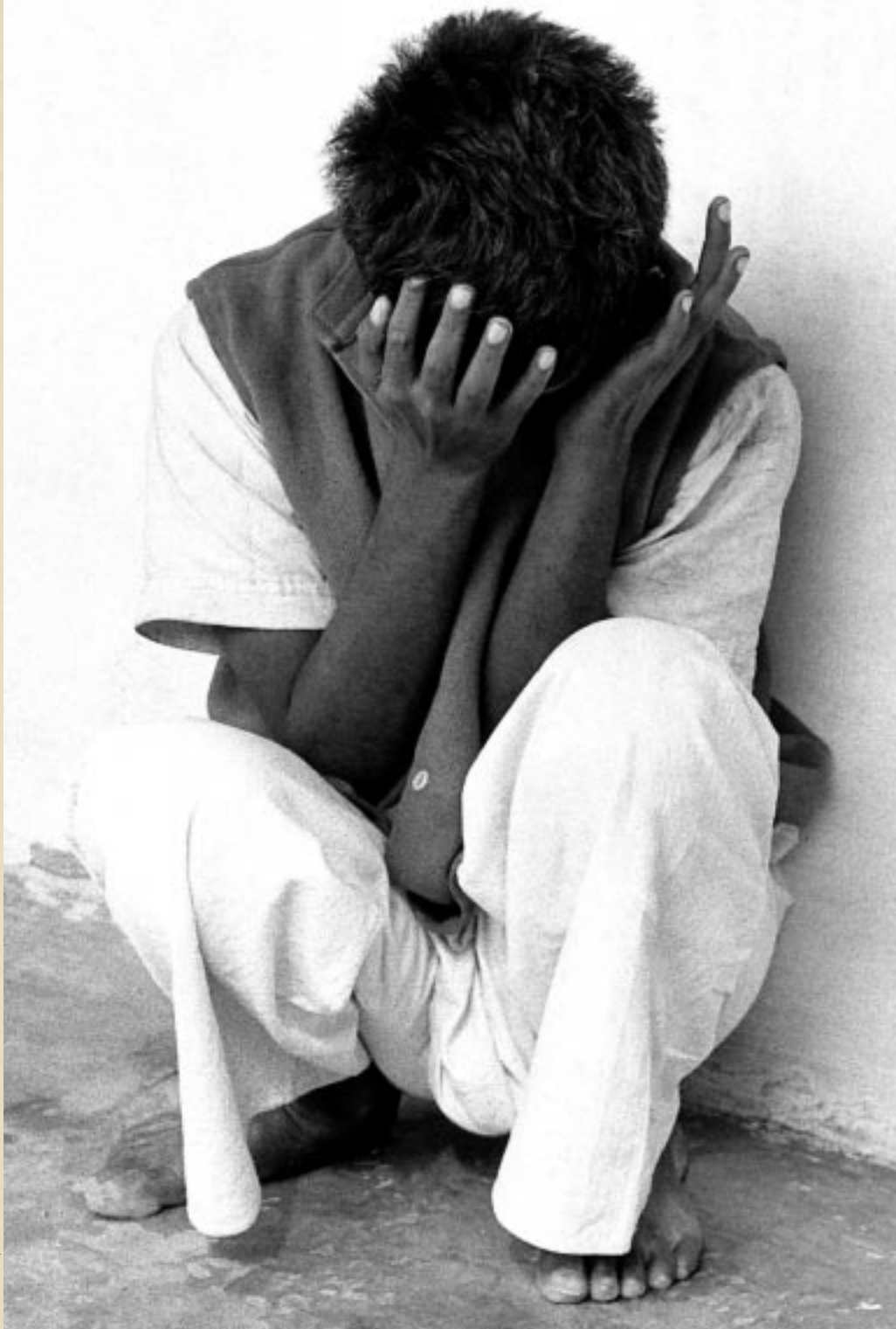


LA SANTE MENTALE A TRAVERS LE MONDE



**Non à l'exclusion  
Oui aux soins**

JOURNEE MONDIALE DE LA SANTE 2001  
Organisation mondiale de la Santé



## Allocution du Dr Gro Harlem Brundtland

Directeur général de  
l'Organisation mondiale de la Santé



Le 7 avril 2001, tous les peuples et gouvernements célébreront la Journée mondiale de la Santé. Cette année est consacrée à la santé mentale. Nous nous attachons à la santé mentale en raison du fardeau que les troubles mentaux et cérébraux font peser sur les personnes et les familles touchées ; ce faisant, nous avons pour but de mettre en lumière les importants progrès réalisés par les chercheurs et les cliniciens pour atténuer les souffrances et les handicaps qui accompagnent ces pathologies. Notre message est porteur de solidarité et d'espoir.

La route est longue. Elle est encombrée de mythes, de secrets et de préjugés. Rares sont les familles qui ne seront pas confrontées aux problèmes des troubles mentaux ou qui n'auront pas besoin d'aide et de soins pendant une passe difficile. Or, nous feignons l'ignorance ou nous ignorons délibérément la réalité. C'est peut-être parce que nous n'avons pas assez de données pour nous attaquer au problème. Autrement dit, nous ne savons pas combien de gens ne bénéficient pas de l'aide nécessaire – une aide qui est disponible, une aide qui est abordable. Faute d'en savoir assez, nous avons fait trop peu face aux troubles mentaux et cérébraux. Faute de reconnaître cette réalité, nous perpétuons un cercle vicieux où l'ignorance est source de souffrance,

de dénuement, voire de mort. Nous avons les moyens d'avancer dans cette nouvelle direction au niveau de l'individu, de la société, et de l'Etat. Ensemble, nous devons travailler à changer les choses.

On estime à 400 millions aujourd'hui le nombre de personnes qui souffrent de troubles mentaux ou neurologiques ou encore de problèmes psychosociaux liés par exemple à l'alcoolisme ou à la toxicomanie. Nombre d'entre eux souffrent en silence. Beaucoup souffrent seuls. 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.

La vérité est que nous avons les moyens de soigner de nombreux troubles. Nous avons les moyens et les connaissances scientifiques nécessaires pour aider les gens à moins souffrir. Les Etats sont coupables en ce sens qu'ils ne mettent pas à la disposition de leur population les moyens de traitement adéquats. Et ceux qui souffrent de troubles mentaux continuent à être victimes de discrimination. Les violations des droits de l'homme dans les hôpitaux psychiatriques, l'insuffisance des services communautaires de santé mentale, l'iniquité des régimes d'assurance et la discrimination à l'embauche ne sont que quelques exemples parmi d'autres. Délibérément ou non, nous sommes tous responsables de cette situation.

L'heure des comptes est venue. Considé-

rons cette journée comme une chance et un défi. Une journée pour réfléchir à ce qui reste à faire et à la manière dont nous pouvons le faire. Profitons de cette journée et des prochaines semaines pour dresser un bilan et militer en faveur de réformes et d'un changement d'attitude. Avec nos Etats Membres, prenons l'engagement de travailler pour qu'un jour, bonne santé aille de pair avec bonne santé mentale.

Le siècle qui vient de se terminer a vu de spectaculaires changements dans nos modes de vie et de pensée. L'intelligence humaine, alliée à la technologie, a proposé des solutions que nous n'osions imaginer il y a cinquante ans. Nous avons vaincu des maladies qui semblaient autrefois incurables. Nous avons épargné une mort prématurée et des infirmités à des millions de gens. Et la recherche de meilleures solutions en santé est, comme il se doit, sans relâche. Les solutions aux problèmes de santé mentale ne sont pas difficiles ; elles existent déjà en grande partie. Ce qu'il faut, c'est s'attacher à leur application, qui est une nécessité fondamentale. Notre action en faveur d'une vie meilleure pour tous doit systématiquement inclure des solutions et des soins de santé mentale ; c'est la condition préalable pour affirmer nos succès. Engageons-nous à dire : « non à l'exclusion, oui aux soins ».

*Gro H. Brundtland*



Les préjugés font mal – affrontons-les

Les faits sont utiles – servons-nous en

La santé mentale aujourd'hui

Une vision pour l'avenir

Où en savoir davantage ?

La santé mentale fait partie intégrante de la santé ; sans elle, l'individu ne peut donner la pleine mesure de ses aptitudes cognitives, affectives et relationnelles. Lorsqu'on jouit d'un bon équilibre mental, on est mieux à même de supporter les tensions de la vie, on est plus productif et plus utile, et l'on est davantage en mesure d'apporter un concours positif à la société. Les troubles mentaux et cérébraux, dans la mesure où ils affectent la santé mentale, atténuent ou annihilent les chances d'y parvenir. Leur prévention et leur traitement permettent à chacun de réaliser son potentiel.

## Introduction

La santé mentale étant l'un des fondements du développement humain, il faut reconnaître que les problèmes de santé mentale font partie de la vie, qu'ils peuvent survenir et qu'on peut y remédier.

### Non à exclusion

Il n'y a aucune raison éthique, scientifique ou sociale d'exclure de la communauté les personnes qui souffrent de maladie mentale ou de troubles cérébraux. Il y a place pour tout le monde.

