



Atlas

RESSOURCES
CONSACREES
A LA SANTE MENTALE
DANS LE MONDE
2001



Organisation mondiale de la Santé
Genève

Atlas

RESSOURCES
CONSACREES
A LA SANTE MENTALE
DANS LE MONDE
2001



Déterminants de la Santé mentale et Populations
Département de la Santé mentale et des Toxicomanies
Organisation mondiale de la Santé

Genève

Copyright © 2001 Organisation mondiale de la Santé

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales. Les opinions exprimées dans le document par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Les appellations employées dans la présente publication et dans la présentation des données qui y figurent, y compris sur les cartes et dans les tableaux, n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles il est possible que des points de désaccord subsistent.

Pour obtenir plus de renseignements sur le projet ou pour communiquer des informations réactualisées, veuillez prendre contact avec :

Shekhar Saxena

Coordinateur

Déterminants de la Santé mentale et Populations

Département de la Santé mentale et des Toxicomanies

Organisation mondiale de la Santé

Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27, Suisse

Tel: +41 22 791 21 11, Fax: +41 22 791 41 60, E-mail: saxenas@who.int

L'équipe et les partenaires du projet	4
Préface	5
Introduction	6
Synthèse des résultats	7

◆ Sections

1. Politique de la santé mentale	10
2. Programme national de santé mentale	12
3. Législation relative à la santé mentale	14
4. Politique en matière de toxicomanie	16
5. Médicaments	18
6. Budget des soins de santé mentale	20
7. Méthode de financement des soins de santé mentale	22
8. La santé mentale dans la formation et les soins primaires	24
9. Lits en secteur psychiatrique	26
10. Psychiatres	28
11. Personnel infirmier en secteur psychiatrique	30
12. Neurologues et neurochirurgiens	32
13. Psychologues dans le secteur de la santé mentale	34
14. Travailleurs sociaux dans le secteur de la santé mentale	36
15. Programmes pour des populations particulières et ONG	38
16. Système de collecte de données	40

◆ Annexes

1. Données fournies par les Etats membres de l'OMS	44
2. Données des Membres associés et zones de l'OMS	54

Atlas est un projet du Siège de l'OMS, à Genève, dirigé et coordonné par le Dr Shekhar Saxena. L'aide technique est fournie par le Dr Pallab K. Maulik (direction générale du projet) et Mme Kathryn O'Connell (analyse des données). Le Dr Derek Yach et le Dr Benedetto Saraceno sont chargés de la conception et de l'encadrement de ce projet.

Les principaux collaborateurs des Bureaux régionaux de l'OMS sont le Dr Custodia Mandlhate, du Bureau régional de l'Afrique, le Dr Caldas de Almeida et le Dr Claudio Miranda, du Bureau régional des Amériques, le Dr Ahmad Mohit et le Dr Khalid Said, du Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Dr Wolfgang Rutz, du Bureau régional de l'Europe, et le Dr Helen Herrman et le Dr Gauden Galea, du Bureau régional du Pacifique occidental. Ces collaborateurs ont participé à l'élaboration du projet, à l'obtention et à la validation des informations émanant des Etats Membres et à l'analyse des résultats.

Les Représentants de l'OMS et les Attachés de liaison dans les Bureaux des pays de l'OMS ont été chargés de réunir et de valider l'information fournie par les gouvernements. Des responsables dans les ministères de la santé des Etats Membres ont communiqué l'information et répondu aux nombreuses demandes de précisions sur les données transmises.

De nombreux experts dans les pays ont aidé les ministères à trouver et à fournir l'information. Ils ont également procuré de la documentation et des rapports pertinents étayant les données.

De nombreux collègues de l'OMS ont donné des conseils et des indications au cours du projet. Parmi ceux-ci, on peut tout par-

ticulièrement citer le Dr Srinivasa Murthy, Mme Meena Cabral de Mello, le Dr Thomas Bornemann, le Dr Itzhak Levav, le Dr José Bertolote, le Dr Michelle Funk, le Dr Maristela Monteiro et le Dr Leonid Prilipko.

Mme Jeanie Bliss et M. Glenn Thomas ont participé à la remise à jour de la base de données et à sa validation au cours de leur stage dans le service. Mme Marie-Hélène Schreiber, Mme Rosa Seminario and Mme. Elmira Adenova ont collaboré à la traduction des réponses émanant des pays.

