



Projet Politiques de Santé mentale

Guide des politiques
et des services

R É S U M É D ' O R I E N T A T I O N



Organisation mondiale de la Santé

Copyright © 2001 Organisation mondiale de la Santé

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

Préface

Les dernières estimations de la charge mondiale de morbidité pour les 15-44 ans montrent que les troubles mentaux et comportementaux représentent cinq des dix principales causes de morbidité. Ces troubles, qui comprennent la dépression, les problèmes liés à l'alcoolisme, les traumatismes auto-infligés, la schizophrénie et les troubles bipolaires, sont aussi importants dans les pays en développement que dans les pays industrialisés.

L'impact social et économique de ces affections sur la société est énorme. Les coûts pour les services de santé et les services sociaux et la perte de productivité due au taux élevé de chômage parmi les personnes atteintes de troubles mentaux et leur famille sont parmi les coûts les plus évidents et les plus faciles à mesurer. Les coûts pour les patients et leur famille, que ce soit sur le plan financier ou sur le plan de la qualité de la vie et du stress affectif sont, eux, moins faciles à mesurer.

Nous savons aujourd'hui que la plupart des troubles mentaux peuvent être pris en charge, traités et dans bien des cas évités et que des stratégies d'intervention efficaces existent. Et cependant l'écart entre la théorie et la pratique dans l'application de ces connaissances reste encore très important. Les pays sont mal armés pour faire face à cette morbidité, manquant de ressources en santé mentale et utilisant mal celles dont ils disposent.

Face à ces problèmes et enjeux, l'OMS a entrepris un projet intitulé politiques de santé mentale qui a pour but d'aider les responsables, les planificateurs des services et autres parties prenantes à élaborer et mettre en œuvre des politiques, des plans, des lois et des services cohérents, complets et efficaces dans le domaine de la santé mentale.

La première phase du projet consiste à élaborer un guide d'information sur les politiques et les services de santé mentale. Des experts internationaux, ainsi que des organisations et organismes du monde entier contribuent à l'élaboration de ce guide, et plusieurs réunions internationales ont été organisées pour passer en revue ce travail.

Les prochaines étapes seront l'organisation de forums régionaux et la mise en place de réseaux consultatifs dans chacune des Régions OMS en même temps que sera fournie aux pays l'assistance technique directe.

C'est avec plaisir que nous vous présentons le résumé d'orientation du guide des politiques et des services de santé mentale. Il s'agit là d'une étape importante en vue d'obtenir que la santé mentale et la réduction de la morbidité due aux troubles mentaux figurent au nombre des priorités nationales des gouvernements.

Dr Benedetto Saraceno

Directeur,
Département de la Santé mentale
et des toxicomanies

Dr Michelle Funk

Coordonnateur,
Politiques et services de santé mentale
Département de la Santé mentale et
des toxicomanies

Remerciements

Le guide des politiques et des services de santé mentale est élaboré à l'initiative et sous la direction du Dr Michelle Funk, Coordonnateur, Politiques et services de santé mentale, et sous l'autorité du Dr Benedetto Saraceno, Directeur, Département de la Santé mentale et des toxicomanies. Y collaborent également sur le plan technique les membres du personnel de l'OMS dont les noms figurent ci-après : Dr M. Belfer, Dr R. Bengoa, Dr T. Bornemann, Dr J. Caldas de Almeida (AMRO), Dr V. Chandra (SEARO), Mme N. Drew, Dr J. Epping-Jordan, Dr H. Herrman (WPRO), Dr C. Mandlhate (AFRO), Dr C. Miranda (AMRO), Dr A. Mohit (EMRO), Dr W. Rutz (EURO), Dr E. Wheeler.

L'OMS remercie de leur contribution technique les conseillers dont les noms suivent :

Dr B. Al Ashhab	Ministère de la Santé, Autorité palestinienne, Cisjordanie et Gaza
Dr F. Baingana	Banque mondiale, Etats-Unis d'Amérique
Mme M. V. Bognarne	Ministère de la Santé, Hongrie
Dr C. Cayetano	Ministère de la Santé, Belize
Dr C. Choulamany	Hôpital général Mahosot, République démocratique populaire lao
Professeur S. Douki	Hôpital Razi, Tunisie
Dr I. C. Escartin	Centre national de promotion de la santé, Philippines
Dr S. L. Ettner	UCLA Department of Medicine, Etats-Unis d'Amérique
Dr N. Goneyali	Ministère de la Santé, Fidji
M. A. Healey	London School of Economics and Political Science, Royaume-Uni
Professeur L. Ladrio-Ignacio	College of Medicine and Philippine General Hospital, Philippines
Dr I. Levav	Ministère de la Santé, Israël
Dr G. Mahy	School of Clinical Medicine & Research, University of the West Indies, Barbade
Professeur associé H. Minas	Université de Melbourne (centre collaborateur OMS), Australie
Dr P. Mogne	Ministère de la Santé, Mozambique
Dr M. Moscarelli	International Center of Mental Health Policy and Economics (ICMPE), Italie
Dr S. Narayan	Hôpital Saint-Giles, Fidji
Dr M. Perera	Marga Institute, Sri Lanka
Dr M. Pohanka	Ministère de la Santé, République tchèque
Dr P. Ramachandran	Federal Planning Commission, Inde
Dr J. Rodriguez Rojas	Integrar a la Adolescencia, Costa Rica
Dr A. M. Sammour	Autorité palestinienne, Bande de Gaza
Dr A. Sarjas	Ministère de la Protection sociale, Estonie

Dr R. N. Solinis	IGESALUD, Espagne
Professeur M. Tansella	Département de Médecine et de Santé publique, Université de Vérone, Italie
Professeur G. Thornicroft	The Maudsley Institute of Psychiatry, Royaume-Uni
Dr G. Tsetsegdary	Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Mongolie
Dr B. Tudorache	Ligue roumaine pour la Santé mentale, Roumanie
Professeur H. Whiteford	Université du Queensland, Australie
Professeur S. Yucun	Institut de Santé mentale de Beijing, République populaire de Chine

Les conseillers dont les noms suivent ont été chargés de rédiger la partie technique du guide des politiques et des services de santé mentale :

Professeur A. J. Flisher (rédacteur scientifique)	Université du Cap, République d’Afrique du Sud
Professeur M. Freeman	Département de la Santé, République d’Afrique du Sud
Dr V. Ganju	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Etats-Unis d’Amérique
Dr H. Goldman (rédacteur scientifique)	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute ; and University of Maryland, School of Medicine, Etats-Unis d’Amérique
Dr A. Green	Nuffield Institute for Health, Royaume-Uni
Dr S. Kaaya	Muhimbili Medical Center, République-Unie de Tanzanie
Dr G. Kilonzo	Muhimbili Medical Center, République-Unie de Tanzanie
Professeur M. Knapp	London School of Economics and Political Science, Royaume-Uni
Dr I. Lockhart	Université du Cap, République d’Afrique du Sud
M. C. Lund	Université du Cap, République d’Afrique du Sud
Dr J. K. Mbwambo	Muhimbili Medical Center, République-Unie de Tanzanie
M. D. McDaid	London School of Economics and Political Science, Royaume-Uni
Dr. M. E. Medina-Mora	Instituto Mexicano de Psiquiatria, Mexique
Dr A. Minoletti	Ministère de la Santé, Chili
Dr S. Pathare	Ruby Hall Clinic, Inde
Dr E. K. Rodrigo	Université de Peradeniya, Sri Lanka

