ont été mises au point au cours des cinq dernières années.

- ◆ Dans 80% des pays d'Afrique qui disposent d'une politique de la santé mentale, celle-ci a été élaborée postérieurement à l'année 1990.
- ◆ La plupart des politiques sont complètes : 97% d'entre elles englobent les traitements, 93% la réadaptation, 95% la prévention, 89% la promotion et 80% les actions de sensibilisation.

## ◆ Limites

- ◆ De nombreux pays de la Région européenne n'ont pas de politique explicite, mais disposent d'un plan d'action très élaboré dans le domaine de la santé mentale. Ceci explique peut-être que, pour la Région européenne, les déclarations relatives à l'existence d'une politique de la santé mentale soient aussi peu nombreuses.
- ◆ Certains pays n'ont pas de politique de la santé mentale au niveau national, mais peuvent néanmoins posséder des poli-

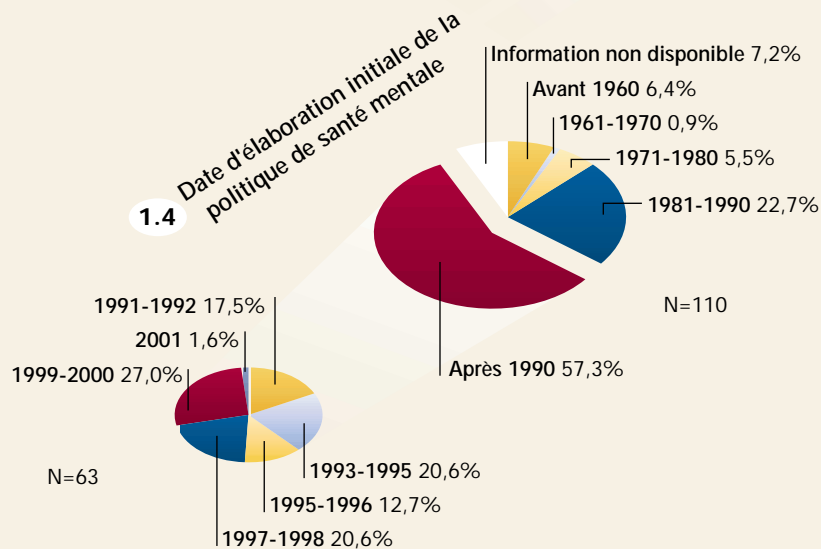
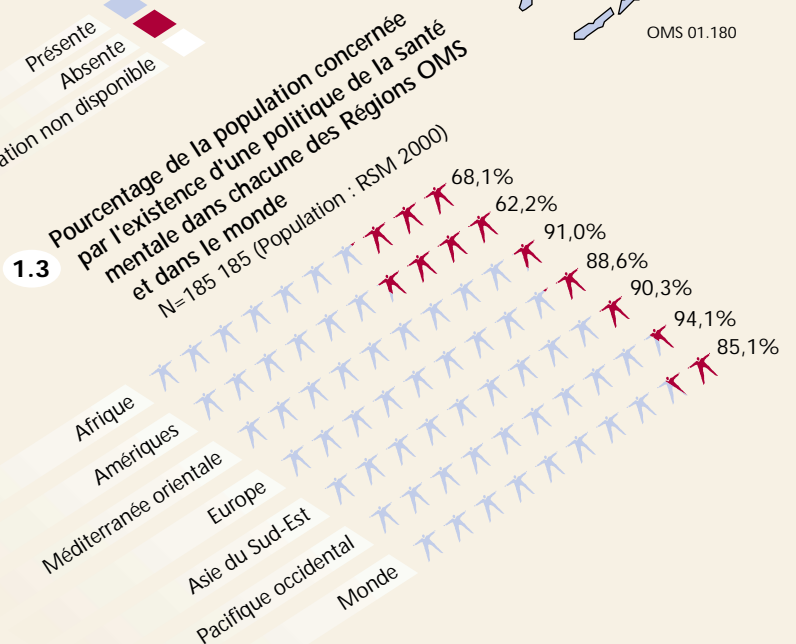
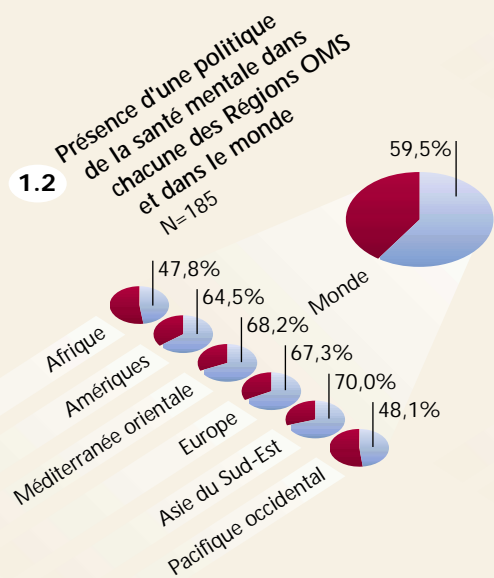
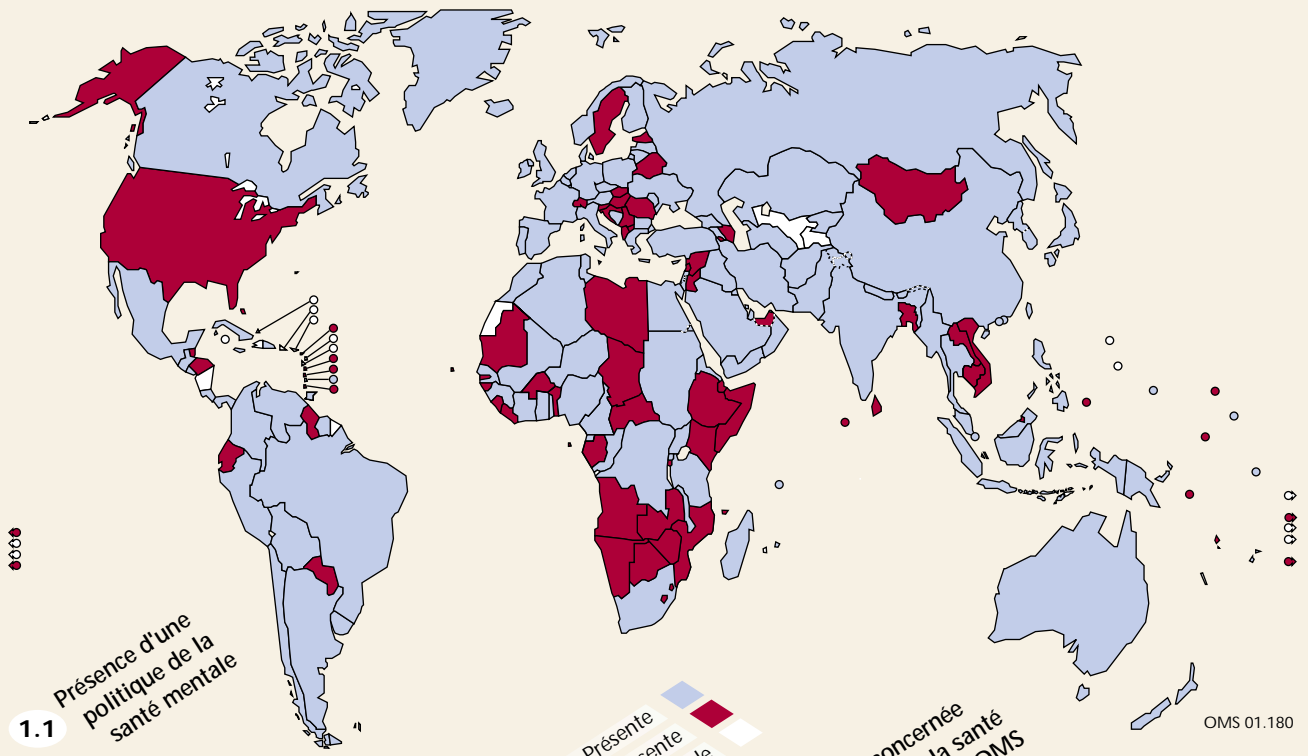
tiques et des programmes dans ce domaine au niveau des états ou des provinces. Cette situation n'a pas été prise en compte dans l'analyse présentée ici.