Le système de soins peut montrer la voie. Il n'y a pas de raison d'exclure du système général de soins les services de santé mentale. La parité entre santé physique et santé mentale est indispensable.

### Oui aux soins

Il ne faut pas avoir peur de ceux qui souffrent de maladie mentale. Cela peut arriver à chacun d'entre nous. L'important est de ne pas méconnaître les premiers symptômes.

Osons mettre en question les mythes et les idées fausses.

Soigner mieux ; garantir l'accès aux soins, insister sur l'équité en matière de soins. Tout cela est possible et doit être fait si nous acceptons le fait que les soins psychiatriques constituent un problème de santé fondamental pour tous.



## Les troubles mentaux et cérébraux affectent-ils exclusivement les adultes vivant dans les pays riches ?

**Non. Tout le monde est touché – enfants ou adultes, riches ou pauvres.**

Nombre d'épileptiques (en jaune) et de schizophrènes (en bleu) dans le monde (en millions)

Source : The International League Against Epilepsy (ILAE), 1999

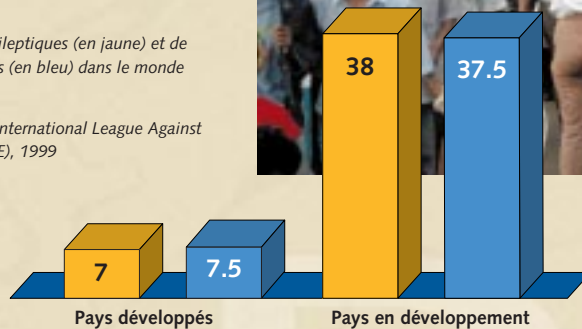


Photo : © OMS, C. Gaggero

Nul n'est à l'abri

### Les troubles mentaux et cérébraux affectent les adultes, les personnes âgées, les enfants et les adolescents.

A travers le monde, environ un jeune (15 ans ou moins) sur cinq souffre de troubles plus ou moins graves. Un grand nombre de ces enfants ne sont pas soignés faute de services. La majorité des traitements s'adresse généralement aux patients adultes alors même qu'il faudrait intervenir dès l'enfance.

- En Amérique latine et dans les Caraïbes, quelque 17 millions de jeunes de 5 à 17 ans souffrent de troubles mentaux ou cérébraux suffisamment graves pour exiger des soins.

- Une étude a montré qu'à Alexandrie (Egypte), 10 % des écoliers souffraient de dépression. Il ressort de cette même étude que 17 % des élèves de dernière année du secondaire sont en proie à l'anxiété.

### Les troubles mentaux et cérébraux sont un problème pour les pays développés comme pour les pays en développement.

Aucune nation, aucune population n'est épargnée :

- Selon une importante étude menée par l'OMS dans 27 pays développés et en développement, aucune population ne serait épargnée par la schizophrénie.

- L'alcoolisme est un autre trouble commun qui ne connaît pas de frontières. En Russie, par exemple, 35 000 personnes meurent chaque année d'une intoxication due à l'alcool.
- L'épilepsie est universelle et elle est plus fréquente dans les pays en développement.
- Une étude récente effectuée dans un village pakistanais a montré que 44 % des adultes étaient dépressifs.

## Les troubles mentaux et cérébraux sont-ils simplement le fruit de l'imagination ?

**Non. Ce sont des pathologies réelles qui sont à l'origine de souffrances et d'invalidité.**

### Les symptômes sont la manifestation d'une véritable maladie

Il y a des gens qui souffrent de peurs irréprouvables accompagnées de multiples symptômes reconnaissables. D'autres sont constamment en proie à des pensées sombres ou déplaisantes auxquelles ils tentent d'échapper par l'alcool. Dans certains cas, les souffrances du patient sont si atroces que le suicide apparaît comme une délivrance. On estime qu'en 2000, il y a un décès par suicide toutes les 40 secondes.

Il est facile de méconnaître ou d'écarter de nombreux symptômes ; cependant, le fait est que cinq des 10 troubles les plus invalidants sont de nature psychiatrique. **La dépression unipolaire, l'alcoolisme, les troubles affectifs bipolaires (psychose maniaco-dépressive), la schizophrénie et les troubles obsessionnels compulsifs figuraient en 1990 parmi les 10 principales causes d'invalidité dans le monde.** L'invalidité liée aux troubles mentaux ou cérébraux empêche de travailler ou de se livrer à une autre activité créatrice, par exemple ; une mère peut cesser de s'occuper de son bébé, un adolescent peut arrêter de fréquenter les jeunes de son âge, et une personne âgée peut ne plus prendre soin d'elle-même.



Photo : © UNHCR, A. Hollmann

« Resaisis-toi – tout est dans ta tête. » Combien de fois a-t-on entendu cela ? Ce ne sont pas seulement les amis et la famille qui ne se rendent pas compte de l'existence d'un trouble mental. Les Etats eux-mêmes choisissent de ne pas savoir ; la preuve en est que la santé mentale est souvent absente des priorités et plans sanitaires.

### Les troubles mentaux sont une réalité

Les maladies mentales et les troubles cérébraux font souffrir, sont invalidants et peuvent même abrèger la vie, comme le montrent les phases de dépression faisant suite à une attaque cardiaque, le nombre de cas de maladie du foie dues à l'alcoolisme ou les cas de suicide. L'existence de troubles mentaux et cérébraux reste souvent cachée, soit que le patient s'y emploie délibérément, soit que la personne et sa famille n'y voient tout simplement pas une véritable maladie. Cependant, des images du cerveau permettent de repérer les anomalies à l'origine de nombreux troubles.

Ignorer leur existence serait donc comme nier l'existence d'un cancer tout simplement parce qu'on est dans l'incapacité de voir les cellules anormales sans microscope. **Les maladies mentales peuvent être diagnostiquées et soignées avant qu'il ne soit trop tard.**

« Si quelqu'un se casse le bras, on est désolé pour lui. Mais si le problème est d'ordre psychiatrique, les gens ne savent pas comment réagir parce qu'ils ne voient rien. Mais si on ne peut voir la douleur chez quelqu'un, cela ne veut pas dire pour autant qu'il n'a pas besoin de soins et d'aide. »

Femme de Samoa, maniaco-dépressive, 29 ans, Auckland, Nouvelle-Zélande



## Est-on impuissant face à quelqu'un qui souffre de troubles mentaux ou cérébraux ?

**Non. Il existe des traitements et on peut aider ceux qui s'occupent des malades.**

*Une conseillère reçoit une mère et son enfant arriéré mental à l'occasion d'une permanence dans un centre de santé communautaire*



Photo: © PAHO, A. Waak

### On peut faire quelque chose pour tous les troubles mentaux et neurologiques

Certains malades guérissent tout à fait, d'autres ont plus de difficultés à se rétablir. Cependant, dans tous les cas, il est possible d'atténuer les souffrances de différentes façons. Par exemple,

- La schizophrénie, maladie grave, peut être soignée. Une rémission peut être obtenue à l'aide de médicaments. Il est possible de prévenir une rechute par des interventions psychosociales auprès des familles, pour le plus grand bénéfice de tous.
- Les enfants et les adultes chez qui on vient de diagnostiquer une épilepsie peuvent ne pas avoir de crise pendant de nombreuses années s'ils prennent les médicaments qui conviennent.

- Les mesures de rééducation visant à améliorer les aptitudes sociales et personnelles aident les personnes atteintes de dépression à retrouver une vie normale. Les antidépresseurs peuvent également avoir dans de nombreux cas un effet bienfaisant.

**Il est possible de trouver de l'aide** auprès du personnel médical à un double niveau.

**Les agents de santé généralistes**, tels que médecins et infirmières, sont les premiers professionnels à consulter. La plupart des communautés ont accès à leurs services mais, dans certaines régions du monde, ils ne sont pas préparés à répondre aux besoins psychologiques de leurs patients. S'ils bénéficiaient d'une formation et d'un encadrement adéquats, ces professionnels pourraient être mieux à même de reconnaître les troubles mentaux et cérébraux et de déterminer le traitement qui convient. L'une des difficultés majeures est de dissiper la honte qui empêche les gens de parler franchement de leurs problèmes psychologiques avec leur médecin de famille.

**Les agents de santé spécialisés**, en particulier psychologues, psychiatres (pour les troubles mentaux) et neurologues (pour les troubles cérébraux), infirmières psychiatriques et neurologiques, travailleurs sociaux et les ergothérapeutes dispensent des soins de spécialistes quand c'est possible.

### Il ne suffit pas d'aider seulement la personne qui souffre

La famille, qui constitue le principal soutien, a elle aussi besoin d'une aide pour préserver son fonctionnement et son bien-être mais il est rare qu'elle l'obtienne; il faudrait dans tous les pays davantage de services pour répondre aux besoins des familles.