Les personnes, organisations et ministères de la santé cités ci-après ont accepté de revoir les versions ultérieures du guide des politiques et des services de santé mentale

Dr K. Aamir	Département de l'Institut des Sciences médicales fondamentales, Pakistan
Dr F. Al-Nasir	Ministère de la Santé, Royaume hashémite de Jordanie
M. M. Armstrong	F.S.P. Vanuatu, Vanuatu
Dr Asare	Ministère de la Santé, Ghana
Dr A. Bersee	Ministère de la Santé, Pays-Bas
Dr A. T. Bui	Ministère de la Santé, Etats fédérés de Micronésie
Mme J. Dragone	Association de Santé mentale, Belize
Dr O. Eisler	Institut national de Psychiatrie et de Neurologie, Hongrie
M. T. Kriebel	Ministère de la Santé, Nouvelle-Zélande
Dr J. R. Langidrik	Ministère de la Santé et de l'Environnement, Iles Marshall
Dr S. Lyson	Ministère de la Santé, Pologne
Dr W. MacMorran	Ministère de la Santé, République des Palaos
Dr D. D. Maiga	Ministère de la Santé, Niger
Dr M. Makame	Ministère de la Santé et de la Protection sociale, République-Unie de Tanzanie
Dr J. Mbatia	Ministère de la Santé, République-Unie de Tanzanie
Professeur G. Mellsoy	Université d'Auckland, Nouvelle-Zélande
Dr Y. K. Mirza	Ministère de la Santé, Oman
Professeur M. H. Mubbashar	Ecole de Médecine Rawalpindi, Pakistan
Dr S. Ndyabangi	Ministère de la Santé, Ouganda
Dr M. Paes	Hôpital psychiatrique de l'Université Arrazi, Maroc
Dr R. Parasram	Ministère de la Santé, Trinidad
Dr A. Sefa-Dedeh	Ecole de Médecine de l'Université du Ghana, Ghana
Dr S. Shaikh	Ministère de la Santé et de la Protection sociale, République d'Afrique du Sud
Dr J. Tvedt	Sosial-Og Helsedepartementet, Suède
Dr Yu Xin	Institut de Santé mentale, République populaire de Chine
Dr U. Veits	Commission municipale de la Santé de Riga, Lettonie

De vastes consultations sont en cours avec des associations de consommateurs et des organisations familiales ainsi que des organisations non gouvernementales et internationales.

L'OMS souhaite également remercier de leur aide financière généreuse les Gouvernements australien, japonais, italien et norvégien.

Table des matières

Santé mentale : Que savons-nous ?	8
La situation de la santé mentale	10
Politiques et plans de santé mentale	12
Financement	14
Législation et droits de l'homme	16
Le rôle de la sensibilisation dans la planification au niveau national	18
Amélioration de la qualité aux fins d'administration générale	20
Organisation des services	22
Planification et budgétisation des services de santé mentale	24
Amélioration de la qualité pour la prestation de services	26

Santé mentale : Que savons-nous ?

Aujourd'hui, près de 450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux et comportementaux. Déjà, les problèmes de santé mentale constituent 5 des 10 principales causes d'incapacité dans le monde, représentant 12 % de la charge mondiale de morbidité totale. Si les troubles mentaux et comportementaux touchent des personnes de toutes catégories sociales dans tous les pays, les plus pauvres sont comparativement plus touchés, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Les gens vivant plus longtemps et les populations vieillissant, le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux augmentera vraisemblablement au cours des prochaines décennies. Cette charge de morbidité entraîne des coûts énormes en termes de souffrances, d'incapacités et de pertes économiques, et les tendances ne feront sans doute que s'accroître à l'avenir.

Des interventions efficaces existent cependant pour la plupart des troubles mentaux et comportementaux. Or, malgré cette possibilité de prise en charge des problèmes, seule une petite minorité des personnes qui en auraient besoin reçoivent le traitement le plus élémentaire. Une récente étude de l'OMS a montré que :

- plus de 40 % des pays n'étaient pas dotés d'une politique de santé mentale ;
- plus de 30 % des pays n'étaient pas dotés d'un programme de santé mentale ;
- plus de 25 % des pays n'avaient pas accès à des médicaments psychiatriques de base au niveau des soins primaires ;
- 70 % de la population mondiale compte moins d'un psychiatre pour 100 000 habitants.

Cet écart considérable entre ce qui existe et ce qui est appliqué pourrait être réduit si l'on améliorait les politiques gouvernementales, la planification et la mise en place des services. Trop souvent, en effet, les troubles mentaux ne se voient pas accorder le rang de priorité qu'ils devraient avoir compte tenu de la morbidité qu'ils représentent et du fait qu'il existe des traitements efficaces d'un coût abordable. Pour améliorer la santé mentale des populations, il est indispensable que les pouvoirs publics élaborent une stratégie cohérente et complète et investissent dans celle-ci.

Qu'est-ce qu'une politique de santé mentale ? En quoi est-elle importante ?

Les politiques de santé mentale décrivent les valeurs, les objectifs et les stratégies mis en place par des pouvoirs publics pour réduire la charge de morbidité mentale et améliorer la santé mentale. Elles définissent une vision de l'avenir qui aide à établir un plan de prévention et de traitement des maladies mentales, de réadaptation des malades mentaux et de promotion de la santé mentale dans la communauté. Les politiques doivent préciser les normes à appliquer dans l'ensemble des programmes et services, en les reliant à une vision, des objectifs et à un but communs. Faute de coordination d'ensemble, les programmes et services risquent d'être inefficaces et fragmentaires.

Le projet Politiques de santé mentale

Le Département OMS Santé mentale et toxicomanies a établi un projet intitulé Politiques de santé mentale. Ce projet a pour but de fournir des indications plus détaillées sur la façon d'appliquer les recommandations figurant dans le Rapport sur la santé dans le monde, 2001. Le but de ce projet est de rassembler les dernières informations disponibles sur les politiques et la mise en place des services de santé

mentale. Ces informations, jointes à la base de connaissances que constitue le rapport sur la santé dans le monde, serviront à élaborer le guide d'information qui sera distribué aux Etats Membres. A travers les forums régionaux et l'aide directe aux pays, cette information devra permettre aux pays d'élaborer des politiques et de les mettre en pratique et d'améliorer ainsi les soins, le traitement et la promotion de la santé mentale.

Guide des politiques et des services de santé mentale

Ce guide a été établi par des spécialistes de la mise en place des politiques et des services de santé mentale, en consultation avec un large éventail de responsables politiques et planificateurs de services du monde entier. Des révisions ultérieures de ce guide sont prévues, après examen par les Etats Membres, les associations de consommateurs et les organisations familiales et ONG.