- ◆ Certains pays qui possèdent une politique de longue date ont récemment procédé à une remise à jour de celle-ci. Seule est donnée ici la date initiale à laquelle la politique de la santé mentale a été élaborée.

## ◆ Implications

- ◆ Une politique de la santé mentale est essentielle dans un pays pour améliorer la santé mentale de manière générale. Un document d'orientation complet permet de disposer d'un schéma d'organisation pour la mise au point de programmes et de plans d'action. Sans politique générale des soins de santé mentale, il est difficile d'établir des plans pour répondre aux besoins actuels et de prévoir les besoins à venir du pays.

- ◆ Les pays qui n'ont pas de politique de la santé mentale doivent donner la priorité à en élaborer une. La mise au point d'une politique de la santé mentale est particulièrement importante pour les pays qui ne disposent que de très peu de ressources dans ce domaine.
- ◆ Il est également essentiel que la politique de la santé mentale soit en harmonie avec la politique générale de santé du pays.



## ◆ Définitions

- ◆ *Programme national de santé mentale* : plan d'action national comportant les grandes lignes d'action et les orientations plus précises à observer dans tous les secteurs concernés pour traduire la politique dans les faits. Ce plan décrit et organise les actions ayant pour but la réalisation des objectifs. Il indique ce qui doit être fait, qui doit le faire, dans quels délais et avec quelles ressources.
- ◆ *Non hospitaliers* : tous types de soins et d'activités d'encadrement et de réadaptation destinés aux malades mentaux, se déroulant hors d'un établissement hospitalier et dispensés par des soignants et des travailleurs sociaux au niveau local.