Mme Clare Tierque et Mme Rosemary Westermeyer ont apporté une aide administrative.

La contribution de chacun des membres et des partenaires de l'équipe, ainsi que les efforts de nombreuses autres personnes qui ne sont pas citées ici, a été essentielle au succès de ce projet.

Ont collaboré à la publication du présent volume Mme Linda Merieau (production), Mme Tushita Bosonet (conception graphique), M. Steve Ewart et M. Christophe Grangier (cartes), Mme Helen Green (rédaction) et l'équipe de la communication pour les maladies non transmissibles et la santé mentale (chargée des médias et de la communication).

◆ Au moment où l'on prend de plus en plus conscience au niveau mondial de l'énorme fardeau associé aux troubles mentaux et où des mesures sont prises pour développer et améliorer les soins de santé mentale, il est crucial de disposer de données exactes et actualisées. Les données sont nécessaires dans deux domaines distincts : la charge de morbidité et les ressources disponibles.

Des décennies de travail ont permis de récolter une grande quantité de données sur l'étendue et la charge des maladies mentales, entre autres, des données sur la manière d'obtenir des diagnostics fiables et valables, des études sur l'incidence, la prévalence et l'évolution des troubles, des systèmes de classification nationaux et internationaux et des estimations des handicaps associés. Cependant, on sait très peu de choses sur les ressources disponibles pour faire face à cette charge. De quelles ressources dispose-t-on dans les pays pour la santé mentale ? Dans quelle mesure ces ressources répondent-elles aux besoins ? Quelles sont les insuffisances les plus importantes ? Quelles différences existe-t-il à l'intérieur d'une région et entre les pays d'un même groupe de revenu ? Bien que ces questions soient fréquemment posées, aucune réponse claire n'a été fournie. Les données dont on dispose sur les ressources dans le domaine de la santé mentale concernent uniquement quelques pays développés. On ne possède pratiquement aucune information sur la grande majorité des pays, et comme dans les études réalisées différentes unités de mesure ont été utilisées, les données récoltées ne permettent pas de comparer entre eux les pays.

L'Organisation mondiale de la Santé a lancé le projet Atlas au cours de l'année 2000 pour combler cette lacune. Ce projet a entre autres pour objectif de recueillir, compiler et diffuser les données pertinentes sur les ressources dont dispose la santé mentale dans les pays. Le projet a pour but d'obtenir de chaque pays des données fidèles à la réalité plutôt que d'extrapoler à partir de ce que l'on sait de quelques pays. Une année après son lancement, nous sommes heureux de présenter le premier produit de ce projet. Le présent volume contient l'ensemble des données initialement recueillies par le projet Atlas. Il fournit des

analyses régionales et mondiales des données relatives aux ressources du domaine de la santé mentale, recueillies auprès de 185 pays englobant 99,3 pour cent de la population mondiale. Ces données ont été rassemblées principalement à partir de sources officielles dans chaque pays, ce qui fait du présent ouvrage l'un des recueils d'information les plus complets et les plus fiables jamais élaborés dans le domaine des ressources consacrées à la santé mentale.

Les données recueillies par Atlas confirment ce que de nombreux professionnels de la santé mentale savent depuis longtemps – que les services de santé mentale sont tout à fait insuffisants par rapport aux besoins de soins de santé mentale dans la plupart des pays. La valeur d'Atlas, cependant, réside dans le fait que les impressions et les opinions sont remplacées par des faits et des chiffres. Les données d'Atlas non seulement donnent une bonne vue d'ensemble des ressources actuelles et des besoins essentiels dans tous les pays du monde, mais elles constituent également des données de référence permettant de suivre les évolutions dans le temps. Les données, élaborées à partir de définitions et d'unités de mesure uniformes, rendent possibles les comparaisons entre pays et régions.

Comment utiliser les données d'Atlas ? Ces données devraient constituer l'élément moteur des programmes de santé mentale nationaux et mondiaux. Au niveau mondial, les données contribueront à une meilleure prise de conscience générale de la mesure des carences dans le domaine des ressources de santé mentale et stimuleront le déploiement d'efforts internationaux pour améliorer ces ressources. Au niveau national, les analyses recensent des domaines nécessitant une attention urgente de la part des planificateurs de la santé et des responsables des politiques dans les pays. Atlas permet également de fixer des objectifs réalistes en rendant possibles les comparaisons entre pays. L'OMS espère que les dures réalités décrites par Atlas motiveront tous ceux qui attachent de l'importance à la santé mentale afin qu'ils agissent dès aujourd'hui pour améliorer les ressources dans ce domaine. La situation est maintenant claire et l'objectif est tout à fait à notre portée.

