



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 25-29 juin 2001

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CE128/18 (Fr.)

30 avril 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

SANTÉ MENTALE

En 1998, les troubles mentaux représentaient 11,5% de la charge de morbidité globale. Dans la Région des Amériques, la santé mentale représente un défi de taille pour la santé publique – en 1990, l'on estimait que 114 millions de personnes souffraient d'un trouble mental et, en 2010, les chiffres pourraient bien grimper à 176 millions. Les troubles mentaux peuvent bouleverser la vie des enfants, ainsi que des adultes, dans les pays développés et en développement, entraînant d'énormes souffrances et incapacités. Malgré la contribution des troubles mentaux à la charge de morbidité globale et leur répercussion sur le développement et la productivité de la société, la santé mentale continue à être un domaine négligé des soins de santé.

Cette négligence n'est pas le résultat d'un manque de traitements efficaces – il existe en effet toute une gamme d'interventions très efficaces pour la plupart des troubles mentaux – mais elle provient davantage des stigmates, des ressources limitées allouées à ces problèmes et de la centralisation des soins de santé mentale dans des grands hôpitaux psychiatriques obsolètes et peu efficaces. L'Organisation panaméricaine de la Santé et ses Etats membres devraient remédier à ces stigmates et à cette négligence de longue date dans le but d'améliorer la qualité des soins de santé mentale. Les activités par le passé ont permis de faire des progrès importants. Mais les progrès sont loin d'être suffisants et, à l'aube de ce millénaire, ces efforts doivent être renforcés.

Le présent document récapitule la situation dans la Région, présente les progrès récents au niveau de la compréhension et du traitement des troubles mentaux et définit les principales gageures au niveau de la santé mentale au début du millénaire. Il discute également des nouvelles stratégies et initiatives nécessaires pour faire face aux défis actuels et émergents, profitant des occasions créées par la Journée mondiale de la Santé et le *Rapport sur la Santé dans le Monde 2001*, soulignant tous deux l'importance de la santé mentale.

L'on a demandé aux délégués de discuter des questions présentées dans ce document et de proposer des suggestions, commentaires et directives sur les thèmes suivants : politiques, plans stratégiques et actions pour relever les défis dans le domaine de la santé mentale, mobilisation de ressources pour maintenir l'action nécessaire aux niveaux du pays et du Secrétariat, et manières les plus adéquates de renforcer les initiatives de l'OPS sur le plan de la santé mentale et d'encourager la création de partenariats au niveau régional.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Situation actuelle dans la Région des Amériques	4
2.1 Prévalence des troubles mentaux	4
2.2 Charge des troubles mentaux	5
2.3 Impact social des troubles mentaux	5
2.4 Soins de santé mentale	6
3. Soins de santé mentale : que peut-on faire?.....	7
3.1 Nouveaux traitements et interventions factuels	8
3.2 Nouveaux services factuels.....	8
3.3 Intégration des soins de santé mentale et soins primaires.....	9
3.4 Participation des consommateurs, des familles et des ONG.....	9
4. Principaux défis au niveau de la santé mentale au début du millénaire.....	9
5. Actions proposées	10
6. Questions clés soumises à délibération.....	12
7. Implications financières	13
8. Actions demandées	14

SANTÉ MENTALE AUX AMÉRIQUES : NOUVEAUX DÉFIS D'UN NOUVEAU MILLÉNAIRE

1. Introduction

D'après les estimations, en 1990, 114 millions de personnes souffraient de troubles mentaux dans la Région des Amériques, chiffre qui risque de passer à 176 millions en 2010. L'âge, le sexe et divers facteurs sociaux peuvent influencer l'incidence des troubles mentaux, mais aucun groupe n'est pourtant à l'abri. Les troubles mentaux peuvent affecter la vie des enfants, ainsi que des adultes, dans les pays en développement et les pays développés, entraînant d'énormes souffrances et incapacités.

