

# PERSPECTIVES INTERNATIONALES SUR LA SANTÉ MENTALE

## DÉFIS ET ENJEUX D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

AUTEUR PRINCIPAL:

**M. OUMAR SANGARE**, EXPERT EN SANTÉ MENTALE ET COORDONATEUR À LA RECHERCHE

SOUS LA DIRECTION DE :

**MME SARAH STECKO**, DIRECTRICE DES OPÉRATIONS ET DES PARTENARIATS  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ (FMSS)

**PR GABRIEL BLOUIN GENEST**, DIRECTEUR SCIENTIFIQUE  
FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES (FLSH)

**PR DAVID-MARTIN MILOT**, DIRECTEUR SCIENTIFIQUE  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ (FMSS)

AVEC LA COLLABORATION DE :

**PRE JULIE ACHIM**, DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, FLSH

**PRE MARYSE BENOIT**, DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, FLSH

**PR MIGUEL M. TERRADAS**, DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE, FLSH

**MME NATALIA TORRES OROZCO**, COORDONNATRICE À LA RECHERCHE ET CHARGÉE DE PROJET

**MME MICHÈLE RIETMANN**, RESPONSABLE DE RECHERCHE ET CHARGÉE DE PROJET

**MME TATIANA SMIRNOVA**, POSTDOCTORANTE AU CIDIS

**MME JENNYFER BOUDREAU**, COORDONNATRICE À LA RECHERCHE

**MME JOHANNIE LAPIERRE**, ASSISTANTE DE RECHERCHE

ISBN 978-2-9820309-2-3

[WWW.CIDIS.CA](http://WWW.CIDIS.CA)



# TABLE DES MATIÈRES

<b>I. Mot de la direction.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Résumé.....</b>	<b>4</b>
<b>III. Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>Enjeux et priorités.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Financement des services.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Ressources humaines.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Données probantes en santé mentale.....</b>	<b>10</b>
<b>4. Accès aux services de santé mentale.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Stigmatisation et discrimination.....</b>	<b>12</b>
<b>Menaces mondiales qui exacerbent les problématiques de santé mentale.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Les crises sécuritaires et humanitaires.....</b>	<b>14</b>
<b>2. Les changements climatiques.....</b>	<b>14</b>
<b>3. La COVID-19 et autres possibles crises sanitaires.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Impacts des menaces mondiales sur la santé mentale des femmes.....</b>	<b>16</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>17</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>19</b>
<b>Références.....</b>	<b>20</b>

Le Centre interdisciplinaire de développement international en santé (CIDIS) est une initiative bifacultaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) et de la Faculté des lettres et sciences humaines (FLSH) de l'Université de Sherbrooke.

Les opinions et idées émises ici n'engagent que leurs auteurs.

# MOT DE LA DIRECTION

C'est avec un immense plaisir que nous vous présentons notre 3ème rapport de priorités internationales, qui porte cette fois-ci sur la santé mentale.

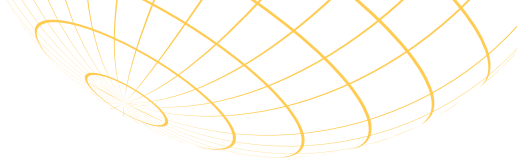
Bien que les services de santé mentale occupent une place essentielle dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé et de bien-être, la littérature scientifique [1] [2] [3] [4] démontre que ceux-ci demeurent encore trop souvent inaccessibles pour une grande partie de la population mondiale. Les femmes et les enfants sont particulièrement touchés par cet enjeu. En effet, dans les zones à forts défis sécuritaires, humanitaires et climatiques, de multiples violences affectent parfois les femmes (exécution arbitraires, actes de torture, violences sexuelles, etc.) et les enfants (mariages forcés, trafic et traite d'êtres humains, etc. [5] [6]). Ces constats ont d'ailleurs été observés par les membres du Centre interdisciplinaire de développement international en santé (CIDIS), notamment dans le cadre de nos projets DECLIC et CLEFS réalisés au Mali. Les défis relevés, les approches innovantes testées ainsi que les apprentissages réalisés avec nos partenaires au fil des années font partie des raisons qui nous ont poussés à nous impliquer en santé mentale et à faire de cet enjeu l'une des 5 thématiques prioritaires de notre dernière planification stratégique 2022-2025.