## ◆ Faits saillants

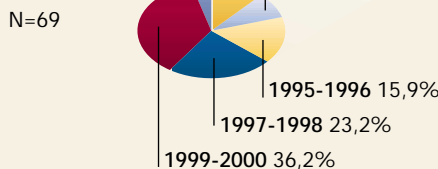
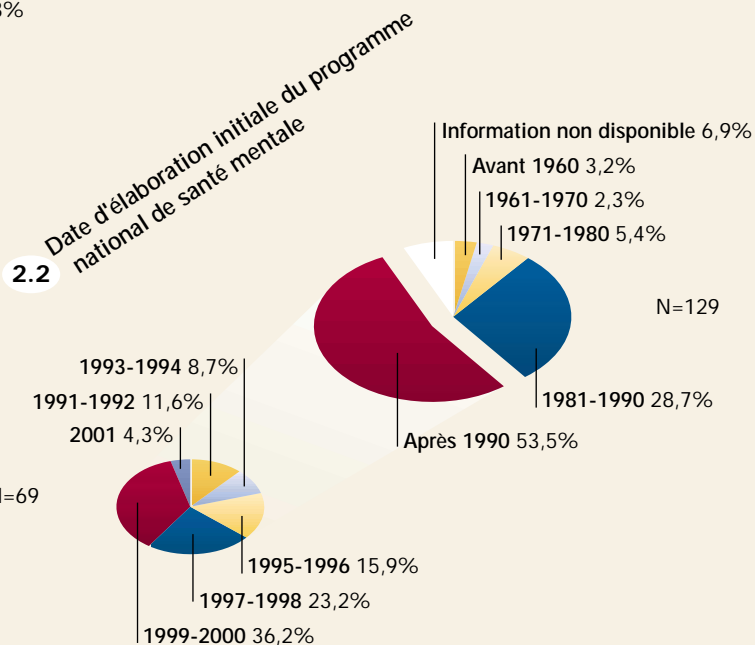
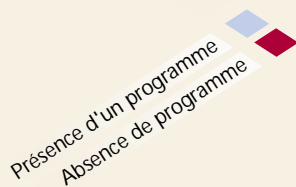
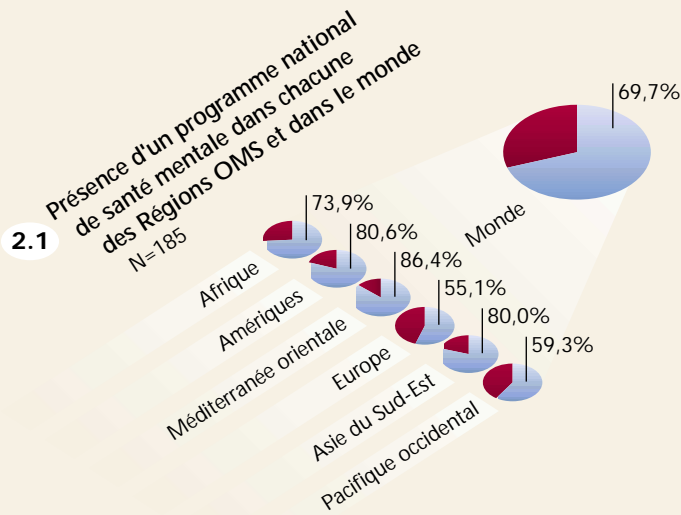
- ◆ 69,7% des pays englobant plus de 92,8% de la population mondiale possèdent un programme national de santé mentale. Alors que dans la Région de la Méditerranée orientale 86,4% des pays ont un programme de santé mentale, 55,1% seulement des pays de la Région européenne en sont dotés.
- ◆ 53,5% des programmes ont été mis au point postérieurement à 1990. Parmi ceux-ci, 63,7% sont postérieurs à 1996.
- ◆ Près de 71% des pays de la Région européenne possédant un programme national de santé mentale l'ont mis au point au cours de la dernière décennie, par rapport à 26% des pays de la Région de la Méditerranée orientale.
- ◆ Bien que 63,4% des pays englobant près de 80% de la population mondiale possèdent une forme quelconque de dispositif de soins de santé mentale dans le cadre des services de soins non hospitaliers, la qualité et le nombre de bénéficiaires de ces services varient énormément d'un pays à l'autre.
- ◆ Les soins non hospitaliers sont les moins développés dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique, où environ la moitié des pays seulement possèdent de tels services.

## ◆ Limites

- ◆ Certains pays européens qui ont déclaré ne pas être dotés d'un programme national possèdent des plans d'action très élaborés aux niveaux des états ou des provinces, lesquels n'apparaissent pas dans les chiffres.
- ◆ Les données présentées ici portent uniquement sur la mise au point initiale des programmes et non sur les révisions ou actualisations ultérieures.
- ◆ Les informations fournies ici concernent uniquement l'existence de programmes et non leur mise en oeuvre.

## ◆ Implications

- ◆ Il est plus facile pour les pays disposant d'un programme national de santé mentale de prendre des mesures dans le domaine de la santé mentale selon un calendrier déterminé. Un programme est nécessaire, notamment dans les pays où les services sont tout à fait insuffisants.
- ◆ Une fois qu'un programme a obtenu l'approbation du gouvernement, il devient activité nationale et peut engendrer une aide financière assurée. Ceci facilite la mise en oeuvre du programme.
- ◆ Il est largement admis que les soins non hospitaliers sont plus efficaces que les soins en établissement en ce qui concerne les troubles mentaux chroniques. Il faut que les pays augmentent leur potentiel de soins non hospitaliers. Ceci est particulièrement important pour les pays qui ont besoin de mettre en place de nouveaux services du fait que les services existants sont tout à fait insuffisants.



**2.3** Pourcentage par Région OMS des pays ayant élaboré un programme national de santé mentale après 1990 (par rapport à l'ensemble des pays possédant un programme national de santé mentale)