En 1998, les troubles mentaux représentaient 11,5% de la charge de morbidité globale. Les troubles mentaux représentaient 28% de toutes les années de la vie vécues en état d'incapacité et la hausse des niveaux de mortalité – le suicide étant l'une des trois grandes causes de décès chez les personnes âgées de 15 à 35 ans. Des millions d'enfants, qui souffrent de troubles mentaux suffisamment graves pour interférer avec leur développement, ne reçoivent pas de traitement et ne sont pas même diagnostiqués car l'on pense à tort qu'il s'agit de troubles transitoires n'entraînant pas de conséquences négatives dans le long terme.

Du côté positif, la santé mentale est le fondement d'un développement équilibré tout au long de la vie, jouant un rôle important dans les relations interpersonnelles, la vie familiale et l'intégration sociale. C'est un facteur d'importance capitale pour l'inclusion sociale, ainsi qu'une véritable participation communautaire et économique. De fait, la santé mentale dépasse largement la simple absence de maladies mentales, c'est une partie indivisible de la santé et le fondement du bien-être et du fonctionnement efficace de l'individu. Elle concerne la capacité de s'adapter au changement, de surmonter les crises, de forger des relations fructueuses avec d'autres membres de la communauté et de trouver un sens à la vie.

Et pourtant, malgré la pression qu'exercent les troubles mentaux sur la charge de morbidité globale et l'influence de la santé mentale sur le développement et la productivité de la société, la santé mentale continue à être un domaine négligé des soins de santé. Pendant de nombreuses années, le public et les décideurs ont ignoré les questions relatives à la santé mentale. Santé mentale et maladie mentale ont été séparées de la santé physique et de la maladie physique. Dans la plupart des pays, les crédits alloués aux soins de santé mentale sont très faibles; trop souvent, la parité est absente.

Heureusement que des efforts notables ont été déployés dans le monde entier ces 25 dernières années pour sensibiliser à la prévalence et à l'impact négatif des troubles mentaux. Dans la Région des Amériques, l'OPS et ses Etats membres cherchent à améliorer la qualité des services de santé mentale. La Déclaration de Caracas,¹ en 1990, représente un pas en avant du point de vue restructuration des services psychiatriques, prestation de soins de santé mentale dans la communauté et protection des droits des patients affectés par des maladies mentales. Autre accomplissement important : l'Initiative pour la Restructuration des Services psychiatriques en Amérique latine mise en œuvre dans divers pays pendant les années 90. En 1997, suite à la résolution CD40.R19, les ministères de la santé des Amériques ont adopté unanimement les principes stipulés dans la Déclaration de Caracas en vue de promouvoir la santé mentale et de traiter les troubles mentaux les plus courants.

Ces initiatives et maintes autres représentent des jalons importants, mais des défis subsistent et ils doivent être relevés. Trop souvent, la véritable importance de la santé mentale n'est pas reconnue. Des millions de personnes souffrent de dépression, schizophrénie, épilepsie et autres troubles mentaux avec des conséquences dévastatrices et pourtant, ces personnes n'ont pas accès aux traitements nécessaires qui se sont avérés efficaces. Au début du nouveau millénaire, la santé mentale est reconnue comme un facteur d'importance critique pour le futur développement de notre société.

Dans ce contexte, il est urgent de mettre en place de nouvelles stratégies et initiatives pour relever des défis actuels et émergents et profiter des occasions disponibles actuellement dans la Région pour la promotion de la santé mentale. En 2001, la célébration de la Journée mondiale de la Santé et la préparation du *Rapport sur la Santé dans le Monde 2001*, se concentrant tous deux sur le sujet de la santé mentale, est une opportunité importante pour l'OPS et ses Etats membres aux fins d'évaluer les progrès réalisés, de mobiliser la volonté politique, d'accroître les affectations budgétaires pour la santé mentale, de mettre en œuvre les actions nécessaires pour achever la restructuration des services de santé mentale et de promouvoir la santé mentale dans la Région.