Dr Benedetto Saraceno
Directeur
Département de la Santé mentale
et des Toxicomanies

Dr Shekhar Saxena
Coordinateur
Déterminants de la Santé mentale et Populations
Département de la Santé mentale
et des Toxicomanies

◆ Bien que les troubles mentaux constituent une part importante de la charge de morbidité et d'incapacités, les ressources actuellement consacrées à la santé mentale sont insuffisantes. Selon les prévisions, la charge associée aux troubles mentaux augmentera au cours des prochaines années. Pour faire face aux besoins actuels et à venir, il est indispensable d'améliorer la qualité et la quantité des ressources dont dispose la santé mentale. Pour y parvenir, il est essentiel de disposer de données exactes sur les ressources actuelles.

Il est paradoxal de constater que si l'on dispose d'une quantité considérable de données sur l'incidence, la prévalence, l'évolution, le diagnostic, la classification, les incapacités associées et la charge de morbidité des maladies mentales, on ne possède pratiquement aucune information sur les ressources actuellement disponibles pour faire face à ce fardeau. Certains pays développés ont publié des rapports très complets sur les ressources disponibles (notamment l'infrastructure, le personnel, les équipements et les finances), mais on ne connaît pratiquement rien sur les ressources de la grande majorité des pays en développement. En outre, lorsque l'on dispose de données, il est impossible de faire des comparaisons entre pays parce que les rapports n'utilisent pas tous les mêmes définitions et unités de mesure. Ce déséquilibre entre « l'information relative aux maladies » et « l'information relative aux ressources » constitue un obstacle majeur à la planification des services de santé mentale.

Le manque d'information sur les ressources gêne également les efforts des organisations non gouvernementales, des associations professionnelles et des groupes de consommateurs pour obtenir une amélioration des services de soins de santé mentale et pour attirer l'attention sur des besoins précis.

Afin de combler cette importante lacune, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé le projet Atlas au cours de l'année 2000. Ce projet a pour objectif de recueillir, compiler et diffuser les données pertinentes relatives aux ressources consacrées à la santé mentale dans le monde.

Au cours de la première phase du projet, les données pertinentes ont été obtenues auprès des Etats Membres de l'OMS et font l'objet du présent volume intitulé « Atlas : Ressources consacrées à la santé mentale dans le monde ». Ces données ont été recueillies par étapes. En premier lieu, les Bureaux régionaux ont été consultés afin de recenser les domaines pour lesquels il fallait recueillir des données. Un questionnaire a alors été mis au point accompagné d'un glossaire. Ce projet de questionnaire et de glossaire a été soumis à des experts en santé mentale. Une première version de ce questionnaire a été testée dans un pays développé et dans un pays en développement et les modifications nécessaires y ont été apportées. La version en langue anglaise du questionnaire et du glossaire a ensuite été traduite en quatre langues : arabe, espagnol, français et russe.

Pendant la deuxième étape, le questionnaire et le glossaire ont été adressés au coordinateur chargé de la santé mentale au Ministère de la Santé de tous les Etats Membres par l'intermédiaire des Bureaux régionaux et des Bureaux des pays de l'OMS. Il était demandé au coordinateur de remplir le questionnaire à l'aide de toutes les sources d'information dont il disposait en respectant de très près les définitions du glossaire afin d'assurer l'uniformité et la comparabilité des données. L'équipe du projet Atlas répondait à toutes les questions et les demandes de précisions. Des rappels ont été adressés à intervalles réguliers à tous ceux qui n'avaient pas renvoyé leur questionnaire rempli dans les délais. Des éclaircissements ont été demandés aux pays qui avaient fourni des données incomplètes ou dont les réponses man-

quaient de cohérence interne. Les questionnaires remplis devaient être renvoyés accompagnés de documents étayant les informations fournies (par exemple description des politiques suivies ou documents législatifs).

