

L'apport des ONG et des médias à l'intégration des soins de santé mentale dans le plan national de développement sanitaire en République Démocratique du Congo.

Par Serge KAPANGA KULE

Introduction

La santé est définie par l'OMS, en 1946, comme un «état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition, est d'actualité. La santé mentale à cet effet est l'une des composantes de la santé à la lumière de la définition de l'OMS étant une composante de première importance de la santé, l'une des conséquences est que la santé mentale évoque beaucoup plus que la simple absence de troubles et/ou de handicaps mentaux. De ce fait, nous pouvons élargir la portée de la santé mentale en citant la définition de l'OMS spécifiant que : « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2010).

En outre, on comprend de plus en plus combien il n'est pas possible de dissocier la santé mentale de la santé physique, leurs conséquences réciproques étant profondes et complexes.

Notons qu'en 2007 déjà, près de 54 millions d'habitants de notre planète étaient atteints de troubles mentaux graves tels que la schizophrénie et les troubles bipolaires (psychose maniacodépressive) en plus des 154 millions souffrant de dépression. Aujourd'hui, 13% de la charge de morbidité mondiale sont imputés à l'ensemble des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psycho-actives ; dont la dépression représente 4,3% avec 11% du total des années de vie avec incapacité dans le monde (OMS, 2012).

Dans les pays en développement, où ils sont la conséquence de conditions persistantes engendrées par la pauvreté, la transition démographique, les conflits au sein d'Etats fragiles et les catastrophes naturelles, les troubles mentaux sont en augmentation de manière disproportionnée.

En RDC, la crise sociopolitique qu'a connue le pays sur plus de 10 ans a eu pour conséquences de multiples deuils, des déplacements et une paupérisation de la population dont le retentissement est, entre autres, la détérioration significative de la santé mentale.

Considérant ces définitions et la charge de morbidité des troubles mentaux qui ne cesse d'augmenter, surtout dans les pays en développement parmi lesquels la RDC, est essentiel qu'un processus d'intégration de la santé mentale soit pensé puis mis en œuvre pour atteindre cet état de bien-être mentionné plus haut.

Dans cet article, nous parlerons du niveau d'intégration de la santé mentale dans la santé en général en RDC, des conditions de faisabilité ou d'amélioration de cette faisabilité en rapport avec ladite intégration et des enjeux qu'elle soulèverait, nous ne pourrions voir et éclairer le niveau d'opérationnalisation de cette intégration de la santé mentale dans les prochaines politiques nationales de santé qu'avec l'implication des ONG et des médias.

D'où la question de recherche : « Comment intégrer les ONG et les médias dans la santé mentale dans les prochaines politiques nationales de santé ? »

Des résultats de terrain, il en ressort ce qui suit :

Les Obstacles au développement des services de santé mentale

Le plus grand obstacle au développement des services de santé mentale est que cette dernière ne soit pas considérée par les décideurs comme un domaine prioritaire de la santé publique. Cela a des conséquences préoccupantes pour le financement des soins de santé mentale, puisque les gouvernements consacrent à la santé mentale des crédits restreints dans leur budget de santé et que l'intérêt des donateurs fait défaut.

L'organisation des services fait aussi partie des obstacles mis en évidence. Les ressources en santé publique sont centralisées dans les grandes villes et leur banlieue, et dans les grands établissements. Ce type d'établissement utilise fréquemment une proportion importante des ressources en santé mentale, qui sont limitées ; isole les patients des systèmes vitaux de soutien familial et communautaire ; coûte davantage que la prise en charge au sein la communauté et est associé à des conditions de vie indignes, des violations des droits de l'homme et une stigmatisation. Cependant,

réduire la taille des hôpitaux psychiatriques comme rendre les soins disponibles dans la communauté comportent des difficultés.

