

Débats

**Procès verbal
des interventions faites
par des ministres**



Cette section contient les résumés des déclarations faites par les Ministres de la Santé ayant participé aux débats lors des tables rondes. Les déclarations des participants aux quatre tables rondes ont été regroupées et apparaissent en ordre alphabétique des pays.

Afrique du Sud

Le **Dr Tshabalala-Msimang** indique que l'un des objectifs de son Gouvernement est de promouvoir une approche intégrée de la santé mentale. Les soins de santé ne sont pas considérés comme relevant de la seule responsabilité du Département de la Santé et il a été possible, ces dernières années, d'augmenter les dépenses sociales. Un projet de loi sur la santé mentale, qui doit bientôt être soumis au Parlement, prévoit un cadre pour des prestations à tous les échelons du système de santé ainsi que des moyens de promouvoir les droits des personnes handicapées par des troubles mentaux. De même, un instrument spécial de formation va bientôt être mis au point pour l'amélioration des compétences du personnel. Un défi important est d'offrir des services appropriés aux personnes qui ont subi un traumatisme émotionnel, par exemple à la suite d'un viol, de mauvais traitements ou de la désagrégation de leur famille. La prévention des troubles mentaux, cruciale, exige souvent une collaboration intersectorielle. L'Afrique du Sud a mis en œuvre un programme de prévention de la violence dans les écoles ainsi que des projets du même type que le programme de l'OMS sur les liens entre parents et enfants. La prochaine étape sera l'amélioration des prestations de santé mentale assurées dans le cadre des soins de santé primaires. Des centres d'accueil ont été créés à l'intention des femmes battues et les agents de santé apprennent à faire face aux principaux problèmes de violence, à conseiller les victimes pour les aider à reprendre confiance, et à reconnaître les cas à orienter vers des services spécialisés. Il est également prévu d'étendre le réseau des centres d'orientation-recours et de s'occuper des besoins des agents de santé qui soignent des malades mentaux.

Des recherches récentes ont montré que des taux élevés d'alcoolémie étaient associés à bien plus de la moitié des morts non naturelles, homicides et accidents de la circulation compris. Il faudrait s'employer plus énergiquement à réduire l'offre et

la demande d'alcool; la prévention dans ce domaine présenterait de nombreux avantages humains et financiers. La propagation du VIH/SIDA chez les malades mentaux est également très préoccupante. Un projet destiné à développer dans les écoles les aptitudes utiles pour la vie et couvrant la prévention du VIH/SIDA et des toxicomanies a été mis en place dans le cadre de l'initiative mondiale OMS/PNUCID sur la prévention primaire de l'abus des drogues. Enfin, il faudrait appeler l'attention sur la nécessité d'organiser des services communautaires appropriés et de réorienter les allocations de crédits en conséquence.

Angola

Le **Dr Hamukwaya** explique comment la situation de la santé mentale dans son pays a encore été aggravée par le conflit interne et ses conséquences. Seul le retour à la stabilité politique, sociale et économique et à la prospérité permettrait d'apporter des améliorations. Elle souligne la nécessité de promouvoir des modes de vie sains et d'adopter des mesures de réadaptation psychosociale dans le cadre d'une politique nationale pour améliorer la santé mentale et physique du peuple angolais. Elle réaffirme aussi l'intention de son pays de lutter contre la marginalisation et l'exclusion sociale en associant ses efforts aux initiatives prises par l'OMS pour promouvoir la santé mentale.

Argentine

Le **Dr Lombardo** retrace l'historique des soins de santé mentale dans son pays depuis les débuts au XIXe siècle jusqu'à la création en 1957 de l'Institut national de la Santé mentale, qui a adopté l'approche consistant à traiter les troubles de santé mentale comme des problèmes de santé et non comme des maladies. Néanmoins, l'évolution des modes de vie, notamment l'émergence de problèmes « modernes » comme le stress, a conduit à l'incidence accrue de troubles mentaux graves. Le traitement de ces troubles s'est développé parallèlement sur une base interdisciplinaire et intersectorielle et l'on a reconnu l'importance fondamentale de la participation communautaire aux questions de santé. L'Argentine dispose maintenant d'un nombre élevé de spécialistes de la santé mentale, comparable au nombre de spécialistes dans les

pays les plus développés. Des progrès ont également été accomplis concernant le traitement des troubles mentaux, avec l'émergence de nouveaux médicaments, et le développement de nouveaux services ambulatoires a aidé les personnes atteintes de troubles mentaux à éviter la marginalisation sociale et l'exclusion. A cet égard, le Dr Lombardo souligne que l'isolement de nombreux adultes dans la société moderne constitue une raison fondamentale de l'apparition de troubles de santé mentale.

L'Argentine est en train d'adopter une législation à différents niveaux privilégiant la promotion et la prévention. Une loi nationale sur les soins de santé mentale primaires, dont l'accent est mis avant tout sur la prévention, a récemment été adoptée et accompagnée par la législation couvrant le traitement de différentes affections liées à des troubles de santé mentale. Des mesures législatives analogues sont également adoptées par les provinces. La politique de santé mentale a été incorporée à la politique de santé nationale, qui souligne la promotion des modes de vie sains et comprend la prévention des toxicomanies et la mise sur pied d'un programme national visant à éviter la dépression et à détecter à l'avance les risques de suicide. Les éléments fondamentaux du traitement des troubles mentaux sont : l'élimination de l'exclusion ; l'organisation de services de santé pluridisciplinaires couvrant la prévention, la promotion de la santé, l'assistance et la réadaptation ; et la réintégration sociale des patients. L'équilibre entre les sexes constitue un autre aspect fondamental des problèmes de santé mentale, car les femmes souffrent plus souvent que les hommes de troubles mentaux. Il faut donc tenir compte du problème de la discrimination entre les sexes dans les sociétés modernes. Enfin, il faut identifier les éléments socio-économiques qui conduisent à l'apparition des troubles mentaux, notamment la pauvreté et la marginalisation. Les personnes souffrant de troubles mentaux ont besoin d'une réintégration et d'une aide immédiates pour favoriser leur participation à la vie communautaire. Le Dr Lombardo se félicite de l'initiative prise par l'OMS concernant l'un des problèmes de santé majeurs des années à venir.

Australie

Le **Professeur Mathews** dit que la rapidité des transformations sociales, les pressions économiques, la guerre et les mouvements de population et d'autres facteurs ont contribué aux difficultés de reconnaître les problèmes de santé mentale et d'apporter un soutien adéquat aux personnes qui en souffrent. Les changements sociaux se sont également doublés, dans de nombreux pays, de la disparition du soutien traditionnel apporté par la famille. Les sociétés en transition, comme les autochtones australiens, ont du mal à s'ajuster du point de vue social et sont, avec d'autres groupes vulnérables, exposées aux problèmes liés à la drogue et à l'alcool ainsi qu'à la violence et au suicide, que l'Australie, comme d'autres pays, juge très sérieux.

L'exclusion reste un problème et de nouvelles approches en matière de soins et de traitement sont nécessaires. La stratégie nationale australienne dans le domaine de la santé mentale vise à promouvoir la santé mentale de la communauté et à éviter l'apparition de problèmes de santé mentale et de troubles mentaux, à réduire leur impact sur l'individu, la famille et la communauté, et à protéger les droits des personnes atteintes de troubles mentaux.

On a mis particulièrement l'accent sur une réduction de l'exclusion par le biais de programmes axés sur les écoles visant à accroître la sensibilisation et la compréhension des problèmes de santé mentale, sur une action auprès des médias pour améliorer la compréhension de la communauté et sur la collaboration avec les groupes communautaires et les professionnels de la santé pour favoriser l'acceptation. L'Australie, pour renforcer son action, a pris des mesures législatives visant à protéger les droits des malades mentaux et mis sur pied des plans communautaires d'appui en santé mentale prévoyant des soins spécialisés et une approche interdisciplinaire. L'engagement de l'Australie en matière de promotion et de prévention a associé les autorités nationales et les gouvernements des Etats, ainsi que des organisations communautaires, les associations intéressées, les groupes de malades et le secteur privé. L'Australie souscrit entièrement à l'initiative de l'OMS en faveur de la santé mentale et s'est engagée à adopter une approche

interdisciplinaire visant à réduire l'exclusion et à reconnaître le problème de la comorbidité, en mettant l'accent sur la promotion de la santé mentale, la prévention et la réadaptation.

Autriche

Le **Professeur Waneck** dit que l'OMS a réussi à mettre l'accent sur les problèmes de santé mentale, qui sont souvent sous-estimés et mal compris. De grands progrès ont récemment été accomplis dans le domaine de la psychiatrie et, pourtant, les troubles mentaux dans les pays industrialisés sont en augmentation. On a assisté à une nouvelle prise de conscience, dont témoigne le nombre croissant de groupes d'auto-assistance ; la plupart des personnes atteintes de troubles mentaux vivent désormais dans la communauté et peuvent prendre elles-mêmes les décisions concernant leur vie. Dans l'ensemble, pourtant, il reste encore beaucoup à faire. Les autorités sanitaires autrichiennes appuient vigoureusement la politique préconisée par l'OMS, qui vise à mettre fin à l'exclusion des malades mentaux, notamment dans le domaine des services psychiatriques hospitaliers qui ont été décentralisés et intégrés, ce qui représente une étape importante pour éviter la stigmatisation des troubles psychiatriques et de ceux qui en sont atteints. Les groupes d'auto-assistance jouent également un rôle dans les efforts visant à éviter l'exclusion, car ils renforcent les politiques déjà en place.

Afin de renforcer la politique autrichienne de santé mentale, on a entrepris une enquête nationale sur la fourniture des soins de santé mentale regroupant, pour la première fois, des données sur les soins psychiatriques et psychosociaux dans l'intérêt des malades mentaux, de leur famille et des professionnels concernés. Les projets seront analysés et d'autres mesures adoptées à la lumière des données issues de l'enquête, dont la deuxième partie devrait être terminée à la fin de 2001. Parmi les autres objectifs importants pour l'avenir, on peut mentionner la satisfaction des besoins, l'intégration des soins de base, l'assurance de la qualité et la participation des malades et de leurs proches, des agents de santé, des administrateurs et des responsables politiques. Le Professeur Waneck exprime l'espoir que les efforts nationaux et internationaux entrepris permettront d'améliorer l'information

disponible dans le domaine des soins psychiatriques et que la stigmatisation liée aux maladies mentales diminuera au point que ces problèmes de santé pourront être abordés ouvertement sans que le sujet ne soit plus tabou.

Bahamas

Le **Dr Knowles** se dit réconforté par le fait que la plupart des pays connaissent des problèmes analogues à ceux que connaît son pays, mais attristé d'entendre que les solutions sont difficiles à trouver, quel que soit le produit national brut du pays.

Les Bahamas, comme le Canada, sont un pays où la population est très clairsemée, ce qui entrave la prestation des services. Outre le lot habituel de problèmes de santé mentale, le pays a souffert de sa position géographique, situé directement entre les principaux pays latino-américains producteurs de cocaïne et les États-Unis d'Amérique. L'épidémie de crack et de cocaïne des années 80 a été suivie de très près par l'épidémie de SIDA et par une augmentation de la criminalité.

Les Bahamas ont revu récemment leurs services de santé mentale et révisent actuellement leur plan de santé mentale en conséquence. Elles seraient heureuses d'être aidées dans leur effort pour former suffisamment d'agents de santé mentale, et de psychiatres notamment. Cette profession n'est en effet pas considérée comme prestigieuse, pas plus que celle d'infirmière spécialisée en soins psychiatriques. Le Dr Knowles demande des avis sur les soins à donner aux malades mentaux dans les prisons, où les services psychiatriques nécessaires ne sont pas dispensés, et sur les soins multidisciplinaires à prodiguer aux adolescents souffrant de troubles mentaux.

Bélarus

Le **Dr Zelenkevich** estime qu'il est temps de parler ouvertement du problème de la maladie mentale. L'un des principaux enjeux consiste à veiller à ce que ce secteur bénéficie de sa propre part des maigres ressources disponibles et, à cette fin, il importe d'inclure la santé mentale dans tous les programmes et toutes les politiques sanitaires, et de s'assurer la participation des omnipraticiens. L'abandon des soins en institutions au profit des

soins dans la communauté et l'augmentation du nombre de spécialistes de la santé mentale formés dans des écoles de médecine favoriseront une meilleure utilisation des ressources. L'efficacité pourra aussi être améliorée en mobilisant d'autres secteurs pour venir en aide au secteur de la santé et en mettant en commun les ressources. Les organisations non gouvernementales peuvent aussi apporter une contribution importante.

Belgique

Mme Aelvoet dit que l'on constate en Belgique, comme dans beaucoup d'autres pays, une augmentation de la demande de traitements psychiatriques et cela malgré une croissance économique importante, ce qui tend à montrer que la richesse en soi n'est pas une solution. De plus, la stigmatisation est encore largement répandue ; les personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas traitées de la même manière que celles qui ont des maladies physiques et tendent à être considérées comme anormales. Au cours des 25 dernières années, on s'est employé à encourager les malades à rester chez eux et, donc, à leur permettre de continuer à travailler et à fonctionner normalement. Cela a été rendu possible par le développement des soins de première ligne ainsi que des services d'aide et de soins à domicile, en plus des soins ambulatoires et en institutions.

En 2001, le budget de la santé a été augmenté de 10 %, soit plus que tout autre poste des dépenses publiques. L'idée a été admise que les malades chroniques, au nombre desquels les personnes souffrant de troubles mentaux, devraient recevoir un soutien financier et institutionnel. Un système de plafonnement des dépenses annuelles des malades a également été mis en œuvre, tout ce qui dépasse le plafond fixé étant couvert par un système de remboursement, compte dûment tenu des conditions socio-économiques de chacun.

Au sujet de la sexospécificité, il a été établi que les femmes sont davantage dépendantes des drogues légales, alors que les hommes tendent à être dépendants de l'alcool. Pour toutes les questions d'importance nationale, y compris la santé, il est stipulé qu'un tiers au moins des membres des commissions nationales doivent être des femmes.

Bénin

Le Professeur Ahyi observe que son pays, comme beaucoup d'autres, a réagi avec lenteur au problème des maladies mentales, en partie parce que, comme souvent en Afrique, on croyait pouvoir faire appel à la médecine traditionnelle. En réalisant que de nombreuses affections ne répondaient pas à un tel traitement, on a été forcé d'adopter une approche nouvelle, ce qui a contribué à faire de la santé mentale l'une des six priorités sanitaires au Bénin. Avec l'appui de l'OMS, le pays a commencé à coopérer avec le Ghana et le Mozambique sur les questions de promotion de la santé, lesquelles ont rapidement débouché sur des questions de bien-être et de qualité de la vie. Une petite équipe nationale de coordination a bien vite constaté que les « problèmes de santé » étaient envisagés sous un angle péjoratif et qu'il y avait une confusion générale majeure concernant la santé et la maladie : dès que l'on parle de promotion de la santé, on évoque l'image de la maladie. De même, on considère les centres de santé et les dispensaires comme axés sur la maladie plutôt que sur la santé. On en a donc conclu qu'au Bénin il fallait réviser la formation des agents de santé pour corriger cette vision fautive. Ces deux dernières années, on a consenti un effort d'éducation au niveau communautaire, par exemple en encourageant la communication entre les générations. Ainsi, dans un village, on a placé un banc au bord d'un chemin communal, permettant aux anciens de sortir de chez eux et d'être mieux intégrés à la vie communautaire ; les gens s'arrêtent pour parler et les perceptions et attitudes changent rapidement.

En ce qui concerne les médicaments, même les produits génériques sont rares au Bénin. En outre, les médicaments psychotropes qui figurent sur la liste des médicaments essentiels ne sont pas commandés, car la population est pauvre et la demande considérée comme faible. De plus, l'initiative de Bamako encourage le recouvrement des coûts. Après l'introduction de la politique de la promotion de la santé, on a assisté à une réduction du nombre des malades et le taux de recouvrement des coûts a également diminué. L'évolution est donc contradictoire : les gens préfèrent avoir plus de patients pour qu'il y ait assez de fonds pour maintenir le système de santé existant, plutôt que

de réduire le nombre de patients. La promotion de la santé a conduit à une mobilisation sociale pour réduire les coûts. Un autre point important est celui de la culture de la santé et non de la maladie – et la santé mentale illustre bien cette question. On est parvenu à la conclusion qu'il ne saurait y avoir de développement sans santé et qu'il ne saurait y avoir de santé sans santé mentale. La santé mentale est le point de départ du développement pour les pays en développement. La démocratisation s'accompagne de la décentralisation, laquelle pose aussi différents problèmes. Par exemple, la mobilisation sociale a conduit à une multiplication des demandes d'extension des services fondés sur des projets pilotes concluants avec l'incorporation de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

Bolivie

Le Dr Cuentas-Yáñez fait observer que les programmes de santé mentale, qu'ils soient consacrés à la lutte contre la violence au foyer ou l'alcoolisme ou à l'administration des hôpitaux psychiatriques, sont fondés sur une vision avant tout clinique. Il préconise quant à lui une approche plus culturelle de la santé mentale et rappelle que la Bolivie a fait partie de l'empire inca. À l'époque, il y a 400 ans environ, des « médecins » itinérants (cayaguayos) dispensaient des soins de santé mentale de base. Le Dr Cuentas-Yáñez estime que chaque programme de santé mentale doit se prévaloir de l'héritage culturel et tenir compte du profil épidémiologique et de l'impact de la pauvreté. On sait que la prévalence et l'incidence des maladies mentales sont associées aux groupes sociaux ; l'alcoolisme est étroitement lié à la violence à l'intérieur de la famille et ces deux phénomènes résultent du désespoir consécutif aux situations de difficultés économiques. La culture différencie la santé mentale des autres programmes de santé et il faut tenir compte des perceptions des gens et du contexte culturel.

Bosnie-Herzégovine

Le Dr Mišanovič dit que la stigmatisation est une question importante en Bosnie-Herzégovine. Cette réaction est due à la crainte inconsciente que tout un chacun peut être victime, de manière perma-

nente ou temporaire, de maladies mentales. La Bosnie-Herzégovine est une société en transition en proie à des troubles post-traumatiques. La moitié de la population souffre de troubles psychiatriques dus à la guerre ou au stress ; l'autre moitié a résolu le problème en traitant les maladies de personnes « brisées », en partie par crainte que le traumatisme psychologique ne soit transmis à la génération suivante. Il est difficile de combattre les préjugés dans les sociétés victimes de troubles post-traumatiques, car la discrimination permet de priver l'être humain de ses droits. La Bosnie-Herzégovine a besoin d'une procédure très différente pour éradiquer les préjugés néfastes et de recommandations extrêmement claires non seulement sur la manière d'éliminer la discrimination, mais aussi sur la manière de favoriser la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux.

Botswana

Mme Phumaphi dit que les autorités du Botswana ont adopté des mesures analogues à celles qui ont été décrites par d'autres orateurs en ce qui concerne l'intégration des patients, la création d'hôpitaux communautaires et le lancement de campagnes de lutte contre la stigmatisation associée à la maladie mentale. Deux aspects revêtent une importance particulière. Tout d'abord, il est essentiel de reconnaître que la maladie mentale est un problème humain autant qu'un problème médical et d'élaborer des programmes axés sur des groupes sociaux et économiques particuliers. On pourrait mettre à profit l'influence des groupes de pairs pour promouvoir le bien-être mental. D'autre part, le Botswana accorde de l'importance à l'intervention précoce, qui est un des éléments critiques de la mise en œuvre des politiques de santé mentale. Il est nécessaire d'entreprendre des recherches dans le domaine de la santé mentale ainsi que sur les liens entre la santé mentale et la santé physique.

Mme PHUMAPHI dit que, dans son pays, la stigmatisation est liée à la crainte éprouvée au sujet des malades mentaux, peut-être parce que le fait qu'ils aient perdu la maîtrise de leur vie est associé dans l'esprit des autres aux bouleversements de leur propre vie. La réponse aux quatre questions soulevées par le Président peut être résumée en trois mots : information, éducation et communication. Le Botswana compte des sociétés de secours médi-

cal qui ne fournissent pas des soins adéquats aux malades mentaux à cause des préjugés ; le taux de chômage est élevé chez les malades mentaux parce que les employeurs ne veulent pas les embaucher ; et des primes d'assurance ont été refusées aux familles des malades mentaux qui s'étaient suicidés.

Il faut également se pencher sur le sort de ceux qui, non seulement souffrent de préjugés manifestés à l'égard des maladies mentales, mais ont en outre des besoins particuliers, par exemple, les enfants qui se trouvent dans des circonstances difficiles, les femmes, les réfugiés et les migrants, les personnes âgées, les survivants des conflits, les prisonniers et les jeunes toxicomanes. Les besoins de ces groupes doivent être pris en compte dans une législation appropriée. Il est également essentiel que les malades soient correctement pris en charge ; il faut pour cela mettre un terme à la stigmatisation manifestée par les agents de santé mentale. Il faudrait s'attacher à combattre les conséquences de la stigmatisation au moyen de dispositions législatives, telles que des réglementations régissant la prise en charge des malades, qui contribueraient à éliminer les préjugés parmi le personnel soignant.

Brésil

Le **Dr Yunes** dit que la santé mentale est l'une des principales priorités de son Gouvernement, ce qui n'a pas toujours été le cas, bien que les troubles mentaux affectent considérablement la qualité de la vie des patients et de leur famille et se répercutent lourdement sur l'économie. Au Brésil, comme dans beaucoup d'autres pays, les soins en milieu hospitalier sont encore la formule la plus courante et absorbent la plus grande partie des ressources financières, techniques et humaines disponibles tout en limitant l'accès au traitement. Des stratégies sont nécessaires pour renforcer les soins de santé primaires et communautaires.