Au cours de la troisième étape, toutes les informations disponibles ont été codées et introduites dans une base de données électronique. Une analyse des données a alors été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 9.0. Les valeurs pour les variables continues ont été groupées en catégories selon la distribution. Les distributions de fréquences et les mesures de tendance centrale (moyennes, médianes et écarts types) ont été calculées selon le cas. Les pays ont été répartis en catégories selon les Régions OMS et les groupes de revenu de la Banque mondiale basés sur le PNB par habitant (Banque mondiale, 2000). Les données démographiques sont celles du Rapport sur la santé dans le monde (OMS, 2000).

La présente publication fournit des analyses de données pour 185 pays. Les données sont regroupées sous 16 grands thèmes, présentés plus bas. Chaque thème occupe deux pages. Une représentation graphique des données disponibles figure sur la page de droite. Sur la page de gauche se trouve le texte d'accompagnement des graphiques. La partie graphique comporte des cartes du monde qui illustrent les données pour chaque pays selon un système de couleurs. Des graphiques à bâtons et à secteurs illustrent les fréquences, les médianes et les moyennes, selon le cas. Les cartes régionales sont établies à partir des données agrégées par Région OMS. Les définitions des termes utilisés pour recueillir les données sont fournies pour chaque thème ainsi que la description de certains résultats produits par l'analyse des données de ce thème. L'objectif n'est pas de décrire tous les résultats que l'on pourrait tirer de l'analyse des données présentées – seuls les résultats marquants sont indiqués. Les limites dont il faut tenir compte dans l'interprétation des données et de leur analyse sont décrites. Lorsque les résultats permettent de tirer certaines conclusions ayant une incidence sur la poursuite du développement des ressources consacrées à la santé mentale, celles-ci sont données.

L'annexe au présent recueil contient des tables récapitulatives des données par pays pour certaines variables. Un tableau distinct fournit des données concernant les Membres associés et des Régions de l'OMS. Ces données ne sont pas incluses dans les analyses agrégées.

Bien que tout ait été mis en oeuvre pour obtenir de tous les pays les données demandées, certains d'entre eux n'ont pas pu fournir d'information sur certains thèmes. La quantité de données manquantes pour chaque thème est indiquée par le nombre de pays (N) dont les données ont été utilisées et pour lesquels il y a des graphiques individuels, par rapport au total de 191. Le plus souvent, lorsque les données n'ont pas été fournies, c'est pour la simple raison qu'elles n'existent pas dans le pays. On espère que ces lacunes seront comblées dans un proche avenir. Quoique toutes les mesures possibles aient été prises pour que les données fournies par les pays soient compilées, codées et interprétées à l'aide de critères et des définitions uniformes, certaines erreurs ont pu se produire. L'OMS demande aux coordinateurs chargés de la santé mentale dans les Ministères de la Santé des Etats Membres de signaler les erreurs qui auraient pu se glisser dans le présent recueil afin qu'elles soient corrigées lors de la prochaine édition.

References :

1. World Bank (2000). <http://www.worldbank.org> Consulté en décembre 2000. World Bank Group. Washington D.C.
2. World Health Organization (2000). Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 : Pour un système de santé plus performant. OMS, Genève

Les données fournies par Atlas mettent en évidence que l'ensemble des ressources consacrées à la santé mentale dans le monde est tout à fait insuffisant par rapport à la charge associée aux troubles mentaux. En outre, il existe de grandes disparités entre les régions et les groupes de pays répartis par niveau de revenu, les pays en développement à revenu faible ne disposant que de très maigres ressources.

Dans le domaine des politiques, des programmes et de la législation relatifs à la santé mentale, 40% des pays n'ont pas de politique, 30% n'ont pas de programme et 25% n'ont pas de législation. Les politiques et les programmes font particulièrement défaut dans les Régions OMS de l'Afrique et du Pacifique occidental alors que la législation est relativement insuffisante dans la Région de la Méditerranée orientale. La majorité des politiques, programmes et législations sont assez récents, la plupart d'entre eux étant postérieurs à 1990. Près de 37% des pays ne possèdent pas de services de soins non hospitaliers pour la santé mentale. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique, près de la moitié des pays ne disposent pas de ce type de soins.