## Les troubles mentaux ou cérébraux tiennent-ils à une faiblesse de caractère ?

**Non. Ils sont dus à des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.**

« Cela passera si tu fais un effort ». Combien de fois l'a-t-on dit ? Mais, ce n'est pas simplement une question de volonté ou d'effort. Dans certaines cultures, les gens considèrent que les écarts de conduite ou le mauvais sort sont à l'origine des problèmes de santé mentale. Il ne faut pas incriminer la personne ou la malchance, mais essayer de comprendre la complexité des troubles mentaux ou cérébraux.

### Des recherches sont en cours pour déterminer l'origine génétique ou les causes biologiques de différents troubles

Il s'avère que la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer ont une origine génétique. On sait que la dépression est liée à une modification des substances chimiques présentes dans le cerveau. Sou-

vent assimilé à un vice découlant d'une moralité douteuse, l'alcoolisme est à présent mis au compte tout à la fois de l'environnement social et des gènes. Autre exemple, l'une des causes biologiques du retard mental est la carence en iode, une substance vitale pour le développement du cerveau, dans le régime alimentaire de l'enfant en pleine croissance.

### Les influences sociales peuvent contribuer largement à l'apparition de différents troubles

Par exemple, les individus réagissent différemment à des situations pénibles. La perte d'un être cher peut entraîner une dépression. La perte d'un emploi peut être une cause d'alcoolisme, de suicide ou de dépression. Les milieux peu stimulants, qu'ils soient la conséquence d'un éclatement de la famille ou de la violence à la maison ou dans la communauté, peuvent accroître le risque de maladie mentale.

Dans certaines régions du monde, on pense que les maladies mentales sont dues aux mauvais esprits. C'est une question difficile parce que les gens opposent la foi aux faits : les guérisseurs aux médecins, les croyances culturelles aux connaissances scientifiques. Peut-être, pour éviter que la situation n'empire, les spécialistes de santé mentale peuvent-ils travailler avec les guérisseurs afin que ceux pour qui la médecine traditionnelle ne peut rien puissent être soignés par la médecine classique. **Les spécialistes de santé mentale servent d'autant mieux la communauté qu'ils connaissent le contexte culturel et social dans lequel ils travaillent.**



Photo: © OMS/WPRO, M. Murray-Lee



Photo: © UNHCR, C. Sathilinger

**L'extrême pauvreté, la guerre et les déplacements de population peuvent jouer un rôle dans l'apparition, la gravité et la durée des troubles mentaux.**

« La maladie mentale est l'un des grands fléaux de l'humanité dont on ne s'est guère occupé dans le passé. Les cinquante dernières années ont connu une véritable révolution dans la manière de comprendre et de soigner les grandes maladies mentales comme la dépression, la schizophrénie, les troubles maniaco-dépressifs et l'anxiété. Des recherches récentes ont montré que la maladie mentale n'était pas due à une faiblesse de caractère ou à une perturbation familiale mais qu'elle avait des causes biologiques »

*Julius Axelrod, Prix Nobel 1970 de médecine, dans une lettre adressée au Directeur général de l'OMS le 30 juin 2000*



## Devrait-on se contenter d'enfermer les malades mentaux ?

**Non. Les malades mentaux peuvent vivre normalement et ne devraient pas être isolés ou mis à l'écart.**



Photo: © CICR, C. Chiacchari

Voulons-nous vraiment cela ?

Le traitement de la maladie mentale est le plus souvent associé à l'hôpital psychiatrique. Il existe encore aujourd'hui des établissements qui bafouent les droits fondamentaux de la personne et attentent à la dignité individuelle par des pratiques inhumaines. Trop souvent, l'abandon, l'enfermement ou l'isolement apparaît comme la seule solution lorsqu'on a affaire à une personne malade. **Les faits montrent que les personnes souffrant d'une maladie mentale ou de troubles cérébraux peuvent voir leur état**

**s'améliorer et apporter leur concours à la société.** Nous avons vu qu'il existe de nombreux traitements possibles ; il y a également des cadres meilleurs et mieux adaptés pour dispenser ces soins.

Aujourd'hui, la situation dans le monde est loin d'être parfaite, mais **les malades peuvent à présent être soignés dans des environnements très divers.** Le domicile du malade, le dispensaire, les services d'urgence, les services psychiatriques dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux de jour sont autant de solutions possibles. La rééducation se fait dans des foyers, dans des coopératives, dans des ateliers protégés et avec le concours de groupes de soutien social.

Tout comme les troubles physiques, les troubles mentaux et cérébraux sont plus ou moins graves. Il y a ceux qui sont :

- passagers (comme les troubles dus à un stress aigu) ;
- périodiques (comme les troubles bipolaires, caractérisés par des périodes d'exaltation extrême suivies de périodes de dépression) ;
- durables et évolutifs (comme la maladie d'Alzheimer).

Le traitement doit être adapté à la nature des troubles et prendre en compte la situation de l'individu : la vit-il seul ? A-t-il de la famille qui puisse, conjointement avec le médecin ou l'infirmière, le soigner ? **La solution varie d'un individu à l'autre et, en tout état de cause, les droits de l'homme doivent être respectés.**

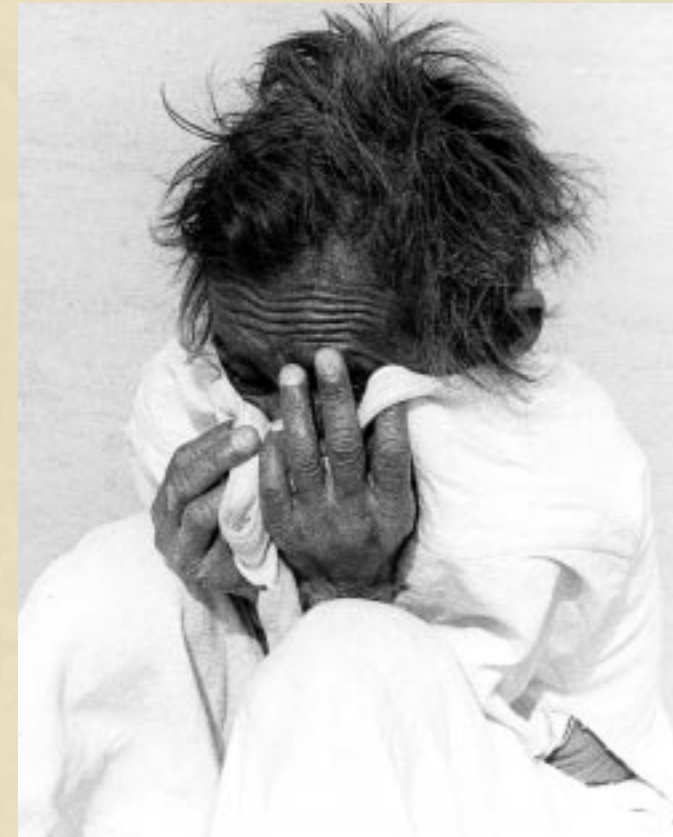


Photo: © OMS, A.S. Kochar

« Je me suis retrouvée sans domicile fixe au sortir de l'hôpital. Je n'avais nulle part où aller. Je n'avais pas d'autre choix. Ma famille était alors désorientée face à mon état, et je n'y avais pas ma place. Si ma famille avait été éduquée, si on lui avait appris à m'aider, si on l'avait soutenue et aidée, mon histoire aurait été toute différente. Les familles doivent être partie prenante – ce sont elles, après tout, sur qui nous nous reposons le plus. »

Femme souffrant de schizophrénie, 43 ans, Nouvelle-Zélande

« Je suis la principale garde-malade de mon beau-frère qui est schizophrène. Les familles des malades mentaux doivent savoir qu'elles ne sont pas responsables de la maladie qui les frappe. La honte et la peur dressent des murs de silence. Il est maintenant temps de parler pour que les familles sachent qu'elles ne sont pas seules, qu'il n'y a rien dont elles doivent avoir honte. Il faut éduquer le public pour qu'il puisse reconnaître les symptômes, qu'il sache que la maladie mentale peut frapper n'importe où et qu'il sache où trouver de l'aide »

M<sup>me</sup> Kathy Esquivel, Femme de l'ancien Premier Ministre du Belize, Amérique centrale

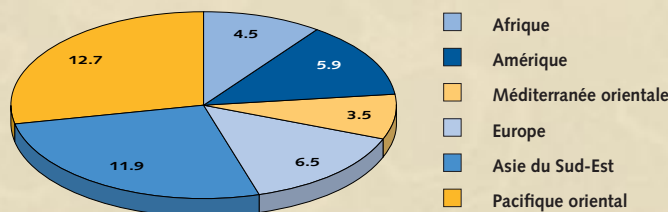
Il existe bien d'autres idées fausses sur la maladie mentale et les troubles cérébraux. Il ne saurait être question, dans les limites de cette brochure, de les passer toutes en revue. Prenez le temps d'analyser en vous-même vos préjugés et croyances infondées.