2. Situation actuelle dans la Région des Amériques

2.1 Prévalence des troubles mentaux

L'on estime que 25% de la population adulte de la Région souffrira d'un certain type de trouble mental pendant sa vie. Les rares études disponibles sur les enfants montrent que le taux de prévalence des troubles mentaux chez les enfants se situe dans une fourchette allant de 21% aux Etats-Unis à 12%-29% dans des pays en développement, tels que la Colombie. D'après les estimations, plus de 5 millions de

¹ Adoptée par les pays représentés lors de la Conférence de 1990, tenue à Caracas, au Venezuela.

personnes de tous les âges souffrent d'épilepsie dans la Région et pourtant, 1,5 million d'entre elles seulement sont diagnostiquées et traitées correctement. Les pays développés et en développement de la Région ont des pourcentages très élevés de cas non traités pour la plupart des troubles mentaux. Les changements sociaux et démographiques risquent encore d'aggraver cette situation. L'on estime qu'entre 1990 et 2010, le nombre de personnes souffrant de dépression augmentera, passant de 20 à 35 millions en Amérique latine et aux Caraïbes, alors que les personnes atteintes de schizophrénie passeront de 3,3 à 5,5 millions. Pendant la même période, l'on estime que le nombre de patients souffrant de schizophrénie augmentera, passant de 3 à 3,3 millions en Amérique du Nord.

2.2 *Charge des troubles mentaux*

La formulation de la méthodologie du concept d'Année de Vie corrigée du facteur Invalidité (AVCI)² a eu un effet important dans le domaine de la santé mentale, car elle a permis de montrer que les troubles mentaux sont responsables pour une partie importante de la charge de morbidité globale – 11,5% en 1998. En utilisant l'AVCI, on a pu démontrer que cinq des 10 conditions les plus graves (tant physiques que mentales) entraînant une incapacité étaient d'ordre mental : dépression, alcoolisme, troubles bipolaires, schizophrénie et troubles obsessionnels compulsifs. Les conditions de santé mentale ont tendance à grimper vers le haut de ce classement et l'on prévoit que la dépression passera de la quatrième place en 1990 à la seconde place en 2020, surpassée uniquement par les maladies cardiaques.

Dans la Région, la consommation d'alcool représente presque 10% de la charge totale de maladies et de traumatismes. Les troubles mentaux sont également responsables pour d'autres types de fardeaux : le tribut que payent les familles, le prix de l'exclusion sociale et de la violation des droits humains, et la charge qui résulte de l'association entre troubles mentaux et symptômes et troubles physiques.

2.3 *Impact social des troubles mentaux*

L'association entre troubles mentaux et conditions imposant des coûts élevés sur la société (par exemple, chômage, exclusion sociale, pauvreté, alcoolisme et toxicomanie) est bien connue. Par ailleurs, la santé mentale peut être considérée une ressource positive, contribuant pour une part importante à la qualité de la vie et étant un élément essentiel de l'inclusion sociale. C'est la raison pour laquelle les programmes de santé mentale peuvent

² Le concept AVCI exprime les années de la vie perdues suite à un décès prématuré et les années de vie perdues suite à une incapacité, conséquence d'une maladie.

jouer un rôle important pour diminuer la charge sociale, réduire les coûts liés aux troubles mentaux et contribuer à la croissance du capital social.³

2.4 Soins de santé mentale

Ces 10 dernières années, l'OPS et ses Etats membres ont travaillé ensemble pour restructurer les services de santé mentale afin d'atteindre les buts définis dans la Déclaration de Caracas et renforcés dans la résolution CD40.R19.

Les principaux domaines de la coopération technique lors de cette période étaient les suivants : a) formulation de législation, politiques et plans de santé mentale, b) contrôle des troubles mentaux (surtout dépression, psychose et épilepsie), c) prise en charge des aspects psychosociaux au sein de groupes spécifiques (ceux affectés par les catastrophes, les groupes autochtones, les enfants, les femmes et les personnes âgées), et d) assistance continue aux pays.