Une réforme a été mise en route au début des années 90, en vue de décentraliser le système de soins de santé mentale et d'effectuer une redistribution des ressources entre les services hospitaliers et les services à base communautaire ; de diffuser une information sur l'efficacité des nouveaux types de traitements, sur les droits des patients et sur

l'importance de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ; et de concevoir et d'exécuter de vastes programmes de réintégration sociale des patients à long terme. Les obstacles à la mise en œuvre de services de santé mentale à base communautaire au Brésil sont le manque de personnel de santé qualifié, et notamment de médecins généralistes capables d'assurer des services de psychiatrie dans les zones reculées, ainsi que la pénurie de médicaments. Le Gouvernement brésilien a introduit un programme visant à financer des trousseaux de médicaments essentiels utilisés en psychiatrie, destinés à être distribués gratuitement dans des dispensaires. Cependant, comme les services ambulatoires sont encore peu nombreux, toutes les personnes qui en ont besoin n'ont pas accès à ces médicaments. Le Gouvernement se préoccupe en outre du problème de l'exclusion et du respect des droits de l'homme et visite régulièrement des hôpitaux psychiatriques. Des dispositions législatives ont été adoptées en vue de protéger les droits des malades mentaux et d'encourager leur intégration dans la société, et des services ont été mis sur pied pour soutenir les femmes qui vivent dans des environnements domestiques violents.

Brunéi Darussalam

M. Matnor estime que l'OMS n'a pas accordé à la santé mentale autant d'attention qu'à d'autres questions et qu'elle doit par conséquent organiser des activités de sensibilisation. Dans de nombreux pays, les améliorations apportées au secteur de la santé mentale ont été inspirées par les conclusions des débats consacrés à cette question dans le cadre d'instances internationales et régionales. Dans son pays, les services de psychiatrie fermés dans les hôpitaux ont été remplacés en 1982 par un hôpital psychiatrique unique qui prodigue des soins ambulatoires et des conseils, et on a entrepris de décentraliser les soins de santé primaires afin qu'ils puissent être dispensés au niveau de la communauté. En raison de la faible population et de l'exiguïté du pays, les soins médicaux et les médicaments peuvent être fournis gratuitement.

M. Matnor dit que l'une des approches adoptées par son pays pour résoudre le problème de la stigmatisation à l'égard des malades mentaux a été de changer certains noms. Par exemple, le terme « service 5 », couramment associé aux problèmes

mentaux et, partant, aux « mauvaises gens », a été remplacé par « service psychiatrique », et le nouvel hôpital a été doté de chambres confortables au lieu des cages et des barreaux utilisés auparavant pour contenir les malades mentaux. La loi sur les fous a été rebaptisée « loi psychiatrique ». Le terme « mental » n'est plus utilisé ; les termes « stress » ou « dépression légère » sont mieux acceptés par les jeunes, qui viennent de ce fait consulter plus volontiers. Etant donné que les personnes identifiées comme ayant des problèmes mentaux perdaient souvent leur emploi, le Gouvernement a prévu des indemnités afin de les inciter à se faire soigner. Le principal problème de Brunéi est de savoir comment encourager la création d'une organisation non gouvernementale qui serait chargée de s'occuper des malades mentaux. Il semble que les préjugés liés à la maladie mentale soient encore trop élevés pour permettre cette évolution.

Burkina Faso

M. Tapsoba relate l'évolution des soins de santé mentale dans son pays, en commençant par la décentralisation du système de santé et l'intégration de l'assistance psychiatrique aux activités des structures de santé des districts. Le manque de coordination s'est traduit par une supervision insuffisante, l'absence de données épidémiologiques et de personnels correctement formés, le manque de ressources financières et matérielles pour les services de santé mentale et des difficultés d'accès aux médicaments du fait de la lente mise en place de médicaments psychotropes génériques moins coûteux. Un programme national de santé mentale a été élaboré pour répondre aux principales préoccupations et sera exécuté, malgré les difficultés financières, dans le cadre d'un plan national de développement qui s'étalera jusqu'en 2010.

Au sujet des questions de sexospécificité, **M. Tapsoba** évoque un problème propre au Burkina Faso, celui des femmes appelées les « mangeuses d'âmes ». Parce qu'elles vivent seules, parce qu'elles sont veuves et qu'elles n'ont pas de ressources, ces femmes, bien que saines de corps et d'esprit, sont souvent chassées de leur village, étant accusées d'être la cause de disparitions mystérieuses. Ces femmes finissent par se perdre dans la nature, par se suicider ou par être la proie de maladies mentales. Ce sont toujours des femmes – jamais

des hommes – qui sont ainsi accusées. Les pouvoirs publics et les associations religieuses sont conscients du problème mais manquent de moyens pour le résoudre efficacement. Peut-être l'OMS pourrait-elle fournir une aide à ce sujet.

Canada

M. Rock, se félicitant de cet échange de vues sur des problèmes communs, dit que l'expérience de son pays est analogue à celle qu'ont décrite de précédents orateurs. Le Gouvernement canadien a reconnu l'importance qu'il y avait à intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires et a financé récemment un projet pilote visant à rendre les services de santé mentale accessibles dans la communauté. Etant donné que pratiquement 20 % des patients de soins de santé primaires consultent pour des problèmes de santé mentale, il a été jugé important de veiller à ce que la formation des professionnels de santé comprenne le dépistage et le traitement de ces problèmes. On ne saurait trop insister sur l'importance d'une intervention précoce pendant l'enfance pour éviter des difficultés ultérieures. La prévention des maladies est jugée hautement prioritaire au Canada et l'élaboration d'une approche nationale favorisant le développement de la petite enfance est encouragée. Un programme d'action en faveur des enfants a ainsi été institué, prévoyant des cours de nutrition pour les jeunes mères avant l'accouchement, des programmes axés surtout sur les années cruciales pour le développement du cerveau entre la naissance et l'âge de trois ans, le dépistage précoce des signes d'inadaptation psychologique et la prévention du syndrome d'alcoolisme foetal et des anomalies qui limitent le développement personnel et entraînent des coûts et des troubles sociaux ultérieurs.

Etant donné que de nombreuses communautés canadiennes, et notamment celles des peuples autochtones, sont des communautés rurales et isolées qui connaissent de dures conditions climatiques en hiver, on a de plus en plus recours avec succès aux techniques d'information et de communication modernes comme la télémédecine, la télé-radiologie et la télépsychiatrie. Plutôt qu'un obstacle à la relation personnelle entre thérapeute et patient, le raccordement télévisé semble faciliter la participation à la consultation.

Une nouvelle approche de l'organisation, de la coordination et du financement de la recherche en santé, santé mentale comprise, a été adoptée avec la création d'instituts de recherche virtuels en santé mentale composés de réseaux de chercheurs. L'un de ces établissements est consacré à la santé mentale et à la recherche dans les domaines clinique et biomédical ainsi que sur la prestation de services, la santé de la population et les déterminants de la santé. En regroupant ces quatre perspectives et en augmentant substantiellement le niveau de financement, l'effort de recherche a été rendu plus efficace et les fonds consacrés à la recherche ont été mieux utilisés au Canada. L'investissement dans la santé mentale a été accru pour mieux tenir compte de l'importance que revêt ce domaine dans le système de santé. Le Canada accueillera l'Assemblée mondiale pour la Santé mentale en juillet 2001, qui rassemblera des personnes venues du monde entier et ayant toutes des points de vue intéressants sur la façon de mieux organiser et coordonner les systèmes de santé nationaux et dispenser des services de santé mentale, et M. Rock encourage tous les ministres présents à y participer.

Chili

Pour le **Dr López**, tous ceux qui interviennent dans le traitement et les soins des malades mentaux, y compris leur famille, devraient établir entre eux des liens plus étroits afin d'attirer davantage l'attention sur la santé mentale et de recueillir des ressources supplémentaires. Aussi, le Chili s'est-il employé ces dix dernières années à promouvoir la création de tels groupes aux niveaux national et régional. Parallèlement à cette initiative, des efforts ont été faits pour sensibiliser l'opinion aux incidences des troubles mentaux sur la santé publique et pour améliorer les moyens mis à la disposition des services de santé locaux. Les résultats des recherches épidémiologiques nationales et internationales ont permis aux scientifiques et aux professionnels de la santé d'élaborer des stratégies plus efficaces de prévention et de traitement. Grâce à cette publicité, la santé mentale est maintenant considérée comme un élément important du programme de réforme de la santé mis en œuvre au Chili.

Il appartient au secteur public de faire en sorte que des soins psychiatriques soient mis à la disposition des personnes défavorisées au niveau des soins de santé primaires. Les gens devraient d'ailleurs avoir accès aux soins spécialisés dont ils ont besoin, qu'ils aient ou non les moyens de payer.

En plus des problèmes de santé mentale prévalant dans les pays en développement, le Chili doit également faire face aux problèmes plus souvent rencontrés dans les pays développés, tels la schizophrénie et les troubles bipolaires. La prise en charge de ces affections n'est pas facile et a nécessité la création de services de consultations externes et d'unités spécialisées dans les hôpitaux généraux. La dépression est une cause de préoccupation majeure, en particulier chez les femmes. Un programme conçu pour le dépistage et le traitement de la dépression est actuellement mis en place au niveau des soins de santé primaires et 40 % des centres de médecine générale proposent maintenant les services de psychologues. Par ailleurs, les antidépresseurs plus sûrs de la nouvelle génération sont désormais rendus plus largement disponibles. L'alcoolisme et les toxicomanies constituent un autre problème grave que le Chili a choisi d'affronter par le traitement de tous ceux qui en ont besoin, avec l'aide d'organisations bénévoles. Parmi les autres sujets de préoccupation sur lesquels il serait urgent de recueillir des informations supplémentaires figurent la santé mentale des écoliers et des populations autochtones et les problèmes de santé mentale liés au travail.

Le Chili a lancé en 2000 un plan national de santé mentale, auquel ont été allouées des ressources grâce auxquelles la part du budget total de la santé consacrée à la santé mentale devrait augmenter de 1 à 1,4 % au cours de la première année.

Chine

Le **Dr Peng Yu** explique que la transition de la Chine vers l'économie de marché s'est accompagnée d'une recrudescence des problèmes de santé mentale ; par exemple, les troubles mentaux sont le principal facteur d'abandon des études chez les étudiants à l'université. Tout en reconnaissant la nécessité d'adapter ses politiques et ses activités pour mieux tenir compte de la nouvelle donne sanitaire, le Gouvernement ne dispose pas du nom-

bre suffisant de professionnels de santé convenablement formés au diagnostic et au traitement des maladies mentales. Bien que la Chine possède des stocks suffisants de médicaments psychotropes fabriqués localement ou importés, les fonds limités dans les régions isolées restreignent l'accès des cultivateurs et des travailleurs de l'agriculture aux médicaments dont ils ont besoin. Le Gouvernement concentre ses efforts sur la fourniture d'une formation communautaire élémentaire, au moyen des télécommunications dans les zones les plus éloignées.

Dans les années 90, la Chine a lancé un programme destiné à assurer la réadaptation de quelque 200 millions de personnes et la formation en santé mentale des médecins de soins de santé primaires. Son but est actuellement de toucher jusqu'à 400 millions de personnes dans le pays grâce à l'appui de l'OMS, notamment, afin de lancer des projets pilotes et d'honorer son engagement de promouvoir la santé mentale.

Chypre

M. Savvides déclare que, depuis les années 80, Chypre a réorienté sa politique nationale vers des services communautaires et l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires, abandonnant les asiles psychiatriques dépassés qui se caractérisent par la stigmatisation de la maladie et la violation des droits fondamentaux des malades. La plupart des patients sont maintenant placés dans des foyers ou des établissements de jour ou confiés à leur famille, et seuls les plus âgés ou ceux qui ont vécu le plus longtemps en établissement demeurent internés.

Parmi les mesures introduites dans le contexte des soins dans la communauté figurent le recyclage des infirmières et la création de services psychiatriques communautaires, le déploiement d'équipes multidisciplinaires au niveau de la communauté et la collaboration avec les organisations non gouvernementales et les autorités locales pour la création de divers centres, dispensaires et types de logement. Si beaucoup a été fait, des problèmes importants demeurent, liés notamment à la pénurie de personnel qualifié, au manque de coordination avec les services sociaux, à la mauvaise couverture des zones rurales, au manque de formation des agents

de soins de santé primaires et à l'insuffisance des systèmes d'information et de communication.

Parmi les principales mesures prises par Chypre pour lutter contre la stigmatisation et les violations des droits de l'homme figure l'adoption de la loi de 1997 sur le traitement psychiatrique, qui repose sur les dix principes recommandés par l'OMS. On a eu recours aux médias pour appeler l'attention sur les problèmes de santé mentale, faire sortir de l'ombre des patients, souligner qu'il existe des traitements efficaces et fournir des informations aux professionnels comme au grand public. Le fait que la Journée mondiale de la Santé 2001 ait été consacrée à la santé mentale a offert la possibilité de renforcer encore les efforts dans ce domaine.

Etant donné que l'on connaît mal l'ampleur des troubles mentaux et des problèmes neurologiques à Chypre, une étude épidémiologique sera effectuée en 2002 et les résultats serviront à réorienter la politique. D'autres mesures seront également prises en matière de formation des professionnels, de coopération multisectorielle, d'éducation du public, de recherche et de lutte contre tous les obstacles qui s'opposent à une pleine réinsertion des patients.

Croatie

Le **Dr Gilić** rappelle qu'il y a plus de 50 ans, son compatriote, le **Dr Andrija Tampar**, l'un des fondateurs de l'OMS, avait proposé d'inclure la santé mentale parmi les autres éléments de la définition de la santé dans la Constitution de l'OMS.

La situation socio-économique est une condition préalable de la santé et du bien-être mentaux, comme l'illustre l'exemple de la Croatie. Un sixième de la population croate a été déplacée au cours de la récente guerre. Les dégâts causés par la guerre ont également eu un effet dramatique sur la productivité et l'emploi, entraînant une augmentation de la pauvreté et des troubles mentaux qui lui sont liés. Si le nouveau Gouvernement s'attache à faire face aux répercussions de la guerre, en 1999, trois cas de maladie sur cinq étaient associés à des troubles mentaux, comme la schizophrénie, l'alcoolisme et la réaction au stress. Les autorités sanitaires croates donnent suite aux recommandations de l'OMS, à savoir notamment le transfert des malades mentaux des hôpitaux vers les services de

soins de santé primaires, en mettant l'accent sur les soins de santé mentale dans la communauté et la formation des agents de santé mentale, et en s'efforçant d'éviter l'exclusion et la discrimination à l'encontre des malades mentaux pour qu'ils puissent participer dans toute la mesure possible à la vie de la communauté.

Avec l'amélioration de la situation socio-économique en Croatie, on peut s'attendre à une réduction des troubles mentaux.

Cuba

Le **Dr Dotres Martínez** souligne l'importance qu'il y a à dispenser des soins adéquats à tous les patients souffrant de troubles mentaux et à considérer la santé mentale du point de vue des services de santé, mais en tenant compte également de facteurs sociaux tels que la pauvreté, les inégalités, la violence et d'autres facteurs de risque.

A Cuba, où les soins de santé sont dispensés gratuitement à tous, on donne la priorité à la santé mentale. Depuis 1995, la tendance est aux soins communautaires grâce à la formation et à l'éducation des familles pour leur permettre de vivre avec des personnes touchées. Ainsi, 137 municipalités ont créé des centres de santé mentale communautaire et l'on a entrepris de restructurer les hôpitaux psychiatriques et de redéfinir leur mission et leurs fonctions aussi bien en vue d'accroître la couverture par les soins de santé primaires que pour centrer l'attention sur la santé mentale.

Des progrès ont été faits en ce qui concerne les systèmes d'information et la définition d'indicateurs permettant d'évaluer l'impact des mesures de santé mentale. L'identification des facteurs de risque joue un rôle fondamental dans les soins à base communautaire dispensés aux patients souffrant de troubles mentaux et devrait être considérée comme faisant partie d'une stratégie préventive associant les membres de la famille et la communauté. A Cuba, le passage vers des services davantage axés sur la santé mentale a été effectué grâce à la formation des médecins, des infirmières et des spécialistes à tous les niveaux. Le pays compte un grand nombre de psychiatres qui dispensent des soins aux adultes et aux enfants, et des notions de santé mentale ont été introduites

dans la formation des médecins de soins de santé primaires et des spécialistes de la santé de la famille.

La participation des communautés et des associations à la prestation de services et à la réadaptation des patients est essentielle pour la gestion des facteurs de risque et la réalisation durable des objectifs fixés.

La législation est importante. La loi sur la santé publique, le code de la famille, voire le code pénal, devraient comprendre des dispositions de nature à protéger les malades mentaux et toutes les personnes handicapées, en leur garantissant des prestations sociales et des possibilités de participer à la vie sociale et d'accéder à l'emploi et à l'éducation, et donc de se prévaloir d'un système de soins intégrés. A cet égard, l'une des plus grandes difficultés que connaît Cuba est celle de l'embargo économique imposé par les Etats-Unis d'Amérique, qui restreint l'accès des patients aux médicaments psychotropes dont ils ont besoin. Malgré ces difficultés, Cuba reste attachée à la participation communautaire et à l'éducation sanitaire comme étant les meilleurs moyens de réduire l'incidence des troubles mentaux.

Danemark

M. Rolighed dit que, dans son pays, l'accès au système de santé est gratuit et équitable pour tous, quels que soient le sexe, l'âge, la situation sociale et le problème de santé considéré. Il est important de veiller à ce que les malades mentaux bénéficient d'un traitement approprié et, à cette fin, les autorités médicales danoises coopèrent étroitement avec les programmes de recherche, d'enseignement et d'assurance de la qualité.

Egypte

Le **Professeur Sallam** souligne combien il est important d'établir une différence entre santé mentale et dépendance et entre les maladies mentales chez les enfants et les délinquants. La prévention de la maladie mentale et la réadaptation n'occupent pas un rang de priorité élevé dans les pays en développement. L'Égypte a entrepris une réforme majeure à cet égard, et un décret présidentiel a été publié tendant à réformer le système tout en

affirmant la nécessité de maintenir les hôpitaux psychiatriques. De nombreux orateurs ont préconisé d'intégrer les soins de santé mentale dans les soins de santé primaires ; l'OMS pourrait-elle établir un programme d'action à cet effet, en fonction des besoins des différents pays ?

Il est urgent dans les pays en développement d'agir rapidement contre la toxicomanie précoce. Il faudrait rechercher les moyens de « vacciner » les enfants contre la toxicomanie, en mettant sur pied un service pour les personnes les plus exposées et pour les personnes qui consomment pour la première fois. Des pays comme l'Égypte bénéficieraient de l'aide de donateurs internationaux pour élaborer des programmes de prévention de la toxicomanie et de réadaptation. Des mesures thérapeutiques comme la musique ou l'agriculture pourraient contribuer à transformer les hôpitaux psychiatriques en centres de réadaptation. Des traitements du même type pourraient être appliqués aux comportements violents. Ce problème, lié à la dépression psychologique, touche tous les pays. Le Professeur Sallam se féliciterait de la prise en compte de l'élément social dans les stratégies de santé mentale. En l'état actuel des choses, les malades sont souvent abandonnés par leur entourage et leurs amis ; un changement d'attitude s'impose pour améliorer la situation.

Emirats arabes unis

M. Al-Madfaa reconnaît avec les orateurs précédents qu'il importe de combattre les préjugés et la stigmatisation à l'égard des malades mentaux. Son Gouvernement est pleinement conscient de ce que certaines maladies peuvent avoir des causes psychiatriques et s'efforce de sensibiliser davantage les étudiants dans les universités et les instituts de formation aux problèmes de santé mentale. Il reconnaît la nécessité d'une collaboration entre différents ministères et, en effet, ceux de la santé et de l'éducation unissent leurs efforts pour lutter contre les troubles psychologiques chez les écoliers. L'intervenant souligne l'importance d'une meilleure information, du rôle de la famille, de la recherche et de l'utilisation des médias pour mieux cibler les secteurs sur lesquels doit porter l'action de santé mentale.

Equateur

Le **Dr Jandriska** appelle l'attention sur quatre éléments qui, dans son pays, sont associés à des problèmes de santé mentale : la situation de l'Équateur dans une zone particulièrement exposée aux catastrophes naturelles, le nombre élevé de personnes déplacées à la suite de la stratégie du « Plan Colombie », les fortes proportions de migrants qui quittent leur foyer en quête d'un travail, et l'instabilité politique. Il est important d'analyser la santé mentale par rapport à la société. Aussi, le Ministère de la Santé publique a-t-il créé plusieurs unités mobiles dans les régions pauvres dont beaucoup d'habitants sont forcés d'émigrer et attaché un psychologue à chacune de ces unités pour étudier les problèmes qui se posent dans la communauté.

Depuis 1994, la santé mentale retient davantage l'attention en Équateur et il faut espérer que la législation préparée à ce sujet entrera en vigueur le plus tôt possible. La gamme des problèmes de santé mentale est étendue dans le pays et la prévalence de l'abus d'alcool est particulièrement élevée chez les jeunes. Une démarche plurisectorielle serait nécessaire pour déterminer les causes de l'abus des drogues et de la violence, en particulier à l'encontre des femmes. L'Équateur et un pays voisin envisagent d'élaborer une législation commune sur les substances psychotropes.

Affirmant la nécessité d'accorder l'attention voulue aux populations autochtones, le **Dr Jandriska** indique que son Gouvernement prend des mesures pour fournir aux populations autochtones du pays des services de santé de qualité adaptés aux besoins locaux.