Le troisième obstacle au développement des services de santé mentale, en rapport avec l'organisation des services, est la difficulté d'intégrer efficacement les soins de santé mentale dans les services de soins de santé primaires. Les systèmes qui dispensent les soins de santé primaires sont surchargés ; ils ont des tâches multiples à accomplir et accueillent de nombreux patients, la supervision y est réduite, ils disposent de peu de systèmes d'orientation fonctionnels, et la fourniture des médicaments essentiels y est discontinuée. Le manque de ressources humaines est aussi à l'origine de cet obstacle, dans la mesure où peu de professionnels de la santé issus d'un nombre limité de professions sont formés et supervisés dans le domaine de la santé mentale.

Enfin, l'un des obstacles majeurs est probablement le manque d'initiatives de santé publique efficaces en faveur de la santé mentale dans la plupart des pays.

Pourquoi intégrer les soins de santé mentale ?

La situation sociopolitique de notre pays embrasse pratiquement toute la vie communautaire, cette situation pose des véritables problèmes de santé mentale et la réponse à cela ne peut être que par une approche de santé mentale. Un autre élément est le fait que c'est un problème globalisant, les gens se focalisent plus à ce qui se passe à l'Est de la RDC par rapport à la guerre, par rapport à la problématique même de violences sexuelles mais à Kinshasa où il n'y a pas de guerre, ce problème reste quand même important. C'est que la situation politique empêche aussi le bon développement des systèmes sanitaires en général et en particulier de la santé mentale parce que le système tel qu'organisé accorde moins d'argent, un pourcentage faible au budget de l'Etat d'abord au système sanitaire en général et dans ce système sanitaire en général les problèmes de santé mentale ne sont pas mis en contribution.

Selon l'OMS, un individu sur quatre nécessitera des soins de santé mentale à un moment de sa vie, cependant la majorité des pays n'alloue que 2% du financement de la santé aux services de santé mentale. De plus, «à l'heure actuelle, près de 70% des dépenses de santé mentale vont aux institutions psychiatriques. Si les pays dépensaient davantage au niveau des soins primaires, ils pourraient atteindre davantage de gens et commencer à s'attaquer aux problèmes suffisamment tôt pour réduire les besoins en soins hospitaliers plus coûteux» (OMS, 2011).

Pour les pays à revenus intermédiaires ou faibles, intégrer les soins de santé mentale dans les soins primaires serait une solution pour parer au manque de ressources humaines et financières qui fait partie de leur quotidien. En effet, les rares ressources à disposition sont souvent investies dans les soins spécialisés des usagers des services de soins mentaux et même lorsqu'il en reste, il n'en reste pas assez pour développer un système de santé mentale intégré. Intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaires reviendrait donc à assurer les mêmes soins mais au niveau des hôpitaux généraux afin d'éviter les grands investissements (dont ils ne disposent pas par ailleurs) que demandent les hôpitaux psychiatriques d'une part, et à développer des services de santé mentale au niveau communautaire d'autre part (<http://www.who.int/features/qa/62/fr/>).

Une autre raison, fondamentale et pertinente d'intégrer les soins de santé mentale au niveau des soins primaires est l'amélioration de l'accès aux soins des usagers. En effet, les soins spécialisés restent peu accessibles dans nos régions, que ce soit géographiquement, financièrement ou culturellement. Pour atteindre ces objectifs, « il faut enseigner au personnel de santé générale les bases essentielles de la santé mentale. Cette formation garantit un usage optimum du savoir actuel au profit du plus grand nombre et permet d'intervenir sans délai ».

Des Stratégies

Opérationnalisation de l'intégration des soins de santé mentale dans les politiques nationales de santé.

Nous en venons à la question posée implicitement et explicitement: Comment intégrer alors cette Santé mentale dans une politique de santé ? Est-ce faisable ? Si oui, sous quelle forme ?

Nous ne prétendons pas posséder la connaissance absolue dans ce domaine mais nous nous efforcerons de nourrir la réflexion sur l'opérationnalisation de ladite intégration.