Au-delà des obstacles et des défis notés dans ce rapport, l'équipe du CIDIS désire présenter des pistes de réflexions et des recommandations. Celles-ci, nous l'espérons, permettront d'attirer l'attention sur les enjeux vécus par les populations les plus vulnérables, notamment celles vivant dans les zones touchées par les conflits armés et les crises liées à l'environnement (inondations, séismes, changements climatiques, épidémies etc.). Nous avons tous un rôle à jouer dans la promotion la santé mentale.

Bonne lecture!

Sarah Stecko  
David-Martin Milot  
Gabriel Blouin Genest

*« Les trois principales raisons justifiant d'investir dans la santé mentale sont la santé publique, les droits humains et le développement socioéconomique. »  
(OMS 2022) <sup>[18]</sup>*



Ce troisième rapport de priorités du CIDIS se penche sur les enjeux et les défis propres au système global de santé mentale ainsi que sur les pistes de solutions envisageables pour cheminer vers son plein développement. Si les systèmes offrant des services en santé mentale, en particulier ceux de nature publique, étaient déjà considérés comme fragiles, leur sous-financement, la pandémie de COVID-19, les changements climatiques ainsi que les nombreux conflits dans le monde ont contribué à les déstructurer davantage, particulièrement dans les pays à revenu faible. Les services de santé mentale, considérés comme le parent pauvre des systèmes de santé dans de nombreux pays, demeurent inaccessibles pour la grande majorité des populations. Les rares ressources (humaines, financières, infrastructures, logistiques, médicaments...) disponibles sont affectées prioritairement aux établissements hospitaliers. Ceux-ci sont majoritairement localisés dans les centres urbains, au détriment des milieux ruraux où vivent plus de 80 % des populations. Cette approche urbano-hospitalo-centrée, plus flagrante dans les pays à revenu faible, accentue les inégalités et l'iniquité tout en ne favorisant pas l'accessibilité des soins en santé mentale au plus grand nombre. L'insuffisance des ressources humaines qualifiées en santé mentale, le manque de données probantes et les ruptures fréquentes de médicaments ne permettent pas d'assurer un maillage efficace dans l'offre des soins en santé mentale [1]. On estime à ce titre que 71 % des personnes atteintes de psychose dans le monde ne bénéficient pas de services de santé mentale [7]. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2022), 70 % des personnes atteintes de psychose seraient traitées dans les pays à revenu élevé alors que seulement 12 % bénéficieraient de soins de santé mentale dans les pays à faible revenu [7]. Malgré ces besoins évidents, il est établi que les services en santé mentale reçoivent toujours moins de 1 % de l'aide internationale destinée à la santé [8].

Pour inverser cette tendance, des actions doivent être menées à plusieurs niveaux à travers 1) le renforcement de la formation du personnel non spécialisé, 2) l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires et le développement de l'approche communautaire dans la gestion de la santé mentale, 3) le renforcement des financements en faveur de la santé mentale, 4) le développement de la santé numérique en santé mentale, 5) le développement d'un système fiable de collecte et de traitement de données en santé mentale, 6) le développement et la diffusion des résultats de la recherche en santé mentale et 7) les actions qui visent à réduire la stigmatisation et la discrimination dont les malades peuvent faire l'objet. Nous supposons que l'absence d'intérêt pour le secteur de la santé mentale dans les pays à revenu faible, plusieurs étant situés en Afrique, s'explique entre autres par des enjeux de perception. À la lumière de nombreux rapports, articles scientifiques et discussions avec des acteurs et partenaires du terrain dans le cadre de nos projets, ce troisième rapport de priorités du CIDIS offre donc une revue des défis et des actions nécessaires au développement d'un système de santé mentale résilient, adapté aux réalités locales, accessible (du point de vue géographique, financier et culturel) au plus grand nombre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que des recommandations pour en améliorer leur mise au point

**DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE, PLUS DE 75% DES PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE NE REÇOIVENT AUCUN TRAITEMENT [9]**

# INTRODUCTION

La santé, telle que définie par l'OMS, est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1946) [10]. Malheureusement, nous constatons que l'aspect mental de la santé est souvent négligé et sous-financé dans les systèmes de santé à travers le monde. Cela est particulièrement préoccupant, car les trois composantes de la santé (physique, mental, social) sont pourtant étroitement liées, considérant que les conditions jouant sur la santé physique peuvent aussi affecter le bien-être mental et social, et vice versa [11].