Il est important de reconnaître que les malades mentaux ne souffrent pas seulement du fait de leur maladie. Bien souvent, ils sont socialement stigmatisés, si ce n'est condamnés. Dans la vie de tous les jours cela les empêche, de :

- Se réinsérer pleinement dans la société, trouver un logement décent et un emploi rémunérateur ou mener une vie sociale normale. Une telle exclusion peut renvoyer à l'hôpital quelqu'un qui sort d'un établissement psychiatrique ;
- Se faire soigner en cas de besoin, de peur que d'autres l'apprennent, ce qui ne serait pas sans conséquence pour le statut social de l'individu et pour celui de sa famille. C'est un grave problème puisque rien ne vient soulager la souffrance, et que le fonctionnement ou la qualité de la vie peut être altéré quand les troubles se prolongent.

**Les préjugés entourant les problèmes de santé mentale suscitent un terrible sentiment de honte et expliquent le manque de soins.**

# Schizophrénie



Nombre de schizophrènes dans le monde (en millions)

## De quoi s'agit-il ?

La schizophrénie se caractérise par une profonde perturbation de la pensée et des sentiments, qui affecte le langage, la pensée, la perception, et le sens de soi. Elle s'accompagne fréquemment d'expériences psychotiques, comme les hallucinations auditives ou les idées fixes anormales, connues sous le nom de délires.

## Combien de gens en souffrent ?

Environ 45 millions de personnes de plus de 18 ans de par le monde souffrent de schizophrénie à un moment ou à un autre de leur vie. Des cas de schizophrénie ont été relevés dans tous les pays où des études ont été faites. Les troubles apparaissent dès le jeune âge et peuvent altérer le fonctionnement, provoquant la perte des acquis (par exemple, incapacité de gagner sa vie ou perturbation des études).

## Que faire ?

Les recherches ont permis de mieux comprendre les troubles et, dans une large mesure, de les soigner. Les traitements sont à la fois de nature biologique (par exemple, médicaments) et psychosociale (par exemple, éducation psychique de la famille et rééducation). L'impuissance du passé a fait place à un immense espoir dans la mesure où des troubles qui étaient autrefois soignés dans des institutions closes font désormais l'objet d'inter-

ventions à domicile, dans le cadre de services communautaires, dans des hôpitaux généraux et dans des foyers. La rééducation psychosociale a fait de très grands progrès et permet aux patients de trouver leur place dans la population active, la famille et la communauté. Le rétablissement est d'autant plus net que le traitement a été plus précoce.

« Mon fils aîné, âgé de 39 ans, a été hospitalisé pour la première fois à l'âge de 17 ans pendant environ 4 mois; il y avait environ quatre ans que sa mère était morte d'un cancer. C'est cinq ans seulement après les premières manifestations de la schizophrénie que j'ai eu connaissance du diagnostic officiel.

Pendant une dizaine d'années, alors qu'il se trouvait à la maison, mon fils a refusé de prendre des médicaments à cause des effets secondaires; il refusait de voir les médecins, ce qui donnait lieu à des affrontements très durs. Ces cinq dernières années, il a pris des médicaments et son état s'est stabilisé. Il vit à présent dans un foyer tout à fait convenable [un foyer de post-cure] et il travaille sous supervision quelques heures par jour. Sa vie sociale et ses relations personnelles se sont nettement améliorées.

Au-delà de la saga personnelle, j'ai acquis ces dernières années une grande expérience. J'ai participé en tant que membre – et récemment en tant que président – à une organisation de familles touchées. Je suis fermement convaincu qu'aujourd'hui, la plupart des schizophrènes et de leurs familles peuvent éviter la via dolorosa que nous avons connue, s'ils associent comme il se doit médicaments et rééducation psychosociale – celle-ci devant toutefois être largement privilégiée. Cela suppose toutefois de la part des institutions médicales et des autorités publiques plus qu'un acquiescement de pure forme, une réforme radicale dans l'allocation et l'utilisation des crédits de la santé et du personnel. Notre organisation est déterminée à se battre, mais c'est un combat difficile. »

Le père d'un Israélien schizophrène



Photo: © UNHCR, A. Hollman

« J'ai 57 ans. Psychiquement, je ne me suis jamais senti bizarre ou anormal, pas plus que ma famille, pour autant que je sache. Je suis par nature très satisfait, généralement très serviable et coopératif, même avec quelqu'un que je connais peu. Ayant un poste très élevé dans un établissement d'enseignement important, je n'ai pas de problème de travail, de statut ou de famille.

J'ai soudainement observé en avril 2000 des changements dans mon caractère. Bien qu'il n'y ait pas eu de provocation personnelle, j'ai développé une sorte d'anxiété phobique; j'ai commencé à prêter des motifs aux événements et aux personnes. J'étais triste sans raison, je manquais d'énergie et j'étais incapable de me concentrer sur le travail et les affaires personnelles. Je commençais à me désintéresser des activités normales; je maigrissais, je perdais l'appétit et le sommeil, ce qui a entraîné en même temps de nombreuses complications physiques et mentales.

On a diagnostiqué une dépression dont on m'a assuré qu'elle était guérissable. J'ai suivi religieusement les instructions de mon médecin. Je suis allé le voir quatre fois et j'ai la satisfaction de constater que, par la grâce du Tout-Puissant et la compétence du médecin, j'ai repris confiance et j'ai recommencé à m'intéresser à toutes les activités normales.

Un patient indien

## De quoi s'agit-il ?

L'humeur morose et l'absence d'intérêt et de plaisir sont les marques d'un état dépressif. S'ils alternent avec une exaltation extrême ou une irritabilité, on parle de troubles bipolaires (un pôle, dépression; un autre, exaltation ou manie). Ces troubles se distinguent des changements d'humeur normaux par leur gravité, par les symptômes qui accompagnent souvent l'humeur morose et par leur durée.

Les causes de ces troubles varient; il y a des facteurs de risque psychosociaux qui jouent un rôle dans leur apparition et dans la persistance des phases de dépression comme il y a des facteurs biologiques de différents types.

## Combien de gens en souffrent ?

Les études montrent qu'un adulte sur sept aux Etats-Unis présente une année donnée des troubles de l'humeur; la proportion est de 7 % au Brésil, de près de 10 % en Allemagne et de 4,2 % en Turquie. Il apparaît que 5 % des petits américains âgés de 9 à 17 ans souffrent de dépression, trouble dont on pensait qu'il épargnait les jeunes et les adolescents. Une méconnaissance de cette réalité peut conduire au suicide. Les troubles dépressifs et la schizophrénie sont à l'origine de 60 % des suicides.



## Que faire ?

Bien qu'il existe des solutions, la majorité des personnes souffrant de dépression ne reçoivent pas les soins nécessaires. Cela signifie qu'il y a, de par le monde, des millions de gens actuellement dépressifs dont les souffrances et l'invalidité se prolongent parce que leur dépression n'a pas été décelée ou, souvent, pas bien soignée. Une réticence à parler de soi-

même, ou le manque de formation du personnel médical peut en être la cause. Heureusement, il y a à présent des lignes directrices claires pour le traitement des troubles de l'humeur qui associent antidépresseurs et interventions psychologiques telles que psychothérapie cognitive et soutien social.



Photo: © UNHCR, E. Dagnino

### De quoi s'agit-il ?

La maladie d'Alzheimer est une forme de démence qui détruit les cellules cérébrales, perturbant ainsi les neurotransmetteurs qui acheminent les messages au cerveau, en particulier celles qui assurent la mémorisation. C'est l'une des formes de démence les plus courantes au monde : elle représente 50 à 60 % du total. La démence est un syndrome cérébral dégénératif évolutif qui affecte la mémoire, la pensée, le comportement et les émotions. Parmi les symptômes, il faut citer la perte de mémoire, la difficulté à trouver le mot juste ou à comprendre ce que les gens disent, la difficulté à effectuer des tâches courantes, et enfin une modification de la personnalité et de l'humour.

### Combien de gens en souffrent ?

On estime actuellement qu'environ 11 millions de personnes dans le monde souffrent de la maladie d'Alzheimer. On prévoit que leur nombre devrait quasiment doubler d'ici à 2025.

Le stade ultime de la maladie d'Alzheimer est marqué par une dépendance et une inactivité totales. A ce stade, les individus ne sont plus en mesure de s'occuper d'eux-mêmes et ne reconnaissent plus les parents, les amis ou les objets familiers. Cela représente une énorme charge pour les familles et le système de santé.

Une étude faite en 1998 par l'American Alzheimer's Association a montré que le

coût de la maladie se montait à 33 milliards de dollars par an pour les sociétés américaines, 26 milliards étant liés à l'absentéisme des salariés qui s'occupent des personnes atteintes de la maladie et 7 milliards au coût total des soins pris en charge par les entreprises. Il n'y a pas encore de chiffres mondiaux concernant l'impact financier de la maladie d'Alzheimer.