Pour commencer, nous pouvons nous avancer à dire qu'il est possible d'intégrer la Santé Mentale dans les prochaines politiques de santé en RDC et dans le même temps concilier les visions des politiques et des prestataires de soins, différentes de par les contraintes. De plus, la RDC faisant partie des pays à faibles revenus, et de ce fait

dépendant aussi des financements extérieurs pour la mise en œuvre de ses politiques, les politiques devraient penser à intégrer la santé mentale dans la politique de santé, une manière d'augmenter les possibilités de financement de ce domaine très peu développé, nous ne le dirons pas assez.

Intégration de la Santé mentale au niveau des soins de santé primaire

Selon l'OMS dans son rapport sur la santé dans le monde de 2001, intégrer les soins de santé mentale au niveau des soins de santé primaires dans les services généraux comporterait plusieurs avantages à savoir la diminution du phénomène d'exclusion des soignés et soignants parce que les troubles mentaux seraient pris en charge en même temps que les maladies somatiques, l'amélioration du dépistage de ces troubles chez des patient présentant des symptômes physiques vagues souvent en lien avec un début de ces troubles, une couverture universelle des soins de santé mentale. De plus, financièrement, le gestionnaire aurait les avantages d'une institution commune et donc plus fructueuse.

Néanmoins, rappelons que cette intégration ne peut se faire sans la réalisation de certains préalables dont « une analyse rigoureuse de ce qui est possible ou non pour le traitement et la prise en charge des troubles mentaux aux différents niveaux de soins » : le suivi des patients à long terme et la prise en charge des troubles mineurs pourraient être assurés au niveau des soins primaires cependant les psychoses aiguës par exemple devraient être pris en charge à un niveau supérieur(OMS, 2005).

Ceci dit, les soins de santé mentale intégrés dans les soins primaires bénéficieraient-ils de financement étant dans une perspective de développement d'un système de santé mentale à long terme ? Ou cette organisation pèserait-elle sur le financement des soins primaires au risque de les tirer vers le bas ou de les « noyer » carrément ?

Intégration de la Santé Mentale par une « Voie du milieu »

Nous entendons par Intégration de la santé mentale par une « voie du milieu » une intégration de la santé mentale dans la politique nationale de santé qui utiliserait une sorte de schéma intermédiaire, qui ne serait ni strictement une approche verticale, ni strictement une approche intégrée mais une fusion des deux approches en termes de principe.

En effet, le domaine de la santé mentale en RDC ayant besoin de financement surtout extérieur, vue la part du budget du ministère de la santé publique qui lui serait actuellement allouée, une approche verticale attirerait plus aisément le financement dont le politique a besoin dans un premier temps parce que « rassurant » les bailleurs qui exigeraient des résultats à court et à moyen terme.

La vision du politique, qui rappelons-le est orientée financement, s'étant réalisée, celui-ci pourrait au fur et à mesure de son financement et des délais accordés, investir une part de ce financement dans le développement d'un système de santé mentale, pour financer à son tour l'intégration de la santé mentale au niveau des soins primaires.

Le développement d'un système de santé ne se construisant pas à court, ni à moyen terme ; le politique devrait donc continuer à « assurer » son financement en maintenant une approche verticale le temps qu'il faudrait pour intégrer la santé mentale au niveau primaire et ainsi rencontrer la vision du prestataire de soins qui elle, est axée sur le patient. Cette « voie du milieu » serait donc l'approche qui satisferait tous les acteurs de la santé mentale, tant nationaux qu'internationaux : le domaine de la santé mentale gagnerait en visibilité (par une approche verticale), attirerait des financements pour les politiques qui à leur tour présenteraient des résultats aux bailleurs d'une part en investissant dans le développement d'un système de santé mentale d'autre part ; le développement de ce système de santé mentale étant la réponse qu'attendraient les prestataires de soins et au-delà, les usagers des services de soins de santé mentale (SIMBANANIYE, 2012).

Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale

La planification, l'organisation et le financement des systèmes de santé sont une entreprise complexe à laquelle doivent participer de multiples parties prenantes et différents niveaux de l'exécutif. En tant que « gardiens ultimes » de la santé mentale de la population, c'est aux pouvoirs publics qu'il incombe au premier chef de mettre en place des structures institutionnelles, juridiques et financières et des services adéquats pour répondre aux besoins et promouvoir la santé mentale de l'ensemble de la population.

La gouvernance ne concerne pas seulement le gouvernement lui-même, mais aussi ses liens avec les organisations non gouvernementales et la société civile. Une société civile forte, et en particulier des organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, de familles et de soignants, peut aider à établir des politiques, des lois et des services plus efficaces et plus responsables dans le domaine de la santé mentale d'une manière conforme aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

Parmi les principales conditions requises pour élaborer des politiques et des plans efficaces en matière de santé mentale figurent : le leadership et l'engagement énergiques des pouvoirs publics, la participation des acteurs concernés, une définition claire des domaines d'action, des mesures pensées sur la base de données factuelles et en tenant compte des incidences financières, une attention toute particulière à l'équité, au respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, et la protection des groupes vulnérables et marginalisés. L'action menée sera plus dynamique et plus efficace si les interventions dans le domaine de la santé mentale sont fermement intégrées aux politiques et plans sanitaires nationaux. En outre, il est souvent nécessaire d'élaborer une politique et un plan spécifiques à la santé mentale pour pouvoir donner des orientations plus précises.

Des lois sur la santé mentale, qu'il s'agisse de textes législatifs distincts ou de dispositions incluses dans d'autres lois sur la santé ou la capacité juridique, devraient codifier les principes, valeurs et objectifs clés de la politique de santé mentale, par exemple via l'établissement de mécanismes juridiques et de systèmes de surveillance pour promouvoir les droits de l'homme et la mise en place de services de santé et de services sociaux accessibles dans la communauté. Les politiques, plans et lois pour la santé mentale devraient respecter les obligations découlant de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres conventions internationales et régionales relatives aux droits de l'homme. L'inclusion et la prise en compte plus explicite des questions de santé mentale dans d'autres programmes de santé et partenariats prioritaires [relatifs par exemple au VIH/sida, à la santé de la mère et de l'enfant, aux maladies non transmissibles, ou l'Alliance mondiale pour les personnels de santé], ainsi que dans les lois et politiques d'autres secteurs concernés comme celles portant sur l'éducation, l'emploi, le handicap, le système judiciaire, la protection des droits de l'homme, la protection sociale, la réduction de la pauvreté et le développement, constituent un moyen important de répondre aux impératifs pluridimensionnels des systèmes de santé mentale et devraient rester au centre du leadership exercé par les pouvoirs publics pour améliorer les services thérapeutiques, prévenir les troubles mentaux et promouvoir la santé mentale.

Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire

Pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des services, l'OMS recommande la création de services complets de santé mentale et d'aide sociale ancrés dans la communauté locale ; l'intégration des soins de santé mentale et des traitements psychiatriques dans les hôpitaux généraux et les structures de soins de santé primaires; la continuité des soins entre les différents dispensateurs et niveaux du système de santé ; une collaboration efficace entre les dispensateurs de soins formels et informels ; et la promotion de l'auto prise en charge, par exemple grâce aux technologies électroniques et mobiles.

La création de services de santé mentale de qualité exige de suivre des protocoles et des pratiques fondés sur des données factuelles, y compris pour l'intervention précoce, l'intégration des principes relatifs aux droits de l'homme, le respect de l'autonomie de l'individu et la protection de sa dignité. En outre, les agents de santé ne doivent pas limiter leurs interventions à l'amélioration de la santé mentale mais se préoccuper aussi de la santé physique des enfants, des adolescents et des adultes souffrant de troubles mentaux et vice versa, à cause de la fréquence de la comorbidité physique et mentale et des facteurs de risque associés, par exemple une forte consommation de tabac, dont il n'est pas tenu compte.