La santé mentale dans le monde est confrontée à des défis plurisectoriels et multidimensionnels. Le triple impact que forment 1) la COVID-19 sur la santé, 2) les préoccupations liées au changement climatique et 3) les conflits armés actuels, ont des conséquences majeures pour les populations, qu'elles soient directement ou indirectement touchées [12].

Ces défis touchent tout autant les pays à revenu faible que les pays à revenu élevé. Cependant, les données actuelles démontrent que les vulnérabilités sont plus grandes dans les pays à moyen et faible revenu. En effet, de grands écarts existent dans de nombreux pays entre les besoins en santé mentale et la disponibilité et l'accessibilité des systèmes et services pour y répondre [13]. « Les personnes atteintes de troubles mentaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire souffrent d'une pénurie de ressources et de professionnels qualifiés, ce qui limite leur accès à des traitements fondés sur des données probantes » [13]. La situation est d'autant plus exacerbée dans certains pays par la multiplication de phénomènes à même de fragiliser les progrès réalisés sur les déterminants de la santé mentale ainsi que les services de santé mentale. Ces facteurs comprennent notamment : les épidémies, les conflits armés avec plus de 100 millions de personnes déplacées dans le monde [14], la perte des moyens de production, la fermeture des écoles conduisant des millions d'enfants dans la rue, l'aggravation des cas de violences basées sur le genre (VBG), etc.

Malgré le fait que les problèmes de santé mentale bénéficient d'une moindre attention, ils constituent quand même un problème de santé publique d'importance dans le monde, autant en termes de prévalence qu'en termes de conséquences (années de vie ajustées sur l'incapacité) sur les individus et sur la société. Afin de tenir compte de ces enjeux complexes et d'y pallier, le CIDIS reste convaincu qu'il est nécessaire de repenser les priorités d'action en matière de recherche et de projets d'appui au développement international en santé, privilégiant l'approche participative de co-construction entre partenaires locaux et internationaux avec une visée de transformation systémique. Ce n'est qu'ainsi que ces solutions seront efficaces et durables.

Selon l'OMS, il est possible de prévenir un certain nombre de problèmes de santé mentale, voire de traiter avec succès une majorité d'entre eux afin d'assurer une bonne qualité de vie aux personnes affectées [1]. Cependant, même si de nombreux traitements existent et qu'ils ont fait preuve d'efficacité, leur utilisation reste limitée. Les défis d'accessibilité à des services de santé mentale adéquats engendrent de nombreuses insatisfactions dans le monde, autant pour les personnes en souffrance psychique, leurs familles, les communautés et les pouvoirs publics [15].

**« LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE REPRÉSENTENT 14 % DU FARDEAU MONDIAL DES MALADIES; 75 % DE CE FARDEAU SE SITUE DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE ET INTERMÉDIAIRE » [13]**

Pourtant, « les besoins de soins non comblés, la faible utilisation des services, l'inadéquation des traitements et les ruptures thérapeutiques sont autant de problèmes de santé publique qui méritent d'être approfondis » [16]. Les actions de prévention et de lutte contre la stigmatisation à travers la sensibilisation et le plaidoyer pourraient contribuer à agir en amont et limiter la portée de ces maladies. En ce qui a trait à la transformation systémique, le CIDIS appuie les actions visant à renforcer la résilience [11] des services de santé mentale dans le cadre des efforts visant à améliorer l'accès à des services de santé mentale efficaces et de qualité, conformément aux recommandations de l'OMS. Cela passera nécessairement par l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires, une forte implication communautaire, le renforcement des capacités du personnel de santé à différents niveaux ainsi que le renforcement du système de collecte et de traitement des données probantes en santé mentale.