Les résultats préliminaires d'une enquête récente encouragée par l'Organisation mondiale de la Santé discernent plusieurs grandes tendances dans la Région. Soixante-dix pour cent des pays ont une politique particulière relative à la santé mentale et 80% disposent d'un plan national pour la santé mentale, dans plus de 70% des cas confirmés après 1990. Ces accomplissements indiquent que l'Initiative sur la Restructuration des Services psychiatriques en Amérique latine a fourni l'impulsion nécessaire pour obtenir l'engagement politique face aux soins de santé mentale.

Avant la Déclaration de Caracas, 22% seulement des pays comptaient une législation se rapportant spécifiquement à la santé mentale. Après 1990, la législation en ce domaine a été adoptée dans 30% des pays. Malgré les progrès importants faits en ce domaine ces 10 dernières années, il reste pourtant plus de 40% de pays qui n'ont pas encore de législation relative à la santé mentale et d'autres qui ont une législation qui n'est plus à jour.

La capacité des pays à collecter une information sur leurs budgets de santé mentale reste limitée. La collecte de données pour la préparation du *Rapport sur la Santé dans le Monde 2001* a montré que 27% des pays ne pouvaient pas fournir de données sur cette question et que d'autres étaient incapables de collecter l'information spécifique nécessaire. Les réponses disponibles montrent que le budget de santé mentale varie énormément entre les pays : passant de moins de 1% à 11% du budget sanitaire national. Dans la plupart des pays, les chiffres sont plutôt faibles : 30,8% des pays octroient à la

³ Concerne le bien public résultant de relations mutuellement positives entre les membres d'une société donnée.

santé mentale moins de 2% de leur budget pour la santé, 46,2% octroient entre 2% et 5%, et 23,1% seulement octroient plus de 5%.

S'agissant des services de santé mentale, les données montrent que, malgré l'adoption de la résolution CD40.R19, dans la plupart des pays, les hôpitaux psychiatriques continuent à être la structure fondamentale du système de santé mentale. Plus de 70% des pays ont moins de 20% de lits psychiatriques dans les hôpitaux généraux. La plupart des pays ont leurs lits psychiatriques dans des hôpitaux psychiatriques. Seuls trois pays ont plus de 50% du nombre des lits psychiatriques dans les hôpitaux généraux et un nombre important de lits dans des établissements sanitaires de la communauté.

Des services communautaires ont été mis en place dans un grand nombre de pays. Mais 30% des pays de la Région n'ont pas de services communautaires et, parmi ceux qui en ont, un grand nombre ne couvrent qu'une petite proportion de la population nécessitant ce type de soins.

Concernant la disponibilité des médicaments essentiels, les données montrent que le phénytoïne, l'amitriptyline et la chlorpromazine, jugés des médicaments indispensables dans le traitement des troubles neuropsychiatriques, ne sont pas disponibles dans les centres de soins de santé primaires du secteur public de 30% des pays. La coopération technique de l'OPS aide à mettre en place des programmes spéciaux dans des domaines tels que la prévention et le traitement de la dépression, la reconnaissance et le traitement de l'épilepsie, l'intervention en cas de catastrophes, le traitement des psychoses, la santé mentale dans le cadre des soins primaires et les soins de santé mentale visant des groupes autochtones. L'information collectée par le biais de ces programmes montre que la majorité des personnes ayant besoin de ces soins n'ont pas toujours accès à ces interventions, malgré l'efficacité des traitements disponibles actuellement.

En bref, ces données mettent en exergue certains progrès importants réalisés lors de la décennie suivant la Déclaration de Caracas. Tel qu'on a pu le constater, l'Initiative sur la Restructuration des Services psychiatriques en Amérique latine a fourni l'impulsion nécessaire pour la formulation de politiques et plans de santé mentale au niveau national. Mais les données montrent également que l'application des politiques et des plans se heurte à de nombreux obstacles et qu'il reste bien du travail à accomplir pour répondre aux besoins de la population régionale sur le plan des soins de santé mentale.