Etats-Unis d'Amérique

M. Thompson dit que c'est aux gouvernements qu'il incombe de diffuser des informations sur la santé mentale sur une base aussi large que possible afin de lutter contre le climat de méfiance et de scepticisme qui règne dans ce domaine. Dans tous les pays, la santé mentale figure parmi les cinq principales causes de faible productivité, d'absentéisme et de suicide. Aux États-Unis, un septième du produit national brut est consacré à la santé, tant mentale que physique. On y alloue plus de

US\$ 1 milliard à la recherche sur la santé mentale, ce qui explique les grandes avancées dans ce domaine.

Deux des problèmes les plus épineux dans ce secteur sont les suicides parmi les jeunes et la discrimination à l'égard des femmes. Des efforts accrus doivent être déployés pour atteindre les jeunes et essayer, par l'intermédiaire du système d'éducation, de limiter et, à terme, d'éviter les suicides. Il ne fait aucun doute que les femmes sont plus touchées que les hommes par les problèmes de santé mentale, et ce décalage devrait être reflété dans les programmes de recherche et le budget consacré aux services. Le Gouvernement des États-Unis a l'intention d'accorder un rang de priorité plus élevé à la maladie mentale que par le passé et de veiller à ce qu'elle soit traitée à égalité avec la maladie physique.

Ex-République yougoslave de Macédoine

Le **Dr Nedzipi** dit que, dans son pays, les soins de santé mentale sont insuffisants, le manque de ressources pour les soins communautaires ou en milieu hospitalier privant de nombreux malades mentaux de leurs droits fondamentaux. Avec l'appui de l'OMS, toutefois, le Ministère de la Santé a élaboré un plan directeur visant à améliorer les ressources humaines et proposé une nouvelle législation qui permettrait de renforcer les droits des patients et de lutter contre l'exclusion.

Des services de santé mentale à base communautaire ont été mis en place dans trois zones pilotes en partenariat avec trois municipalités européennes. Des centres de soins de jour, des logements protégés, des entreprises à vocation sociale et des associations sont soutenus par le service public et par des organisations non gouvernementales dans le cadre d'une approche multisectorielle. Des mécanismes ont été mis en place pour assurer la pérennité de l'approche communautaire et des initiatives ont été prises pour accroître les ressources et reproduire l'expérience dans d'autres zones pilotes.

Fédération de Russie

Le **Professeur Krasnov** souligne que l'augmentation des problèmes de santé mentale caractérise toutes les sociétés, riches, pauvres ou en transition. On pense à tort que l'éradication de la pauvreté est une condition indispensable à la réduction de la prévalence des problèmes de santé mentale ; en effet, ceux-ci sont eux-mêmes des facteurs de développement social et économique.

Toute stratégie de soins et prévention de longue haleine exige une plus forte intégration des services psychiatriques dans le système de santé général, des familles et même d'anciens malades pouvant apporter leur expérience, leurs compétences et leur avis sur la façon de surmonter certains problèmes. On ne peut confier cette tâche aux seuls spécialistes ; elle exige la participation de tous et, au premier titre, celle des agents de soins de santé primaires. Bien que la Russie n'ait qu'une expérience limitée dans ce domaine, elle a mis sur pied localement des polycliniques, qui facilitent l'intervention précoce en offrant un accès à des services dont les communautés seraient privées s'ils étaient dispensés par de grands établissements.

De nombreux participants ont décrit des politiques de soins de santé mentale dispensés dans la communauté, mais le terme de « communauté » se prête à de nombreuses interprétations selon que l'on pense aux régions, aux pays ou aux villes. Si la plupart des habitants d'un village se connaissent, dans les immeubles des grandes villes les gens rencontrent rarement leurs voisins. Pour pouvoir mettre en place des soins communautaires efficaces, il faut commencer par définir ce que l'on entend par « communauté ».

M. Krasnov suggère que l'on procède à une évaluation mondiale des soins de santé mentale dans différents pays afin de pouvoir élaborer des modèles de soins de santé. L'OMS est la mieux placée pour entreprendre cette tâche.

Fidji

M. **Nacuva** relève la nécessité de considérer les problèmes de santé mentale dans le contexte propre à chaque pays, en fonction de changements tels que le passage du colonialisme à l'indépendance ou

de sociétés traditionnelles à des économies de marché. Aux Fidji, le budget de la santé est réduit et il est difficile de trouver des fonds pour les services de santé mentale. Toutefois, le sentiment de solidarité est fort et il a donc été possible de compter sur la participation de la communauté. Le Ministère de la Santé a opté pour une approche multisectorielle associant tous les éléments de la société civile à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles mentaux. Les Fidji ne possèdent qu'un seul hôpital psychiatrique mais, grâce au soutien des services communautaires et à une énergique prise en charge clinique, le taux d'occupation des lits et la durée moyenne de séjour dans cet hôpital ont baissé de façon spectaculaire malgré une augmentation du nombre des cas nouveaux. La législation pertinente est également en train d'être révisée. Il est vital de modifier l'attitude de la société à l'égard des soins de santé mentale et les Fidji se sont attaqués au problème dans le contexte qui leur est propre, en dépit de contraintes budgétaires.

Finlande

Le **Dr Eskola** relève que l'OMS a joué un rôle actif dans le domaine de la santé mentale depuis les années 70. Si la santé mentale était moins prioritaire dans les années 80, il faut se féliciter de l'importance accrue qui lui est désormais accordée. L'approche de la Finlande en matière de santé mentale est semblable à celle qui a été décrite concernant la Suède, et M. Eskola met l'accent sur la réduction des problèmes spécifiques du suicide et de la dépression dans son pays, des domaines dans lesquels des succès considérables ont été enregistrés.

Les taux de suicide en Finlande ont augmenté rapidement des années 50 jusqu'aux années 80, passant de 26,5 à 41 pour 100 000 chez les hommes, les chiffres étant deux fois plus élevés chez les femmes. Une stratégie décennale nationale de prévention du suicide, lancée dans les années 80, a permis de réduire les taux de suicide de près de 20 % par rapport au pic enregistré. Une évaluation du projet a montré que la stigmatisation des troubles mentaux a été fortement réduite et, sur cette base, on a lancé un programme visant à faire face au problème de la dépression.

Lorsqu'elle a occupé la présidence de l'Union européenne, il y a deux ans, la Finlande a identifié la santé mentale comme le problème de santé N° 1. À partir de cette expérience, le Gouvernement finlandais a conclu que des modifications s'imposaient à l'évidence en matière de politique de santé mentale. Tout d'abord, la santé mentale doit être sortie de son isolement politique pour être replacée dans le cadre plus général de la santé publique. Ensuite, au lieu de se concentrer sur la santé mentale au niveau individuel, il faut renforcer l'approche de la santé mentale de l'ensemble de la population, en particulier comme moyen de promouvoir l'intégration de la santé mentale dans les politiques, stratégies et programmes de santé publique. Enfin, il ne faut plus mettre l'accent sur la conception négative des troubles mentaux, mais privilégier un modèle de santé mentale plus positif. L'importance primordiale de la santé mentale est bien illustrée par le slogan finlandais : « Il n'y a pas de santé sans santé mentale ».

France

Le **Dr Kouchner** estime que la santé mentale est un concept qui présente des ramifications sociales plus larges que la psychiatrie traditionnelle. Même si des médicaments nouveaux ont depuis 20 ou 30 ans permis des progrès considérables dans le traitement des troubles mentaux, ils ont pu camoufler les difficultés. Les problèmes de psychiatrie ont toujours été stigmatisés. En outre, les psychiatres, les psychologues et les travailleurs sociaux ne sont pas toujours d'accord sur leurs pratiques ni sur leurs buts généraux. Le corps médical en général et les psychiatres ne sont pas d'accord sur l'étendue du champ de la santé mentale. L'action sociale est-elle un élément marginal du secteur ou un élément à part entière ? Les psychiatres ne sont pas prêts à prendre en charge ce qu'ils considèrent comme des problèmes sociaux, par exemple la dépression ou le suicide chez les jeunes. Les jeunes qui font une première tentative de suicide sont généralement très mal suivis par les services d'urgence hospitaliers et la société en général. Or on sait qu'un sur deux réussira sa deuxième tentative et que la moitié de ceux qui se suicident ont consulté un généraliste la semaine précédant l'acte. Les médecins généralistes n'ont pas la formation pour traiter ces problèmes.

Dans les pays développés, la communication entre psychiatres et travailleurs sociaux est insuffisante. En France, le problème de la toxicomanie a d'abord été considéré comme un problème psychiatrique alors qu'il est désormais considéré comme un problème social. Il semble que 30 % des prisonniers souffrent de troubles mentaux et que 20 % aient été incarcérés pour cette raison. Leur santé mentale est-elle prise en charge? La violence conjugale et l'alcoolisme sont-ils des problèmes psychiatriques? Ces problèmes restent souvent sans solution faute d'entente entre les travailleurs sociaux, les généralistes et les psychiatres.

Des efforts ont été faits pour fermer les hôpitaux psychiatriques et dispenser des soins dans de petites structures communautaires dans les hôpitaux généraux, à proximité des familles des patients et des associations de patients. Mais certains psychiatres se plaignent d'être débordés par les problèmes sociaux et regrettent que la fermeture des grands hôpitaux psychiatriques signifie qu'aucun lit n'est plus disponible pour les patients atteints de maladies psychiatriques graves, comme la schizophrénie ou la maladie maniaco-dépressive.

Géorgie

Le **Dr Gamkrelidze** dit que les bouleversements sociaux, politiques et économiques survenus en Géorgie au début des années 90 ont eu un effet négatif sur le système de soins médicaux du pays et en particulier sur les soins psychiatriques. En raison d'importantes pénuries de médicaments psychotropes et d'une sévère détérioration de la situation des hôpitaux, les patients ont quitté ces établissements et le taux de mortalité dans les établissements a augmenté. En mars 1995, le Parlement géorgien a adopté une loi sur les soins psychiatriques, qui est devenue le fondement juridique du programme public. Les soins hospitaliers et ambulatoires sont dispensés par un réseau d'hôpitaux, de dispensaires régionaux, de centres psychoneurologiques et de consultations. L'Etat prend en charge les frais de traitement des quelque 30 000 patients enregistrés comme souffrant de schizophrénie, troubles affectifs, psychoses organiques et symptomatiques, psychoses post-traumatiques et autres troubles psychotropes. Toutefois, plus de 70 000 patients enregistrés dans les établissements psychiatriques en dehors du programme

public auraient besoin de soins psychiatriques spécialisés. Le budget du programme est largement déficitaire. Afin qu'il puisse fonctionner de manière optimale, il faudrait US \$4,5 millions, alors qu'il ne dispose en réalité que d'environ US \$1,5 million.

Le Gouvernement a néanmoins pu élargir son programme. Des centres psychiatriques régionaux ont été ouverts et un programme de réadaptation psychosociale pour les enfants et les jeunes est entré en vigueur en 2000. Un service d'urgences psychiatriques doit ouvrir en 2002. En 2000, le Ministère de la Santé a élaboré une politique de santé nationale en coopération avec le Bureau régional OMS de l'Europe et l'Association géorgienne des Psychiatres; elle prévoit un plan stratégique d'exécution sur dix ans. Les principaux buts stratégiques de la réforme et du développement du système de soins psychiatriques sont les suivants : 1) extension du programme public de soins psychiatriques et augmentation progressive des soins médicaux gratuits ; 2) création d'un système de réadaptation sociale et d'assistance sociale pour les patients souffrant de troubles mentaux ; 3) création d'un système de soins psychiatriques pour les enfants et les jeunes ; 4) réduction du taux de suicides dans la population générale ; et 5) réduction de l'incidence des maladies psychiatriques dues au stress social. Le plan envisage la création de cinq centres de réadaptation psychosociale d'ici 2009, qui viendront s'ajouter au centre ouvert dans la capitale ; neuf unités d'aide psychosociale ont été ouvertes dans plusieurs régions du pays. La crise économique qui se prolonge ne permet pas un financement régulier de la totalité du programme de soins de santé mentale de l'Etat et rend difficile le fonctionnement optimal des systèmes de soins psychiatriques dans le pays.

Ghana

Le **Dr Anane** se félicite du choix de la santé mentale comme thème de la Journée mondiale de la Santé en 2001. Au Ghana, les problèmes de santé mentale sont souvent envisagés comme un comportement agressif ou étrange ; la société ne considère pas comme des troubles mentaux les formes plus bénignes, mais néanmoins difficiles, comme la dépression et l'anxiété. Les programmes de santé mentale ont commencé en 1888 avec la promulga-

tion de l'ordonnance sur les asiles d'aliénés. Cette loi a été révisée en 1972 par un décret sur la santé mentale, suivi d'une amélioration des installations, du renforcement du personnel et d'une extension des soins en établissement, avec une politique de décentralisation qui a abouti à la mise sur pied d'unités de santé mentale dans les hôpitaux généraux. Toutefois, on a observé un ralentissement très marqué des progrès dans ce domaine à la suite des difficultés économiques de ces dernières années. Du fait des contraintes financières, les établissements ne vouent pas à la question l'attention qu'elle mérite, les programmes de développement professionnel sont limités et un nombreux personnel qualifié est attiré à l'étranger par une meilleure rémunération – la proportion des départs a atteint 30 % des dispensateurs de soins de santé mentale, en particulier des infirmières, au cours de l'année précédente. Actuellement, le Ghana compte un psychiatre pour 1,5 million d'habitants. Les salaires peu élevés et la stigmatisation liée aux troubles mentaux n'encouragent pas le recrutement. Bien que le Ministère de la Santé ait appliqué un programme pour motiver tous les professionnels de la santé, cette mesure a été limitée par les difficultés financières et doit être replacée, en outre, dans le contexte de l'incidence croissante des troubles mentaux, et surtout de la dépression, peut-être due au fatalisme engendré par l'extension de la pauvreté. Le Ghana souscrit donc à l'opinion selon laquelle des efforts coordonnés au niveau mondial pour atténuer les ravages de la pauvreté constitueraient une étape majeure dans la lutte contre les troubles mentaux.

Le Ghana a fixé ses priorités. Les politiques de santé mentale du Gouvernement mettent l'accent sur la décentralisation des services de santé mentale, non seulement par la création d'unités dans les hôpitaux tertiaires et régionaux, mais aussi par l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires. Ensuite, même avec les maigres ressources actuelles, des programmes types de formation du personnel médical et non médical à la prévention, à l'identification et au traitement des troubles mentaux ont été mis sur pied. On a mis l'accent sur les changements d'attitude, notamment chez les agents de santé de haut niveau et les responsables politiques, et sur la nécessité de faire en sorte que tous les professionnels de la santé aient une meilleure connaissance de la santé mentale. Enfin,

il faut insister sur un modèle biophysique pour les soins de santé mentale, qui reconnaît les causes biologiques, psychologiques et sociales. Une approche purement médicale serait vouée à l'échec ; il faut une approche au niveau du secteur associant les communautés pour que les soins soient efficaces. La prévention doit être considérée comme aussi importante pour la santé mentale que pour la santé en général. Une communication efficace, avec de bonnes compétences parentales, la gestion des crises et le recours aux non-professionnels dans la communauté, sera indispensable pour prévenir les problèmes de santé mentale. Depuis 1978, le Ghana offre un programme de formation de trois mois aux infirmières psychiatriques communautaires, qui sont ensuite placées dans tous les districts.

Le Dr Anane note que les problèmes sexospécifiques peuvent souvent être envisagés comme des problèmes de santé mentale. L'attitude de la société concernant les rôles qu'on veut attribuer aux hommes et aux femmes, notamment le rôle de procréation de la femme, est souvent à l'origine d'un stress intense : la stérilité féminine illustre bien le problème. Comme dans d'autres pays, la dépression est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

Pour améliorer la situation, il faut pouvoir se fonder sur l'action des agents de santé mentale ; or ceux-ci ne sont pas assez nombreux. Le Dr Anane demande que l'on aide les pays désavantagés à former des personnels de santé mentale et à les garder.

Grèce

Le **Professeur Spyraiki** dit que le système de santé mentale en Grèce a profondément changé depuis deux décennies, notamment avec l'introduction d'un cadre législatif qui se modernise. Avec l'appui de l'OMS et le soutien financier de l'Union européenne, la Grèce a réformé son système de soins de santé mentale, et cette réforme a progressivement conduit à des améliorations importantes sur les plans qualitatif et quantitatif. Les dispositions législatives adoptées en 1999 ont donné la priorité aux soins de santé primaires, aux soins ambulatoires, à la désinstitutionnalisation, à la réadaptation psychosociale, au maintien à domicile et à l'infor-

mation de la population ; les services de santé mentale vont être décentralisés et divisés en secteurs ; des entreprises sociales sont actuellement constituées à l'intention des personnes atteintes de troubles mentaux, et un comité a été créé pour la protection de leurs droits.

Dans le cadre de la réforme des soins psychiatriques, un programme d'action a été lancé en 1997 en vue de développer les services de santé mentale dans l'ensemble du pays, et ce programme sera revu et remis à jour tous les cinq ans. La création récente d'un grand nombre de postes de fonctionnaires permanents affectés au programme, dans une période d'austérité économique relative, témoigne de la priorité que le Gouvernement attache aux soins de santé mentale. Un comité de personnes chargées de la communication a été récemment créé en vue de sensibiliser davantage l'opinion aux problèmes de santé mentale par l'intermédiaire de la télévision, de la radio et d'autres moyens d'information.

Grèce

Le **Professeur Spyraiki** dit que le fait de combattre les préjugés est important non seulement pour surmonter les maladies mentales, mais également pour améliorer la société. En réponse à la première question du Président au sujet des mesures prises pour combattre la stigmatisation, il dit que la Grèce a offert des services à l'intention des malades mentaux dans des unités psychiatriques mises en place dans des hôpitaux généraux et des centres de santé mentale. Cela a changé la perception des maladies mentales, à la fois pour le malade et pour sa famille. Par ailleurs, les campagnes de sensibilisation sont importantes pour enseigner aux enfants la tolérance à un âge précoce. Les enfants peuvent se rendre compte que, si les maladies mentales ont des déterminants biologiques et génétiques, les inégalités sociales sont également des facteurs cruciaux. Chacun doit se demander dans quelle mesure il est responsable de la maladie mentale des autres et ce qu'il peut faire pour y remédier.

Grenade

Le **Dr Modeste-Curwen** dit que son pays a tenté de combattre la stigmatisation en mettant plutôt l'accent sur un début de traitement dans la communauté que sur l'institutionnalisation des malades. Toutefois, parce qu'un grand nombre de malades mentaux n'ont jamais eu d'emploi ou n'arrivent pas à en conserver, ils retournent à l'institution peu de temps après avoir été envoyés dans la communauté. La Grenade a, par conséquent, lancé une politique d'aide par le travail afin de développer ou d'enseigner des qualifications, notamment dans l'agriculture. Le Dr Modeste-Curwen s'est récemment rendue dans une zone agricole en présence des représentants des médias afin qu'ils puissent montrer les malades mentaux comme des personnes productives plutôt que comme des personnes non productives ou même destructrices. Une organisation multisectorielle impliquant les représentants du secteur de la santé et de la communauté aide les malades mentaux en organisant des activités telles que des réunions sportives auxquelles les membres sains de la communauté participent, aux côtés des malades. On a récemment aidé un malade placé en institution depuis longtemps à lancer un livre de poésies. Les médias ont beaucoup contribué à faire connaître la productivité des malades mentaux.

Guinée

Le **Dr Saliou Diallo** dit que son pays a introduit dans le passé une politique et un programme de santé mentale ainsi qu'une stratégie de décentralisation de toutes les structures sanitaires propres à faciliter l'orientation-recours. Il a ainsi intégré la santé mentale au module minimum d'activités de santé, particulièrement au niveau des soins de santé primaires. Cela implique des modifications de l'attitude et de la culture face aux troubles mentaux de la part des décideurs, du personnel de santé et de la population en général, ainsi que la promotion de modes de vie sains. Malheureusement, on se heurte à de nombreux obstacles comme l'écart considérable entre l'offre et la demande, le manque de personnel qualifié, le coût élevé des médicaments, les troubles au Libéria et en Sierra Leone voisine qui entraînent un afflux de réfugiés et des incursions de rebelles,

autant de phénomènes qui s'ajoutent aux problèmes de la pauvreté et de l'exclusion. Un retour au calme et l'application de la décentralisation permettront à la Guinée d'envisager une amélioration de la situation.

Honduras

Le **Dr Castellanos** dit que la prévalence des ouragans dans les Caraïbes et sur la côte atlantique et la faille du Pacifique, à l'origine de séismes fréquents, sont des facteurs particuliers qui affectent la santé mentale dans son pays. Ces facteurs provoquent aussi bien des difficultés économiques pour le pays que des troubles mentaux au sein de la population. Les problèmes diagnostiqués le plus souvent au Honduras sont la violence (30 %), les troubles dépressifs (27 %), l'épilepsie (11 %), les troubles psychologiques (6 %) et les problèmes comportementaux commençant au cours de l'enfance (5 %). En 1975, le Ministère de la Santé a mis sur pied un département de santé mentale chargé plus spécifiquement de ces problèmes. Une action intensive menée dans l'ensemble du pays a constitué la base du programme de santé mentale.

En 1998, l'ouragan Mitch a tué 3000 personnes et causé des dégâts considérables à l'infrastructure et à l'agriculture, laissant des séquelles parmi la population. À la suite d'une analyse détaillée de la situation sanitaire générale, une stratégie de réduction de la pauvreté a été mise sur pied avec une importante composante de soins de santé mentale primaires. En intervenant directement auprès des victimes de l'ouragan Mitch, on s'est particulièrement efforcé d'accroître la participation communautaire par la décentralisation. Une réponse positive a été reçue tant de la part du peuple hondurien que d'organisations comme l'OPS, l'OMS et d'autres institutions et gouvernements amicaux qui ont apporté leur soutien. Une stratégie sur la santé mentale en situation de catastrophe est en cours d'élaboration.