Le présent rapport de priorités internationales du CIDIS, que nous vous invitons à utiliser au maximum, se veut un appel à l'action et à la mobilisation des différents acteurs ayant des leviers structurants pour améliorer la santé mentale des populations, particulièrement celle des groupes les plus vulnérables, en l'occurrence les femmes et les enfants, tout en tenant compte des facteurs causaux précédemment énumérés. Enfin, nous pensons aussi que pour gagner la bataille contre les problèmes de santé mentale et faire de la santé mentale une réalité pour tous, nous gagnerons à mobiliser toutes les énergies dans une dynamique inclusive de co-construction. Pour cela, nous devons commencer par changer notre regard porté sur les personnes malades qui en réalité, ont plus besoin de notre solidarité agissante que de notre pitié.



# ENJEUX ET PRIORITÉS



# 1. FINANCEMENT DES SERVICES



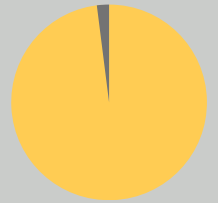
Les problèmes de santé mentale sont gravement négligés, en plus d'être très répandus et coûteux. De manière générale, la portion des budgets de santé gouvernementaux qui est consacrée à la santé mentale représente en moyenne moins de 2 % [17]. Cette posture contribue fortement à la dégradation des conditions de travail du secteur de la santé mentale avec, pour ultime conséquence, la délivrance de soins de faible qualité. Le sous-financement se caractérise aussi par le nombre insuffisant de structures dédiées à la santé mentale, le manque de personnel qualifié et les ruptures fréquentes de médicaments pour une prise en charge adéquate des malades. Tout cela contribue, à termes, à rendre les soins de santé mentale inaccessibles [17].

Les soins à assise communautaire sont systématiquement sous-financés dans les budgets concernant la santé mentale [18]. Dans les pays à revenu intermédiaire, il est établi que les hôpitaux psychiatriques reçoivent plus de 70% de la totalité des dépenses publiques de santé mentale contre 35% dans les pays à revenu élevé. Cela montre que de nombreux pays privilégient les établissements hospitaliers dédiés à la psychiatrie dans l'affectation de leurs ressources financières pour les soins en santé mentale, par rapport aux centres de services de santé primaires et les hôpitaux généraux [19].

Cette situation souligne le besoin urgent d'inverser la tendance afin de renforcer la désinstitutionalisation. Celle-ci doit passer par une plus grande implication des communautés dans la gestion de la santé mentale. Cela permettra d'approcher davantage les soins du plus grand nombre, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où plus de 80 % de la population vit en milieu rural. En outre, la mise en place de programmes et politiques de développement plus audacieux permettra de renforcer la gouvernance et l'efficacité des services de santé mentale.

**Selon l'Atlas de la santé mentale 2020, la part moyenne du budget public allouée à la santé mentale était de 0,46 USD par habitant, bien en deçà des 2,00 USD par habitant recommandés pour les pays à faible revenu<sup>[20]</sup>**

**« SEULS ENVIRON 2 % DES BUDGETS NATIONAUX DE SANTÉ SONT ALLOUÉS À LA SANTÉ MENTALE » [12]**



## RECOMMANDATIONS

1. Inscrire la santé mentale comme une priorité de financement afin de permettre une réduction des déficits de financement dont souffre le secteur de la santé mentale.