### Que faire ?

Il n'y a à l'heure actuelle pas de remède contre la maladie d'Alzheimer. Les cinq dernières années ont vu une augmentation du nombre de médicaments mis au point ou utilisés pour soigner la démence et en particulier la maladie d'Alzheimer ; ces médicaments semblent amener une rémission chez certains patients. L'intervention de prestataires de soins familiaux peut atténuer la détresse de la famille et celle des personnes atteintes tout en retardant le placement dans un établissement spécialisé là où il en existe. Le soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leur famille peut venir de différentes instances mais il est souvent limité. Les organisations bénévoles comme les associations contre la maladie d'Alzheimer apportent une aide pratique et psychologique tout en formant des gardes-malades et des professionnels.

## Maladie d'Alzheimer

« Maintenant, je regrette beaucoup de m'être emportée contre mon mari au lieu de faire preuve de prévenance à son égard, mais je ne comprenais pas ce qui n'allait pas. Finalement, alors qu'il avait 55 ans, on a diagnostiqué chez lui la maladie d'Alzheimer. J'ai assisté avec lui aux cours donnés au centre de santé publique sur les soins à donner. Sur les recommandations d'une infirmière, mes voisins sont aimablement venus au centre pour mieux connaître la maladie. Ils m'ont aidée énormément lorsque mon mari a commencé à ne plus retrouver son chemin. Bien que je pense ne jamais pouvoir accepter la maladie de mon mari, je voudrais le remercier de m'avoir donné la possibilité d'évoluer mentalement. »

Le récit d'une Japonaise

# Epilepsie

### De quoi s'agit-il ?

L'épilepsie est une maladie cérébrale caractérisée par des crises répétées qui peuvent prendre de multiples formes, depuis le fléchissement momentané de l'attention jusqu'aux convulsions graves et fréquentes. Les causes sont multiples : un traumatisme cérébral, une infection comme l'encéphalite, des parasites, l'alcool ou d'autres substances toxiques, etc. Cependant, dans la moitié des cas, la cause reste inconnue. L'épilepsie est soignée par des neurologues, lorsqu'il y en a, ou par des psychiatres dans maints autres endroits.

### Combien de gens en souffrent ?

On estime qu'environ 45 millions de personnes de tous âges souffrent d'épilepsie dans le monde, cependant que 1 % de la charge mondiale de morbidité lui est imputable. Ce calcul prend en compte les morts prématurées dues à la maladie ainsi que la perte d'années de vie en bonne santé due à l'invalidité. Le nombre des épileptiques est, dans les pays en développement, plus de cinq fois supérieur à ce qu'il est dans les pays développés.

La grande majorité des patients ne sont pas soignés. En Afrique, par exemple, 80 % des épileptiques ne reçoivent aucun soin.



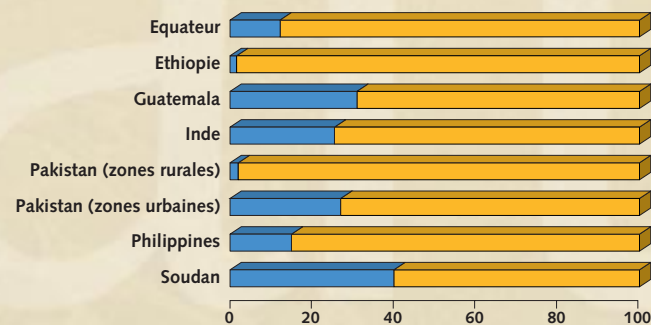
L'école Bet-El pour enfants épileptiques gérée par l'Eglise NGSK au Cap (Afrique du Sud)

Photo: © WCC, P. Williams

### Que faire ?

Les solutions existent puisque jusqu'à 70 % des cas nouvellement diagnostiqués peuvent être soignés efficacement avec des anti-épileptiques pris sans interruption. Après deux à cinq ans passés sans crise, les anti-épileptiques peuvent être progressivement supprimés dans 60 à 70 % des cas si le médecin le décide. Cependant, bien souvent, le système de soins ne parvient pas à reconnaître les

personnes atteintes d'épilepsie et, dans certains cas, il ne soigne pas comme il le devrait les sujets qu'il a repérés. Fait important à noter pour un trouble aussi fréquent, il existe des médicaments qui sont à la fois efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité. Compte tenu de leur faible coût, ce sont des remèdes abordables dans tous les pays.



Carences du traitement dans les pays en développement (1998-1999). Pourcentage de patients qui ne bénéficient pas d'un traitement (en jaune).  
Source: The International League against Epilepsy 1999

# Retard mental

## De quoi s'agit-il ?

L'Organisation mondiale de la Santé définit comme un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales.



La fleur solitaire – tableau d'un adulte souffrant de retard mental grave

Photo: © Produit par S. Pic

## Combien de gens en souffrent ?

On estime que le nombre de personnes présentant un retard mental varie en fonction du niveau de développement du pays. Le pourcentage des jeunes de moins de 18 ans souffrant de retard mental grave est de 4,6 % dans les pays en développement et se situe, selon certaines estimations, entre 0,5 % et 2,5 % dans les pays à économie plus solide. L'écart entre ces deux chiffres indique que des actions préventives destinées à réduire le retard mental, comme l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile ou des interventions sociales spécifiques, pourraient entraîner un recul général de ce phénomène dans le monde.

Photo: © UN/DPI, L. Solimssen



## Que faire ?

Il est possible de développer le potentiel mental de chacun, y compris de ceux qui souffrent de retard mental. Une attitude constructive conjuguée à des programmes éducatifs et professionnels appropriés peut aider ceux qui souffrent de retard mental à s'adapter et à réussir à donner le meilleur d'eux-mêmes. Il faut pour cela fournir des services et encourager les groupes d'entraide, pour les familles comme pour les individus. Le fait de donner aux parents des moyens d'agir pourrait accélérer la formulation de politiques, de programmes et de services valables.

# Alcoolisme

## De quoi s'agit-il ?

L'alcoolisme est un trouble mental reconnaissable à ses symptômes, à savoir un désir ardent et persistant de boire en dépit des conséquences néfastes, l'incapacité de se retenir de boire, la primauté donnée à la consommation d'alcool sur toute autre activité ou obligation, la tolérance à l'alcool et la réaction physique de manque en cas d'arrêt brutal de la consommation d'alcool.

L'alcool peut provoquer l'apparition de problèmes de santé chez un grand nombre de buveurs excessifs (alcooliques ou non), y compris accidents et dommages corporels, maladie cardiaque, cancer, maladie du foie ou psychose alcoolique. L'alcool engendre souvent aussi des problèmes sociaux (crimes, violence, rupture d'un mariage, mauvais résultats scolaires, taux élevé d'absentéisme au travail, suicide, dettes, etc.).

## Combien de gens en souffrent ?

Alors qu'on estime à 140 millions le nombre des personnes alcool dépendantes dans le monde, il y a plus de 400 millions de personnes qui boivent trop et qui peuvent provoquer des accidents, des dommages corporels, des souffrances et des morts. Il n'y a aucune raison de n'incriminer que les alcooliques. L'abus d'alcool est l'une des principales causes des décès, des maladies et des dommages corporels EVITABLES. On estimait en 1992 à US\$148 milliards le coût économique de l'alcool pour la société américaine, cependant que, selon certaines études menées dans d'autres pays, le coût des problèmes liés à l'alcool représenterait entre 0,5 et 2,5 % du PIB.

- Il y a 140 millions de personnes alcool dépendantes
- 78 % ne sont pas soignées
- L'alcool est à l'origine de 1,5 % de l'ensemble des décès.

## Que faire ?

Il est très difficile de dire exactement à quel moment une personne devient alcool dépendante, mais elle-même ou les autres peuvent connaître toute une série de problèmes avant même qu'il soit question de dépendance. Par conséquent, l'évaluation des niveaux de consommation d'alcool est le moyen le plus efficace de repérer à un stade précoce les buveurs excessifs. Pour ceux qui sont à risque, de brèves interventions de cinq minutes seulement peuvent entraîner une réduction de la consommation d'alcool de l'ordre de 25 % et prévenir ainsi l'apparition de problèmes plus graves, y compris de l'alcoolisme.

Le traitement de l'alcoolisme et le sevrage peuvent, dans la plupart des cas, être pratiqués dans un cadre communautaire. Des organisations bénévoles d'entraide peuvent également jouer un rôle important dans la désintoxication. Cependant, on ne saurait se contenter de mesures destinées à soigner ceux qui sont dépendants. Des politiques efficaces de lutte contre l'alcoolisme s'imposent également.

« J'allais à une surprise-partie, maman, j'allais à une surprise-partie, et je me suis souvenue de ce que tu m'avais dit. Tu m'avais dit de ne pas boire, maman, j'ai donc pris un Sprite. J'étais fière de moi, je ferais ce que tu m'avais dit, je ne boirai pas et je ne conduirai pas, bien que certaines amies aient insisté dans l'autre sens.

Je faisais le bon choix, et les conseils que tu m'avais donnés étaient judicieux, la surprise-partie se terminait, les jeunes disparaissaient au volant de leur voiture.

J'ai pris ma voiture, Sûre d'arriver à la maison, je n'ai jamais su ce qui est arrivé, maman, c'était la chose à laquelle je m'attendais le moins.