Les questions sexospécifiques figurent également en bonne place dans les efforts faits pour apporter le changement au Honduras. Beaucoup de femmes, en particulier les jeunes mères célibataires venant de milieux ruraux qui souffrent de troubles mentaux, en ont bénéficié. À cet égard, de nombreuses mesures ont été prises pour promulguer des lois

contre la violence au foyer et un institut international spécial pour les questions intéressant les femmes a été créé. Le Ministère de la Santé a mis sur pied un programme national de santé sexuelle et génésique et les travaux se poursuivent sur une loi spéciale concernant le VIH/SIDA. Malgré son caractère destructeur, l'ouragan Mitch a renforcé l'unité du peuple hondurien et a constitué un stimulant pour faire face aux problèmes de santé mentale.

Hongrie

M. Pulay explique que les campagnes de sensibilisation aux questions de santé mentale ont différents groupes pour cibles, le premier étant celui des décideurs, parmi lesquels le Ministre de la Santé. Pour obtenir une meilleure répartition des ressources, il est important de convaincre les ministres des finances de l'importance des problèmes de santé mentale. En Hongrie, il a par exemple été décidé de vendre les nouveaux antidépresseurs à des prix abordables, les malades mentaux chroniques étant parmi les éléments les plus pauvres de la société. L'assurance nationale couvre maintenant 90 % du coût de ces médicaments. Le deuxième groupe est composé des malades eux-mêmes. Bien qu'ils soient assurés, le manque d'informations objectives et la crainte de la stigmatisation les empêchent de se faire soigner. Parmi les autres groupes cibles figurent les agents de soins de santé primaires, qui jouent un rôle crucial dans la lutte contre la discrimination d'origine sexiste et dans la détection des cas de violences et de maladies mentales dans les familles et les écoles. Comme l'a dit le Directeur général dans son allocution à la présente Assemblée de la Santé, il est essentiel d'agir maintenant pour préparer un avenir meilleur pour les enfants du monde.

Inde

Le **Dr Thakur** dit qu'en Inde, les troubles mentaux se traitent depuis toujours par le yoga. L'Inde a lancé un programme de santé mentale en 1982. L'intégration de la santé mentale dans les programmes de santé publique a d'abord été critiquée, mais est désormais tout à fait admise. Des efforts sont faits pour améliorer les services dans les hôpitaux psychiatriques afin de mieux les adapter aux

besoins des patients. Il convient que des problèmes tels que les catastrophes naturelles ou les guerres entraînent des troubles mentaux, mais il existe également des problèmes spécifiquement locaux. Par exemple, les hommes du Kerala travaillent souvent dans des pays voisins et leur absence entraîne des problèmes familiaux pouvant aller jusqu'au suicide, alors que, dans des États plus pauvres comme le Bihar, les taux de suicide sont bien plus bas.

Avec le développement de la recherche génomique, il devrait être possible de déterminer si certains troubles mentaux sont d'origine génétique. La table ronde pourrait préciser si de telles études sont nécessaires, la thérapie génique pouvant alors être utilisée dans le traitement de ces troubles.

Les troubles mentaux ne doivent pas être considérés comme des maladies, mais font partie de la vie. De par son expérience quotidienne de la pratique médicale, le Dr Thakur sait que de nombreuses personnes souffrent d'une légère dépression qui, traitée, leur permettrait de mieux fonctionner. Il faudrait s'efforcer en outre de lutter contre la stigmatisation qui s'attache à la détérioration mentale.

Indonésie

Le Dr Sujudi dit qu'à la suite de la législation promulguée en 1960, l'Indonésie a adopté une approche sociale face aux soins de santé mentale offrant des installations et des services plus ouverts et complets. En 1974, les soins de santé mentale ont été intégrés à différents hôpitaux et centres de santé de district. Les résultats insuffisants enregistrés dans l'identification des patients et les soins qui leur étaient dispensés ont conduit à l'introduction, en 1993, d'une formation au diagnostic et au traitement des malades mentaux, dont ont bénéficié un nombre considérable d'agents de santé de ces hôpitaux et centres de santé. Ultérieurement, le dépistage des troubles mentaux en consultation externe est passé de 0,47 à 2,15 %. Les activités de santé mentale communautaires ont été promues à l'échelle nationale ; elles favoriseront la mise en place de politiques et de stratégies pertinentes qui apporteront des améliorations aux niveaux des provinces et des districts. Il reste encore beaucoup à faire, comme en témoignent les conditions d'in-

sécurité en matière d'environnement et les comportements peu favorables à la santé qui continuent de prévaloir, mais l'Indonésie cherche à adopter des stratégies mettant l'accent sur des soins de santé mentale axés sur le bien-être et basés dans la communauté, ainsi que des services aux malades en établissement, et une action de promotion et de prévention, qui tous sont importants pour renforcer le développement global de la santé.

Iran, (République islamique d')

Le Dr Farhadi estime que le problème de l'écart croissant entre services de santé physique et services de santé mentale est particulièrement aigu dans les pays en développement en raison d'une sensibilisation insuffisante, d'un manque de volonté politique, d'une pénurie aiguë de professionnels qualifiés, d'une collaboration intersectorielle insuffisante et de l'absence de services communautaires. Trop souvent, les services de santé mentale ne sont ni financièrement abordables ni accessibles. La seule solution consiste à intégrer les services de santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires et de soins généraux et d'assurer ainsi la fourniture des services les plus élémentaires aux plus gravement malades.

L'Iran a pris cette initiative à la suite d'un projet pilote réalisé en 1987, et visant à sensibiliser aux problèmes de santé mentale et à rendre les soins de santé mentale essentiels accessibles à tous. A l'issue de programmes de formation très larges destinés au personnel médical et aux agents de santé communautaires et après la création d'un grand nombre de centres de santé mentale ruraux et urbains, les soins de santé mentale sont maintenant accessibles à 6 % de la population rurale et 12 % de la population urbaine. En outre, des programmes novateurs ont été élaborés, par exemple un programme de santé mentale en milieu urbain, l'intégration d'un programme de prévention des troubles liés aux toxicomanies dans le système de soins de santé primaires, un programme de santé scolaire et l'intégration de la santé mentale dans le projet « villes-santé ».

En vue d'élargir les services de santé mentale en 2001 et au-delà, le programme national iranien de santé mentale est en cours de révision, une nouvel-

le loi est en préparation et des efforts sont faits pour développer les possibilités d'hospitalisation ou de soins ambulatoires et les services de conseil.

Iraq

Le **Dr Mubarak** rappelle que son pays est confronté à une situation difficile à la suite des sanctions et des bombardements quasi quotidiens qu'il subit. Le nombre de cas de troubles mentaux a augmenté en raison de la peur des bombardements aériens et des traumatismes constants qu'ils provoquent, notamment chez les enfants, les femmes et les personnes âgées. Ces difficultés sont bien connues, mais la durée de ces problèmes constitue une autre source de traumatismes. Dans la situation actuelle, il est très difficile de mesurer les conséquences sociales des problèmes de santé mentale, car il est impossible d'obtenir des données de recherche. Malgré la signature d'un mémorandum d'accord, les mesures prises sous prétexte de protéger les droits de l'homme, et en particulier la position adoptée par certains représentants au Comité du Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations Unies mis en place par la résolution 661, font qu'il est difficile d'enregistrer des progrès dans la situation sanitaire en Iraq. Une coopération étroite s'impose avec l'OMS pour mettre au point de meilleures approches face aux troubles mentaux, notamment par un traitement à l'hôpital.

On a du mal à convaincre les praticiens qualifiés de travailler dans le domaine de la santé mentale. Le Gouvernement iraquien n'a pas les moyens de leur offrir des bourses d'études à l'étranger et il est difficile de recruter du personnel qualifié pour former des praticiens en Iraq. Les mesures adoptées pour encourager les professionnels de la santé qui viennent d'obtenir leur diplôme à fournir leurs services dans le domaine de la santé mentale comprennent la création de programmes de formation et des systèmes de roulement pour les nouveaux diplômés, notamment des primes pour les inciter à consacrer deux ans de travail à la santé mentale. À la suite des sanctions, les médicaments nécessaires pour traiter les troubles mentaux sont classés comme non urgents et l'Iraq n'en a que très peu.

La situation en Iraq a un impact grave sur la société et en particulier sur les femmes. Des frustrations se font jour et l'on assiste à des confrontations au

sein des familles. Les enfants sont frustrés lorsqu'ils voient des annonces publicitaires concernant des jouets qu'ils ne peuvent avoir qu'occasionnellement ou qui leur sont interdits, et les femmes, confinées au foyer, sont déprimées. Pour atténuer les difficultés, des lois ont été adoptées et d'autres mesures conçues, notamment des prêts à des conditions de faveur, pour permettre aux femmes de travailler chez elles. Le Gouvernement coopère avec des organisations non gouvernementales et d'autres organisations de la société civile pour lutter contre les maladies mentales. De lourdes sanctions sont infligées aux établissements et aux entreprises coupables de discrimination à l'égard de personnes souffrant de troubles mentaux.

La santé mentale doit être un sujet de coopération étroite entre les pays aux niveaux régional et international et ne doit pas être traitée comme une question politique. S'il ne saurait y avoir une approche type de la santé mentale qui convienne à l'ensemble des pays, l'OMS doit néanmoins jouer un rôle de chef de file dans ce domaine.

Islande

M. Gunnarsson, notant que la santé mentale a une importance vitale pour le bien-être des nations et la condition humaine, sociale et économique, précise qu'elle est considérée en Islande comme l'un des sept domaines cibles dans le nouveau plan national de santé. À cet égard, les objectifs spécifiques du Gouvernement islandais comprennent la réduction, au cours des dix prochaines années, du nombre des suicides de 25 % et des troubles mentaux de 10 %. Les mesures prévues pour atteindre ces objectifs sont notamment les suivantes : un meilleur enregistrement des troubles mentaux ; une meilleure formation du personnel de santé ; la fourniture d'une meilleure information au public, en particulier grâce à la coopération des médias ; l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale ; l'offre d'options de traitement plus nombreuses ; et l'amélioration de la coordination entre les écoles et les services de santé mentale. L'accent est mis sur les enfants, les jeunes et les personnes âgées, surtout en milieu rural. Il faut espérer que le plan de santé contribuera à réduire l'exclusion de ceux qui souffrent de troubles mentaux et la discrimination dont ils font l'objet, eux-mêmes et leur famille.

Des études ont montré que les personnes souffrant de troubles mentaux ont tendance à provenir des secteurs sociaux moins favorisés et, si l'Islande a une infrastructure de protection sociale bien développée, des mesures sont prises pour renforcer encore le système. Des efforts sont également consentis pour réduire les disparités entre les sexes : le fait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes et d'autres facteurs, comme la plus grande exposition des femmes au stress, obligent les responsables de la santé à établir une distinction entre les besoins des femmes et ceux des hommes et il faut tenir compte de ces facteurs en planifiant les soins de santé mentale. En conclusion, M. Gunnarsson rappelle que la plupart des maladies mentales peuvent être traitées et que de nombreuses maladies mentales sont évitables.

Israël

Le **Dr Leventhal** dit que l'avenir de la santé mentale n'est pas dans les hôpitaux mais dans la communauté. C'est l'affaire de la société tout entière et non pas seulement des professionnels de la santé mentale.

Israël a saisi l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de la Santé 2001 pour organiser une semaine d'information sur la santé mentale. Le **Dr Leventhal** remercie à ce propos l'OMS pour l'excellente qualité du matériel fourni.

La santé mentale concerne la communauté tout entière du fait que les gens sont presque tous victimes d'une forme quelconque de trouble mental à un moment de leur vie, même si, la plupart du temps, il s'agit de troubles sans gravité. Les problèmes de santé mentale sont favorisés par le mode de vie moderne, d'où l'importance des activités de prévention et de promotion dans ce domaine, à tous les niveaux. Déplorant l'insuffisance du matériel disponible pour la prévention des troubles mentaux, le **Dr Leventhal** demande à l'OMS de prendre la direction des opérations dans ce domaine ; en effet, ce matériel pourrait en outre servir à mieux informer la population.

En conclusion, il salue l'attitude d'un ancien Premier Ministre de la Norvège, qui a avoué avoir lui-même fait une dépression, soulignant ainsi que ce genre de problème pouvait aussi bien toucher les classes privilégiées que les classes défavorisées.

Israël

Le **Dr Leventhal** estime que la présente table ronde et la campagne de la Journée mondiale de la Santé entrent dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation. La société ne peut le combattre que si le secteur de la santé joue le rôle principal. Ce secteur doit être réorienté afin d'intégrer l'examen des questions de santé mentale dans le cadre des soins physiques. Il doit montrer le bon exemple. Toutefois, cette lutte ne concerne pas seulement le système de santé, mais également le système d'éducation et de protection sociale. Tous doivent y contribuer.

En réponse à la quatrième question du Président, la violence a dans le passé été associée à la maladie mentale, car les institutions de santé mentale étaient jadis considérées comme des prisons. Pour éviter cela, il faudrait maintenant donner aux malades l'accès aux services de santé avant que leur maladie n'atteigne le point où ils doivent être placés en institution. L'expérience acquise par Israël montre que seuls les tribunaux peuvent trouver l'équilibre entre le respect des droits de l'homme et l'« admission forcée » dans une institution de santé mentale. Depuis qu'Israël a adopté la politique du recours aux tribunaux, davantage de gens réfléchissent à la question. Les professionnels de la santé demandent en effet à la société dans son ensemble de partager la prise de ce type de décision, ce qui permet d'établir un meilleur équilibre.

Italie

Le **Dr Olleari** dit que l'expérience italienne dans le domaine de la santé mentale remonte à la loi de 1978 visant à réformer les services psychiatriques, et plus particulièrement à éliminer le placement en établissement. Toutefois, celui-ci peut continuer de poser un problème, même en l'absence d'hôpitaux psychiatriques, tout comme l'exclusion et la marginalisation restent possibles si le malade n'est pas traité comme un citoyen à part entière. Ce qu'il faut, c'est un réseau qui englobe les services de santé, les services sociaux et les services communautaires.

De nombreux problèmes ont surgi après l'adoption de la loi de 1978, notamment en ce qui concerne des programmes spécifiques de santé

mentale prévoyant la participation des associations de familles des malades mentaux, qui était jugée essentielle. Le traitement prévoyait nécessairement des centres de santé mentale dans lesquels les malades devaient être placés, des soins pour les cas aigus dans les hôpitaux généraux et des structures de séjour propres à favoriser la réintégration du malade dans la société.

De nombreux services de santé nationaux se sont heurtés au problème du financement des services sociaux et sanitaires. Ces difficultés économiques n'ont pas encore été entièrement surmontées en Italie. Le financement de la santé mentale n'est pas lié aux résultats escomptés et un effort est consenti pour déterminer la contribution par habitant au financement des services de santé compte tenu de facteurs liés au sexe, comme la mortalité néonatale et la mortalité infantile, plutôt qu'uniquement sur la base de critères socio-économiques. Il reste encore beaucoup à faire à cet égard. En Italie, 5 % du budget des services de santé sont actuellement alloués à la santé mentale.

Tous les hôpitaux psychiatriques ont été fermés et ce sont désormais les hôpitaux généraux qui s'occupent du traitement des cas aigus. Le Dr Oleari estime que l'approche italienne est à la fois positive et en harmonie avec l'expérience d'autres pays, et il s'attend à ce qu'on envisage le patient en tant que citoyen et qu'on mette l'accent sur la prévention des problèmes de santé mentale.

Japon

M. Kondo explique que la concurrence inhérente à l'économie de marché s'est traduite par une augmentation de l'incidence du stress, de la détresse et des troubles mentaux dans son pays, soulignant qu'il est important d'accorder à la santé mentale un rang élevé de priorité. Il se félicite que l'on ait décidé de consacrer la Journée mondiale de la Santé 2001 à ce problème.

Jusqu'à il y a peu, le Japon mettait surtout l'accent sur l'hospitalisation des malades mentaux, ce qui se traduisait par un trop grand nombre de patients en hospitalisation de longue durée et soulevait des interrogations sur le plan des droits de l'homme. Actuellement, on s'efforce de faire acquérir aux patients davantage d'autonomie en vue de leur réinsertion dans la société. Le Ministère de la

Santé, du Travail et des Affaires sociales se concentre sur les soins basés dans la communauté, et des mécanismes de soutien adéquats sont mis en place, notamment des possibilités d'emploi pour les patients souffrant de troubles mentaux. Le suicide est un problème social important au Japon, souvent motivé par des difficultés financières. Des services destinés à améliorer le milieu social devraient être dispensés au niveau régional et sur les lieux de travail pour prévenir ces difficultés. Il serait également important de conduire des recherches sur les causes de la dépression.

Comme dans d'autres pays, la stigmatisation des patients souffrant de troubles mentaux pose un problème majeur. Des mesures sont prises pour éliminer les préjugés et favoriser l'intégration sociale des malades à travers des campagnes d'éducation et d'information, telles que celles organisées par et à travers l'OMS.

Jordanie

Le **Dr Al Kharabseh** explique que, dans son pays, l'amélioration de la prestation de soins de santé mentale se heurte à la pénurie de ressources et au manque de personnels spécialisés dans le secteur de la santé mentale. Ces deux obstacles sont dus à la guerre, aux violations des droits de l'homme et à d'autres injustices.

Il relève l'importance qu'il y a à englober la santé mentale dans les programmes de soins de santé généraux et à limiter au maximum le coût du traitement afin de le rendre accessible aux pauvres.

Lesotho

M. Mabote dit que, dans son pays, les prestations de santé mentale ont toujours occupé une place marginale, comme en témoignent la législation et les allocations budgétaires, et que le discrédit et la discrimination sont omniprésents. Des problèmes de santé mentale, en premier lieu l'épilepsie suivie de la dépression, qui est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, sont à l'origine d'une proportion significative des années de vie perdues corrigées de l'invalidité. L'abus des drogues, en particulier l'alcoolisme, augmente et le Lesotho est conscient de la nécessité de faire preuve de vigilance dans ce domaine. Pendant des années, les ser-

vices de santé mentale ont négligé le phénomène nouveau du stress et des violences liés au sexe, mais, actuellement, le Gouvernement veille à favoriser l'adoption de politiques tenant compte des différences entre les sexes et un ministère a été spécialement créé pour s'occuper de la question. Par ailleurs s'est constituée une association de femmes avocates, qui intervient de plus en plus pour sensibiliser l'opinion, dans le secteur privé comme dans le secteur public, aux problèmes qui se posent dans de nombreux domaines du fait de l'inégalité entre les sexes. Les politiques relatives à la santé mentale sont actuellement révisées pour que soient pris en compte les problèmes modernes liés à l'inégalité entre les sexes et que soit encouragée la divulgation des cas de violences physiques et affectives. En plus des campagnes de sensibilisation du public, des séminaires et des ateliers sont organisés pour asseoir les bases de politiques efficaces de prévention des problèmes de santé mentale liés aux différences entre les sexes. Parmi les mesures prévues figurent des stratégies de lutte contre la pauvreté fondées sur des activités génératrices de revenus. Des programmes de formation seraient nécessaires pour sensibiliser les agents de santé et d'autres catégories socio-professionnelles, comme les forces de police, aux conséquences que peuvent avoir sur la santé mentale les actes de violence d'origine sexiste et à la nécessité d'apporter une aide et des conseils attentionnés.

Madagascar

Le **Professeur Ratsimbazafimahefa** rappelle que le bien-être mental fait partie intégrante de la santé, telle qu'elle a été définie par l'OMS, même s'il a été longtemps négligé dans les pays en développement compte tenu de la priorité accordée à la lutte contre les maladies transmissibles. Dans la situation de transition épidémiologique dans laquelle se trouve actuellement Madagascar, le nombre de troubles mentaux et de handicaps, les procès ayant pour origine des problèmes de santé mentale, le nombre croissant de suicides et de patients qui restent cachés, incapables d'affronter les difficultés de la vie en société, sont autant d'éléments qui concourent à faire de la santé mentale une priorité absolue.

La célébration de la Journée mondiale de la Santé 2001 a favorisé la prise de conscience de ce problème dans le pays en tentant de redéfinir la santé

mentale et ses répercussions sur la qualité de la vie. Elle a en outre mis l'accent sur le fait que la santé mentale est un facteur et un indicateur de développement économique, social et culturel de sorte que des défaillances de la santé mentale engendrent des insuffisances dans ces trois domaines. C'est pourquoi Madagascar attache une importance particulière à la prise en charge de la maladie mentale, qui relève principalement du système de santé publique. Les cas sévères peuvent être orientés vers les centres psychiatriques de province, mais, d'une manière générale, la santé mentale relève des soins de santé primaires. Toutefois, la pénurie de personnel qualifié a conduit à désigner un coordonnateur de la santé mentale chargé d'examiner la politique nationale de santé mentale, y compris les aspects de la prévention, du traitement et de la réinsertion sociale, mais surtout les perspectives de développement des ressources humaines grâce à la formation d'infirmiers(ères) psychiatriques et de psychiatres. Des guides de formation ont été élaborés à l'intention des médecins qui s'occupent des soins de santé primaires afin de leur permettre de se former eux-mêmes dans le domaine de la santé mentale. Il est regrettable de constater l'absence de solidarité internationale sur les questions de santé mentale. L'OMS devrait rechercher les moyens d'encourager les partenariats pour donner un nouvel élan à cette nouvelle priorité mondiale.