Une conclusion similaire peut être obtenue à partir des données présentées dans le *Rapport du Ministère de la Santé des Etats-Unis sur la Santé mentale* indiquant que, même dans les pays développés, un grand nombre des adultes et des enfants souffrant de

troubles mentaux manquent d'accès à un traitement adéquat et qu'il n'existe pas de services sensibles aux besoins des minorités raciales et ethniques.

3. Soins de santé mentale : ce que l'on peut faire

Ces dernières années, des progrès importants ont été faits au niveau des aspects moléculaires et plus intégratifs de la neuroscience. Ces accomplissements scientifiques, conjugués aux progrès de la recherche psychosociale et recherche en matière de services de santé, ont permis de faire un pas de géant dans la connaissance des problèmes de santé mentale et leur charge, et dans la mise en place de traitements nouveaux et plus efficaces.

3.1 *Nouveaux traitements et interventions factuels*

Les progrès susmentionnés ont permis de mettre au point toute une gamme d'interventions qui se sont avérées très efficaces au niveau du traitement et de la récupération pour la plupart des troubles mentaux. De nouveaux traitements psychopharmacologiques et des psychothérapies à court terme se sont avérés efficaces pour traiter la dépression et l'anxiété. Les troubles psychotiques qui, par le passé, exigeaient de longues périodes de traitement hospitalier et entraînaient des niveaux élevés d'incapacité, peuvent à présent être traités dans la communauté lorsque des interventions psychosociales sont utilisées, conjointement avec le traitement pharmacologique. Les programmes de réadaptation psychosociale, dont les aptitudes sociales et la formation professionnelle, les interventions familiales et le soutien pour l'habitat et l'emploi, facilitent l'intégration sociale d'un grand nombre de patients souffrant de graves maladies mentales.

Les progrès au niveau de la mise au point d'interventions efficaces pour prévenir les troubles mentaux et promouvoir la santé mentale se sont faits à un rythme un peu plus lent. Toutefois, il existe déjà toute une gamme d'interventions disponibles en ce domaine (par exemple, prévention de la dépression, du suicide et de la violence).

3.2 *Nouveaux services factuels*

Des efforts très importants ont été déployés ces 25 dernières années pour mettre en place des services de santé mentale à base communautaire et restructurer l'ancien système centré sur les grands hôpitaux psychiatriques. Ces institutions psychiatriques sont généralement situées loin du domicile du consommateur et se sont avérées inadéquates pour fournir les traitements et les interventions nécessaires jugés actuellement fondamentaux, surtout ceux qui encouragent la réhabilitation et l'intégration sociale.

De plus, ces institutions renforcent les stéréotypes négatifs des soins psychiatriques et ont souvent du mal à garantir le respect des droits humains du patient. Ils arrivent rarement à répondre aux attentes des patients et des familles. De nouveaux modèles de soins de santé mentale visant à garantir des soins complets à base communautaire qui répondent davantage aux besoins des populations ont été formulés et évalués dans un grand nombre de pays, tels que l'Australie, le Canada, l'Italie, le Royaume-Uni et les Etats-Unis d'Amérique. Toutes les études comparant les services plus récents et l'ancien modèle de soins hospitaliers plus traditionnels démontrent que les services mentaux à caractère intégral et à base communautaire sont plus efficaces et préférés par les patients et leur famille et ne représentent pas un fardeau financier plus important pour les familles.

La recherche et l'évaluation des diverses réformes nationales de la santé mentale soulignent l'efficacité des soins communautaires. D'un autre côté, cette efficacité n'est possible et n'est maintenue que si les principes suivants forment la base de ces programmes : a) accessibilité, b) disponibilité continue, c) caractère intégral, d) coordination, e) autonomie et habilitation des patients, f) efficacité, g) équité et h) responsabilisation.