Sous sa forme actuelle, le guide contient une série de modules, de consultation aisée et liés entre eux, portant sur tout l'éventail des besoins et des priorités dans les domaines de l'élaboration des politiques et de la planification des services. Chaque module représente un élément central de la politique. **Les modules sont les suivants :**

- La situation de la santé mentale ;
- Politiques et plans de santé mentale ;
- Financement ;
- Législation et droits de l'homme ;
- Le rôle de la sensibilisation dans la planification au niveau national ;
- Amélioration de la qualité aux fins d'administration générale ;
- Organisation des services ;
- Planification et budgétisation pour la prestation de services ;
- Amélioration de la qualité pour la prestation de services.

D'autres modules sont prévus, à savoir :

- Accès amélioré aux médicaments psychotropes ;
- Systèmes d'information ;
- Ressources humaines et formation ;
- Santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ;
- Recherche sur les politiques et services et évaluation de ceux-ci.

Le projet aidera les responsables à :

- élaborer une vision d'ensemble et une stratégie complète pour améliorer la santé mentale de la population ;
- utiliser les ressources existantes pour obtenir le maximum de résultats ;
- fournir des services efficaces à ceux qui en ont besoin ;
- aider à réinsérer les personnes souffrant de troubles mentaux dans tous les aspects de la vie communautaire et améliorer leur qualité de vie en général.

1. Ces troubles comprennent : la dépression, les troubles bipolaires, la schizophrénie, l'épilepsie, les problèmes liés à l'alcoolisme et à la toxicomanie, la maladie d'Alzheimer et autres démences, les troubles dus au stress post-traumatique, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles paniques et l'insomnie primaire

La situation de la santé mentale

La santé mentale est un domaine que les gouvernements ne devraient pas négliger.

- Les troubles mentaux représentent cinq des dix principales causes de morbidité dans le monde. La part de la morbidité mondiale imputable aux troubles mentaux et comportementaux devrait passer de 12 % en 1999 à 15 % d'ici 2020. L'augmentation sera particulièrement forte dans les pays en développement en raison de facteurs tels que le vieillissement de la population et l'urbanisation rapide.
- Les problèmes de santé mentale ont des répercussions claires en termes de coûts sociaux et économiques. Les patients et leur famille ou les personnes qui s'en occupent voient souvent baisser leur productivité que ce soit à la maison ou sur le lieu de travail. Les pertes de salaires, alliées à d'éventuelles dépenses de santé catastrophiques, peuvent compromettre sérieusement la situation financière des patients et de leur famille, entraînant ou aggravant la pauvreté. Tant pour les patients que pour les familles, les conséquences sociales des troubles mentaux vont du chômage à la désintégration du tissu social en passant par la stigmatisation et la discrimination et une moins bonne qualité de vie.
- Les troubles mentaux ont également toute une série de conséquences sur l'évolution et l'issue d'affections chroniques présentes en association avec ceux-ci, comme le cancer, les cardiopathies, le diabète et le VIH/SIDA. De nombreuses études ont montré que les patients dont les troubles mentaux n'étaient pas traités étaient exposés à un risque accru de baisse de l'immunité, de comportement préjudiciable à la santé, de non-respect des prescriptions médicales et d'issues médicales défavorables.
- Certains groupes de la société sont plus vulnérables et plus exposés à l'apparition de problèmes de santé mentale, ce sont : les populations autochtones, les personnes victimes de catastrophes ou de guerres, les personnes déplacées, les personnes vivant dans une pauvreté absolue ou relative, les personnes souffrant de maladies chroniques comme le VIH/SIDA. Ces groupes exigent une attention spéciale.

Au cours des dernières décennies, des progrès importants nous ont permis de mieux comprendre les problèmes de santé mentale, ce qui a modifié les moyens de traitement et le cadre dans lequel les personnes sont traitées. Ces progrès ont été les suivants :

- Apparition de nouveaux médicaments psychotropes et d'interventions psychosociales efficaces qui peuvent être utilisés en ambulatoire ;
- Importance accrue des droits de l'homme et des mouvements de consommateurs, qui ont axé l'attention sur les violations dont étaient victimes les personnes souffrant de troubles mentaux et insisté sur les obligations incombant aux pouvoirs publics de promouvoir et de protéger leurs droits et leurs intérêts ;
- Développement des technologies de l'information, qui ont facilité un accès rapide aux connaissances et aux données et leur diffusion.

Le secteur de la santé évolue rapidement. Plusieurs réformes ont été adoptées, bien qu'à des degrés divers et plus ou moins rapidement. Elles ont diverses conséquences et offrent un certain nombre de possibilités pour les services de santé mentale :

- La santé mentale ne doit pas être laissée pour compte dans les réformes du secteur de la santé.
- La décentralisation des services de santé est une tendance prédominante partout dans le monde. C'est l'occasion d'intégrer la santé mentale dans les services de santé généraux, en particulier au niveau des soins primaires. Du fait de la décentralisation, il est probable que davantage de responsabilités gestionnaires et administratives seront transférées au niveau local et une formation devra être dispensée aux agents qui assumeront ces nouvelles responsabilités.
- Avec l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé généraux et l'abandon progressif des soins en institution, des spécialistes de la santé mentale devront

dispenser une formation et assurer un encadrement accru aux agents de santé généraux, qui pourront avoir comme responsabilité supplémentaire de dépister et de prendre en charge les troubles mentaux et comportementaux dans la communauté.

- De nombreux pays adoptent des réformes du financement de la santé visant à maîtriser les coûts avec l'introduction de quotes-parts et de versements directs. Il conviendrait de mettre en place un système permettant de déterminer les montants à verser en fonction du pouvoir d'achat du patient pour permettre aux plus pauvres d'avoir accès aux services de santé mentale.
- Des réformes visent également à dissocier l'achat de services de la prestation de services. Elles exigent généralement une redéfinition du rôle de l'Etat qui cesse de fournir directement des services pour assurer un rôle de surveillance, d'évaluation et de réglementation. Il faut alors acquérir les compétences nécessaires pour conclure et évaluer les contrats conclus avec les prestataires (secteur public, secteur privé et secteur non lucratif) pour veiller à ce qu'ils fournissent des services de santé mentale équitables et de bonne qualité.

Les politiques publiques et la législation *hors secteur de la santé* peuvent avoir des conséquences aussi bien négatives que positives sur la santé mentale de la population. Toute tentative d'améliorer la santé mentale doit prendre en compte ces politiques et leur apporter les changements nécessaires.

- La santé mentale est tributaire d'un certain nombre de facteurs macroéconomiques, dont la pauvreté, l'éducation et l'urbanisation, qui ne relèvent pas de la responsabilité directe du secteur de la santé.
- Les politiques portant sur l'emploi, le commerce, l'économie, l'éducation, le logement, l'urbanisme, les services municipaux, la protection sociale et la justice pénale doivent être élaborées de façon à promouvoir la santé mentale.
- Faute de prendre en considération l'importance des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels des personnes atteintes de troubles mentaux, on anéantira les effets positifs des politiques et services de santé mentale valables.