Je suis maintenant allongée sur le trottoir, et j'entends le policier dire : « le jeune qui a causé cet accident était saoul », maman, sa voix me paraît très lointaine.

J'ai du sang partout, et je me retiens de pleurer comme je peux. J'entends l'ambulancier dire : « cette gamine va mourir ». Je suis sûre que le gars ne s'imaginait pas, lorsqu'il planait, que, parce qu'il avait choisi de conduire, après avoir bu, j'allais mourir.

Pourquoi les gens font ça, maman, En sachant qu'ils brisent des vies ? A présent la douleur me transperce, comme trente-six coups de poignard. Dis à ma petite soeur de ne pas avoir peur, maman, dis à papa d'être courageux, et quand je vais aller au ciel, inscris sur ma tombe « Fille de papa ».

Quelqu'un aurait dû lui dire que c'est mal de conduire quand on a bu. Peut-être que, si ses parents lui avaient dit, je serais encore en vie. Je n'arrive plus à respirer, maman, j'ai peur. Je vais mourir, et je n'y suis pas préparée.

Je voudrais que tu me prennes dans tes bras, maman, Maintenant que je suis là en train de mourir.

Je voudrais te dire que je t'aime, maman, Je t'aime ; au revoir.

# Le bilan

« Un grand nombre de malades mentaux vivent encore, du fait des préjugés et de l'incompréhension de la société ; reclus derrière des murs qui ne laissent place à aucun espoir. Les efforts faits par les psychiatres les plus en pointe pour que les malades mentaux soient soignés comme n'importe quels autres malades qui peuvent être guéris risquent de rester vains aussi longtemps que la peur irrationnelle de la folie n'aura pas été surmontée, aussi longtemps que tous les membres influents de la hiérarchie sociale n'auront pas compris que la santé mentale n'est pas seulement l'affaire des spécialistes, mais celle de la communauté tout entière. »

Ces propos ont été rédigés il y a 40 ans, en 1959, dans un numéro spécial de Santé du Monde, à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé. Ce qui est remarquable, c'est qu'ils traduisent encore l'image que le public se fait aujourd'hui de la santé mentale. Tout en constatant que nous nous rendons compte que les perceptions et les pratiques en matière de santé mentale n'ont guère évolué, on peut mettre en avant les incroyables progrès accomplis dans maintes régions du globe. Nous avons aujourd'hui la possibilité de faire collectivement un pas de géant pour passer des ténèbres à la lueur du savoir que beaucoup tentent de faire émerger. Nous savons beaucoup de choses : les troubles mentaux et cérébraux constituent de véritables maladies, on peut les diagnostiquer, les soigner et, dans certains cas, on sait comment ils surviennent et comment les prévenir. N'importe qui peut en être victime, mais nous faisons semblant de ne pas être concernés.

**Il faut qu'un changement se produise en nous-mêmes pour assimiler les connaissances acquises et adopter une nouvelle attitude vis-à-vis de la maladie mentale.** Nous sommes le maillon manquant – l'esprit de quelques milliards d'âmes – qui

doit se faire à cette idée qu'un esprit et un cerveau peuvent tomber malades, mais qu'ils peuvent aussi guérir, tout comme le corps.

Sur toute la planète, nous sommes en passe d'améliorer le traitement des personnes atteintes de troubles mentaux ou cérébraux.

## Réorientation des services de santé mentale

La Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies a fait remarquer que non seulement le **traitement médical devait être considéré comme un droit fondamental des malades mentaux**, mais également que ces derniers devaient être **protégés des dangers potentiels**. Cela a été pendant des décennies loin d'être le cas. Certains pays ont entrepris de remédier à cette situation, mais pas tous. Il peut y avoir violation des droits de l'homme quand on ne soigne pas le malade, quand on le retient de force ou qu'il se trouve soumis à un système de soins qui lui fait violence. Même dans des conditions optimales, le malade mental est, dans presque tous les pays, souvent impuissant. Cependant, les membres de la famille et les patients eux-mêmes peuvent tenter de peser sur la politique suivie en matière de santé mentale et sur les entreprises de services.



Photo : © PAHO, A. Weisk

Une séance de groupe sur la santé au Venezuela

### Amérique latine – un exemple de mouvement « consommériste »

Au début des années 90, les personnes atteintes de troubles mentaux graves en Amérique latine étaient le plus souvent soignées dans des établissements psychiatriques d'un autre âge où les violations des droits de l'homme étaient fréquentes. Indignés par cette situation, un groupe de parlementaires, d'agents de santé mentale, de médias, de consommateurs et d'avocats de 11 pays s'est réuni au Venezuela pour analyser les soins psychiatriques et faire des propositions pour les améliorer. La Déclaration de Caracas, publiée à l'issue de cette réunion historique, a donné une nouvelle impulsion au mouvement de réforme des soins psychiatriques dans plusieurs pays latino-américains. Le Brésil est un exemple de

pays où de considérables progrès ont été accomplis. **La participation active des patients à la formulation des politiques destinées à remédier aux iniquités du passé donne un vif retentissement et un grand dynamisme au processus de changement grâce auquel les malades sont soignés non plus dans des établissements clos, mais dans la communauté.** Certains s'opposent au changement bien souvent au nom d'idées fausses et des traditions ; cependant, les observateurs constatent que les patients s'activent et pressent le mouvement aussi bien parmi les professionnels qu'au sein de la société. Le combat s'est transféré dans la rue et au Parlement. Le Brésil a élaboré des programmes novateurs, comme à Santos (Etat de São Paulo) où les hôpitaux psychiatriques d'hier ont fait place à des centres de soins alternatifs et où les patients ont trouvé un emploi rémunéré dans des coopératives.

Le Chili offre également l'exemple d'un pays qui s'emploie résolument à transformer ses services. Aujourd'hui, les dispensaires communautaires se multiplient sur l'ensemble du territoire, encore que certaines régions en soient toujours dépourvues. Plus au nord, en Amérique centrale, le Panama et le Belize, pour ne citer qu'eux, innove pour ce qui est de services offerts. Le Belize, par exemple, qui ne compte qu'un seul psychiatre pour l'ensemble du pays, a démultiplié ses moyens en formant des infirmières familiales connues sous le nom d'infirmières praticiennes psychiatriques, qui sont chargées des soins de santé mentale. Une évaluation récente a montré que la population est satisfaite de ces services, à présent offerts dans tout le pays. En dépit de ces améliorations, on est encore loin d'avoir atteint les objectifs envisagés par les auteurs de la Déclaration de Caracas. En Amérique latine, certaines populations sont dépourvues de tout service de santé mentale, de nombreux services ne répondent pas aux normes et les droits de l'homme ne sont pas toujours respectés.

### Désinstitutionnalisation et droits de l'homme – le cas de l'Europe

Le mouvement de désinstitutionnalisation (qui consiste à soigner les malades mentaux dans un cadre communautaire et non pas dans des établissements de sinistre mémoire) est étroitement lié aux problèmes des droits de l'homme et est la condition préalable à toute réforme sérieuse des soins psychiatriques. La désinstitutionnalisation ne peut se concevoir comme une simple autorisation administrative de sortie des patients ; sinon, ce serait faire preuve à leur endroit d'une grave négligence. Au contraire, la désinstitutionnalisation doit être considérée comme un processus complexe où elle **doit conduire à la mise en place d'un solide réseau d'options, au-delà des murs de l'établissement psychiatrique.** Une conception plus positive de la « non-institutionnalisation », privilégiant les options communautaires devrait devenir la norme dans tous les pays.

En Italie, la réforme de la santé mentale de 1978 a été à l'origine d'une « humanisation » des hôpitaux psychiatriques et a conduit à la création de services communautaires qui permettent aux malades de vivre dans un environnement normal. La ville de Trieste a créé un réseau impressionnant de services communautaires, d'appartements protégés et de coopératives employant des malades mentaux. L'hôpital psychiatrique de Trieste a été fermé et remplacé par des services psychiatriques communautaires fonctionnant 24 heures sur 24. Ces centres dispensent

des soins médicaux, assurent une rééducation psychosociale, apportent une assistance sociale et soignent au besoin les états aigus. Un certain nombre d'appartements protégés ont été créés, qui offrent aux malades les plus gravement et chroniquement atteints un environnement convivial non médicalisé. Enfin, les emplois offerts permettent à nombre de patients de s'intégrer largement dans la société. De nombreuses autres villes européennes sont passées d'un système fondé sur l'hôpital à un système organisé sur une base communautaire – d'où une importante diminution des lits d'hôpital psychiatrique et, dans certains cas, la fermeture de l'établissement tout entier. L'hôpital psychiatrique lituanien de Siauliai, par exemple, est en passe de fournir des services de rééducation et d'assurer la réinsertion sociale des malades psychiatriques. Avec l'achat d'un immeuble d'habitation cette année, on se tourne vers des interventions psychosociales visant à garantir qu'après le traitement le patient pourra mener une vie indépendante chez lui et dans la société. Une évolution similaire se dessine dans d'autres régions du monde, mais ce n'est pas encore le mouvement de grande ampleur auquel nous aspirons.