Malaisie

M. Chua Jui Meng évoque une visite dans un établissement de santé mentale qui avait une tour de l'horloge sans horloge ; à la réflexion, en pénétrant dans l'établissement, il n'y avait plus de temps ni de réalité, ni – dans le cas de beaucoup de personnes qui y étaient internées – d'espoir : ces personnes avaient été marginalisées et exclues par la société et, ce qui était le pire, par leur propre famille. Tout au long de l'année écoulée, le Gouvernement malaisien a mené une campagne en faveur des modes de vie sains dans les médias sur le thème de la santé mentale et de la prévention. M. Chua se fait l'écho de l'allusion du délégué de la Trinité-et-Tobago à la nécessité d'utiliser les médias comme alliés. Chaque année, la Malaisie remet des prix aux journalistes auteurs des meilleurs articles sur le VIH/SIDA, ainsi qu'aux

journaux pour lesquels ils travaillent. Les articles médiocres ou peu équilibrés concernant les questions de santé mentale peuvent accroître les craintes et la discrimination, et M. Chua propose que des récompenses du même type soient remises aux journalistes et aux médias qui donnent une image plus positive de tout ce que recouvre la santé mentale ; ce serait là un début.

Maldives

M. Abdullah se félicite de l'initiative prise par l'OMS d'inscrire la santé mentale dans la liste des priorités mondiales. Les efforts de sensibilisation au problème complexe et négligé de la maladie mentale peuvent rencontrer le même succès que ceux qui ont été menés en faveur du VIH/SIDA. L'OMS devrait s'employer à persuader les Etats Membres de consacrer une part importante de leur budget national de la santé à l'amélioration du traitement des malades mentaux et des établissements spécialisés, afin de permettre à un grand nombre de personnes de se réinsérer dans la société en tant que facteurs de production. M. Abdullah demande instamment à ses homologues d'accorder une importance accrue à la santé mentale et d'intensifier leurs efforts dans ce secteur.

Maldives

M. Abdullah dit que le principal obstacle dans la lutte contre les maladies mentales sont les préjugés qui s'y rattachent. Il partage l'opinion selon laquelle l'information, l'éducation et la communication jouent un rôle primordial. Il est sérieusement préoccupé par l'effondrement des valeurs familiales et se dit convaincu que le fait de consacrer davantage de temps à sa famille et à ses enfants permettrait de résoudre les problèmes. Les recherches ont prouvé que le temps passé en famille écartait l'anxiété et prévenait l'apparition de troubles mentaux. Les gens sont anéantis par le rythme effréné de la vie qu'ils mènent, qui est à l'origine de problèmes sociaux pour leur famille, et notamment de maladies mentales. Le secteur de la santé ne peut résoudre à lui seul le nombre croissant de problèmes. Il faut une approche intégrée qui fasse appel au secteur de l'éducation, à la communauté et aux organisations non gouvernementales.

Maroc

Pour M. El Khyari, le manque de connaissances entrave les efforts fournis pour combattre les problèmes de santé mentale, dont beaucoup sont influencés par des facteurs sociaux complexes. Par ailleurs, le coût financier et humain que représentent le traitement et le soutien à long terme des malades mentaux est hors de la portée de nombreux pays en développement. Beaucoup expérimentent une transition économique et ses conséquences, par exemple l'éclatement de la famille et le fait que les gens croient de moins en moins à la médecine traditionnelle, en même temps que de sérieuses contraintes budgétaires. Les problèmes de santé mentale requièrent l'intervention de nombreux ministères et de bien des acteurs de la société civile et appellent des solutions qui vont au-delà du cadre traditionnel de l'action de santé.

Maurice

M. Jugnauth, s'exprimant en qualité de juriste plutôt que de médecin, demande pourquoi il a fallu attendre si longtemps pour que les gouvernements et les organisations internationales reconnaissent l'importance de la santé mentale. Quels sont les problèmes et les solutions dans ce domaine ? Pour répondre à ces questions, il estime que les mots clés sont : reconnaissance, identification et traitement. Ceux qui sont atteints de troubles mentaux cherchent souvent à cacher leur problème ; la maladie se trouve donc à la fois niée par la personne qu'elle touche et elle n'est pas reconnue comme telle par la famille. Il en résulte que ceux qui ont besoin d'être aidés sont exclus d'un traitement.

Les obstacles à la mise en œuvre de services de santé mentale englobent des attitudes publiques, ce qui suscite des craintes chez les intéressés et les incite à ne pas faire connaître leurs problèmes. Un établissement centralisé a été construit à Maurice dans une zone reculée sous la forme d'un hôpital de haute sécurité pour malades mentaux et cas psychiatriques aigus, où les règles ne sont pas les mêmes que celles qui s'appliquent dans les hôpitaux généraux. Les personnes qui y sont placées ne peuvent recevoir les membres de leur famille ou des amis.

Le principal obstacle a été l'incapacité de reconnaître les troubles mentaux, ce qui est pourtant indispensable si l'on veut fournir le traitement nécessaire. Pour y parvenir et surmonter ces obstacles, M. Jugnauth propose que les pays suivent l'exemple mauricien en adoptant une loi sur la santé mentale, qui définit clairement les libertés et les droits fondamentaux des personnes atteintes de troubles mentaux et prévoit la protection des mineurs souffrant de tels troubles, la vie dans la communauté et la réadaptation sociale. Parmi les autres dispositions de la loi, on peut mentionner la détermination de la maladie mentale, l'examen médical, la confidentialité, le rôle de la communauté et de la culture, les normes de soins et de traitement sur une base d'égalité avec les autres malades, les conditions régnant dans les établissements de santé mentale, les ressources affectées à ces établissements, les principes régissant l'hospitalisation, les organes d'examen, les clauses de sauvegarde en matière de procédure, l'accès à l'information et l'égalité de traitement concernant les délinquants.

La décentralisation des traitements des troubles mentaux a progressé, mais les cas aigus restent dans l'hôpital psychiatrique. Les services pour malades mentaux dans les hôpitaux régionaux sont situés de telle façon que les autres malades n'en subissent pas les conséquences.

Si Maurice a éradiqué le paludisme, la poliomyélite et la tuberculose, 30 % environ de la population souffrent encore de divers types de troubles mentaux. La décentralisation a été indispensable pour atteindre ces personnes et généraliser l'offre des services de santé mentale, pour assurer l'efficacité économique des services, pour favoriser la sensibilisation de la communauté, et pour éviter la stigmatisation des problèmes mentaux et psychiatriques.

Les principaux problèmes sont d'ordre social, mais il y a aussi les contraintes financières, surtout dans les pays africains et les autres pays en développement, ce qui entrave la décentralisation. Un autre problème est celui de la pénurie de personnel médical, en raison surtout de l'émigration du personnel qualifié.

Mexique

Le Dr Frenk Mora fait remarquer que la charge de morbidité qui pèse sur les pays en développement est double : ces pays doivent en effet affronter des problèmes de santé mentale liés au sous-développement et au manque d'hygiène, comme l'épilepsie et l'arriération mentale, mais aussi des troubles d'un type nouveau, plus fréquemment associés au développement, comme la dépression et les psychoses. De plus, les tendances épidémiologiques et démographiques actuelles, par exemple le vieillissement de la population, donnent à penser que la charge des pathologies mentales ne fera qu'augmenter dans tous les pays.

Les problèmes de santé mentale font ressortir les lacunes du système général de santé des points de vue de la qualité des prestations, du respect des droits humains des malades mentaux et de l'équité du financement, comme en témoigne l'absence de couverture d'assurance pour les malades mentaux. La santé mentale doit donc être un objectif prioritaire des efforts de réforme des systèmes de santé.

L'une des premières mesures à prendre pour mieux faire prendre conscience des questions de santé mentale serait d'établir l'ampleur du problème. Aussi, le Mexique a-t-il exécuté plusieurs enquêtes qui, avec le projet ATLAS de l'OMS, devraient apporter des preuves scientifiques de la nécessité de traiter la santé mentale comme un domaine prioritaire.

Un rôle directeur essentiel incombe à cet égard au secteur public, qui doit convaincre de l'importance de la santé mentale, protéger les droits des personnes qui souffrent de troubles mentaux et combattre la stigmatisation des maladies mentales. Au Mexique, la priorité a été donnée à l'élaboration de nouveaux programmes de santé mentale axés en particulier sur l'alcoolisme et les toxicomanies, la dépression, la schizophrénie, la démence, les troubles psychologiques chez les enfants et l'épilepsie. De nouveaux projets pilotes sont en cours en vue de l'introduction d'approches novatrices, parmi lesquelles l'intégration de la prévention et du traitement des troubles mentaux dans les systèmes généraux de santé, le dépistage précoce des difficultés d'apprentissage et la réadaptation sociale des malades dans des foyers de réinsertion, des ateliers protégés et des résidences aux fins de leur réintégration progressive dans la communauté.

Comme le Dr López, le Dr Frenk Mora estime nécessaire d'accorder une attention toute particulière à la santé mentale des populations autochtones en tenant compte de leurs particularités culturelles.

Mongolie

Le Professeur Nymadawa note que, si les troubles mentaux sont en augmentation dans tous les Etats Membres, ils suscitent des inquiétudes particulières dans les pays en transition. Ces dix dernières années, la Mongolie a subi de profondes transformations socio-économiques alors qu'elle s'efforçait de construire une démocratie plurielle et une économie de marché. Cette tâche difficile a exacerbé les problèmes sociaux, entraînant une augmentation de la dépression, de l'alcoolisme, des accidents, des suicides et de la délinquance, en particulier chez les pauvres. D'après une étude récente, 51 % de la population adulte consomme de l'alcool et le taux de suicides a quintuplé entre 1989 et 2000. Le Gouvernement a pris des mesures pour favoriser la stabilité et assurer une protection sociale. Depuis 1990, des mécanismes de partage des coûts sont introduits dans le service de santé, auparavant gratuit pour tous, et un système d'assurances sanitaires et sociales a été mis sur pied en 1994. Cela étant, l'Etat continue de financer le traitement des maladies mentales chroniques de même que d'autres prestations prioritaires comme les vaccinations ainsi que les soins pendant la grossesse et l'accouchement.

Le Professeur Nymadawa exprime sa reconnaissance à l'OMS de l'appui qui a été fourni à son pays pour faire face aux problèmes de santé mentale liés à la transition économique. La Mongolie doit affronter le sérieux problème que pose l'augmentation des troubles mentaux, notamment de l'alcoolisme et de la dépression, et espère pouvoir tirer parti de l'expérience d'autres pays dont les conditions et les structures ne sont pas les mêmes.

Mozambique

Le Dr Ferreira Songane décrit l'élaboration du programme de santé mentale de son pays en 1990, qui repose sur la prévention, la formation et le partenariat dans le cadre d'une approche plurisec-

torielle. Si les hôpitaux psychiatriques sont en grande partie devenus superflus, le Mozambique manque de ressources pour lutter contre la stigmatisation des malades mentaux. Dans la pratique, de nombreux malades sont abandonnés à leur triste sort.

Ne disposant pas de suffisamment de spécialistes et voulant décentraliser les services, le Mozambique assure la formation en psychiatrie des médecins au niveau intermédiaire, comprenant un important volet social et de santé publique. Les médecins travaillent en étroite collaboration avec les tradipraticiens, qui savent aussi utiliser les médicaments et peuvent ainsi aider à surmonter les résistances sociales à la demande de traitement.

Au Mozambique, des enfants parfois âgés de seulement cinq ans sont contraints de travailler ou de se procurer leur nourriture et sont privés d'éducation et des soins dont ils auraient besoin pour leur santé mentale future. Le Gouvernement espère qu'avec l'appui de l'OMS et avec le concours du très efficace Bureau régional de l'Afrique, ce phénomène pourra être éradiqué.

Myanmar

M. Ket Sein explique comment le lancement du programme de santé mentale par son Gouvernement en 1998 a contribué à dissiper les idées fausses qui s'attachaient aux troubles mentaux par le passé. Les activités des équipes et projets d'éducation pour la santé ont aidé à sensibiliser le public. La participation communautaire aux activités visant à fournir un soutien moral aux personnes qui souffrent a également contribué à mieux les faire accepter par la communauté et à encourager les soins de proximité. L'engagement d'artistes ou de dessinateurs connus, qui ont organisé des expositions de peintures et de dessins faits par des personnes atteintes de troubles mentaux, a beaucoup contribué à modifier la façon dont les gens percevaient la maladie mentale et à réduire la discrimination.

L'approche communautaire des troubles mentaux passe par la formation des agents de soins de santé élémentaires. De nouveaux principes de soins ont été publiés et l'approvisionnement en médicaments psychotropes de base a été amélioré. Les organisations non gouvernementales ont été

encouragées à promouvoir les activités de santé mentale, y compris la prévention des toxicomanies chez les jeunes. Des activités d'éducation pour la santé ont été introduites dans les écoles et dans la communauté. Une association de protection de la mère et de l'enfant a entrepris de promouvoir la santé et le bien-être, notamment à travers des programmes d'éducation et de création de revenus. Des comités nationaux chargés des questions féminines ont parrainé la création de centres de conseil pour les victimes de la violence.

Au niveau national, un effort concerté a été fait à la suite de la Journée mondiale de la Santé 2001 consacrée à la santé mentale en vue de fournir des quantités suffisantes de médicaments psychotropes de qualité à un coût abordable. La méditation, qui fait partie de la culture au Myanmar, continue d'être encouragée, car elle favorise un état mental harmonieux.

Namibie

Le **Dr Amathila** note que la stigmatisation des maladies mentales a été éclipsée en Namibie par celle qui s'attache au VIH/SIDA, que des mesures ont été prises pour combattre l'inégalité entre les sexes et que les femmes ne sont exclues d'aucun service de santé. Pour ce qui concerne la santé mentale, les femmes paraissent être plus fortes que les hommes en Namibie, mais les actes de violence contre les femmes sont en augmentation. Les autorités sanitaires ont créé des centres pour les femmes et les enfants maltraités et, l'année dernière, une organisation appelée « Hommes contre la violence à l'encontre des femmes » a été créée par des hommes avec pour mission de conseiller les hommes qui se rendent coupables de mauvais traitements.

Le chômage, la pauvreté, l'alcoolisme et le VIH/SIDA jouent un rôle important dans l'augmentation des troubles mentaux en Namibie, en particulier chez les jeunes. Les réfugiés venus de l'Angola voisin déchiré par la guerre présentent eux aussi des problèmes de santé mentale. Il serait donc important de pouvoir créer des emplois partout où cela est possible, et améliorer l'économie du pays. L'épidémie de VIH/SIDA a entraîné une augmentation de l'incidence de la dépression et du suicide ; les jeunes n'ont pas toujours accès aux

services de conseil alors que devrait être proposé un soutien immédiat et confidentiel couvrant également les problèmes de santé mentale. Des guérisseurs traditionnels sont maintenant attachés aux dispensaires ruraux et chargés essentiellement des maladies mentales. Les retraites versées aux personnes de 60 ans et plus ont aidé à réduire le nombre des cas de dépression chez les personnes âgées. Toutefois, ces dernières doivent maintenant s'occuper d'un nombre croissant d'orphelins du SIDA et des mesures supplémentaires devraient être prises pour les aider à cet égard.

La Namibie dispose actuellement d'un psychiatre, et des investissements supplémentaires au niveau des ressources humaines et de la formation s'imposent pour améliorer les soins des malades mentaux. Quelque 15 % du produit intérieur brut est consacré à l'action de santé et il est important de veiller à ce que la santé mentale reçoive toute l'attention voulue.

Népal

M. Tamrakar fait observer que des études plus approfondies seraient nécessaires pour déterminer si certains comportements et modes de vie peuvent favoriser l'apparition de troubles mentaux et pour établir l'influence favorable de certaines activités spirituelles, comme la méditation. Son pays a adopté une politique nationale de la santé mentale. Auparavant, on n'était pas conscient de l'ampleur du problème à cause de l'opprobre que suscitent les pathologies mentales et du manque de personnels qualifiés. On met progressivement en place un projet pilote à base communautaire associant les tradipraticiens et l'ensemble de la société civile à une campagne de sensibilisation. Cependant, il est difficile d'allouer à ces activités des crédits suffisants et le Népal apprécierait que l'OMS l'aide à réunir des fonds pour des projets de santé mentale et à obtenir des médicaments pour une période limitée.

Niger

M. Adamou déclare que, depuis l'indépendance de son pays, les soins de santé mentale sont dispensés par l'hôpital national de la capitale et dans trois hôpitaux dotés de services de psychiatrie ; toute-

fois, avec la diminution des fonds et des ressources, leurs services se sont détériorés. A l'occasion de la Journée mondiale de la Santé 2001, l'OMS a fourni certains médicaments psychotropes, ce qui a permis au pays de reprendre ses activités dans ce domaine. Il est évident que, dans un pays aussi grand que le Niger, trois hôpitaux ne suffisent pas à couvrir la totalité des besoins de santé mentale. Les malades mentaux, qu'ils soient hospitalisés ou pas, sont rejetés par leur famille et pris en charge par l'Etat. Au Niger, la médecine traditionnelle côtoie la médecine moderne. Les tradipraticiens ne sont pas des sorciers et ils guérissent effectivement certaines maladies mentales. Le but des autorités est de promouvoir les soins de santé primaires pour les maladies mentales et de décentraliser ces soins à travers la formation du personnel et la distribution de médicaments en quantité suffisante. Le programme de santé mentale du Niger est nouveau et il faut encore élaborer une politique, coordonner les activités de toutes les parties concernées et sensibiliser. Pour cela, il faut des moyens financiers. M. Adamou a jugé la table ronde utile et mettra certainement à profit certaines des suggestions qui ont été faites.

Nigéria

Le **Professeur Nwosu** dit qu'une situation analogue prévaut au Nigéria. Elle fait observer qu'au départ la responsabilité des soins de santé mentale reposait sur la famille et sur la collectivité, puis qu'elle a été transférée à l'hôpital avant de revenir à la communauté. La désintégration du système de la famille élargie en Afrique a fait peser une charge énorme sur la communauté en ce qui concerne la prise en charge des soins de santé mentale. A cet égard, l'atténuation de la pauvreté est un instrument capital en vue d'intégrer les malades mentaux à la société et de leur dispenser les soins nécessaires. Si les tradipraticiens jouent un rôle majeur dans le traitement, la communauté a aussi besoin de programmes d'éducation et de sensibilisation pour que les soins traditionnels puissent être intégrés dans le système classique de soins de santé.

Le Professeur Nwosu souhaite que l'OMS mette sur pied un programme spécial concernant la psychose du post-partum, problème mental jusqu'ici négligé.

Norvège

M. Tønne dit qu'à la suite d'une étude réalisée il y a quelques années, qui a débouché sur un certain nombre de conclusions inquiétantes concernant la situation du système de soins de santé mentale en Norvège, son Gouvernement s'efforce de mettre au point un plan à long terme en vue de relever le niveau du système. En réponse à la troisième question posée par le Président, il précise que l'ouverture et la non-exclusion sont deux des principaux problèmes examinés par le Gouvernement. En Norvège, comme dans beaucoup d'autres pays, le domaine des soins de santé mentale est caractérisé par une absence d'informations, un manque d'ouverture, des institutions fermées, la stigmatisation, l'exclusion, la honte et la peur. L'amélioration de cette situation est un processus à long terme qui implique l'introduction de changements dans la culture, l'attitude et le comportement, c'est-à-dire une rééducation complète de la société. Le deuxième problème essentiel, la non-exclusion des personnes atteintes de troubles mentaux et de leur entourage, est étroitement lié au premier, car il ne peut pas être résolu sans la participation active des patients et de leur famille. Cela suppose, en effet, que ces derniers participent au développement du système de soins de santé mentale et aux possibilités de traitement offertes, qu'ils collaborent à la mise au point et à la réalisation de programmes d'information et d'éducation et, ce qui est peut-être encore plus important, que le patient participe individuellement à sa prise en charge et à son traitement.

Des recherches effectuées en Norvège indiquent que 20 % des habitants sont atteints de troubles mentaux au moins une fois dans leur vie et que la maladie mentale est de plus en plus fréquemment une cause d'abandon scolaire, de chômage et d'absentéisme. Dans le cadre du débat consacré à la santé mentale, certaines questions délicates et controversées ont été soulevées, notamment la question de savoir si le fait de reconnaître officiellement les problèmes de santé mentale en tant que maladies ne risquerait pas d'abaisser le seuil des maladies nécessitant un traitement, ce qui aurait pour effet de limiter la capacité des individus de résoudre eux-mêmes leurs problèmes.

Norvège

M. Tønne dit que la réponse générale aux quatre questions du Président est que l'information, au sens de l'éducation de la société dans son ensemble, est le meilleur remède. Toutes les tentatives destinées à combattre la stigmatisation doivent impliquer activement toutes les personnes qui souffrent de problèmes mentaux et de discrimination.

En ce qui concerne les observations faites par le délégué d'Israël, il est important de distinguer entre la maladie mentale et les problèmes mentaux qui surgissent dans toute société normale. Il faut veiller à ce que les mesures visant à promouvoir la santé mentale n'entraînent pas la stigmatisation en transformant les problèmes normaux en maladies et troubles. On ne peut abaisser les seuils diagnostiques ; il faut plutôt poursuivre les travaux sur l'éducation et l'information.

Ouganda

Le Dr Kiyonga, soulignant le crédit dont jouissent les guérisseurs traditionnels auprès de l'ensemble de la population de son pays, demande l'avis de ses homologues au sujet du rôle que la médecine traditionnelle peut jouer dans les soins de santé mentale. Son pays accorde un rang de priorité élevé au traitement des maladies mentales du fait que la pandémie de VIH/SIDA et l'interminable guerre civile ont augmenté l'incidence de ces maladies. L'Ouganda, de même que d'autres pays d'Afrique subsaharienne, est confronté à des taux élevés de chômage et de pauvreté. On estime donc que c'est au secteur public qu'il incombe de résoudre les problèmes de santé mentale et de mieux informer la population afin de réduire la stigmatisation et d'encourager les malades mentaux à chercher assistance. La Banque africaine de Développement a récemment accordé un prêt qui sera utilisé pour réformer les institutions nationales responsables de la prestation de soins de santé et pour intégrer les soins de santé mentale dans la prestation des soins de santé généraux. La formation du personnel sanitaire fait actuellement l'objet d'une révision afin de faciliter la reconnaissance au niveau des soins de santé primaires des pathologies susceptibles d'affecter la santé mentale et d'éviter une spécialisation excessive.