Les politiques publiques et la législation *régissant le secteur de la santé* peuvent aussi bien contribuer à améliorer la santé mentale de la population que le contraire.

- Les politiques qui ont un impact négatif sur la santé mentale sont les suivantes : mauvaise répartition des ressources favorisant les établissements psychiatriques dépassés et inadaptés au détriment des soins dans la communauté ; financement insuffisant des services de santé mentale ; ressources humaines et matérielles insuffisantes ; attention insuffisante accordée à la qualité et à la responsabilité ; législation discriminatoire à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux (ou absence de législation protectrice) ; et systèmes d'information sur la santé mentale sans lien avec les systèmes d'information sanitaire généraux (lorsqu'ils existent).
- Les politiques de santé et la législation progressistes reconnaissent que la santé mentale est un élément essentiel de la santé, lutte contre la marginalisation des malades mentaux et favorisent l'intégration de la santé mentale dans le secteur général de la santé aux niveaux administratif, juridique, gestionnaire et de la prestation de services.

Pour parvenir à améliorer la santé mentale des populations, il faut tenir compte des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles de chaque pays.

- Les politiques nationales doivent être élaborées en se fondant sur une connaissance approfondie de la population, de ses besoins et de la demande de services.
- Les politiques doivent être améliorées et mises en œuvre en tenant pleinement compte et en tirant pleinement parti du processus politique nécessaire à leur succès.
- Toutes les formes de diversité (linguistique, culturelle et religieuse, par exemple) de la population doivent être directement prises en compte dans les politiques pour garantir à tous un accès aux soins et au traitement.

Politiques et plans de santé mentale

Une politique explicite de santé mentale est un instrument essentiel de la fonction d'administration générale. La politique de santé mentale peut se traduire par :

- Un rang de priorité plus élevé accordé à la santé mentale ;
- Un canevas qui décrit les objectifs généraux à atteindre et sur lesquels toute action future devra se fonder ;
- Une amélioration des méthodes de développement des services et activités de santé mentale et d'établissement des priorités,
- La désignation des principaux partenaires dans le domaine de la santé mentale et la définition claire des rôles et responsabilités ;
- Un consensus entre les différents partenaires.

Tout gouvernement doit se doter d'une politique de santé mentale approuvée au plus haut niveau.

- Les politiques qui ne sont approuvées qu'au niveau du département santé mentale du ministère de la santé auront moins d'influence que les politiques approuvées au niveau du ministère de la santé, voire au plus haut niveau gouvernemental, pour garantir l'engagement politique de l'Etat.
- Le secteur de la santé ne peut seul assurer tous les services nécessaires à la population souffrant de troubles mentaux et répondre à tous les besoins en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux. La constitution d'une **commission** composée des différents secteurs gouvernementaux permettra de résoudre en partie ces problèmes.

Lors de l'élaboration d'une politique de santé mentale, il convient d'examiner les principes directeurs à adopter, par exemple :

- Participation de la communauté aux services de santé mentale ;
- Fermeture des établissements psychiatriques et instauration de soins dans la communauté ;
- Accessibilité et équité des services de santé mentale ;
- Intégration des services dans les soins de santé primaires.

Il faudra définir les objectifs spécifiques de la politique en vue d'améliorer la santé de la population, répondre aux attentes de celle-ci et conférer une protection financière équitable contre les dépenses liées à la maladie.

- Le guide contient des exemples illustrant la façon dont les objectifs spécifiques peuvent varier en fonction de l'état actuel des services de santé mentale et des services généraux de santé.

Pour atteindre ces objectifs spécifiques, il faudra nécessairement définir des domaines d'action en santé mentale, à savoir :

- Financement ;
- Collaboration intersectorielle ;
- Législation et droits de l'homme ;
- Sensibilisation ;
- Systèmes d'information ;
- Recherche sur les politiques et services et évaluation de ceux-ci ;
- Amélioration de la qualité ;

- Organisation des services ;
- Promotion, prévention, traitement et réadaptation ;
- Accès amélioré aux médicaments psychotropes ;
- Ressources humaines et formation.

L'élaboration et la mise en œuvre d'une bonne politique est un processus consultatif qui comporte de multiples étapes. Il dépend des facteurs suivants :

- Collecte de l'information sur les besoins de la population et la demande de services ;
- Etablissement d'un consensus à chaque étape de l'élaboration de la politique pour parvenir à une vision commune ;
- Appui politique des différents partenaires – les pouvoirs publics, les associations de consommateurs et organisations familiales, les associations professionnelles, les organisations non gouvernementales ;
- Projets pilotes pour démontrer l'efficacité des décisions politiques, par exemple la création de lits de psychiatrie dans les hôpitaux généraux ;
- Aide internationale et mise en commun des connaissances concernant les méthodes appliquées et leur succès.

La mise en œuvre d'une politique de santé mentale doit s'accompagner d'une opération de sensibilisation au sein de l'Etat et de la communauté dont les effets doivent ensuite être évalués. Les mesures à prendre sont les suivantes :

- Large diffusion de la politique à travers des ateliers, des manifestations publiques, des matériels imprimés, des réunions dans le cadre de séminaires nationaux et internationaux ;
- Soutien politique et financement pour assurer une mise en œuvre adéquate ;
- Création d'un projet de démonstration chargé de mettre en œuvre et d'évaluer la politique afin de faire le bilan de l'expérience et de l'utiliser comme point de départ pour la formation des personnes concernées dans d'autres domaines ou régions.

La mise en œuvre d'une politique passe par l'élaboration d'un plan détaillé.

- Tous les partenaires au sein du système doivent participer au processus de planification.
- Les modalités de mise en œuvre de chaque objectif doivent être définies et des ressources financières proportionnelles doivent être allouées.
- Un élément de surveillance et d'évaluation doit être prévu au départ dans le plan.
- Un calendrier d'exécution doit être établi.

Obstacles courants à la mise en œuvre des politiques :

- Les partenaires résistent au changement ou se sentent menacés par le changement de politique ;
- Les autorités sanitaires ne sont pas suffisamment sensibilisées ou suffisamment engagées en faveur de la santé mentale ;
- Le manque de consensus parmi les différents partenaires de la santé mentale ;
- Le manque de ressources financières et humaines pour la santé mentale ;
- L'existence de problèmes de santé concurrents considérés comme plus importants que la santé mentale.

Il est possible de surmonter les obstacles à la mise en œuvre des politiques au moyen d'une planification adéquate et en accordant une attention particulière au processus politique.

Financement

Un financement suffisant et durable est l'un des facteurs les plus décisifs dans la mise en place d'un système de santé mentale viable. C'est donc grâce au financement que les décideurs pourront mettre en place des services de santé mentale et agir sur les résultats.

- Le financement est le mécanisme qui permet de traduire dans la pratique les plans et politiques.
- Le financement crée la base de ressources nécessaires pour permettre un fonctionnement effectif et la prestation de services, former et déployer une main-d'œuvre qualifiée et mettre en place l'infrastructure et la technologie requises.
- Faute d'un financement stable et suffisant, les objectifs fixés ne pourront être et ne seront pas atteints.