La grande majorité des pays ont une politique en matière de médicaments ou une liste de médicaments essentiels, mais l'accès aux psychotropes au niveau des soins de santé primaires est très variable. Environ 20% des pays ne disposent même pas des trois médicaments les plus couramment prescrits pour traiter des troubles tels que la dépression, la schizophrénie et l'épilepsie. Lorsque ces médicaments sont disponibles, leur coût élevé constitue souvent un obstacle aux soins. Si dans les pays à revenu faible le prix moyen des médicaments est moins élevé que dans les pays à revenu élevé, un même médicament ne coûte cependant que deux à cinq fois plus cher dans un pays à revenu élevé, alors que dans cette catégorie de pays le niveau de revenu est plus de dix fois supérieur à celui d'un pays à revenu faible. Ceci explique que ces médicaments soient relativement moins abordables dans les pays à revenu faible.

Vingt-huit pour cent des pays déclarent ne pas avoir de budget expressément affecté à la santé mentale. Lorsque de tels budgets existent, ils ne constituent qu'un petit pourcentage du total du budget de la santé. Trente-six pour cent des pays ayant fourni des données ont signalé que le montant des dépenses consacrées à la santé mentale s'élevait à moins de 1% du total du budget de la santé. Les budgets sont particulièrement faibles dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est. Par ailleurs, les pays à revenu faible consacrent à la santé mentale un budget proportionnellement moins élevé. Ceci a pour conséquence de pénaliser encore davantage la santé mentale dans ces pays. Les méthodes de financement des soins de santé mentale les plus couramment utilisées sont le financement par l'impôt, l'assurance sociale ou le paiement direct à l'acte. Le paiement direct à l'acte fait peser sur les familles des charges excessives et imprévues, notamment dans les pays à revenu faible. Ce type de paiement est particulièrement courant dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. Dans toutes les Régions, l'assurance privée joue

un rôle très mineur, voire inexistant, dans le financement des soins de santé mentale.

Quoique 87% des pays aient cité la santé mentale dans les activités relevant du niveau des soins primaires, seuls 59% des pays disposent de moyens matériels pour le traitement des troubles graves. Cinquante neuf pour cent seulement des pays assurent une formation régulière des personnels de soins de santé primaires.

Pour ce qui concerne les lits disponibles en secteur psychiatrie au niveau mondial, la médiane est de 1,6 pour 10 000 habitants. 65% de ces lits sont installés en hôpital psychiatrique. Plus de 40% des pays, représentant environ 65% de la population mondiale, disposent de moins d'un lit en secteur psychiatrique pour 10 000 habitants. On manque particulièrement de lits dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est.

Le personnel spécialisé est également en nombre insuffisant. Il n'y a qu'un psychiatre et un(e) infirmière/infirmier psychiatrique pour 100 000 habitants dans 53% et 46% des pays respectivement. Ce manque de personnel est particulièrement manifeste dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale. Si les pays de la Région européenne et de la Région des Amériques disposent de davantage de personnel, la répartition des ressources entre tous les pays et les régions n'est pas uniforme. Le nombre de psychologues et de travailleurs sociaux intervenant dans le secteur de la santé mentale est également insuffisant, les médianes s'établissant respectivement à 0,4 et 0,3 pour 100 000 habitants pour l'ensemble des pays.

Les programmes de santé mentale destinés aux populations particulières sont eux aussi peu nombreux. Les programmes pour enfants et pour les personnes âgées n'existent que dans 60% et 48% des pays respectivement, bien que ces populations représentent un pourcentage considérable du total de la population. Quatre-vingt huit pour cent des pays signalent l'activité d'ONG spécialisées dans le domaine de la santé mentale.

Les systèmes de surveillance de la santé mentale constituent des outils importants permettant d'évaluer l'état général de la santé mentale d'un pays. Cependant, dans 27% des pays la santé mentale ne fait l'objet d'aucun rapport et 44% des pays ne possèdent pas de système de collecte de données ou d'études épidémiologiques. Ici encore, les pays à revenu faible restent à la traîne.

Globalement, le tableau qui se dégage des ressources consacrées à la santé mentale dans le monde est très peu satisfaisant. La plupart des ressources disponibles sont insuffisantes et très inégalement réparties. Il est urgent d'augmenter considérablement les ressources consacrées à la santé mentale pour être en mesure de faire face à la charge actuelle que constituent les troubles mentaux et aux besoins croissants dans ce domaine.