Ouganda

Le Dr Kiyonga a vu, dans son pays, la preuve que les préjugés pouvaient être surmontés. Lorsqu'il était étudiant en médecine à la fin des années 70, aucun étudiant n'aurait osé admettre qu'il s'était approché d'un hôpital de soins de santé mentale, et pourtant, lorsqu'un dispensaire psychiatrique avait récemment fermé en ville et que les malades mentaux avaient été priés, à la radio, d'aller se faire soigner dans un hôpital situé hors de la ville, la réaction avait été bonne. En outre, les gens consultent maintenant les médecins au sujet des maladies mentales. Il y a deux grands faits nouveaux en Ouganda : d'anciens schizophrènes ont formé un groupe de sensibilisation en vue de mettre fin à la stigmatisation liée à la schizophrénie, et les parents d'enfants épileptiques ont créé une association afin de faire soigner leurs enfants et faire passer le message selon lequel l'épilepsie est une affection qui peut être prise en charge. Pour donner confiance aux gens, le secteur de la santé doit prouver que le traitement marche et que les gens vont mieux. Il faut mettre la population suffisamment en confiance avant de pouvoir adopter une législation. Celle-ci doit coïncider avec une amélioration des soins et ne pas être adoptée en hâte.

Enfin, est-il prouvé que la structure familiale élargie qui prévaut dans la plupart des Etats africains offre certains avantages pour ce qui est des soins de santé mentale ? Peut-on prouver, toutes autres choses étant égales, que les pays dotés de ce type de structure familiale ont plus de chances de soigner les maladies mentales que les pays développés qui n'ont pas ce type de structure ?

Pakistan

Le Dr Kasi indique que des études récentes conduites dans des zones rurales et des taudis urbains ont fait apparaître un taux élevé de prévalence des troubles neuropsychiatriques. La santé mentale est également l'une des principales priorités de la politique nationale de santé. La loi de 1902 sur la folie a récemment été remplacée par l'ordonnance nationale de 2001 sur la santé mentale, qui prévoit des dispositifs bien équilibrés pour la protection des droits des malades mentaux et de leur famille. Le programme national de santé mentale comporte

des projets pilotes locaux pour la mise en place de prestations de santé mentale dans le cadre des services de soins de santé primaires. Les médias et des organisations non gouvernementales appuient les efforts fournis pour mieux faire comprendre les maladies mentales en s'attaquant aux préjugés et aux superstitions traditionnels. D'autres éléments du secteur public, notamment le Ministère de l'Éducation, participent activement au programme de santé mentale, et des cours sur la santé mentale sont introduits dans les établissements d'enseignement médical. Des cours sur les soins infirmiers psychiatriques sont également proposés dans les écoles de soins infirmiers. Les malades mentaux et leur famille peuvent bénéficier de subventions ainsi que de pensions sociales et d'invalidité. La plupart des services de soins à l'intention des malades mentaux sont assurés par le secteur public, bien que le secteur privé s'impose rapidement comme un acteur important dans ce domaine. Il n'existe encore aucune politique de réglementation des services privés et aucun système d'assurance-maladie, mais le Gouvernement a récemment soumis une ordonnance sur la réglementation des hôpitaux privés, établissements de santé mentale compris.

Pakistan

Le **Dr Kasi** note que la discussion a montré que la prévalence des troubles mentaux était élevée dans toutes les sociétés, en particulier chez les femmes. Les gouvernements aspirent manifestement à prendre des mesures préventives aussi bien que curatives pour éradiquer les problèmes de santé mentale ainsi que combattre la stigmatisation dont sont victimes les malades mentaux et favoriser leur réinsertion dans la société. Toutefois, les efforts des pays en développement sont entravés par le manque de moyens financiers et techniques. Le **Dr Kasi** demande instamment à l'OMS et aux pays développés de venir en aide aux pays en développement dans ce domaine. Il est également essentiel de déterminer l'étendue du problème et la façon dont il affecte les sociétés et les économies. La discussion contribuera à ce processus. Le Pakistan applique une politique cohérente mais il attend une aide accrue de la communauté internationale.

Une question qui n'a pas encore été évoquée est celle de la collecte de données sur les problèmes de santé mentale dans les zones touchées par des

conflits ou occupées par des forces étrangères, notamment au sein des populations de réfugiés, comme au Cachemire et en Palestine par exemple. Le risque existe que les préoccupations de ces populations ne soient marginalisées dans le débat actuel.

Panama

Le **Dr Gracia García** dit qu'il a jugé la table ronde très instructive. Il serait important de déterminer dans quelle mesure les systèmes de santé mentale ont été victimes des politiques et des crises économiques et sociales imposées par le modèle actuel de développement. Le Panama, comme d'autres pays latino-américains, est confronté à davantage de pauvreté, davantage de chômage et, parallèlement, à une augmentation de la morbidité en général et des troubles mentaux en particulier. L'un des effets immédiats de l'instabilité économique est de réduire les dépenses dans les domaines de la santé et de l'éducation.

En 2000, le Panama a fait de la santé mentale une priorité et a mis en œuvre quatre programmes. Le premier a pour but d'obtenir des données épidémiologiques précises sur l'impact réel des troubles mentaux sur la société. Le deuxième d'assurer le diagnostic précoce et le traitement des troubles mentaux dans le cadre du système national de santé à travers des campagnes de promotion et des programmes d'éducation pour les patients, les familles et les généralistes. Des associations conjointes secteur public-secteur privé dont le but est de soutenir les patients et leur famille ont été créées afin d'éradiquer les préjugés dont sont victimes les malades mentaux, aussi bien de la part de leur famille que de la société, et de pouvoir réinsérer les patients aussi rapidement que possible. Un programme de pharmacie communautaire a été créé pour donner accès à des médicaments de qualité à des prix raisonnables. On étudie par ailleurs la possibilité pour l'État de subventionner les médicaments en cas de nécessité économique.

Papouasie-Nouvelle-Guinée

M. Mond décrit le plan d'action décennal de son pays en faveur du changement social et de la santé mentale. Les principaux objectifs sont les suivants :

accroître la prise de conscience et la participation du public, augmenter les ressources financières, améliorer la couverture des services, améliorer la formation du personnel et celle des dispensateurs de soins au niveau communautaire ou familial, accroître le nombre de psychiatres et d'infirmières spécialisées, renforcer les services de psychiatrie légale, améliorer la collaboration intersectorielle et, enfin, élaborer davantage de données et d'indicateurs servant à l'évaluation. Pour faire face à ces problèmes, des campagnes de sensibilisation de plusieurs mois et des séminaires de formation ont été organisés afin de développer les compétences, et un centre psychosocial basé dans la communauté a été créé. Des manuels de traitement type du genre « livre de poche » sont actuellement rédigés pour les médecins généralistes, les infirmières et autres professionnels de santé pour les aider à prendre en charge les malades mentaux en milieu hospitalier.

La politique de santé mentale du Gouvernement suit l'évolution sociale et consiste à dispenser des soins psychiatriques et des soins de réadaptation gratuitement dans le cadre du système des hôpitaux publics et à instaurer et soutenir le traitement et la réadaptation psychosociale à base communautaire, en collaboration avec des organisations non gouvernementales et d'autres entités analogues.

Pays-Bas

Le **Dr Borst-Eilers** dit que son pays a également constaté une demande croissante depuis dix ans de soins pour troubles mentaux, en raison de l'incidence accrue de ces problèmes et du fait que les gens cherchent à se faire soigner plus rapidement, et cela parce que ces problèmes ont été dédramatisés. Cette évolution a incontestablement été favorisée par le fait que des personnalités connues ont avoué ouvertement avoir souffert de certaines affections. L'administration d'un traitement efficace contre des problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression par les centres de soins de santé primaires ou bien les médecins de famille, les infirmières psychiatriques, les travailleurs sociaux ou les psychologues de soins primaires explique également cette hausse de la demande.

Comme la France, les Pays-Bas ont entrepris le passage de soins en établissements à des soins com-

munautaires, dans le cadre desquels les patients reçoivent un soutien et divers types de traitement ambulatoire. Pour que ce passage soit réussi, il n'est pas conseillé d'opérer des réductions budgétaires, car les soins dans la collectivité ne sont pas nécessairement meilleur marché que les soins en institution compte tenu du soutien individuel nécessaire. Il est également important de ne pas aller au-delà de ce que la communauté peut tolérer. Certains patients vulnérables atteints d'affections psychotiques chroniques et ceux qui représentent une menace pour les autres doivent être maintenus dans l'environnement protégé d'un établissement et ne pas être exposés à la vie en collectivité. L'un des aspects les plus importants des soins communautaires est la création d'un large soutien public en faisant bien comprendre à la communauté locale qu'elle peut faire appel à des compétences spécialisées en cas de problème. Les soins de proximité ont été mis en place dans plusieurs villes des Pays-Bas avec succès.

Pérou

Le **Dr Pretell Zárate** dit que les pays en développement, avec leurs nombreuses priorités et leurs maigres ressources, ont besoin d'être mieux informés sur la santé mentale pour être mieux sensibilisés au problème. Dans un premier temps, il faudrait procéder à des études épidémiologiques nationales. Il demande à l'OMS de soutenir les pays en effectuant des enquêtes nationales sur la santé mentale, afin d'obtenir des données plus précises sur la prévalence et le profil épidémiologique de la maladie mentale. Ces enquêtes permettraient d'évaluer les besoins en matière de ressources humaines (professionnels de la santé et membres de la famille) et de prestation de soins de santé mentale, et faciliteraient l'élaboration de modèles susceptibles d'être utilisés par les pays en développement pour résoudre les problèmes de santé mentale. Tout en relevant les efforts concrets déployés par de nombreux pays pour fournir une formation psychiatrique aux agents de santé, l'intervenant se demande si ces efforts ont abouti en termes de qualité des soins, de prévention, de diagnostic et d'orientation vers d'autres niveaux. Il se demande en outre dans quelle mesure il a été possible de mobiliser les familles et les communautés, en particulier dans les zones rurales, afin d'éviter la mise à l'écart des malades

mentaux ainsi que les comportements discriminatoires et la stigmatisation à leur égard. Tous les pays en développement sont confrontés aux problèmes de la pénurie de ressources et du manque d'intérêt attaché à la santé mentale, et c'est pourquoi il est indispensable d'effectuer une enquête mondiale sur la santé mentale.

Pérou

Le **Dr Pretell Zárate** dit qu'une cause importante de la stigmatisation et de ségrégation vient du fait que l'on a une vue pessimiste des malades mentaux, à savoir qu'ils sont une cause perdue ou bien une source de dépenses considérables pour l'Etat. Il serait par conséquent très utile d'organiser une grande campagne d'éducation qui montrerait les progrès scientifiques réalisés pour ce qui est des causes d'un grand nombre de ces problèmes et l'existence de nouvelles méthodes de traitement et de réadaptation plus efficaces. Ainsi, la campagne mondiale du Sommet mondial pour les enfants visant à mettre de l'iode dans le sel est un moyen efficace, bon marché et facile de prévenir les atteintes cérébrales et les maladies mentales.

Pologne

Le **Professeur Opala** dit que le Ministère polonais de la Santé et de la Protection sociale a adopté en 1994 un nouveau programme de santé mentale, dont le but est de faciliter l'accès des personnes souffrant de troubles mentaux à des soins et à un soutien appropriés. La mise en œuvre de ce programme, tout comme la santé mentale de la population, est actuellement sous surveillance. Une étude récente a montré que le nombre des personnes qui dressent un bilan positif de leur vie avait augmenté, mais que les sentiments de bonheur et de satisfaction avaient diminué. Le bien-être mental est associé à une bonne protection sociale, à une augmentation du revenu, à la participation aux pratiques religieuses et au mariage, tandis qu'un sentiment de diminution de ce bien-être touche en particulier les personnes âgées, les chômeurs, ceux qui ont un faible revenu et les personnes qui souffrent de la solitude. Le risque de trouble mental est le plus élevé chez les plus de 65 ans, dont 51 % (88 % de femmes) déclarent se sentir tristes et déprimés. Le Conseil pour la Promotion de la Santé mentale a attiré l'attention

sur certains facteurs de risque de trouble mental, et différentes mesures ont été prises pour surveiller et promouvoir la santé mentale, notamment l'identification des groupes à risque, des programmes d'éducation à l'intention des familles, des programmes scolaires pour l'acquisition des compétences nécessaires à la résolution des problèmes et la mise en place de toutes sortes de services de conseil et d'interventions à l'intention des personnes en état de crise émotionnelle. Ces mesures seront incorporées au programme national de santé mentale.

Portugal

M. Boquinhas dit que son Gouvernement a approuvé un plan national de santé mentale en 1996 et qu'au cours des cinq années écoulées, il a ratifié une nouvelle loi sur la santé mentale et organisé de nouveaux services de santé mentale autour des soins hospitaliers et communautaires. La coopération intersectorielle est également promue. D'autres textes législatifs, concernant la collaboration entre le secteur de la santé, les services sociaux et les organisations non gouvernementales pour la mise en place de programmes de réadaptation psychosociale, ont aussi été approuvés. Par exemple, le Conseil national de la Santé mentale et plusieurs conseils régionaux ont été créés et un réseau d'orientation-recours mis en place. L'intégration des services de santé mentale dans le service national de santé améliore leur accessibilité et leur adéquation. Les hôpitaux généraux dispensent actuellement des soins de santé mentale à des patients hospitalisés. Des services de proximité ont été mis en place pour remplacer les hôpitaux psychiatriques et de nouveaux services psychiatriques, y compris des services pour enfants, sont financés au niveau communautaire. Les médicaments destinés au traitement des maladies mentales graves sont en partie subventionnés.

On observe néanmoins une absence sensible de progrès dans certains domaines. Une certaine stigmatisation persiste, on ne privilégie pas assez les programmes de prévention et il n'y a pas d'installations communautaires pour faire le lien entre les soins hospitaliers et les soins à domicile. Les données épidémiologiques sur la morbidité et la mortalité psychiatriques et l'utilisation des services existants font défaut. Il est notamment nécessaire de suivre et d'évaluer la politique nationale de

santé mentale, sa mise en œuvre et la qualité des soins. Des efforts sont actuellement faits pour promouvoir la santé mentale en investissant dans des établissements communautaires pour les patients de longue durée, en élaborant un plan national afin de créer de nouveaux établissements, notamment pour des soins de jour, et en assurant la continuité des soins à moyen et à long terme. Des études économiques et épidémiologiques sont prévues aux niveaux local et national et un programme permanent de suivi et d'évaluation a été mis en place pour garantir la qualité des services.

République de Corée

Le **Dr Lee** dit que, jusqu'au milieu des années 90, la politique de son Gouvernement était axée sur l'hospitalisation de longue durée des malades mentaux. Toutefois, l'adoption de la loi de 1995 sur la santé mentale a marqué le début d'une approche communautaire centrée sur un dépistage et une prise en charge précoces, la réadaptation et la réinsertion sociale. Les progrès ont été considérables. Environ un million de personnes représentant 2,7 % de la population sont actuellement traitées. Une vaste étude épidémiologique sur la santé mentale est en cours. Des mesures ont été prises pour venir en aide aux familles, fournir des emplois appropriés à ceux qui peuvent travailler et offrir des pensions d'invalidité. Le Gouvernement s'est engagé à combattre la stigmatisation sociale liée aux maladies mentales par des campagnes publiques et des projets à base communautaire. La journée de la santé mentale 2001 a été marquée par la conception et l'adoption d'un emblème spécial destiné à appeler l'attention sur l'importance de la santé mentale ainsi que par l'organisation de séminaires et de rallyes pour les malades mentaux.

République démocratique du Congo

Le **Professeur Mashako Mamba** dit que les problèmes de santé mentale ont longtemps été éludés dans son pays par l'importance des problèmes de santé physique, notamment ceux liés aux maladies infectieuses et parasitaires. Ce désintérêt est en outre conforme à une conception africaine qui privilégie les problèmes de santé concrets par rapport à ceux qui sont abstraits. La guerre qui sévit dans

son pays, du fait des déplacements de population, des nombreux décès et des dislocations familiales qu'elle a engendrés, est à l'origine de toutes sortes d'états dépressifs et de stress provoqués par des traumatismes psychologiques. Il faut ajouter à cela le grave problème de l'abus de substances psychoactives, notamment le cannabis.

Compte tenu du nombre restreint d'établissements de santé mentale et de la pénurie de personnel spécialisé, les autorités congolaises ont décidé d'intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires, bien que cela soulève le problème de l'insuffisance de la formation. Le système de soins de santé à assise communautaire limite le risque de rejet des patients ou de stigmatisation à leur égard, mais le traitement nécessite souvent la prescription de médicaments psychotropes qui sont hors de portée de la plupart des patients en raison de leur coût trop élevé. C'est pourquoi l'intervenant fait appel à un partenariat Nord-Sud pour aider son pays à répondre aux besoins de la population en ce qui concerne ce type de médicaments.

République démocratique populaire lao

Le **Dr Boupha** félicite l'OMS d'avoir mis l'accent sur la santé mentale et porté cette question importante à l'attention des États Membres.

Parmi les stratégies de santé mentale qui ont été mises en place dans son pays, elle mentionne la réalisation de cassettes vidéo et l'organisation de concours dans les écoles, axés sur une approche communautaire.

Elle relève que les problèmes de santé mentale qui concernent les femmes sont généralement négligés. On dénombre environ 75 millions de grossesses non désirées dans le monde chaque année. Les grossesses non désirées peuvent avoir des conséquences tragiques pour les femmes, pour leur famille et pour la société tout entière. Il s'agit d'un problème d'accès à l'autonomie : les femmes devraient pouvoir décider si et quand elles veulent avoir un enfant. On pourrait ainsi éviter un grand nombre de détresses et de dépressions. Elle demande instamment à l'OMS et aux autorités responsables des programmes de santé mentale dans chaque pays de prendre en considération les problèmes liés à la santé des femmes.

République dominicaine

Mme Caba explique pourquoi les obstacles traditionnels à l'amélioration de la santé mentale dans son pays, par exemple les attitudes des agents de santé et des responsables envers les personnes souffrant de troubles mentaux, restent inchangés. La mise en place des services de santé mentale est donc limitée, surtout dans les hôpitaux généraux. Pour intégrer la santé mentale aux soins de santé primaires il faut du temps et de l'argent, et une partie du problème est due au coût élevé des médicaments. Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, le Gouvernement envisage un sous-système de soins de santé mentale avec les organisations communautaires et non gouvernementales afin de renforcer la fourniture des services aux différents niveaux.

Le thème de la Journée mondiale de la Santé 2001 a offert une occasion unique d'associer des alliés au processus d'amélioration des soins de santé mentale. Une campagne a été lancée pour renforcer les droits fondamentaux des personnes atteintes de troubles mentaux et chercher à améliorer leur traitement. Elle vise notamment les entreprises et le lieu de travail, où il faut faire face à des problèmes comme l'abus de l'alcool et le stress. En outre, la République dominicaine s'efforce d'améliorer le système de surveillance et de tenue des dossiers, qui est actuellement inadéquat. La couverture des soins de santé mentale primaires doit elle aussi être améliorée. Si des résultats assez bons ont été obtenus depuis 22 ans dans le domaine des soins de santé mentale à base communautaire, le réseau est concentré dans la capitale. On a un besoin urgent de centres de soins en cas de crise dans les hôpitaux, mais l'on se heurte à une résistance de la part du personnel de santé et, souvent, des administrateurs des hôpitaux. L'absence d'une unité d'intervention en cas de crise destinée aux enfants et aux jeunes constitue une lacune grave du système. Les programmes de réadaptation et de réinsertion sociale font également défaut.

En ce qui concerne les questions sexospécifiques, des progrès ont été réalisés grâce à la collaboration avec les organisations non gouvernementales, avec d'autres ministères comme ceux des affaires féminines, avec le pouvoir judiciaire et en particulier avec la police. Des campagnes ont été organisées

sur la prévention de la violence au foyer et les moyens d'y faire face, et des réseaux de solidarité ont été mis sur pied à l'intention des femmes dans l'ensemble de la capitale et dans quelques autres villes. Le Gouvernement s'efforce de compléter la formation du personnel de santé pour qu'il adopte une attitude plus positive à l'égard des soins de santé mentale. Dans le secteur de l'éducation, un appui considérable est apporté par les enseignants dans le domaine du dépistage précoce des effets de la violence au foyer. L'accent est mis actuellement sur la violence à l'encontre des femmes, des enfants et des jeunes ainsi que sur le dépistage systématique des facteurs de risque de violence au foyer. Des endroits sont prévus pour accueillir les victimes de ce type de violence.

République tchèque

Le Professeur Fiše se félicite de la table ronde, notamment à la lumière des troubles psychologiques et psychiatriques croissants auxquels est confronté son pays. Les taux de prévalence les plus élevés concernent les névroses, les troubles affectifs et la schizophrénie. Le nombre de suicides en République tchèque augmente chez les hommes mais le taux diminue chez les femmes. S'il est plus élevé que la moyenne de l'Union européenne, le taux de 15,5 suicides pour 100 000 habitants est sensiblement plus faible, par exemple, que celui des pays de l'ex-Union soviétique.