Chaque gouvernement doit aller progressivement vers un financement adéquat de la santé mentale.

- Les pays devront fixer le niveau de financement des services de santé mentale par rapport à l'ampleur et à la charge que représentent les troubles mentaux dans la société.
- Les ressources disponibles pour la santé mentale devront être clairement définies et préservées.
- Allié à une vision stratégique de la santé mentale, un financement accru permettra d'édifier un système de santé mentale durable susceptible d'améliorer la vie des gens souffrant de troubles mentaux et à terme la société dans son ensemble.

Les mécanismes de financement devraient faciliter et non entraver l'accès aux services requis. Pour cela, les systèmes de financement doivent :

- Protéger les individus de risques financiers excessifs liés aux dépenses de santé ;
- Faire en sorte que le paiement par l'utilisateur de certains services ne soit pas un obstacle à l'accès aux services mêmes ;
- Allouer des ressources expressément aux populations sous-desservies et à risque jugées prioritaires (par exemple, les personnes souffrant de troubles mentaux graves, les enfants et les adolescents, les femmes, les personnes âgées, certaines régions, certaines couches sociales, etc.).

Les systèmes de prépaiement (assurances sociales ou imposition générale, par exemple) couvrant les services de santé mentale sont un moyen évident d'atteindre ces objectifs.

La rigueur comptable dans l'utilisation des ressources existantes pour la santé mentale doit être un élément critique de la planification et de la budgétisation.

- Les ressources limitées dont on dispose pour la santé mentale doivent être judicieusement réparties et allouées aux services adaptés et efficaces.
- Des systèmes d'information permettant de contrôler les dépenses et les services sont essentiels pour assurer l'équité, l'efficacité et l'efficience.

Le financement peut permettre de moduler le développement des systèmes de santé mentale à travers des mesures d'incitation et une certaine souplesse budgétaire. Voici des exemples de domaines qui peuvent être touchés :

- Réaffectation des fonds entre établissements psychiatriques et soins communautaires ;
- Intégration de la santé mentale dans les soins primaires ;
- Financement de services de qualité fondés sur des données factuelles ;
- Financement de la formation et du perfectionnement du personnel.

Au cours des transitions, des fonds spéciaux – ce que l'on appelle parfois un financement parallèle ou le double financement – seront nécessaires pour garantir que les nouveaux services soient bien établis avant de fermer des services existants. Cette méthode est souvent utile pendant les périodes de transition lorsque l'on passe de services hospitaliers à des services communautaires.

Des mesures de soutien spécial aux infrastructures peuvent faciliter la planification et la budgétisation, par exemple :

- Structures gestionnaires et d'achat ;
- Systèmes d'information ;
- Arrangements contractuels ;
- Evaluation et analyse coût/efficacité ;
- Mise en commun de l'information et participation des principaux partenaires.

Les obstacles les plus courants à un financement efficace sont les suivants :

- Priorité insuffisante accordée aux services de santé mentale ;
- Compréhension insuffisante de l'efficacité des médicaments et des services dans la prise en charge des troubles mentaux ;
- Intérêts de certains partenaires à maintenir le statu quo en matière de structures et de services ;
- Absence d'organisations représentatives des personnes atteintes de troubles mentaux.

Il est possible de surmonter les obstacles à un financement adéquat à travers la sensibilisation, l'éducation et l'information sur l'impact sociétal des troubles mentaux et l'efficacité des services de santé mentale.

Législation et droits de l'homme

La législation dans le domaine de la santé mentale est un aspect important de la mise en place de politiques et de services. La législation peut en effet apporter une cohérence et une continuité à long terme de l'orientation politique qui, sans quoi, pourrait être modifiée à chaque changement de gouvernement. La législation en matière de santé mentale peut permettre de :

- Codifier et intégrer les principes, valeurs, buts et objectifs fondamentaux des politiques et programmes de santé mentale ;
- Offrir un cadre juridique qui permette de traiter des aspects critiques comme l'accès aux soins, la qualité des soins, l'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux dans la communauté et la promotion de la santé mentale ;
- Protéger et promouvoir les droits, les besoins et les intérêts des personnes souffrant de troubles mentaux et lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Pour déterminer quel doit être le contenu de la législation dans ce domaine, le pays doit :

- Etudier les réalités nationales de la santé mentale (par exemple, les obstacles à la mise en œuvre des politiques et programmes) ;
- Examiner l'efficacité de la législation et autres mesures en vigueur qui ont une incidence sur la santé mentale de la nation ;
- Passer en revue les lois d'autres pays dans ce domaine et autres normes internationales pertinentes, afin de déterminer quels éléments reprendre dans sa propre législation.

Les éléments clés d'une législation en matière de santé mentale sont les suivants :

- Chaque pays doit élaborer des textes législatifs conformes aux *Principes des Nations Unies pour la Protection des Personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale* (1991). De plus, ces textes législatifs devront protéger les droits civiques, politiques, économiques, sociaux et culturels et intégrer des principes de promotion et de prévention.

Il est essentiel qu'un large éventail d'acteurs soit associé au processus de rédaction pour garantir que la législation reflète bien les priorités et les besoins nationaux. Les personnes chargées de rédiger les textes devront donc :

- Nommer un comité de rédaction multisectoriel ;
- Entamer un processus de consultation avec tous les intervenants aux niveaux national et local (par exemple, en publiant les textes législatifs, en sollicitant des réponses écrites, en tenant des réunions de consultation ou des séances publiques).

L'adoption peut être parfois l'étape la plus difficile du processus législatif car elle provoque souvent une résistance politique, la législation de la santé mentale entrant en concurrence avec d'autres domaines prioritaires qui demandent également du temps, de l'attention et des ressources. Les ministères de la santé devront envisager, pour surmonter ces obstacles, les moyens suivants :

- Gagner le soutien du public en faveur de la législation de la santé mentale à travers des campagnes d'information, des ateliers et des séminaires auxquels seront associées les associations et organisations de soutien à la santé mentale ;
- Informer les personnes influentes au sein du gouvernement ou des organes législatifs ou dans les différents partis politiques ou ministères. Pour cela, on pourra organiser des réunions régulières ou leur adresser régulièrement des documents pour les sensibiliser, les informer et solliciter leur opinion ;
- Fournir aux différents partenaires une ventilation des coûts, de façon à bien montrer qu'il est possible d'appliquer la législation en question.

Divers facteurs entravent la mise en œuvre efficace d'une législation de santé mentale, à savoir le manque de ressources, le manque de connaissances parmi les professionnels et le grand public, la résistance à certaines dispositions juridiques, ou l'absence de lignes directrices supplémentaires. Pour faciliter la mise en œuvre, on aura donc recours aux moyens suivants :

- Sensibilisation, persuasion et diffusion d'informations sur les droits des personnes souffrant de troubles mentaux ;
- Formation aux problèmes liés à la protection des personnes souffrant de troubles mentaux à l'intention des agents de santé et personnels d'autres secteurs ;
- Mise en place de mécanismes de révision afin de suivre la mise en œuvre de la législation, en organisant des inspections régulières des établissements de santé mentale et en passant en revue les cas de traitement et d'hospitalisation forcés.