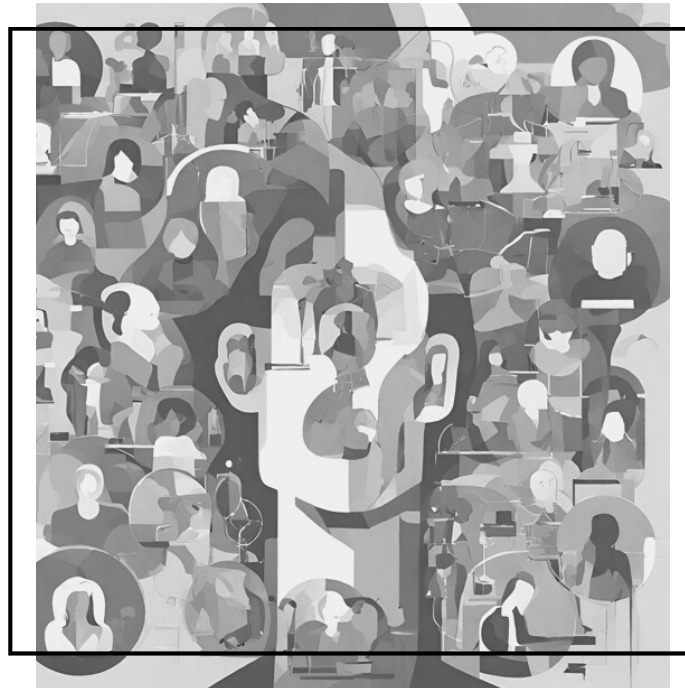
2. Développer des partenariats dynamiques pour les financements en santé mentale.

Ces deux initiatives pourraient être en intersection avec d'autres priorités actuelles telles la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) et les changements climatiques. Néanmoins, des fonds ciblant principalement la santé mentale seraient aussi bénéfiques.

## 2. RESSOURCES HUMAINES

En dépit des besoins de soins en santé mentale qui continuent de croître, le nombre d'agents de santé qualifiés dans le domaine est nettement insuffisant du point de vue qualitatif et quantitatif dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon l'OMS, seulement 39 % des 194 pays membres ont alloué des ressources humaines indispensables en santé mentale [20]. En plus de l'insuffisance et de la faible disponibilité de personnel qualifié, on note dans de nombreux pays un problème de répartition géographique, caractérisé par une forte concentration du personnel dans les grandes villes et grandes institutions, au détriment des milieux ruraux [21]. Près de la moitié de la population mondiale vit dans des pays où l'on compte en moyenne un seul psychiatre pour 200 000 habitants ou plus ; les autres dispensateurs de soins de santé mentale formés à l'action psychosociale sont encore plus rares [22]. Le manque de services et de traitements de santé mentale disponibles engendre des conséquences importantes dans un monde où les problèmes de santé mentale touchent, sans distinction, tous les pays, toutes les cultures et toutes les collectivités [23]. Pour faire face à cette pénurie de spécialistes en santé mentale, il est indispensable d'identifier des moyens de recruter le personnel compétent et motivé nécessaire au bon fonctionnement du système de santé.

En outre, cette approche ne pourra prospérer qu'en dotant les agents de santé primaires et un ensemble d'acteurs locaux (dont les travailleurs communautaires et les pairs) de nouveaux savoirs et savoir-faire pour repérer les problèmes de santé mentale, prévoir des interventions et des accompagnements de base, adresser les patients le cas échéant et assurer un suivi [18].



**Selon l'Atlas de la santé mentale 2020, le nombre médian d'agents de santé mentale est 40 fois plus élevé dans la région européenne (44,8 agents de santé mentale pour 100 000 habitants) que dans la région africaine (1,6 agent de santé mentale pour 100 000 habitants) et 20 fois plus élevé que dans la région de l'Asie du Sud-Est (2,8 agents de santé mentale pour 100 000 habitants) [20]**



### RECOMMANDATIONS

Renforcer les capacités techniques des ressources humaines en santé mentale. Cela se fera à travers la formation des agents de santé non spécialistes de première ligne en santé mentale; la formation des agents communautaire au dépistage, à la prévention et au référencement des personnes atteintes d'une maladie mentale vers les centres de santé; la supervision continue des agents formés; le renforcement de la collaboration entre les agents communautaires et les structures de soins publics.