La prestation de services à assise communautaire doit suivre une approche axée sur la guérison qui aide les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à réaliser leurs propres aspirations et objectifs. Les services doivent en particulier répondre aux impératifs suivants: écouter les malades pour comprendre comment ils perçoivent leur état et ce qui pourrait les aider à guérir; les considérer comme des partenaires à parts égales dans l'organisation de leurs soins; leur donner le choix entre plusieurs traitements et thérapies, s'agissant aussi de qui prodigue les soins; et faire appel à des groupes d'entraide et de soutien entre soignants, au sein desquels, en plus d'apporter leur savoir-faire, ils s'encouragent mutuellement et développent un sentiment d'appartenance. En outre, une approche multisectorielle est nécessaire afin que les services apportent un soutien aux patients aux différents stades de leur vie et, le cas échéant, leur permettent d'exercer leurs droits fondamentaux, comme le droit à l'emploi (programmes de retour à l'emploi notamment), au logement et à l'éducation, et le droit de participer à des activités et à des programmes communautaires, et d'avoir des activités constructives.

Il faut faire participer plus activement les utilisateurs à la réorganisation, à la prestation, à l'évaluation et à la surveillance des services de façon à ce que les soins et les traitements dispensés répondent mieux à leurs besoins. Une plus grande coopération avec les dispensateurs de soins de santé mentale « informels », y compris les familles ainsi que les chefs religieux, les tradipraticiens, les enseignants, les fonctionnaires de police et les organisations non gouvernementales locales, est aussi nécessaire.

Il est également essentiel que les services répondent aux besoins des groupes vulnérables et marginalisés, y compris les familles défavorisées sur le plan socio-économique, les personnes vivant avec le VIH/sida, les femmes et les enfants exposés à la violence domestique, Les personnes ayant survécu à des épisodes violents, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les populations autochtones, les immigrants, les demandeurs d'asile, les personnes privées de liberté et les groupes minoritaires, entre autres, compte tenu du contexte national.

Lors de la planification des interventions humanitaires d'urgence et de l'organisation du relèvement, il est indispensable de veiller à mettre largement à disposition des services de santé mentale et de soutien psychosocial à assise communautaire.

L'exposition à des événements malheureux ou à un stress extrême, du fait de catastrophes naturelles, de conflits ou de troubles civils ponctuels, répétés ou continus, ou encore de violences familiales et domestiques persistantes, peut avoir sur la santé physique et mentale des conséquences graves qui demandent à être examinées avec soin, en particulier pour la caractérisation du diagnostic (il faut éviter notamment de sur-diagnostiquer et de surmédicaliser) et les méthodes de soutien, de soins et de réadaptation à employer.

Pour développer les services de santé mentale et obtenir de meilleurs résultats, il est essentiel de disposer d'un nombre suffisant de professionnels et d'agents de santé compétents, réceptifs, convenablement formés et équitablement répartis.

L'intégration des soins de santé mentale dans les services et programmes de santé généraux spécifiquement axés sur certaines maladies et les services et programmes d'aide sociale (comme ceux consacrés à la santé des femmes ou au VIH/sida) fournit une bonne occasion de mieux prendre en charge les problèmes de santé mentale, de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux. Par exemple, les agents de santé formés en santé mentale devraient être capables non seulement de prendre en charge les troubles mentaux des personnes qu'ils reçoivent, mais aussi de les informer sur le bien-être en général et de dépister d'autres problèmes de santé connexes, y compris des maladies non transmissibles et des toxicomanies.

Cette intégration des fonctions nécessite l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences pour pouvoir repérer et prendre en charge les personnes souffrant de troubles mentaux, et si nécessaire les aiguiller vers des services spécialisés, mais aussi une redéfinition des rôles des agents de santé et un changement de culture et d'attitude des agents de santé généraux, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et d'autres groupes professionnels. En outre, dans ce contexte, le rôle des spécialistes de la santé mentale doit être élargi et comprendre l'encadrement et le soutien des agents de santé généraux qui assurent des interventions de santé mentale.