Photo : © L. Sepretuskas

L'hôpital psychiatrique de Siauliai en 1980



Photo : © O. Bieliuskienė

L'hôpital psychiatrique de Siauliai en 2000

## La santé mentale, élément constitutif des services généraux de soins

Les soins de santé mentale sont essentiels pour assurer une bonne santé la vie durant. Le médecin de famille et le généraliste doivent être de plus en plus à même de reconnaître toute déficience mentale ou trouble cérébral potentiel afin de dispenser des soins de qualité. Dans bien des régions du monde, différentes méthodes sont utilisées face à ce problème.

### Un exemple au Moyen-Orient

Un dispositif original a été mis en place en Iran en 1985 dans le cadre du « programme national de santé mentale » afin de garantir à tous, et en particulier aux groupes les plus vulnérables et démunis, l'accès aux services de santé mentale de base.

Le système de santé iranien se singularise par l'intégration de la prestation des soins et de l'éducation sanitaire au sein d'un même ministère. A la base d'une structure pyramidale se situent les maisons de

santé dans les zones rurales (et plus récemment les unités de santé dans les zones urbaines); chacune d'elles doit répondre aux besoins sanitaires de base de quelque 2000 personnes. Ces petits services ont recours à un personnel recruté et formé sur place. Des volontaires aident les familles à obtenir toute l'aide médicale nécessaire; il y en a un pour cinquante familles. Les centres de santé regroupent quatre ou cinq maisons ou unités de santé; ils proposent les services d'un généraliste. Ces centres sont placés sous le contrôle du centre de santé du district et ont accès aux centres spécialisés qui dépendent habituellement d'une université des sciences médicales et des services de santé. Il y a, dans chaque province du pays (qui compte 60 millions d'habitants), au moins une université de ce genre qui est chargée des affaires sanitaires provinciales.

On a entrepris, en 1987, d'intégrer à titre expérimental les soins de santé mentale dans cette structure nationale. Les attributions en matière de santé mentale ont

été clairement définies de chaque échelon et une formation, un suivi et une supervision adéquats ont été assurés. Le système de santé mentale s'appuie sur un troisième échelon spécialisé, qui compte 650 psychiatres et environ 10 000 lits psychiatriques, pour la plupart encore regroupés dans de grands hôpitaux psychiatriques. Pour diminuer progressivement le poids des établissements psychiatriques, le Ministère de la Santé et de l'Éducation médicale a donné pour consigne d'affecter 10 % des lits de tous les nouveaux hôpitaux généraux aux soins psychiatriques.

A l'heure actuelle, le programme est appliqué dans l'ensemble du pays: près de 60 % des maisons de santé rurale et 25 % des centres de santé urbains ou mixtes qui comptent 5 500 généralistes dispensent des soins de santé mentale.

D'autres pays de la région, comme l'Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, l'Égypte, la Jordanie, la Tunisie, et le Yémen, se sont inspirés de cette démarche. Ce n'est pas la seule voie possible, mais cette intégration des soins de santé mentale dans le système de santé primaire est un bon exemple de ce qui peut se faire dans d'autres régions du monde.



Formation de spécialistes de la santé mentale en Iran

Photo: © A. Mohit



Une femme atteinte de schizophrénie (avec son enfant dans les bras) est soignée à domicile par sa famille en Inde

Photo: © R. S. Murthy

## Donner aux familles les moyens d'agir



L'association de la famille aux soins et à la rééducation des personnes atteintes de maladie mentale ou cérébrale apparaît partout dans le monde comme une condition essentielle au succès du traitement.

### Le cas de l'Asie du Sud

La famille tient depuis cinquante ans une place essentielle dans les programmes de soins de santé mentale en Asie du Sud.

L'importance de la famille en tant que partie prenante des soins organisés de santé mentale a été reconnue officiellement pour la première fois au milieu des années 50 à l'hôpital psychiatrique d'Amritsar (Inde). L'hospitalisation des patients était une forme d'abandon dès lors que leur maladie mentale durait depuis longtemps et que la famille avait perdu tout espoir; à titre expérimental, on a encouragé les parents installés dans des tentes dans l'enceinte de l'hôpital, à rester auprès du patient pendant toute la durée du traitement. Devant le succès de cette initiative, d'autres expériences similaires ont été tentées et l'association d'un membre de la famille au traitement des malades mentaux est devenu, dans tous les pays de la Région, une part essentielle des soins dispensés en institution.

Jusqu'à aujourd'hui, l'intervention des familles vise principalement à établir, avec les gardes-malades, une relation empreinte de compréhension et d'empathie et les aider à:

- trouver les moyens de convaincre le malade de prendre les médicaments prescrits;
- reconnaître les premiers signes d'une rechute;
- faire face sans délai aux crises;
- atténuer les handicaps sociaux et personnels;
- atténuer les effets à la maison;
- améliorer le fonctionnement professionnel du patient;
- développer les groupes d'entraide pour favoriser l'assistance mutuelle et la création de réseaux entre les familles.

Plus de 500 personnes qui avaient fait de longs séjours à l'hôpital psychiatrique, ont été réinsérées au Sri Lanka grâce à une éducation communautaire et au concours des familles. Dans un certain nombre de villes comme Jodhpur et Chennai, en Inde, une approche collective de la désintoxication des toxicomanes

fait des familles des « partenaires dans les soins ». Lancés au Kerala, les programmes de traitement à domicile des personnes âgées atteintes de démence se développent à présent à travers le pays. Une autre initiative est l'initiation aux soins à domicile et le soutien des parents de sujets souffrant de retard mental, ce qui a débouché sur un mouvement en faveur de la réadaptation professionnelle de ces patients à l'âge adulte. Les familles de schizophrènes ont constitué dans de nombreuses villes (telles que Bangalore, Chennai et Gauhati, en Inde, Katmandou, au Népal, et Colombo, au Sri Lanka) des groupes d'entraide, pour ouvrir des hôpitaux de jour, des centres de postcure, des foyers, et faire pression sur les décideurs pour améliorer les services aux malades mentaux.

Le succès des programmes de soins familiaux n'a pas encore reçu le soutien des professionnels et des planificateurs au point qu'ils deviennent la règle en psychiatrie. En ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, il faut qu'il en soit ainsi pour tous à travers le monde.



Photo : © Douleurs Sans Frontières, S. Laurent

Une consultation de santé mentale après les inondations dont a été victime le Mozambique

## Les soins de santé mentale dans les pays en proie à un conflit

De nombreux pays d'Afrique sont victimes de conflits et de guerres civiles qui affectent la santé mentale et le bien-être des populations concernées. Selon certaines estimations, il y aurait entre 40 et 50 millions de réfugiés et personnes déplacées dans le monde. Sur ce total, seuls 22,4 millions reçoivent une protection et une assistance humanitaires, et environ 30 % de l'ensemble des personnes déplacées vivent en Afrique. La montée de la pauvreté et l'absence de consensus juridique international expliquent pour une large part que la plupart des réfugiés ne reçoivent aucune aide.

Les guerres, les autres formes de violence et les catastrophes, contribuent à l'alourdissement du fardeau psychologique et socio-économique. L'éclatement des familles, avec pour conséquence l'augmentation du nombre des enfants abandonnés et des femmes chefs de famille, l'accroissement du nombre des enfants des rues, de la délinquance juvénile, de la prostitution et des problèmes liés à l'alcool et à la drogue, sont le lot d'un bon nombre de pays africains. Tous ces événements pénibles sont source d'anxiété, de dépression, de différents troubles psychosomatiques, de phobies et de troubles liés au stress post-traumatique.

### Les interventions psychosociales basées sur la communauté – L'exemple de l'Afrique

Les actions menées à l'échelon local pour faire face aux problèmes de santé mentale et aux autres conséquences de la guerre et des troubles sociaux ont récemment fait l'objet de deux réunions internationales importantes auxquelles participaient l'Afrique du Sud, l'Angola, le Burundi, le Congo, l'Erythrée, l'Éthiopie, le Lesotho, le Libéria, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Sierra Leone, le Tchad, et le Zimbabwe. Ces pays mènent, malgré une situation difficile, des actions communautaires, aux fins suivantes :

- **Prévention et promotion d'activités** telles que l'éducation à la paix, la résolution des conflits, et la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie ;
- **Détection précoce et traitement des problèmes physiques, psychologiques et sociaux** impliquant une récupération nutritionnelle, les premiers secours aux victimes de mines terrestres et d'autres accidents ainsi qu'un soutien psychologique faisant intervenir les enseignants et les groupes d'entraide ;
- **Rééducation** par la réinsertion sociale, le regroupement des familles et la promotion des droits de l'homme.

L'intervention des chefs de communauté et des autorités religieuses, des tradipraticiens, des organisations de femmes et de jeunesse et des groupes d'entraide est de nature à garantir que les initiatives prises soient en prise avec la culture locale.