Un des problèmes les plus graves auxquels est confrontée la République tchèque dans le domaine de la santé mentale est la pénurie de spécialistes en psychiatrie ; davantage de personnels sont en train d'être formés en psychiatrie, psychologie et psychothérapie, mais des problèmes subsistent en ce qui concerne le financement de cette formation et de celle des généralistes et des infirmières aux aspects modernes de la psychologie et de la psychothérapie. Les malades mentaux sont traditionnellement placés dans des établissements spécialisés, qui sont très souvent isolés et axés sur les séjours à long terme – parfois les malades y restent jusqu'à la fin de leurs jours. Ces conditions accentuent la ségrégation dont sont victimes les malades mentaux et contribuent à favoriser une discrimination à l'encontre de la discipline de la psychiatrie et à l'encontre des malades eux-mêmes. Ces dernières années, le nombre de places dans les établis-

sements destinés aux malades mentaux a augmenté d'un tiers. Il est prévu de mettre sur pied des départements de psychiatrie dans le cadre des grands hôpitaux, avec un équipement moderne conçu pour des séjours brefs et un diagnostic et un traitement intensifs suivis de soins ambulatoires. Il faudra aussi organiser un système de soins pour les alcooliques chroniques et les personnes touchées par d'autres types de dépendance. Toutefois, ces mesures nécessiteront des fonds importants.

Enfin, le Professeur Fiše se félicite de la possibilité de coopérer avec l'OMS et son Bureau régional de l'Europe dans le domaine de la santé mentale, par l'intermédiaire de l'Institut de Recherche en Psychiatrie et de la Société de Psychiatrie de la République tchèque.

République-Unie de Tanzanie

Mme Abdallah fait observer que 85 % environ de la population de son pays vit en milieu rural, où il n'y a pratiquement pas de services de santé mentale en dehors de ceux fournis par les praticiens traditionnels. Dans la plupart des cas, les maladies mentales sont associées à une malédiction ou à des causes surnaturelles. Le Gouvernement de la Tanzanie a élaboré une politique de santé mentale, mais les soins traditionnels doivent encore être intégrés à la médecine moderne. Mme Abdallah demande l'appui de l'OMS dans ce domaine.

Parmi les causes spécifiques des troubles mentaux figurent la désorganisation rapide des systèmes de soutien psychologique traditionnels et des normes sociales, la pauvreté, l'exode rural en l'absence de compétences sociales et de stratégies qui permettent de s'adapter. Une deuxième cause est la présence à long terme de réfugiés, dont les camps constituent un terrain propice aux troubles mentaux. Dans les zones environnantes, on a assisté à une augmentation de la criminalité, facteur d'insécurité pour la population autochtone. Les services de santé mentale doivent donc desservir aussi bien les populations locales que les réfugiés.

Roumanie

Le Dr Bartos explique comment, au début de sa carrière médicale, elle a pris conscience de la véritable importance de services adéquats de santé

mentale. Le manque de tels services fait que de nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux se cachent derrière des obstacles réels ou virtuels, dont certains tiennent aux préjugés et à l'intolérance. Dans son pays, malgré les importantes transformations sociales intervenues, la violence, le chômage et la dégradation rapide de la situation économique et du niveau de vie sont autant de facteurs qui affectent la santé mentale de la population. Les autorités considèrent les soins de santé comme un bien social collectif auquel chacun doit avoir accès de manière libre et équitable. La Roumanie pourra améliorer la santé en appliquant une stratégie consistant à limiter l'orientation excessive vers les services hospitaliers et à privilégier les soins ambulatoires et communautaires.

Le Ministère de la Santé et de la Famille a soumis un projet de loi visant à promouvoir la santé mentale et la protection des personnes atteintes de troubles psychologiques, afin de veiller à ce qu'elles soient traitées dans le plein respect de leur dignité, sans discrimination et, dans la mesure du possible, au sein de la communauté. L'OMS a aidé à l'élaboration de ce texte et a aussi contribué à l'évaluation de la santé mentale au niveau national. La Roumanie a besoin d'un plan national de santé mentale fondé sur la détermination et l'évaluation de la dimension réelle du problème, la réforme et l'efficacité du système des services de santé mentale, et des programmes intégrés, interdisciplinaires et intersectoriels visant à promouvoir la santé mentale. Les médecins de famille doivent être associés plus largement comme « aiguilleurs » et une aide particulière doit être fournie aux groupes vulnérables et à haut risque. Le Ministère coordonne également un projet financé par la Banque mondiale pour la mise sur pied d'un centre de santé mentale. Le Dr Bartos se félicite de l'appui fourni par l'OMS et de ses initiatives visant à sensibiliser les gens aux problèmes de santé mentale, lesquelles sont à l'origine de plusieurs activités nouvelles, qui devraient permettre de surmonter certains obstacles à la réforme des services de santé mentale, notamment les attitudes traditionnelles et l'inertie. Dans les pays en transition comme la Roumanie, une des réformes les plus difficiles a concerné les hôpitaux, où sont situés la plupart des services de santé mentale, et le renforcement des soins ambulatoires et communautaires. Une telle réorientation est difficile, étant donné le manque d'informations

sur la véritable dimension du problème. Le Dr Bartos se félicite donc de la table ronde, qui, même si elle ne supprime pas les obstacles existants, permettra néanmoins de les atténuer.

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Mme Hutt indique que l'Assemblée nationale du pays de Galles est consciente que tous les secteurs dont elle est responsable, à savoir les services sanitaires et sociaux, le logement, l'environnement, le développement économique et l'éducation, interviennent dans l'amélioration de la santé et du bien-être et dans le traitement des problèmes de santé mentale. Il est également apparu clairement à l'Assemblée au cours de ses deux années d'existence qu'une stratégie nationale de la santé mentale était indispensable et qu'elle devait bénéficier d'un financement prioritaire. Une telle stratégie permettra la prestation et la gestion locales des services à travers le développement des soins primaires et de la santé communautaire.

Tous les efforts sont actuellement faits au pays de Galles pour faire en sorte que les personnes qui ont eu recours aux services de santé mentale ou qui souffrent de problèmes mentaux soient associées à l'élaboration de la politique, à travers leur communauté locale comme à l'Assemblée nationale.

Lorsque l'on veut développer les services communautaires, il est essentiel de mettre d'abord en place des réseaux et de disposer de fonds avant de fermer les établissements existants. Il est également important, alors que l'on sait qu'une personne sur quatre sera sans doute exposée à un moment de sa vie à des problèmes mentaux, soit dans sa famille soit dans sa communauté, de faire en sorte que la collectivité soit en mesure de répondre à ses besoins.

Rwanda

Le Dr Rwabuhiri relève que la Journée mondiale de la Santé, qui a été consacrée cette année au thème de la santé mentale, s'est déroulée le 7 avril, et que cette date est une journée de deuil national au Rwanda dédiée à la commémoration de la tragédie de 1994 où, en une centaine de jours, un million de Rwandais se sont entre-tués. De ce

fait, le Rwanda ne pourra pas célébrer la Journée mondiale de la Santé pendant de nombreuses années à venir.

Les programmes de santé mentale au Rwanda font actuellement l'objet d'une décentralisation afin de mieux répondre aux besoins de l'ensemble de la société. Il ne s'agit pas de soigner uniquement certaines catégories de personnes marginales, mais de mettre en place un programme de santé mentale pour l'ensemble de la population. On comprend mieux cette nécessité si l'on sait que plus de 120 000 personnes sont encore actuellement détenues parce qu'elles sont soupçonnées d'avoir pris part au massacre de leurs compatriotes. Une enquête réalisée auprès de 3000 enfants dans 12 provinces a révélé que plus de 90 % d'entre eux avaient frôlé la mort et que plus de 95 % croyaient être morts alors qu'ils sont vivants. Ces chiffres donnent une idée de l'ampleur de la tâche à accomplir avec des ressources très limitées.

Le Rwanda a opté pour une forme de justice qui prévoit la participation des citoyens, à savoir que les gens qui ont assisté aux massacres perpétrés pendant les trois mois pourront témoigner. De même, chacun devrait pouvoir participer, non seulement dans les systèmes de santé traditionnels, mais aussi dans les hôpitaux de district et les centres de santé, afin de rechercher la vérité et d'aider au processus de guérison. Les guérisseurs traditionnels sont nécessaires en raison du manque crucial de personnel médical « moderne », puisque le Rwanda compte moins de 200 médecins contre plus de 10 000 guérisseurs traditionnels.

Le Dr Rwabuhiri remercie tous ceux qui ont aidé le Rwanda, notamment dans le secteur de la formation. Il apprécie en particulier la coopération de la Suisse à la formation de médecins et de spécialistes de la santé mentale.

Rwanda

Le Dr Rwabuhiri, se référant aux observations faites par le Ministre ougandais, ajoute que les institutions de santé mentale ne doivent pas demeurer isolées, mais être situées plutôt au centre des villes. Le Rwanda a récemment ouvert un centre de consultations psychologiques et sociales au milieu d'une ville, près de la principale gare routière, et il a été surpris de voir le nombre de per-

sonnes que ce centre attirait. Cela pourrait contribuer à généraliser cette approche.

Saint-Marin

M. Morri convient que les pathologies mentales nécessitent une plus grande attention. Depuis 1955, les habitants de Saint-Marin ont gratuitement et directement accès aux soins médicaux, y compris pour les troubles mentaux et neurologiques. Comme il n'y a pas d'hôpitaux psychiatriques à Saint-Marin, les malades qui ont besoin d'être hospitalisés sont orientés vers des établissements d'autres pays. Par ailleurs, la législation dans ce domaine fait actuellement l'objet d'une révision compte tenu des besoins nouveaux qui se font jour, y compris en matière de soutien aux dispensateurs de soins.

Saint-Marin s'est toujours attaché à assurer le traitement des malades mentaux dans le cadre de services sociaux et communautaires, et des stratégies ont été mises au point pour améliorer la qualité de la vie des malades. Les activités de réadaptation, qui sont adaptées aux besoins des individus, comportent entre autres la prise en charge dans des foyers de réinsertion, des ateliers professionnels protégés et des contrats de travail spéciaux. Les sociétés privées bénéficient de déductions de leurs contributions sociales quand elles emploient des personnes handicapées et sont tenues d'employer une personne handicapée pour 20 employés. Tout cela – ainsi que d'autres mesures administratives et sociales – aide à empêcher la mise à l'écart des personnes atteintes de troubles mentaux.

Le bénévolat contribue pour une bonne part aux prestations assurées par l'Etat, et des associations bénévoles s'emploient activement à diffuser des informations sur les troubles mentaux, à appuyer des activités de réadaptation et à encourager la participation de handicapés physiques et mentaux à des manifestations sportives.

Tous ces efforts auraient besoin d'être soutenus, notamment par des investissements en ressources humaines, l'exécution de programmes de prévention axés sur tous les groupes sociaux et la mise en place de prestations efficaces adaptées aux besoins des individus. Enfin, il serait essentiel de s'attacher à améliorer le dialogue entre les malades mentaux et les médecins.

Sénégal

M. Diop, décrivant l'expérience de son pays, dit que l'on y privilégie la sensibilisation du public aux questions de santé mentale. Par le biais du système national d'éducation pour la santé, des spécialistes de la santé mentale mettent en avant un programme d'utilisation de l'ensemble des médias dans toutes les langues du Sénégal. En 2001, l'accent est mis en particulier sur l'épilepsie, dont la prévalence se situe aux environs de 8 à 11 %. Un programme d'information est mis en place pour inciter les tradipraticiens à orienter les malades mentaux vers des structures spécialisées. Jusqu'ici, la participation de l'Etat à la prise en charge des maladies mentales a été très faible, bien que le Ministère de la Santé élabore un programme national à cette fin. Les stratégies utilisées visent à réduire la stigmatisation et l'exclusion dont sont victimes les malades mentaux et à encourager les familles à participer à la prise en charge de problèmes de santé mentale. Certains malades sont soignés dans des « villages psychiatriques », dont le personnel est de la même région. Ailleurs, ce sont des équipes spécialisées qui vont voir les malades dans leur milieu naturel. Des mesures sont prises pour intégrer les soins de santé mentale dans les programmes de santé de base, ce qui suppose des activités de formation des agents de santé à tous les échelons et une amélioration de la prévention, du dépistage et du traitement. Enfin, les tradipraticiens sont de plus en plus étroitement associés à la prise en charge des pathologies mentales aux côtés des professionnels du secteur de la santé.

Sierra Leone

Le **Dr Jalloh** se félicite de la décision de consacrer la Journée mondiale de la Santé 2001 au thème de la santé mentale et de faire figurer ce thème à l'ordre du jour de la présente Assemblée de la Santé.

Les Ministres de la Santé de l'Ouganda et de la République démocratique du Congo ont évoqué le problème des conflits civils qui peuvent être à l'origine de problèmes de santé mentale. Il importe que les pays ayant connu la guerre partagent leur expérience en ce qui concerne les liens entre la guerre et la santé mentale. Le 6 janvier 1999, des rebelles ont envahi la capitale de son pays,

Freetown, se livrant à d'innombrables actes de barbarie à l'égard de la population civile, y compris à des exécutions arbitraires, des enlèvements, des viols individuels et collectifs, des amputations, des pillages et des incendies volontaires. Au moins 10 000 personnes ont perdu la vie et près de 150 000 ont été déplacées.

Si la plupart des professionnels de la santé ont reconnu que des atrocités avaient été massivement perpétrées, ils ne savaient presque rien du stress post-traumatique, qui est difficile à définir, tant sur le plan théorique que pratique. Le diagnostic de l'état de stress post-traumatique est très spécial en ce sens que l'exposition à un danger ou un agent stressant type fait partie intégrante de la maladie. L'existence d'un agent stressant type signifie qu'une personne a vécu un événement tout à fait inhabituel. S'il est difficile de définir des agents stressants types, on peut considérer que le fait d'avoir vécu un conflit en est un.

Le concept de troubles liés à un stress post-traumatique doit être examiné avec soin, car tous les troubles liés à des traumatismes n'entrent pas dans cette catégorie. Pour surmonter un traumatisme collectif, comme dans le cas de la Sierra Leone, toutes les capacités curatives inhérentes aux structures de soutien de type familial/communautaire doivent venir en aide aux gens pour les aider à faire face au stress sévère et à des problèmes de santé mentale plus graves. Le nombre d'expériences traumatisantes vécues et leur durée sont des facteurs de risque importants dans l'apparition de troubles liés à un stress post-traumatique. Les personnes qui en sont victimes se plaignent souvent de douleurs physiques, dénommées symptômes de stress psychosomatique, ce qui conduit souvent à des erreurs de diagnostic par des omnipraticiens qui ne sont pas psychiatres. Il importe d'examiner non seulement les formes conventionnelles de dépression et de schizophrénie, mais aussi les troubles dus au stress engendré par une guerre.

Singapour

Le **Professeur Ee Heok Kua** souligne la nécessité de transmettre un message positif indiquant que de nombreuses personnes guérissent de troubles mentaux. A cette fin, les autorités sanitaires de Singapour coopèrent étroitement avec des organi-

sations non gouvernementales, tiennent tous les deux mois des forums publics sur les maladies mentales courantes, dont la dépression et l'anxiété, et collaborent avec les médias pour combattre l'image négative qui s'attache aux maladies mentales et veiller à ce que soient données des informations exactes.

Il est important que les autorités déterminent l'étendue des pathologies mentales afin de pouvoir planifier les services à assurer. A la suite d'une enquête nationale conduite à Singapour, des mesures ont été prises dans trois domaines : on a appris à des enseignants et à des conseillers à reconnaître et à gérer les problèmes de santé mentale chez les écoliers ; dans les services du personnel et les administrations, on a également dispensé une formation sur les moyens de détecter les signes les plus courants de maladies mentales au sein de la main-d'œuvre ; et des professionnels retraités ont été formés pour pouvoir donner des conseils et une aide aux personnes âgées. Dans tous les cas, lorsqu'un problème ne peut être géré, la personne concernée est adressée à un spécialiste.

En conclusion, le Professeur Ee Heok Kua exprime l'espoir que la santé mentale restera l'une des principales préoccupations de l'OMS et que celle-ci s'occupera à l'avenir de coordonner les programmes et d'en établir l'efficacité.

Slovaquie

M. Hlavacka dit que le domaine des soins de santé mentale est entre les mains du personnel médical spécialisé et que, de ce fait, d'autres professionnels comme les travailleurs sociaux ne peuvent participer aux stratégies mises en œuvre dans ce domaine, pas plus que les patients ou leur famille. Le rôle de la famille est crucial non seulement au niveau du diagnostic, car les proches sont souvent les premiers à constater l'existence d'un problème, mais aussi pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale, car ce sont eux qui peuvent amener le patient chez le médecin et l'aider à se réinsérer dans la société. Il faut s'interroger sur l'environnement social le plus favorable pour permettre à la famille de s'occuper du patient. Souvent, le problème ne tient pas au fait que la famille possède l'éducation ou la compréhension nécessaires, mais des moyens financiers suffisants pour soigner le malade.

A l'instar d'autres pays, la Slovaquie a élaboré une stratégie de santé mentale. Elle doit maintenant suivre sa mise en œuvre et établir des indicateurs de performance. L'évaluation des traitements se fait généralement en fonction des coûts, du nombre de médicaments utilisés et du nombre de centres de traitements disponibles. Il existe toutefois peu d'indicateurs permettant de mesurer l'adéquation des soins. Il faudrait interroger les soignants, les familles et les patients eux-mêmes sur les moyens d'améliorer les services. Il faudrait aussi prendre en compte l'étude comparative de la performance des services de santé entreprise par l'OMS. Enfin, il incombe à l'OMS et à d'autres organisations internationales d'examiner les causes de maladie mentale que sont la pauvreté et le stress.

Slovénie

M. Marušič dit que la consommation d'alcool et le suicide sont responsables chacun de 30 morts par an pour 100 000 habitants. Le programme national de santé ne fait guère de place à la santé mentale. Aussi, la Slovénie a-t-elle entrepris de préparer un programme national de santé mentale et une législation nationale sur la consommation d'alcool et de tabac. La prévention primaire fait déjà partie du travail des omnipraticiens, qui sont tenus de poser à leurs patients des questions sur leur bien-être mental. Les personnes les plus exposées sont ensuite invitées à prendre part à des thérapies de groupe. Un programme de promotion de la santé dans les écoles et sur les lieux de travail a également été lancé et, pour combattre la stigmatisation, une loi soulignant la nécessité de protéger les droits humains des malades mentaux est à l'étude ; la troisième et dernière lecture de ce texte est imminente.

Sri Lanka

M. Seneviratne dit que, si son pays a atteint un niveau de santé élevé avec des investissements relativement modestes, les progrès n'ont pas suivi dans le domaine de la santé mentale. Sri Lanka enregistre une proportion importante de suicides et d'incapacités psychosociales liées au stress, en rapport avec les effets socio-économiques de la guerre qui sévit dans le nord et l'est du pays. Le développe-

ment des services de santé mentale est toujours entravé par la méconnaissance des troubles mentaux, le rejet social et l'importance secondaire attachée à la santé mentale. Une série de mesures ont été adoptées ces dernières années pour développer les services de santé mentale et décentraliser les soins de santé mentale. Les principaux problèmes auxquels doit faire face Sri Lanka sont le manque de psychiatres qualifiés, qui devrait être comblé par la formation de personnel médical, et le taux élevé de suicides chez les jeunes, qui pourrait faire l'objet de recherches conduites en coopération avec d'autres pays.

Suède

M. Engqvist dit qu'en 1995, la Suède a remis en cause l'opinion traditionnelle des services de santé mentale, abandonnant les soins psychiatriques en établissement à grande échelle au profit de la réadaptation dans les municipalités et des programmes d'intégration, afin que les personnes confrontées à des problèmes de santé mentale soient plus proches des services de santé généraux. Malgré des investissements majeurs et une réaction positive aux modifications de structure qui ont été apportées, les ressources professionnelles et autres dont on disposait se sont révélées insuffisantes pour répondre aux besoins de soins de qualité. Un centre national a donc été mis sur pied pour fournir un appui aux personnes souffrant d'un désavantage mental ou fonctionnel et préserver leur dignité et leur respect, et, à cet égard, la formation du personnel joue un rôle important. En outre, un plan d'action national présenté en 2000 accroîtra sensiblement le financement des soins de santé et mettra l'accent sur les efforts visant à améliorer les soins de santé primaires et les soins des personnes âgées et des personnes souffrant de troubles mentaux. Il convient également de souligner le rôle important et les responsabilités des généralistes en matière de prévention et d'intervention précoce. En vertu de la loi suédoise, dont on fait chaque année le point de l'application, les malades ont le droit d'avoir accès à l'information ainsi que le droit de solliciter un deuxième avis et d'avoir leur mot à dire en matière de soins et de traitement. Une attention spéciale est vouée aux moyens donnés aux malades et l'aide précieuse apportée par les organisations de malades est reconnue, aussi

bien dans l'élaboration des lois et recommandations que dans l'évaluation de la réforme et des autres modifications.

Si la situation en matière de santé mentale s'est généralement améliorée en Suède, la fréquence des problèmes de santé mentale a augmenté à un rythme alarmant, en particulier chez les adolescents et les jeunes femmes. Des mesures spéciales seront donc prises. Il existe un lien étroit entre les troubles mentaux et la pauvreté et la toxicomanie. Malgré le rôle que peuvent jouer les facteurs génétiques dans de nombreux cas, les systèmes de soutien social sont cruciaux pour diminuer les conséquences des troubles mentaux et, à cet égard, M. Engqvist met l'accent sur l'importance des approches pluriprofessionnelles et de la coopération entre les différents acteurs, y compris les organisations non gouvernementales.

Avec un système de prévention bien développé, un système d'enseignement adéquat constitue la clé des conditions de base nécessaires pour faire en sorte que les jeunes développent le respect d'eux-mêmes et adoptent des modes de vie sains. À cet égard, des progrès encourageants ont été enregistrés dans les efforts pour lutter contre la violence au foyer en Suède, notamment la mise en place d'un nouveau programme de formation pour les professionnels dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'application des lois. La Suède s'est également occupée de la question de la différence entre les sexes en matière de soins de santé et s'efforce d'éliminer les affections imputables à la discrimination entre les sexes.