Le rôle de la sensibilisation dans la planification au niveau national

Qu'est-ce que la sensibilisation et pourquoi est-elle importante ?

- En santé mentale, le terme de sensibilisation reste un terme général qui décrit toute une série de mesures différentes visant à surmonter les principaux obstacles structurels et comportementaux à une action positive sur la santé mentale de la population. Elle a notamment pour buts : d'inscrire la santé mentale au nombre des préoccupations des gouvernements, d'améliorer les politiques et pratiques des gouvernements et institutions, de modifier les lois et les réglementations, de protéger et de promouvoir les droits et les intérêts des personnes souffrant de troubles mentaux, et d'améliorer les services de santé mentale, le traitement et les soins. Les activités dans ce domaine passent par les groupes de pression, la prise de conscience, l'éducation et la formation.
- La sensibilisation à l'action de santé mentale doit tenir compte des intérêts divers et parfois divergents, pour ne pas dire irréconciliables, des différentes parties prenantes.
- En Europe, aux Etats-Unis d'Amérique, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande, le mouvement en faveur de la sensibilisation se développe. Dans les pays en développement, où les groupements de sensibilisation n'en sont qu'à leur début, on peut s'attendre à ce que le mouvement grandisse (avec une aide financière et technique du secteur privé comme du secteur public) car les coûts sont faibles et le soutien social et la solidarité sont souvent des valeurs qui comptent dans ces pays.

Les ministères de la santé peuvent et doivent jouer un rôle important dans ce domaine, à travers une action directe et en soutenant d'autres institutions qui se consacrent à cette forme de promotion. La sensibilisation en santé mentale exige toute une panoplie de stratégies qui visent un large éventail de problèmes et une grande diversité d'interlocuteurs :

- **Population :** l'action de sensibilisation auprès du grand public doit viser à faire prendre conscience des problèmes de santé mentale, à modifier les comportements à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux et à informer sur les droits de ces personnes. On pourra, par exemple, organiser des campagnes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Les médias représentent également un instrument utile de sensibilisation en aidant à promouvoir un changement de comportement à travers un certain nombre de stratégies, dont la publicité et les émissions qui mêlent éducation et divertissement.
- **Agents de santé et de santé mentale :** l'action de sensibilisation auprès de cette catégorie de personnel doit viser à modifier les attitudes négatives des agents de santé et des agents de santé mentale à l'égard des patients et à améliorer la qualité des services de santé mentale, le traitement et les soins dispensés. Elle comprendra la diffusion d'informations fiables sur les droits des personnes souffrant de troubles mentaux, par exemple, des normes de contrôle de la qualité, afin d'encourager les bonnes pratiques et des interventions d'un bon rapport coût/efficacité.

- **Décideurs et responsables de l'élaboration des politiques** (exécutif, législatif et partis politiques) : la sensibilisation auprès de ce groupe est essentielle pour garantir que la santé mentale soit dûment inscrite à l'ordre du jour politique national et assurer une action rapide afin d'améliorer les politiques, le financement, la recherche et la législation dans ce domaine. Des informations fiables et exactes doivent être diffusées concernant, par exemple, la charge des troubles mentaux et neurologiques, les interventions d'un bon rapport coût/efficacité et les politiques, législations et plans nationaux de santé mentale.
- **Associations de consommateurs, organisations familiales et ONG** : les associations de consommateurs, les organisations familiales et les ONG ayant un rôle fondamental à jouer dans la sensibilisation (l'action d'information auprès des pouvoirs publics, la surveillance des droits de l'homme, la prise de conscience et la fourniture de soins et d'un soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux) il est indispensable que les pouvoirs publics leur apportent l'appui nécessaire pour leur donner les moyens d'agir. Les consommateurs, les familles et leurs organisations doivent être informés sur les troubles mentaux, les traitements et les soins qui existent, ainsi que sur les droits et les mécanismes juridiques de protection des malades et de leur entourage. Ces groupes devraient être invités à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, plans et programmes et de la législation, ainsi qu'à la conception des campagnes d'éducation et de sensibilisation. Ils devraient également pouvoir faire partie des comités et commissions de santé mentale et être représentés dans les équipes chargées d'inspecter les établissements de santé mentale.

Dans de nombreux pays, il n'existe pratiquement pas de groupes de sensibilisation. Les mesures à prendre dans ce cas sont les suivantes :

- Fixer des priorités pour l'action de sensibilisation ;
- Agir auprès des autorités gouvernementales compétentes ;
- Répertorier les partenaires intéressés par les droits des personnes souffrant de troubles mentaux et leur fournir le soutien nécessaire pour qu'ils puissent entreprendre des activités de sensibilisation ;
- Donner les moyens d'agir aux groupes de sensibilisation existants ;
- Inviter des représentants des groupes de sensibilisation à participer aux activités du ministère de la santé.

Amélioration de la qualité aux fins d'administration générale

Il est fondamental d'insister sur la qualité des politiques et services de santé mentale pour assurer une administration générale efficace et la transparence.

- L'amélioration de la qualité peut se traduire par des politiques efficaces pour promouvoir la santé mentale, fournir les services appropriés et accroître les chances d'obtenir de bons résultats chez les personnes souffrant de troubles mentaux ;
- Une orientation sur la qualité se traduit par l'utilisation optimale de ressources limitées et peut permettre de lutter contre la surutilisation ou la mauvaise utilisation des services ;
- Une surveillance continue offre un moyen interne d'améliorer continuellement l'efficacité et l'efficience des politiques et des services.

Les processus de planification et de budgétisation ont une incidence sur la qualité des soins de santé mentale et devraient préciser notamment :

- L'offre et la qualité des services pour divers sous-groupes de population, tels que les personnes souffrant de troubles mentaux graves, les enfants et les adolescents, les personnes âgées, différents groupes ethniques ou les habitants de zones géographiques déterminées ;
- Des niveaux minimum acceptables de qualité dans différents contextes (hôpital ou communauté) et pour différents services ;
- Les ressources disponibles pour mettre en place l'infrastructure nécessaire au bon fonctionnement des systèmes de gestion de la qualité et de rétro information ;
- Les ressources nécessaires pour le perfectionnement actuel et futur du personnel qualifié.

La qualité est le résultat d'un partenariat entre responsables politiques, acheteurs et prestataires des services, consommateurs et membres de la famille.

- Les responsables politiques doivent encourager et faciliter la création d'organisations non gouvernementales à travers la législation et la réglementation ;
- Les responsables politiques doivent offrir des instances permettant de mieux comprendre les divers points de vue et parvenir à un consensus entre différents groupes ;
- Tous les membres d'un groupe de partenaires doivent reconnaître les responsabilités particulières qui leur incombent dans l'instauration, la surveillance et l'amélioration de la qualité des soins.