Intégration des ONG et des Médias dans le plaidoyer

L'intégration des soins de santé mentale dans le plan national de développement sanitaire comme soins primaires au même titre que d'autres soins primaires, exige un plaidoyer auprès du gouvernement et des assistants techniques et financiers. C'est dans ce cadre que sont sollicités les médias et les ONG.

Le rôle des médias et des ONG dans la promotion et la prévention dans le domaine de la santé mentale

Dans le cadre des efforts entrepris au niveau national pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes de santé, il est indispensable non seulement de satisfaire les besoins des personnes souffrant de troubles mentaux caractérisés, mais aussi de protéger et de promouvoir le bien être psychologique de tout un chacun. La santé mentale évolue tout au long de la vie. En conséquence, les gouvernements ont un rôle important à jouer en utilisant les informations existantes sur les risques et les facteurs de protection pour prendre des mesures destinées à prévenir les troubles mentaux, à protéger et promouvoir la santé mentale à tous les stades de la vie. Les premiers stades de la vie constituent un moment particulièrement important pour promouvoir la santé mentale et prévenir l'apparition de troubles mentaux, puisque jusqu'à 50 % des troubles mentaux chez l'adulte se déclarent avant l'âge de 14 ans.

Les enfants et les adolescents atteints de troubles mentaux devraient bénéficier d'interventions précoces - thérapies psychosociales et autres interventions non pharmacologiques fondées sur des bases factuelles et ancrées dans la communauté locale - qui évitent le placement en institution et la médicalisation. En outre, ces interventions devraient respecter les droits de l'enfant consacrés dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

Il incombe à toutes les ONG opérant dans le domaine de santé, aux médias de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux. En effet, une mauvaise santé mentale est souvent le résultat de tout un ensemble de déterminants sociaux et économiques, y compris le niveau de revenu, la situation au regard de l'emploi, le niveau d'instruction, le niveau de vie matériel, la santé physique, la cohésion familiale, la discrimination, les violations des

droits de l'homme et l'exposition à des événements défavorables, y compris les violences sexuelles, la maltraitance et le délaissement d'enfants. Les besoins en santé mentale des enfants et des adolescents victimes de catastrophes naturelles, de conflits civils ou autres, y compris ceux qui ont été recrutés dans les forces armées ou des groupes armés, sont très grands et requièrent une attention spéciale.

Les stratégies générales de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux tout au long de la vie peuvent être centrées sur des lois anti-discrimination et des campagnes d'information contre la stigmatisation et les violations des droits de l'homme trop souvent associées aux troubles mentaux; la promotion des droits des personnes souffrant de troubles mentaux, de leurs chances et des soins qui leur sont destinés ; le développement des qualités intrinsèques de chaque individu durant ses années d'apprentissage (programmes pour la petite enfance, acquisition des savoir-faire pratiques, éducation sexuelle ou encore programmes visant à favoriser l'instauration de relations sécurisantes, stables et épanouissantes entre les enfants et leurs parents ou soignants.

Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

L'information, les bases factuelles et la recherche sont des composantes essentielles d'une politique. D'une planification et d'une évaluation appropriée en matière de santé mentale. L'acquisition de nouvelles connaissances grâce à la recherche permet d'asseoir les politiques et les actions sur des bases factuelles et sur les meilleures pratiques, et la mise en place de cadres d'information ou de surveillance réactifs et pertinents permet de suivre l'application des mesures et les progrès réalisés dans la prestation des services. Les déséquilibres actuels, qui font que la majorité des recherches sont menées dans et par les pays à revenu élevé, doivent être corrigés si l'on veut que les pays à revenu faible ou intermédiaire soient dotés de stratégies culturellement adaptées et d'un bon rapport coût/efficacité pour répondre à leurs besoins et priorités en matière de santé mentale.