3.3 *Intégration des soins de santé mentale et soins primaires*

Une étude récente faite par l'OMS à l'échelle mondiale (y compris les pays des Amériques) indique qu'en moyenne, environ 24% de tous les consommateurs au niveau des soins primaires ont un problème mental et que la plupart de ces patients ne reçoivent jamais des soins spécialisés. Toutefois, d'autres études montrent que les interventions de santé mentale au niveau des soins primaires peuvent plus être efficaces qu'au niveau spécialisé. Par conséquent, l'intégration des soins de santé mentale et des soins primaires est devenue une priorité dans tous les pays. Dans les pays où les ressources sont limitées, cette intégration devrait être considérée comme un élément essentiel des soins de santé mentale.

3.4 *Participation des consommateurs, des familles et des ONG*

Un grand nombre des pays ont assisté à une participation accrue des consommateurs, des familles et des ONG aux soins de santé mentale et à la défense des droits humains des personnes souffrant de troubles mentaux. Ces contributions sont évidentes au niveau des améliorations portées à la qualité des soins de santé mentale grâce à la création de groupes d'entraide mutuelle, la mise en place d'approches plus participatives à la planification des soins de santé mentale et, dans certains cas, à la création de services et programmes.

4. Principaux défis au niveau de la santé mentale au début du millénaire

Après avoir analysé la situation actuelle de la Région et en tenant compte des défis existants qui empêchent de profiter adéquatement de tous les traitements et interventions de prévention et de promotion disponibles, les problèmes suivants au niveau de la santé mentale ont été retenus aux fins d'attention prioritaire dans la Région au début du millénaire :

- Mettre en œuvre des politiques et des plans nationaux de santé mentale garantissant les éléments suivants :
 - a) Restructuration des services de santé mentale encourageant la création de services complets à base communautaire, intégrant tous les établissements et programmes nécessaires pour répondre aux besoins différents de la population.
 - b) Prestation de traitement essentiel de santé mentale pour les problèmes mentaux les plus répandus.
 - c) Mise en place d'interventions de prévention et de promotion.
- Créer/réviser la législation afférente à la santé mentale intégrant les éléments clés de la politique de santé mentale et fournissant les grandes directives pour la protection des droits des personnes atteintes de problèmes de santé mentale conformément aux recommandations internationales récentes.
- Améliorer la diffusion des connaissances et lutter contre les stigmates sociétaux à l'égard de ceux souffrant de maladies mentales.
- Diminuer l'inégalité et traiter des questions de parité aux fins de vérifier :
 - a) Que les enfants, femmes, personnes âgées, minorités raciales, populations autochtones, réfugiés et victimes des catastrophes ont accès à des services capables de répondre à leurs besoins spécifiques.
 - b) Que la parité des services de santé mentale et autres types de services est assurée.
- Vérifier une formation adéquate en matière de santé mentale pour les professionnels.
- Améliorer l'évaluation et le suivi des plans de santé mentale.

- Vérifier la participation des consommateurs et des familles aux soins de santé mentale.

5. Actions proposées

Les priorités et stratégies seront différentes dans chaque pays en fonction des besoins et ressources spécifiques. Toutefois, les défis retenus à la section 4 sont communs à tous les pays de la Région. C'est la raison pour laquelle les pays devraient envisager chacun de ces défis et chercher à fixer des objectifs à court et à long terme conformément aux besoins de la population et au niveau de développement des services.