Le rôle de la législation est essentiel pour établir les conditions et les attentes en matière de qualité des soins. Plus précisément, la législation peut promouvoir la qualité de la façon suivante :

- En soutenant des normes minimales d'accès aux services et de qualité des services ;
- En allouant des ressources aux populations sous-desservies ;
- En encourageant l'information, la recherche et l'évaluation ;
- En faisant respecter l'accréditation des prestataires et des organisations ;
- En exigeant des rapports périodiques sur la santé mentale de la population et l'accès, la qualité, le coût et l'impact des soins pour des sous-groupes de population particuliers ;
- En fournissant des ressources pour le développement et l'entretien des infrastructures.

Les pouvoirs publics doivent appliquer des mécanismes particuliers afin de maintenir, de surveiller et d'améliorer la qualité. Ces mécanismes sont les suivants :

- Accréditation des prestataires et des organisations ;
- Normes de traitement et de soins ;
- Mesure de la performance (y compris du point de vue du consommateur et des membres de la famille) ;
- Suivi des résultats ;
- Principes directeurs cliniques ;
- Education des consommateurs et des familles.

Les obstacles les plus répandus à l'amélioration de la qualité sont les suivants :

- Un manque d'information sur les services de traitement et de soins, et un manque de capacité d'analyse de l'information disponible ;
- Une offre et une répartition inégales des connaissances cliniques actualisées ;
- Une formation et un perfectionnement insuffisants du personnel.

Les obstacles à l'amélioration de la qualité peuvent être surmontés au moyen d'un soutien clinique et d'infrastructures administratives et en alignant les priorités de la planification et les mécanismes financiers sur les objectifs de qualité.

Organisation des services

L'organisation des services est un aspect déterminant de la politique car les services sont, en définitive, le moyen par lequel des interventions efficaces de santé mentale seront fournies. Les services communautaires comme les services plus spécialisés doivent être coordonnés et, à chaque niveau du système de santé, des transferts doivent pouvoir être organisés afin de promouvoir la continuité des soins et du traitement. Des liens entre les services de santé et le secteur non sanitaire, par exemple les services sociaux et du logement, doivent être établis. La forme exacte que revêtiront les services variera considérablement en fonction du contexte culturel, social, politique et économique.

Pratiques suggérées sur la base de données factuelles

Les hôpitaux psychiatriques seuls ne sont pas l'option de choix et présentent un certain nombre d'inconvénients à un traitement efficace :

- Ils sont liés à des violations des droits de l'homme ;
- Les conditions de vie n'y répondent souvent pas aux normes ;
- Ils contribuent souvent à maintenir l'exclusion et à l'isolement des personnes atteintes de troubles mentaux.

Pratiques générales recommandées

Il existe plusieurs avantages à mettre en œuvre des interventions de santé mentale à travers les systèmes de santé généraux :

- Meilleure accessibilité géographique ;
- Moins d'exclusion, les troubles mentaux étant traités comme les autres maladies ;
- Amélioration du dépistage et du traitement des problèmes de santé mentale ;
- Amélioration de la qualité des soins grâce à l'adoption d'une approche globale de l'amélioration de la santé ;
- Meilleure observance du traitement et meilleurs résultats cliniques pour toute une série de troubles associés, comme le diabète ou les cardiopathies ;
- Economies du fait de la mise en commun des infrastructures.

Il y a des avantages à dispenser des services de santé mentale dans la communauté :

- Meilleure continuité des soins et soins plus complets ;
- Prise en compte des éléments essentiels d'une stratégie de réadaptation psychosociale complète comprenant la réinsertion, l'emploi, le logement et la protection sociale en général ;
- Meilleurs résultats et meilleure rentabilité des traitements, en particulier lorsque l'on fait appel aux services *informels* des tradipraticiens, des familles, des groupes d'entraide et des groupes de volontaires, et que ceux-ci reçoivent une orientation et un soutien adéquats et peuvent agir.

Pour tous les pays, la collaboration entre le secteur de la santé mentale, le secteur de la santé en général et les secteurs non sanitaires s'impose si l'on veut mettre en place les interventions psychosociales appropriées, dispenser des services par des voies multiples et promouvoir la santé mentale de la population en général.

Mesures immédiates à prendre

Dans de nombreux pays industrialisés, la gamme des services de santé mentale est très large. Toutefois, ils sont souvent mal adaptés aux besoins de la population.

- Les ressources doivent être réinvesties en faveur de services basés dans les hôpitaux généraux et de services de santé mentale spécialisés dans la communauté, au détriment des établissements psychiatriques.
- L'écart dans la prestation de services entre zones rurales et zones urbaines doit être réduit soit en développant les services périphériques généraux, soit en créant des services plus spécialisés de santé mentale dans la communauté.
- La formation des professionnels de santé doit s'écarter du modèle médical orienté sur la maladie pour se fonder davantage sur une approche psychosociale de la santé.
- La participation des associations de consommateurs et des organisations familiales à la planification des services et à la prestation des services doit être encouragée et développée.
- Des formes de dissuasion financière peuvent être mises en place pour décourager les soins en établissements psychiatriques spécialisés.
- Au contraire, des incitations financières peuvent permettre de promouvoir les soins dans les hôpitaux généraux ou dans la communauté.
- L'assurance-maladie devra promouvoir la parité entre santé mentale et santé en général.

Dans de nombreux pays en développement, les services sont très restreints, voire inexistants, ou ne desservent qu'une toute petite partie de la population touchée par des troubles mentaux et comportementaux.

- La couverture des soins de santé mentale dans le système de santé général dans les zones rurales et autres zones sous-desservies doit être renforcée.
- Des services de santé mentale plus spécialisés doivent être proposés dans les hôpitaux généraux au niveau du district.
- Les grands établissements psychiatriques centralisés devraient être abandonnés. Les ressources humaines et financières existantes devraient être réaffectées au système de santé général et dans la communauté.
- Il faut prendre en compte les besoins à court et à long terme de formation de spécialistes et d'agents de santé généraux. S'il convient de mettre l'accent sur la formation d'agents de santé généraux à court et à long terme, il faut également veiller à accroître le nombre de spécialistes à long terme.
- Des spécialistes de la santé mentale doivent être utilisés judicieusement pour la formation et l'encadrement des agents de santé mentale moins spécialisés.
- Les services informels de santé mentale dans la communauté assurés par les guérisseurs traditionnels, les familles, les groupes d'entraide ou les groupes de volontaires doivent être développés en améliorant la connaissance générale des problèmes de santé mentale, de leurs causes, des traitements disponibles et des techniques de prise en charge.

Planification et budgétisation des services de santé mentale

Les services locaux de santé mentale doivent élaborer des instruments de planification et de budgétisation pour la prestation de services.