### 3. DONNÉES PROBANTES EN SANTÉ MENTALE

La situation de la santé mentale est aussi caractérisée par l'insuffisance de données probantes, malgré l'ampleur des problèmes de santé mentale largement observée dans le monde. L'Atlas de la santé mentale de l'OMS [20] indique que seuls 31 % des pays membres recueillent et analysent des données spécifiques à la santé mentale. Parmi ceux-ci, seulement 46% des pays à faible revenu compilaient des données différenciées en fonction du sexe, alors que ce pourcentage s'élève à 78% dans les pays à haut revenu. Si, à l'échelle mondiale, des efforts sont consentis pour recueillir des données sur la santé mentale et les maladies mentales, les informations disponibles à ce jour sont nettement insuffisantes pour dresser un état de la situation, puis permettre de cibler les interventions prioritaires à l'échelle mondiale et d'en analyser les effets à l'aide de tendances. Il est alors d'autant plus difficile pour les acteurs communautaires ou de la société civile de préciser leur argumentaire en vue d'une meilleure priorisation des investissements en santé mentale par les décideurs. Dans les pays à revenu faible particulièrement, les données probantes en santé mentale sont insuffisantes, voire quasiment inexistantes. Les rares données existantes sont essentiellement des données hospitalières, lesquelles ne sont pas adaptées aux besoins des décideurs pour se positionner sur les investissements visant à pallier les problématiques de santé mentale dans la population générale.

De plus, selon le bureau régional Afrique de l'OMS, les systèmes d'information pour la gestion sanitaire n'intègrent pas systématiquement les indicateurs de santé mentale dans la plupart des pays membres, ce qui pose aussi le problème de la fiabilité de ces données (2022) [22]. Une plus grande quantité de données populationnelles en santé mentale colligées systématiquement permettrait d'améliorer la qualité des données disponibles, cette dernière étant très variable actuellement puisque que les données doivent être extrapolées d'études ou d'évaluations ponctuelles. La production et la disponibilité de données probantes actualisées et de bonne qualité sur les problématiques de la santé mentale constituent donc un préalable indispensable pour des décisions politiques et programmatiques éclairées. Sans ce précieux outil de planification, les problèmes de santé mentale en population générale resteront largement méconnus et non résolus [24].



### RECOMMANDATIONS

1. Soutenir des interventions visant à former et accompagner les équipes locales de pays à faible ou moyen revenu dans la documentation des problématiques de santé mentale (incluant les troubles de santé mentale mais ne s'y limitant pas) vécues par la population générale, de même que celle sur l'accessibilité à des services de santé mentale adaptés à leurs besoins.
2. Favoriser des projets de recherche-action permettant d'identifier des indicateurs de santé mentale adaptés au contexte des différents pays et aux besoins des populations concernées, afin de renforcer leur auto-détermination dans la définition de services de santé mentale et ce, en adéquation avec les enjeux vécus.
3. Renforcer la formation des décideurs et autres utilisateurs de données pour une meilleure prise en compte des données probantes colligées sur la santé mentale de la population afin d'instaurer une culture d'amélioration continue des services de santé mentale et ainsi développer des services adaptés aux besoins évolutifs de la population.

## 4. ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Comme indiqué dans les sections précédentes, les hôpitaux psychiatriques centralisés et les soins hospitaliers institutionnels de nombreux pays s'arrogent l'essentiel des financements de santé au détriment des centres de santé de première ligne [25]. Cela contribue à rendre les soins de santé mentale moins accessibles à plus de 80 % de la population vivant en milieu rural et à accentuer la stigmatisation des malades.

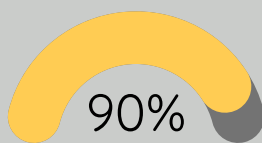
Plusieurs constatent une absence de prise en charge de la santé mentale au niveau des soins de santé primaires (comme souligné dans le cadre de la déclaration d'Alma-Ata en 1978 et de la déclaration d'Astana en 2018). Cependant, ces soins représentent le moyen le plus équitable, le plus inclusif, le plus efficace et le plus économique d'améliorer la santé physique et mentale des populations, ainsi que leur bien-être social [26]. Partant de ce postulat, l'intégration des « soins de santé mentale dans les services de santé généraux implique généralement de partager les tâches avec des prestataires de soins qui ne sont pas spécialistes de la santé mentale ou d'ajouter du personnel et des ressources de santé mentale spécifiques dans les structures de soins de santé primaires et secondaires. Or, ce partage des tâches avec des prestataires de soins de santé primaires se révèle efficace pour réduire le déficit de traitement et mieux couvrir les problèmes de santé mentale prioritaires » [18]