Les récents changements sociopolitiques survenus dans de nombreux pays de la Région du Pacifique occidental sont à l'origine de problèmes énormes qui bouleversent la vie des gens. Ces changements affectent la structure de la société et, par contrecoup, la santé mentale de la population. Il est manifeste que, dans les pays ayant une économie en transition, les inquiétudes quant à la sécurité de l'emploi et à la survie économique du foyer peuvent provoquer un relâchement des liens sociaux et mettre gravement en question la stabilité mentale. Des programmes de santé mentale s'imposent dès lors à tous les niveaux pour renforcer la promotion, la prévention et les soins, et pour recentrer les services sur les problèmes psychosociaux d'une société en pleine mutation ; c'est à ce besoin que la Mongolie s'est efforcée de répondre.

## Les soins de santé mentale dans les pays dont l'économie est en transition

### Un exemple en Asie centrale

La Mongolie est un pays qui est passé du socialisme à l'économie de marché, à la suite des réformes politiques instaurant la démocratie en 1990. Ce changement affecte tous les aspects de la vie, politiques, économiques et sociaux dans le pays et il a eu des incidences toutes particulières sur la famille. En 1997, la politique nationale de santé a assuré la transition d'un système de prestation des soins par des spécialistes à un système de prestation par des généralistes. En conséquence, les services généraux de santé sont en cours de renforcement, et le système de soins hospitaliers a évolué pour donner plus d'importance aux soins de santé communautaires.

Conscients de l'importance de la santé mentale, les décideurs et les autorités étatiques ont pris en compte expressément les services de santé mentale dans la nouvelle politique nationale de santé. En conséquence, l'ensemble des agents de santé généralistes reçoit une formation appropriée en santé mentale et aptitudes psychosociales. En outre, on a entrepris de promouvoir la santé parmi les jeunes afin de prévenir les effets négatifs des mutations sociales (comme la montée de l'alcoolisme, du suicide, de la violence et de la criminalité). Ces dernières années, au moins 50 % des généralistes d'Oulan-Bator et des provinces de l'est, de l'ouest et du centre, ont non seulement reçu une formation en santé mentale mais ont aussi commencé à s'occuper des problèmes de maladie mentale dans leur dispensaire. Ces généralistes traitent également de la santé mentale dans le cadre de l'action d'éducation sanitaire qu'ils mènent dans les écoles ou

lors de leurs visites à domicile. Depuis 1999, une formation en santé mentale est donnée aux agents de santé communautaires dont beaucoup s'occupent des nomades – lesquels représentent 40 % de la population mongole.

Depuis 1998, on note une diminution des hospitalisations et de la durée des séjours à l'hôpital psychiatrique d'Etat. On a également enregistré une augmentation du nombre de personnes soignées dans les dispensaires généraux ou de celles qui sont dirigées sur les services ambulatoires ou le centre de santé mentale. Une loi sur la santé mentale a été adoptée en 1999 ; elle prévoit la poursuite des programmes de santé mentale ainsi réorganisés.



# On peut mieux faire. Non à l'exclusion, oui aux soins



Photo: © OMS/WPRO, S. Suomela

Les soins de santé mentale supposent une action collective permanente. Ils imposent d'agir pour préserver ou recouvrer ce qui, au même titre que la vie spirituelle, confère à l'homme son humanité. Ils exigent également un environnement sain, un environnement serein au sein duquel chacun puisse s'épanouir, où la tolérance soit la règle et la violence absente. Sinon, la santé mentale est en danger.

## Une vision pour l'avenir

- Tous seront conscients de l'importance de la santé mentale.
- Les patients, les familles et les communautés seront mieux à même de prendre en compte leurs besoins en santé mentale.
- Les professionnels de la santé seront mieux formés pour prévenir et soigner les maladies mentales, ainsi que pour favoriser la santé mentale.
- Les décideurs seront mieux à même de planifier les services rationnellement et selon des modalités plus conformes à l'éthique.

## Chacun peut apporter son concours

### L'individu

- Encouragez très tôt chez l'enfant de solides liens d'affection et l'acquisition d'aptitudes correspondant à leur âge.
- Demandez de l'aide si vous avez un problème de santé mentale ou si vous pensez présenter des symptômes.
- Associez-vous aux efforts faits pour dissiper les préjugés qui entourent la maladie mentale et les troubles cérébraux.

### La famille

- En cas de crise, associez tous les membres de votre famille à la solution du problème et soutenez-vous psychologiquement.
- Repérez les premiers symptômes et encouragez les membres de votre famille à demander de l'aide si nécessaire.
- Aidez ceux qui souffrent, et ne minimisez pas leurs symptômes. Faites-les participer à la vie familiale et communautaire.
- Associez-vous à d'autres familles pour développer l'entraide et vaincre les préjugés.



Photo: © OMS, A. Vaak



Photo: © UNHCR, C. Black



Photo: © WCC, P. Williams



Photo: © WCC, P. Williams

### Les professionnels de la santé

- Prenez en considération tant l'état psychologique que physique de vos patients.
- Veillez à suivre une formation pour repérer les symptômes et acquérir le savoir-faire nécessaire pour soigner ceux qui souffrent d'un trouble mental.
- Associez les familles au traitement du patient.

### Les décideurs (pouvoirs publics et assureurs)

- Les facteurs sociaux ne sont pas sans incidence sur la santé mentale; veillez à ce que l'élaboration des politiques relatives au système de santé mentale englobe l'enseignement, le travail, la justice pénale et les soins généraux.
- Assurez, parmi les risques de base, la couverture des soins de santé mentale.
- Allouez des fonds à la recherche sur la santé mentale.

### La Science

- Etudiez dans une perspective globale les facteurs (génétiques, environnementaux, comportementaux, etc.) qui jouent un rôle dans l'apparition et la durée des troubles mentaux et cérébraux.



Photo: © WCC, P. Williams

### Les associations professionnelles de santé mentale

- Militez pour que les soins soient dispensés de façon équitable et dans des conditions optimales.

### Les médias

- Contribuez à responsabiliser la population en rapportant les informations pertinentes et en évitant les stéréotypes et le sensationnel.
- Mettez l'accent sur les droits fondamentaux des malades mentaux.



Photo: © OMS/WPRO, S. Suomela

### Les ONG

- Eduquez le public en matière de santé et de troubles mentaux.
- Organisez des groupes de soutien pour les familles des malades.
- Mobilisez l'opinion publique sur la question des politiques, des programmes et des prestations sociales.

# Pour plus d'information

On pourra se procurer en juin 2001 le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde, consacré à la maladie mentale et à certains troubles cérébraux. Le rapport apportera des précisions sur les questions mises en relief dans cette brochure.

## Adresses des bureaux régionaux de l'OMS

### Afrique

OMS  
Parienyatwa Hospital  
P.O.Box BE 773  
Harare  
Zimbabwe

Tél. : (+263) 407 69 51  
Fax : (+263) 479 01 46

### Amériques

OMS  
525, 23rd Street. N.W.  
Washington, DC 20037  
États-Unis d'Amérique

Tél. : (+1-202) 974 30 00  
Fax : (+1-202) 974 36 63

### Europe

OMS  
Scherfigsvej  
DK-2100 Copenhagen O  
Danemark

Tél. : (+45 39)17 17 17  
Fax : (+45 39)17 18 18

### Méditerranée orientale

Bureau de poste OMS  
Rue Abdul Razzar Al Sanhoury  
(en face de la bibliothèque des enfants)  
Nasr City  
Le Caire 11 371  
Egypte

Tél. : (+202) 670 25 35  
Fax (+202) 670 24 92

### Asie du Sud-Est

OMS  
World Health House  
Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Road  
New Delhi 110002  
Inde

Tél. : (+91 11) 331 78 04  
Fax : (+91 11) 331 86 07

### Pacifique occidental

OMS  
P.O. Box 2932  
1000 Manila, Philippines

Tél. : (+632) 528 80 01  
Fax : (+632) 521 10 36

Bien des organisations non gouvernementales créent la différence en s'attachant à l'amélioration des soins de santé mentale et au recul de l'exclusion. Elles sont trop nombreuses pour pouvoir être énumérées ici. On peut consulter le site Internet [www.who.int/world-health-day](http://www.who.int/world-health-day) pour trouver les liaisons avec bon nombre de ces organisations.

Photo : © A. Mohit



Copyright © 2000 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 les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Concept et mise en page : Tushita Bosonet; logo : Marc Bizet

Un produit de NMH Communications



## Il suffit de jeter un pont

La santé, telle qu'elle est définie  
par la Constitution de l'OMS,  
est un état de complet bien-être  
physique, mental et social, et ne  
consiste pas seulement en une  
absence de maladie ou d'infirmité.



Organisation mondiale de la Santé  
Département de la Santé mentale et des Toxicomanies  
Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse  
Téléphone : (+41 22) 791 21 11  
Fax : (+41 22) 791 41 60  
E-mail : WHD@who.int  
Site Internet : [www.who.int/world-health-day](http://www.who.int/world-health-day)