Suisse

Mme Dreifuss, estime qu'il incombe principalement au secteur public de veiller à ce que les soins soient accessibles à tous. En Suisse, cela signifie que la santé mentale est couverte par l'assurance-maladie au même titre que la santé physique. Toutefois, l'accès aux soins de santé mentale est entravé par le manque d'information du public sur les troubles mentaux. Il incombe par conséquent aussi au secteur public d'informer la population sur l'évolution des troubles mentaux afin de permettre une intervention rapide. Si certains problèmes tels que la pharmacodépendance sont bien connus et que l'on s'efforce d'y répondre, en rai-

son de leurs conséquences sur l'ordre public, d'autres troubles comme la dépression s'installent tranquillement avant qu'un traitement puisse être administré et avant que la communauté ou la famille s'en aperçoivent.

Il appartient aussi à l'Etat d'assurer des soins de santé mentale de bonne qualité, d'entreprendre des études épidémiologiques, des recherches et des activités de formation, et de protéger les droits de l'homme des malades mentaux pris en charge en tant qu'individus pleinement intégrés à la société.

La lutte contre les problèmes de santé mentale doit être ciblée sur différents segments de la société. Les problèmes des jeunes, qui se manifestent par la toxicomanie, les suicides et la dépression, ne sont pas les mêmes que ceux des personnes très âgées, caractérisés par de graves dépressions, et n'ont rien à voir avec les problèmes de stress lié au travail ou les problèmes liés au monde du travail d'une manière générale. Les stratégies correspondantes doivent tenir compte des différences entre les hommes et les femmes. La Suisse a dû élaborer des stratégies spécialement adaptées aux problèmes des immigrants et des personnes déplacées. Les soins aux réfugiés, compte tenu des traumatismes qu'ils ont subis, nécessitent une approche différente dans le diagnostic. En résumé, il est nécessaire non seulement de diffuser largement l'information, mais aussi d'adapter les stratégies aux différents groupes de population, afin d'améliorer la compréhension de la santé mentale.

Tchad

Mme Kimto rappelle que son pays a dû faire face à de nombreuses années de guerre civile. À cela s'ajoutent une situation économique difficile et une couverture sanitaire dont ne bénéficie que 11 % de la population. Les besoins de soins de santé mentale sont énormes, par exemple, ceux des enfants, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des veuves de guerre, des alcooliques, des détenus et des réfugiés. En outre, on considère traditionnellement que les troubles mentaux sont provoqués par des esprits malfaisants ou des malédictions. Au moment de l'indépendance, en 1970, il existait un asile dans la capitale, où les malades étaient enfermés pour être des objets de la curiosité et de la risée générales. Le bâtiment a été détruit pendant

la guerre civile. Actuellement, l'unité psychiatrique du principal hôpital national joue le rôle de centre d'orientation-recours et offre un service ouvert avec des soins et des traitements. L'Etat accorde la priorité absolue à la santé mentale. Le programme national de santé mentale a organisé en 1999 un atelier de consensus, qui a contribué à faire le point de la situation actuelle et à définir les domaines prioritaires, les stratégies, les interventions, les fonds disponibles et les principales parties prenantes. Pour assurer la mobilisation sociale en faveur des questions de santé mentale, le Ministère de la Santé publique a associé les autorités traditionnelles et religieuses au programme. Le nombre d'associations concernées par la santé mentale a augmenté et ces associations sont reliées au sein d'un réseau. Chaque année, une journée de la santé mentale est célébrée le 10 octobre afin de mobiliser l'opinion publique et d'améliorer la sensibilisation à la nécessité de donner la priorité à la santé mentale, d'autant plus que le Tchad est dans une situation d'après-guerre. La Journée mondiale de la Santé de l'OMS a fourni une bonne occasion d'entreprendre des activités complémentaires, par exemple dans les communautés et les écoles, y compris l'utilisation des médias. L'approche communautaire et pluridisciplinaire est considérée comme la plus logique. On a créé au sein du Ministère un comité intersectoriel et interministériel pour la santé mentale, chargé de mettre en place un programme de santé mentale coordonné couvrant les soins, la réinsertion sociale, la sensibilisation et l'information ainsi que les activités de plaidoyer aux niveaux les plus élevés. Le rôle important joué par la médecine traditionnelle au Tchad justifie la coopération avec les structures et organismes pertinents.

La législation sur la santé mentale a été efficace, mais il reste des difficultés pratiques à surmonter. On manque de personnel qualifié, de médicaments psychotropes, de moyens d'infrastructure et de ressources financières. Le Gouvernement s'attache à renforcer les programmes nationaux de promotion de la santé mentale, à formuler un plan national de distribution des médicaments et à créer des centres d'orientation-recours. Un nouveau centre est en train d'être construit à N'Djamena. Le Tchad intègre aussi la santé mentale aux activités des autorités sanitaires des districts.

Thaïlande

Le **Dr Winai Wiriyakitjar** fait observer que son pays a dû faire face à deux crises majeures au cours de la dernière décennie : le VIH/SIDA et la récession économique. On constate un nombre croissant de problèmes de santé mentale, y compris des suicides, dont le taux annuel est passé de 7,2 à 8,6 pour 100 000 au cours des cinq dernières années. Le Gouvernement s'est efforcé de ne pas réduire les dépenses de santé, mais d'utiliser la crise économique comme un moyen de réexaminer ses stratégies en matière de santé.

Le thème de la Journée mondiale de la Santé et les activités connexes montrent que la discrimination et l'accès aux soins de santé mentale sont des préoccupations majeures dans la plupart des pays. L'expérience de la Thaïlande en matière de médicaments psychotropes montre que les effets secondaires accroissent l'exclusion et diminuent l'observance. Les nouveaux médicaments ont moins d'effets secondaires mais sont plus coûteux. C'est pourquoi le Dr Winai Wiriyakitjar propose que la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS accorde un rang de priorité élevé à l'accès à ces médicaments. En outre, il souhaite que l'OMS envisage de recommander aux Etats Membres de veiller à ce que ces médicaments figurent en bonne place sur les listes de médicaments essentiels. Il conclut en exprimant l'espoir que les tables rondes n'aboutissent pas simplement à la publication d'un rapport, et souhaite un résultat concret qui permettrait d'améliorer la santé mentale et d'atténuer la souffrance des personnes atteintes de troubles mentaux.

Trinité-et-Tobago

Le **Dr Parasram** dit qu'après une longue période pendant laquelle elle est restée au second plan, la santé mentale fait désormais partie intégrante du programme de réforme du secteur de la santé de son pays. Le nouveau plan de santé mentale actuellement appliqué tient compte des liens entre la santé mentale, les pathologies sociales et les autres affections aggravantes, et cherche à offrir un éventail de services intégrés en mettant l'accent sur les soins primaires de l'individu dans le cadre de la communauté. Le plan prévoit aussi des activités comme le réexamen de la législation, la restructuration,

l'évaluation des besoins sanitaires et des ressources humaines, la formation, la promotion de la santé et l'élaboration de plans régionaux en association avec les organismes dispensateurs. On a également approuvé la mise en place d'un groupe de travail pour la prévention du suicide ; en outre, le système actuel d'achat et de distribution de médicaments est à l'examen et les nouvelles générations de médicaments sont disponibles dans les établissements publics de soins de santé mentale. Ces politiques et ces examens ne permettent pas toutefois en eux-mêmes de mettre fin à la stigmatisation des maladies mentales et des problèmes connexes, processus qui exige des efforts continus. A Trinité-et-Tobago, des réunions fructueuses ont eu lieu avec les médias, qui peuvent constituer un allié important pour accorder une plus large place aux soins de santé mentale. A cet égard, le Dr Parasram se félicite de la poursuite de l'action nationale, régionale et internationale visant à améliorer la qualité de la santé mentale pour tous les habitants de la planète.

Tunisie

Le Dr Abdessalem dit que la santé mentale a longtemps été une question négligée par son pays, et cela pour plusieurs raisons. Après son indépendance, la Tunisie s'est immédiatement attelée à combattre des fléaux comme la mortalité infantile et a entamé une campagne de vaccination à l'échelle nationale. Depuis 1990, elle a inscrit la santé mentale dans sa stratégie générale de santé, en mettant l'accent sur la législation, l'organisation et les ressources humaines.

Le premier élément majeur de cette stratégie a été l'intégration du programme de santé mentale dans les structures existantes dispersées dans tout le pays, pour rapprocher les services des usagers. Le deuxième élément, qui n'est toujours pas terminé, est l'établissement des structures nécessaires pour les diverses catégories de soins de santé mentale. Des services de conseil ont été installés dans les écoles secondaires et les établissements d'enseignement supérieur et dans certains petits hôpitaux. Une décision doit encore être prise en ce qui concerne l'hospitalisation volontaire ou forcée. Une troisième mesure importante a été de s'attaquer à une myriade de facteurs de risque de troubles mentaux à travers l'éducation, en offrant à

tous les enfants la possibilité de poursuivre leurs études, et de lutter contre la pauvreté avec la création d'emplois pour les jeunes. Des mesures sont prises pour protéger les groupes vulnérables, en particulier les enfants et les personnes âgées, notamment s'agissant de la violence exercée contre les femmes et les enfants. Les autorités s'efforcent également de faire en sorte que les personnes qui ont été ou sont malades mentales soient réinsérées dans le système économique et social du pays.

Le Dr Abdessalem souscrit à l'avis exprimé par de nombreux orateurs selon lequel la législation ne suffit pas pour assurer des soins de santé mentale efficaces. Un changement de mentalité s'impose parmi toutes les personnes concernées, y compris les psychiatres, qui refusent parfois de partager leurs connaissances et leur autorité. Il est également important de former des travailleurs sociaux, des infirmières spécialisées, des psychologues et des psychiatres et de dispenser une formation en psychiatrie aux médecins généralistes. En bref, la stratégie tunisienne s'articule autour de la prévention et de la réduction du risque en offrant aux citoyens un meilleur accès à des soins de qualité dans des dispensaires décentralisés sous l'égide des facultés de médecine et de psychiatrie.

Uruguay

Le Dr Touyá indique que l'abandon des établissements psychiatriques et du placement en institution des malades mentaux a commencé en 1986, une grande partie de la responsabilité incombant désormais à la communauté. Ces mesures se sont traduites par des hospitalisations moins nombreuses et plus courtes, améliorant ainsi la qualité de vie des patients dans leur environnement familial. Les soins psychiatriques ne pourront que s'améliorer avec les progrès des connaissances sur la fonction du cerveau. Néanmoins, les risques de troubles mentaux augmentent dans une civilisation qui pousse de plus en plus les gens à l'autodestruction. Les approches les plus positives sont la prévention et la protection, et c'est pourquoi l'OMS doit résolument soutenir les pays qui montrent l'exemple de liens familiaux solides, dont on sait qu'ils contribuent à réduire la pauvreté et la violence. Il faudrait utiliser les médias pour sensibiliser les gens.

Venezuela

Le **Dr Urbaneja Durant** évoque l'expérience de son pays, qui a apporté des modifications politiques et institutionnelles profondes, propres à assurer le respect des droits universels comme le droit à la santé. Ce droit doit englober le droit à la santé mentale et la santé doit être considérée comme faisant partie intégrante du bien-être et du développement. Les obstacles à ces objectifs sont souvent liés à la pauvreté et à l'inégalité. Le Venezuela a défini trois stratégies pour surmonter ces obstacles : l'incorporation de garanties pour le respect des droits dans la constitution nationale, l'application des dispositions constitutionnelles par des politiques officielles, et la réforme du système de santé.

La constitution vénézuélienne consacre la santé en tant que droit fondamental sans discrimination pour des motifs comme l'aptitude mentale ou le sexe. Elle inclut le respect de la diversité et des différences entre les individus, ce qui exige une modification profonde des attitudes.

La promotion de la santé est essentielle à la garantie des droits en général. Cela signifie qu'il faut des approches intersectorielles, un meilleur accès à des services plus efficaces et plus appropriés, une lutte contre la discrimination, et des conditions de vie décentes pour la santé. Les différences entre les sexes sont reconnues, par exemple en ce qui concerne l'accès aux services de santé, la discrimination et la qualité de la vie. L'Institut national des Femmes a conçu des politiques et des stratégies spécifiques ainsi que des plans nationaux à cet égard. Un conseil de protection de l'enfance et de la jeunesse a été créé pour assurer un abri, une nutrition et une alimentation adéquates, et un accès à l'éducation, en particulier pour les enfants des rues. Il existe un comité national pour les personnes handicapées et une loi a été promulguée pour améliorer la protection dont elles jouissent. Des mesures sont en train d'être prises pour améliorer les conditions de vie des populations autochtones dont les droits sont garantis par la constitution.

Des lois garantissent les droits des individus dans les situations d'urgence et de catastrophe.

Le Venezuela a modifié son modèle des soins de santé en prenant comme point de départ la santé plutôt que la maladie. La prévention et la promotion de la santé constituent des éléments stratégiques critiques pour les agents de santé ; ils doivent comprendre que, dans les soins de santé intégrés, il faut promouvoir la santé dans des lieux fréquentés régulièrement, par exemple les écoles, les manifestations sportives et les consultations ambulatoires. Parallèlement, le profil de l'agent de santé a été modifié pour privilégier l'approche des soins de santé intégrés. Cela contribuera à supprimer la stigmatisation, qui bloque l'accès aux soins de santé mentale dont les gens ont besoin ; sans une telle action, les problèmes de santé mentale et la stigmatisation seront exacerbés.

Spécifiquement en ce qui concerne les soins psychiatriques, le Dr Urbaneja Durant est convaincue de la nécessité de soigner les cas aigus et chroniques avec la participation non seulement des malades eux-mêmes, mais aussi de leur famille et de leur communauté. C'est ainsi que l'on assurera un traitement adéquat à la fois dans les hôpitaux et les communautés, et une réintégration rapide dans la société.

Viet Nam

Le **Professeur Pham Manh Hung** dit que, comme beaucoup de pays en développement, le Viet Nam a connu une augmentation de l'incidence des troubles mentaux et neurologiques. Le Gouvernement est engagé dans la lutte contre la pauvreté et a accompli des progrès considérables au cours des cinq dernières années. La priorité a été donnée aux programmes nettement orientés vers la prestation de services de santé équitables pour les pauvres, et prévoyant notamment l'allocation prioritaire de crédits pour la santé dans les régions pauvres. Les agents de santé qui travaillent dans le domaine de la santé mentale reçoivent des incitations sous forme de primes supplémentaires équivalant à 20 % de leur salaire, une journée de travail de sept heures et une retraite anticipée.

Des améliorations ont également été apportées aux soins hospitaliers, et le nombre de départements de santé mentale dans les villes et les provinces a été augmenté tout comme le nombre de psychiatres. Dernièrement, les soins de santé mentale ont

été intégrés au service de santé général, l'accent étant mis sur les services communautaires. La plupart des districts ont maintenant une consultation de santé mentale chargée du traitement et du suivi des patients.

La sensibilisation aux problèmes de santé mentale dans la communauté a augmenté. Néanmoins, et malgré les progrès considérables accomplis en ce qui concerne la prestation de soins de santé mentale, les pauvres continuent de souffrir. Les dépenses publiques limitées dans le domaine de la santé et le manque de psychiatres qualifiés, d'une part, et la pauvreté, la discrimination sociale et les préjugés, le manque d'informations et les superstitions, de l'autre, sont des obstacles majeurs à la prestation de soins de santé mentale et à la fourniture d'informations sur les moyens de prévention.

Face à cette situation, le Gouvernement a approuvé un plan quinquennal pour le développement du secteur sanitaire visant notamment à élargir les centres de soins de santé à 50 communes supplémentaires, à étendre les services de santé mentale dispensés dans la communauté à d'autres provinces, à assurer une prise en charge communautaire et à améliorer les taux de guérison et de réadaptation. Résultat notable de cette action : 50 % des centres de santé communautaire du pays comptent désormais au moins un médecin.

Yémen

Le **Dr Al-Munibari** reconnaît avec les orateurs précédents que les conflits et la violence comptent parmi les principales causes de maladie mentale. Il relève aussi l'effet délétère du tabagisme sur la santé mentale et souligne l'importance des activités sportives pour lutter contre les problèmes de santé mentale. Il est indispensable que le thème de la santé mentale demeure à l'ordre du jour des futures tables rondes.

Yougoslavie

Le **Dr Kovac** dit qu'au cours des dix dernières années, la population de son pays a connu les traumatismes de la guerre, des sanctions et de l'appauvrissement qui en a découlé. Ces traumatismes ont été ressentis au niveau familial et communautaire et du point de vue matériel comme du point de

vue spirituel, à la suite de l'effondrement des valeurs sociales et culturelles traditionnelles et de la perte de l'espoir. La santé mentale est affectée comme elle ne l'a jamais été auparavant. L'incidence des troubles mentaux classiques a augmenté de même que la fréquence d'affections comme le stress post-traumatique, l'anxiété, les névroses, les toxicomanies et la dépression profonde avec des symptômes psychosomatiques – autant de pathologies réactives que l'on n'observait pas dans des situations normales. Il en est résulté des pathologies sociales, comme l'a illustré l'augmentation de la délinquance et de la violence. La présence d'un grand nombre de réfugiés avec des troubles mentaux connexes pose un problème supplémentaire. Les enfants, souvent orphelins ou vivant dans des centres collectifs, constituent la population la plus vulnérable. Certains ont connu ces traumatismes dès la plus tendre enfance.

Ces 12 derniers mois, on a constaté une amélioration considérable de la santé mentale. Le Ministère de la Santé et de la Politique sociale est en train de mettre la dernière main à un projet pluridisciplinaire visant à réduire et éliminer les souffrances et faciliter le traitement. L'appui de l'OMS à ces efforts sera le bienvenu.

Zambie

Le **Dr Mumba** note que les problèmes de santé mentale continuent d'avoir un impact négatif considérable sur la situation sanitaire de son pays. Alors que la Zambie a fait beaucoup ces dernières années pour améliorer la qualité des soins de santé mentale, les ressources humaines de base, en particulier au niveau des services de première ligne, ont subi une forte érosion. Les infrastructures et les équipements sanitaires sont dans un état déplorable et les médicaments psychotropes essentiels ne sont disponibles que par intermittence. La Zambie a créé un poste de spécialiste en santé mentale et quelques progrès ont été enregistrés. Une analyse de la situation dans le domaine de la santé mentale a été entreprise, un projet de loi a été soumis au Ministère des Affaires juridiques, des prestations de santé mentale ont été intégrées aux soins de santé essentiels dispensés au niveau de la communauté avec des possibilités d'orientation vers des services spécialisés, et la santé mentale a été classée au nombre des priorités de l'action de santé publique.

La Zambie a participé à des forums et projets internationaux grâce auxquels elle a noué des liens essentiels avec de nombreux experts des questions de santé mentale. En tant que membre du Consortium international pour les politiques et les services de santé mentale du Forum mondial pour la Recherche en Santé, la Zambie s'emploie à obtenir l'appui de l'OMS, et participe à l'initiative mondiale OMS/PNUCID sur la prévention primaire de l'abus des drogues. Au niveau local, des partenariats ont été établis avec des communautés appelées à jouer un rôle déterminant dans l'amélioration des prestations de santé mentale. Le Gouvernement zambien s'est engagé à élaborer une politique de santé mentale, à renforcer les ressources humaines pour la santé mentale, à revoir la législation en la matière et à améliorer les infrastructures et les équipements. Il est également prévu d'établir des réseaux internationaux dont bénéficiera le programme local de santé mentale. Pour la Zambie, la réprobation et la marginalisation dont sont victimes les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale sont une survivance néfaste du passé. Les services de santé mentale constituent une composante cruciale des soins de santé primaires puisqu'ils peuvent aider les gens à mener une vie productive et fructueuse. Le fait que l'OMS ait donné à la santé mentale la place qui lui revient dans son programme en faveur de la santé publique met en relief l'intérêt que portent les gouvernements à la mise en place et à l'amélioration de services nationaux de santé mentale conformément aux résolutions adoptées à ce sujet par l'Assemblée de la Santé, le Comité régional OMS de l'Afrique, l'Assemblée générale des Nations Unies et le PNUCID.

Zimbabwe

Le **Dr Stamps** déclare qu'après l'indépendance, son pays a totalement refondu la loi sur la santé mentale, si bien qu'elle répond actuellement aux besoins du patient plutôt qu'aux besoins de protection de la société. Le Gouvernement a élaboré sa politique à l'égard de la maladie mentale en se fondant sur l'idée selon laquelle les manifestations psychiatriques ne sont jamais dues à un acte délibéré de la part du patient, et tout traitement, dont la fourniture de médicaments, est donc gratuit. Il existe toutefois une grave pénurie de personnel. Des infirmières sont formées, mais, une fois quali-

fiées, partent souvent à l'étranger où des postes plus attractifs les attendent. Le manque de personnel qualifié signifie que les troubles passifs sont diagnostiqués longtemps après l'apparition des premiers symptômes.

Le **Dr Stamps** appelle l'attention sur l'utilisation croissante de médicaments dans le traitement des troubles mentaux, y compris l'administration de stimulants et de sédatifs à des enfants âgés de deux à quatre ans.

L'utilisation de substances psychédéliques pour séduire les jeunes, dans un but commercial, est également une question très préoccupante. Bien que le pire problème soit celui de l'alcool, des drogues dangereuses sont à la disposition des jeunes dans les boîtes de nuit. La participation des responsables de la communauté est un moyen très efficace de contrer ces tendances. Le **Dr Stamps** en appelle à tous pour qu'ils travaillent ensemble afin de favoriser une approche plus spirituelle de la vie de manière à réduire les incapacités mentales temporaires ou permanentes.