### RECOMMANDATIONS

1. Promouvoir l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires de qualité et renforcer l'offre de soins de santé mentale dans les services de santé primaires. Cela serait possible par une décentralisation de l'offre de soins, renforçant le plus possible l'accessibilité financière, géographique et culturelle des soins de santé mentale. L'intégration des soins de santé mentale dans le paquet minimum d'activités des centres de santé de première ligne mènerait également vers cet objectif.
2. Soutenir l'utilisation de la e-santé et ses différentes déclinaisons pour renforcer la qualité et l'accessibilité des soins de santé mentale. Ceci pourrait permettre de rapprocher les soins spécialisés des populations et de renforcer l'accessibilité (géographique, financière, technologique) aux populations les plus reculées. Il s'agira de promouvoir l'utilisation de ces outils numériques par une démarche innovante lors de la formation des professionnels de santé non spécialistes en santé mentale. De plus, la formation des spécialistes aux outils de e-santé permettrait à ces derniers d'offrir des consultations à distance. Les outils pourraient aussi permettre de renforcer la sensibilisation des populations sur les maladies mentales, la stigmatisation et les droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale.

**« ON ESTIME QUE 1 PERSONNE SUR 4 DANS LE MONDE SOUFFRE D'UN TROUBLE MENTAL, LES LACUNES DE LA COUVERTURE THÉRAPEUTIQUE POUVANT ATTEINDRE 90 % DANS CERTAINS PAYS » [12]**



## 5. STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Le trouble mental est considéré dans certains cas comme une manifestation mystique causée par un sort, les actions d'une force maléfique, ou encore les conséquences d'une sanction par des esprits ou des divinités en réponse à l'inconduite sociale d'un individu ou d'une communauté [27][28]. Dans ces systèmes de représentations, le malade, considéré comme responsable de ce qui lui arrive, peut se voir progressivement stigmatisé, dépossédé de ses attributs sociaux et, en fin de compte, marginalisé et exclu. Ces risques de stigmatisation, d'étiologies différentes quant aux causes des troubles mentaux, contribuent à la non ou à la faible utilisation des services de santé, considérés comme non qualifiés pour gérer des questions de santé mentale qui relèvent plus du domaine des guérisseurs traditionnels et non de la médecine moderne, cette dernière étant perçue comme plus apte à gérer les maladies physiques. Cela explique le fait que, dans certains pays à revenu faible, entre 60 % et 90 % des habitants ont recours à la médecine traditionnelle pour des soins de santé primaires [29] et que le nombre d'utilisateurs ayant eu recours au moins une fois à la médecine complémentaire ou parallèle est estimé à plus de 50 % dans les pays industrialisés » [30].

En plus de ces considérations socioculturelles, les personnes vivant avec une maladie mentale souffrent de stigmatisation et de discrimination dans leur environnement social, professionnel et même institutionnel. Si ces discriminations ne sont pas gérées à temps, elles peuvent créer chez les personnes malades l'auto-stigmatisation, soit un repli sur soi pouvant conduire progressivement l'individu à fuir les autres, y compris les ressources disponibles pouvant l'aider à s'en sortir. Les malades ou les personnes ayant vécu l'expérience de la maladie mentale sont aussi confrontés à la stigmatisation structurelle: l'ensemble des barrières ainsi que les mécanismes de rejet institutionnels qui pénalisent lourdement les personnes malades [31]. Cela va de la discrimination à l'embauche, au refus de responsabiliser une personne parce qu'elle a été malade, de célébrer un mariage, de louer une maison ou de vendre un bien à une personne du fait de sa maladie, etc. [32].



Cette discrimination structurelle touche aussi la gouvernance des programmes de santé. Il est établi que dans la répartition des ressources, les programmes de santé mentale sont généralement moins financés par rapport aux programmes liés aux pathologies biophysiques. Cet écart fait dire que la santé mentale est le parent pauvre des systèmes et des politiques des soins de santé [33].