Rehausser la valeur de la santé mentale est un aspect capital dans chaque pays. L'inclusion explicite de la santé mentale dans les priorités de santé publique est la première étape pour atteindre cet objectif. Au titre d'autres actions importantes : le renforcement des services de santé mentale dans les ministères de la santé et dans le cadre du programme de santé mentale de l'OPS. Parallèlement, il est nécessaire de diffuser une information contrecarrant les mythes sur la santé mentale. Dans la plupart des pays, les politiques et les plans de santé mentale n'ont pas été entièrement mis en œuvre. La coopération technique en ce domaine devrait porter sur la diffusion de directives factuelles pour la réforme de la politique de santé mentale et le renforcement des capacités nationales en vue de gérer les plans de santé mentale. La mobilisation des ressources nécessaires pour promouvoir la réforme de la santé mentale est une question décisive. Dans la plupart des pays, les crédits alloués par le budget de santé publique à la santé mentale devront être progressivement augmentés pour refléter l'importance croissante de ce domaine. Il convient également d'envisager les avantages liés à l'intégration de la restructuration des services de santé mentale dans la réforme de la santé.

Malgré les efforts faits par le passé, les services de santé mentale dans la plupart des pays continuent à être dispensés dans des grands hôpitaux psychiatriques centralisés. Afin de changer cette situation, il est de toute première importance de diffuser des informations sur les modèles de soins de santé mentale efficaces par rapport aux coûts. À ce titre, il est tout aussi important de réaliser des projets de démonstration de services à base communautaire. Les stratégies qui seront envisagées à cette fin consistent notamment à créer des centres de santé pour les patients à long terme, de soutenir la participation des familles aux soins, de mettre en place des programmes de réhabilitation et de transférer les services hospitaliers des patients souffrant de maladies aiguës des hôpitaux psychiatriques aux hôpitaux généraux. Parallèlement, l'intégration de la santé mentale aux soins primaires est capitale pour la transformation proposée.

L'importance des questions relatives aux droits humains pour la santé mentale justifie l'engagement des Etats membres afin de prendre les actions nécessaires pour mettre à jour la législation relative à la santé mentale. D'autres mesures importantes en ce domaine consistent notamment à encourager la participation des utilisateurs et de leur famille aux soins de santé mentale, et à humaniser les institutions psychiatriques.

Les problèmes de santé mentale des enfants et des femmes ont été très négligés par le passé. Les Etats membres et le Secrétariat doivent consacrer une partie importante de leurs efforts pour mettre en place des services et des programmes qui répondent aux besoins spécifiques de ces deux groupes sociaux d'importance critique. Afin de réduire les inégalités, il est également indispensable de tenir compte des besoins d'autres groupes communautaires vulnérables : par exemple, les personnes âgées, les minorités raciales, les groupes autochtones, les réfugiés et les victimes des catastrophes.

Au titre d'autres actions pouvant être prises : l'adoption de nouveaux modèles pour l'éducation et la formation en santé mentale, la mise en place de systèmes d'information et la réalisation de programmes de promotion de la santé mentale.

6. Questions clés soumises à délibération

- *Rehausser la valeur intrinsèque de la santé mentale*

Les Etats membres devraient examiner les actions qui se sont avérées efficaces pour rehausser la valeur de la santé mentale et évaluer quels sont les meilleurs moyens pour donner l'élan nécessaire aux initiatives de la Journée mondiale de la Santé et du *Rapport sur la Santé dans le Monde 2001* et réaliser des actions communautaires à cette fin. L'adoption d'efforts concertés pour sensibiliser au problème, si elle est faite conjointement avec les initiatives déjà adoptées pour 2001, pourrait avoir un impact très important sur la santé mentale. L'on prie instamment les Etats membres d'encourager un vaste forum soulignant les grandes questions de santé mentale au niveau national afin de stimuler l'obtention d'un consensus informé sur les politiques de santé mentale. Ce débat devrait regrouper des professionnels de la santé, des consommateurs et des familles, outre les participants de tous les secteurs concernés se concentrant à la promotion de la santé mentale, tels que l'éducation, l'emploi, les services sociaux, le secteur privé et les ONG. La création d'un comité national sur la santé mentale a été reconnue comme un outil vital dans divers pays.