En raison des variations importantes des ressources, des expressions culturelles des besoins et des exigences particulières au niveau local, il est impossible de fixer des normes mondiales concernant le nombre de lits, les effectifs et les catégories de personnel ou le type de médicament requis. Les administrateurs et les planificateurs des services de santé mentale locaux doivent donc planifier les services sur la base d'une évaluation approfondie des besoins locaux et en consultation avec tous les partenaires compétents dans le domaine de la santé mentale. La planification et la budgétisation des services locaux de santé mentale supposent les étapes et les tâches suivantes :

Etape A. Analyse de la situation :

1. Identifier la population locale à desservir ;
2. Déterminer les responsabilités en ce qui concerne le budget de la santé mentale dans le cadre du budget général de la santé ;
3. Déterminer les niveaux de financement, les catégories de prestataires et les sources de financement des soins de santé mentale localement ;
4. Passer en revue les ressources consacrées aux services : établissements, lits, personnel et médicaments ;
5. Passer en revue l'utilisation des services : fréquentation des consultations et admissions ;
6. Passer en revue la prestation de services dans les autres secteurs, y compris par les ONG, les prestataires à but non lucratif et le secteur informel ;
7. Consulter tous les partenaires compétents ;
8. Fixer des priorités.

Etape B. Evaluation des besoins :

1. Déterminer la prévalence ou l'incidence des affections prioritaires, y compris les indications de gravité ou d'incapacité chaque fois que possible ;
2. Ajuster les données relatives à la prévalence ou à l'incidence en fonction des caractéristiques de la population locale ;
3. Déterminer le nombre de cas escomptés par année ;
4. Estimer les ressources en services nécessaires pour les cas répertoriés ;
5. Chiffrer les ressources nécessaires pour les services estimés.

Etape C. Définition des objectifs

1. Définir les besoins non satisfaits occupant le rang de priorité le plus élevé (à partir des écarts entre A et B) ;
2. Apprécier les options, ce qui suppose de prendre en considération les coûts et les résultats potentiels des services mis en place ;
3. Fixer des cibles pour : les nouvelles fonctions et les établissements nécessaires ; le développement des capacités des services actuels ; la réaffectation des ressources au détriment des services moins prioritaires ; et la sous-traitance de services, si nécessaire.

Etape D. Mise en œuvre :

1. Gestion budgétaire ;
2. Suivi ;
3. Evaluation.

Ce modèle de planification en quatre étapes peut servir de guide aux pays pour calculer leurs ressources et leur budget, utiliser leurs données, en leur offrant une méthode pragmatique de planification des services reposant sur les meilleures données disponibles.

Amélioration de la qualité pour la prestation de services

Les services locaux de santé mentale doivent mettre en place des mécanismes d'amélioration de la qualité des services de santé mentale. C'est un facteur souvent négligé dans la prestation de services de santé mentale, comme en témoignent les violations des droits de l'homme que l'on a pu observer dans l'histoire des établissements psychiatriques. La qualité des soins de santé mentale, d'après les meilleures données disponibles, est essentielle si l'on veut atteindre les objectifs de planification des services.

Dans ce contexte, il est indispensable que les pays mettent en place des mécanismes d'amélioration de la qualité comme faisant partie intégrante de leurs services de santé mentale. Pour les y aider, une série d'étapes permettant d'accroître la qualité dans les services de santé mentale est décrite ci-après :

Etape 1. Etablir un document normatif ou une liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité en consultation avec tous les partenaires du domaine de la santé mentale.

- Constituer un comité ou un groupe de travail chargé d'établir le document normatif ou la liste de contrôle.
- Le comité pourra être composé de prestataires de services/cliniciens, utilisateurs des services/patients, administrateurs des services et soignants. Il peut être relativement restreint mais devra posséder des compétences rédactionnelles, de recherche et de consultation.
- Le document normatif ou les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité devront comporter des principes directeurs concernant la fourniture de soins de santé mentale de qualité.
- Le document devra également énoncer les domaines de services, les normes pour chaque domaine et les critères à remplir pour atteindre ces normes.
- Le document comportera par ailleurs des échelles de notation qui permettront de classer ou d'évaluer les services de santé mentale par rapport aux normes.
- Lors de l'élaboration des normes, il est essentiel de consulter un large éventail de partenaires. Le processus d'élaboration des normes offre en effet une occasion unique de rassembler tous les partenaires de la santé mentale et de définir une vision commune de la manière dont les services de santé mentale devraient être dispensés.

Etape 2. Etablir des procédures d'accréditation en fonction de critères d'amélioration de la qualité, à partir des listes de contrôle.

- Les services de santé mentale existants tels que les hôpitaux, dispensaires, établissements résidentiels communautaires, doivent être accrédités en fonction de critères d'amélioration de la qualité déterminés pour pouvoir être reconnus officiellement.

Etape 3. Lorsque des services sont sous-traités, il faudra veiller à ce que les spécifications contractuelles comportent des indicateurs de qualité des soins de santé mentale.

- Les conditions d'établissement des contrats entre acheteurs de services de santé mentale et prestataires de services devront comporter des spécifications de qualité des soins conformes au processus et indicateurs de résultats, ainsi que des incitations financières pour inciter les prestataires à améliorer la qualité des soins.

Etape 4. Surveillance des services de santé mentale au moyen de mécanismes d'amélioration de la qualité.

- Une fois les normes ou listes de contrôle établies, les services de santé mentale devront être évalués régulièrement (de préférence une fois par an), au moyen des listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité.
- Des systèmes d'information efficaces, permettant de contrôler des services, devraient faire partie intégrante des mécanismes d'amélioration de la qualité. Ces systèmes permettent de garantir que les normes décrites dans les listes récapitulatives sont effectivement appliquées.
- Outre la surveillance des services par les administrateurs du secteur de la santé ou des comités, il sera peut-être nécessaire que des organismes indépendants, comme des associations de droits de l'homme, exercent également un contrôle. Des contacts réguliers avec des organismes indépendants sont importants pour assurer la continuité de l'approche d'amélioration de la qualité suivie dans le secteur public.

Etape 5. Amélioration de la qualité des services de santé mentale.

- Lorsque les services fonctionnent bien, les administrateurs souhaiteront peut-être récompenser les prestataires de services. Lorsque le niveau des services est jugé inacceptable, des mesures doivent être prises pour améliorer la qualité des soins – c'est indispensable dans le cycle d'amélioration de la qualité.
- L'amélioration de la qualité des soins peut revêtir diverses formes, depuis la résolution de problèmes particuliers comme la propreté des salles d'hospitalisation en psychiatrie ou l'amélioration des filières de recours, à une réforme plus large des services de santé mentale passant par la réduction du nombre d'hospitalisations et le développement des services à base communautaire.

Etape 6. Bilan des mécanismes d'amélioration de la qualité.

- Un peu moins fréquemment, il conviendra de passer en revue les mécanismes d'amélioration de la qualité pour vérifier que les services correspondent aux dernières données disponibles sur les soins les plus efficaces en santé mentale.



Organisation mondiale de la Santé

Département de la Santé mentale et des Toxicomanies
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27, Suisse

Contactez le Dr Michelle Funk
Coordonnateur

Politique de santé mentale et développement des services

Tél.: +41 22 791 38 55

Fax: +41 22 791 41 60

Courrier électronique: funkm@who.int