Bien que l'on dispose de profils sommaires de la santé mentale grâce aux évaluations périodiques réalisées dans le cadre de projets, comme le projet Atlas de l'OMS, les systèmes de collecte systématique d'informations sur la santé mentale sont encore rudimentaires ou inexistantes dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui fait qu'il est difficile de connaître les besoins de la population locale et d'établir des plans en conséquence.

Parmi les informations et les indicateurs essentiels dont on a besoin pour le système de santé mentale, il faudrait connaître, l'étendue du problème [la prévalence des troubles mentaux, les principaux facteurs de risque et facteurs de protection de la santé et du bien-être mentaux] ; la couverture des politiques et de la législation, ainsi que des interventions et services (y compris l'écart entre le nombre des personnes atteintes de troubles mentaux et le nombre de celles qui reçoivent un traitement et bénéficient d'un ensemble de services adéquats, tels que des services sociaux).

Les données sur les résultats sanitaires (y compris les taux de suicides et de mortalité prématurée au niveau de la population, ainsi que les améliorations constatées au niveau des individus ou des groupes en ce qui concerne les symptômes cliniques, les niveaux d'incapacité, le fonctionnement global et la qualité de la vie) et les données socio-économiques (y compris les niveaux relatifs d'instruction, d'accès au logement et d'emploi et de revenu parmi les personnes souffrant de troubles mentaux). Ces données doivent être désagrégées par sexe et par âge et refléter la diversité des besoins de certains groupes de population, y compris des personnes appartenant à des communautés d'origines géographiques diverses (urbaines ou rurales, par exemple] et des groupes de population vulnérables. Les données devront être recueillies au moyen d'enquêtes périodiques ad hoc en plus de celles collectées par les systèmes d'information sanitaire habituels. Il peut être intéressant aussi d'utiliser les données existantes, par exemple les rapports périodiques soumis statutairement aux organes de surveillance des traités par les gouvernements, les organismes non gouvernementaux et autres.

Conclusion

En somme, la santé mentale est préoccupante en République Démocratique du Congo, un pays concerné par des conflits de tout genre avec leurs corollaires : viol, violences...causes de divers troubles mentaux dont souffrent bon nombre de Congolais. La santé mentale doit normalement être intégrée dans le plan national de développement sanitaire. Mais comble est de constater qu'au niveau du gouvernement, cette question n'est pas vraiment prise en compte, à voir le petit nombre de centres de prise en charge des personnes concernées par les maladies mentales. Pour y parvenir, il sied d'associer les médias et les ONG, dans les plaidoyers auprès du gouvernement et des assistants techniques extérieurs en la matière.

Références

- OMS, La santé mentale: renforcer notre action, Aide-mémoire N°220, Septembre 2010.
- Les services de santé mentale communautaire, OMS, 2007
- OMS, Projet zéro de plan d'action mondial sur la santé mentale 2013-2020, août 2012

- IONESCU S., Les violences de masse et leur impact sur le plan psychique, in « Violences de masse et reconstruction psychique et des liens sociaux : pour une initiative de développement de la santé mentale dans la région des Grands Lacs - Capitalisation de la 3e conférence internationale de Santé mentale, Kigali », Le Harmattan, 2012.
- SIMBANANIYE L., Les effets de la violence de masse sur la santé mentale au Burundi, in « Violences de masse et reconstruction psychique et des liens sociaux : pour une initiative de développement de la santé mentale dans la région des Grands Lacs - Capitalisation de la 3e conférence internationale de Santé mentale, Kigali », Le Harmattan, 2012.
- OMS, Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale, février, Genève, 2005.
- OMS, Rapport de santé dans le monde : Impact des troubles mentaux et du comportement, OMS, 2001.
- OMS/Minisanté, Rapport WHO-AIMS sur le système de santé mentale au Burundi, Bujumbura, 2008.
- OMS, Rapport sur la santé dans le monde, OMS, Genève, 2001.