- *Restructuration des services de santé mentale dans le contexte de la réforme du secteur de la santé*

La restructuration des services de santé mentale est un processus complexe accompagné de défis inhérents. L'on prie instamment les Etats membres d'étudier les manières les plus efficaces de vérifier une planification adéquate et une mise en œuvre efficace de ce processus. L'existence d'un service de santé mentale au sein du Ministère de la Santé a facilité le travail d'un grand nombre de pays afin d'arriver à un ensemble coordonné d'actions avec une capacité opérationnelle et technique. La transition aux nouveaux modèles de services à base communautaire exigera de manière temporaire certaines ressources supplémentaires. De plus, même si le coût du nouveau modèle est probablement plus faible que celui du modèle traditionnel, le niveau actuel de besoins non satisfaits au sein de la population est généralement tellement élevé que des ajustements financiers et des réaffectations au sein du budget de la santé mentale seront inévitables pendant ce processus. Les Etats membres devraient également voir s'il est avantageux d'intégrer la restructuration des services de santé mentale à la réforme de la santé entreprise dans la plupart des pays. Cette incorporation encourage une meilleure intégration de la santé mentale au système sanitaire général et permet de profiter pleinement de la synergie créée entre les deux processus.

- *Partenariat pour les progrès de la santé mentale*

La création de réseaux et de partenariats est un élément d'importance clé pour les progrès au niveau de la santé mentale dans la Région. Les Etats membres devraient étudier les diverses manières de promouvoir la coopération intersectorielle dans leurs pays afin d'améliorer les soins de santé mentale et de formuler des stratégies de promotion de la santé mentale. Ils devraient également étudier la création possible de partenariats internationaux. En effet, le développement d'une coopération interpays pourrait renforcer de manière importante les services de santé mentale grâce à l'échange des meilleures pratiques aux niveaux de la transformation de services, en collaborant aux projets de recherche ou les programmes de formation et de l'adoption d'un cadre pour l'obtention de bourses et de stages. Les Etats membres sont priés d'examiner la possibilité de créer des initiatives assurant la création de solides partenariats dans le domaine de la santé mentale.

7. Implications financières

Dans le long terme, l'on pense que la promotion de la santé mentale et les améliorations de la santé mentale permettront de faire des économies pour le secteur de la santé publique et les budgets nationaux en général, au vu des coûts actuellement élevés des troubles mentaux pour la société et du coût-efficacité des interventions et traitements

actuels. Mais les besoins non satisfaits actuels sont suffisamment élevés pour exiger des ressources supplémentaires dans le court terme, notamment pendant les premières périodes de la restructuration des services. Chaque état membre devrait identifier les manières novatrices d'utiliser les ressources existantes pour améliorer les soins de santé mentale par le biais de l'intégration des soins de santé mentale et des soins primaires et la réaffectation des ressources hospitalières aux soins communautaires. La possibilité d'obtenir un soutien financier de la part des organismes internationaux concernés par la question de la réforme sanitaire devrait également être étudiée. Le Secrétariat devrait également envisager d'accroître les ressources humaines et financières pour répondre à la demande croissante de coopération technique.

8. Actions demandées

Les délégués sont invités à discuter des questions présentées dans ce document et à proposer leurs suggestions, commentaires et directives sur les thèmes suivants :

- Politiques et plans stratégiques pour combler la lacune entre ce qui est fait et qui devrait être fait dans le domaine de la santé mentale.
- Actions que le Secrétariat et les pays pourraient entreprendre ensemble pour relever les défis dans le domaine de la santé mentale, profitant des possibilités créées par la Journée mondiale de la Santé et le *Rapport de la Santé dans le Monde 2001*.
- Mobilisation de ressources pour maintenir l'action nécessaire aux niveaux des pays et du Secrétariat.
- Manières plus efficaces de renforcer les initiatives de l'OPS au niveau de la santé mentale et de promouvoir la création de partenariats au niveau régional.