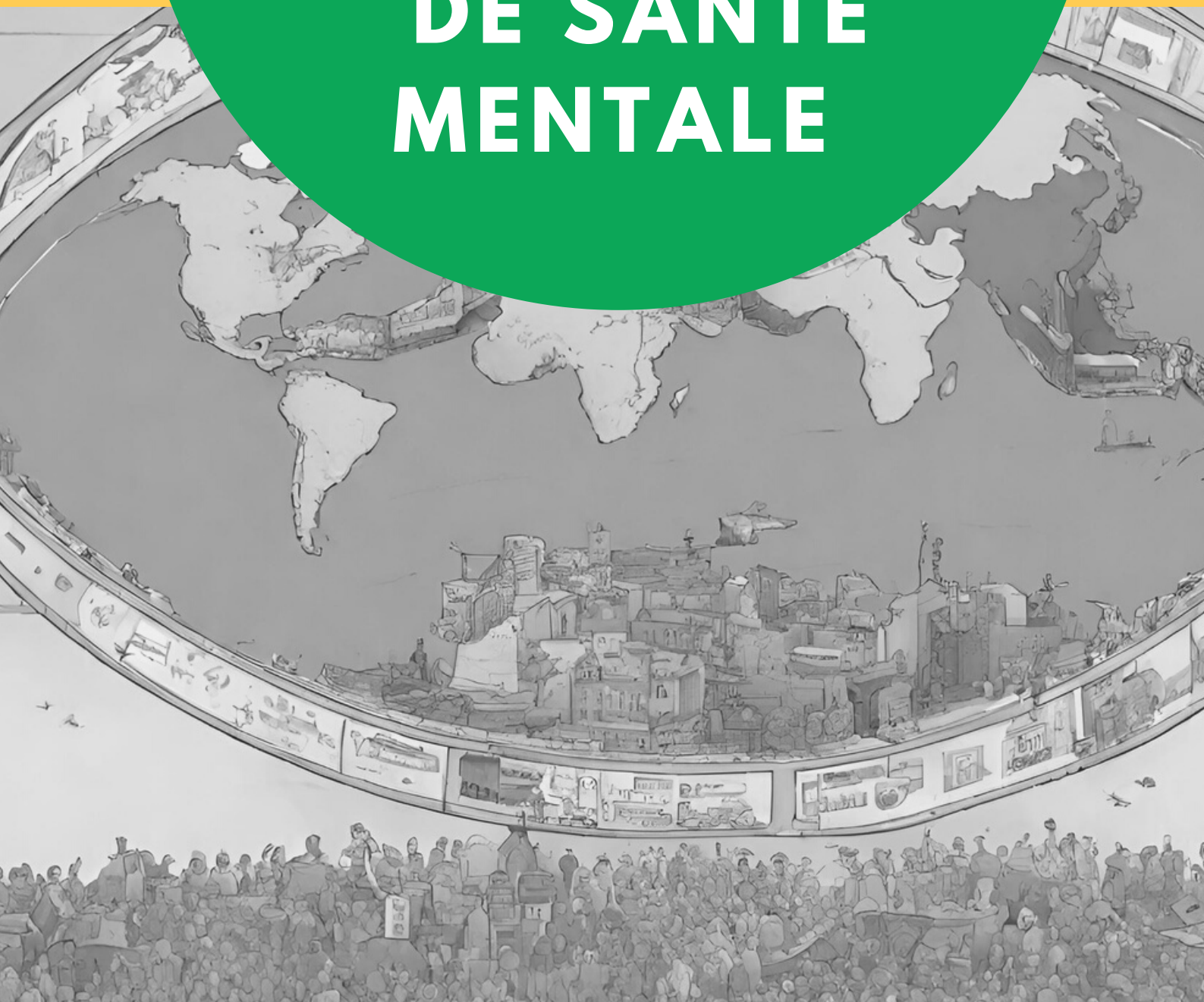
Le poids écrasant de la discrimination/ stigmatisation est tel que les malades redoutent plus la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie mentale que les symptômes de la maladie [31]. Ce phénomène pousse les malades à « vivre cachés », ce qui nuit aux efforts de promotion de la lutte contre les maladies mentales. Au vu de ce qui précède, on peut affirmer que la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec une maladie mentale constituent un déni du droit de l'homme et une iniquité dans l'accès aux soins [34] [35].



### RECOMMANDATIONS

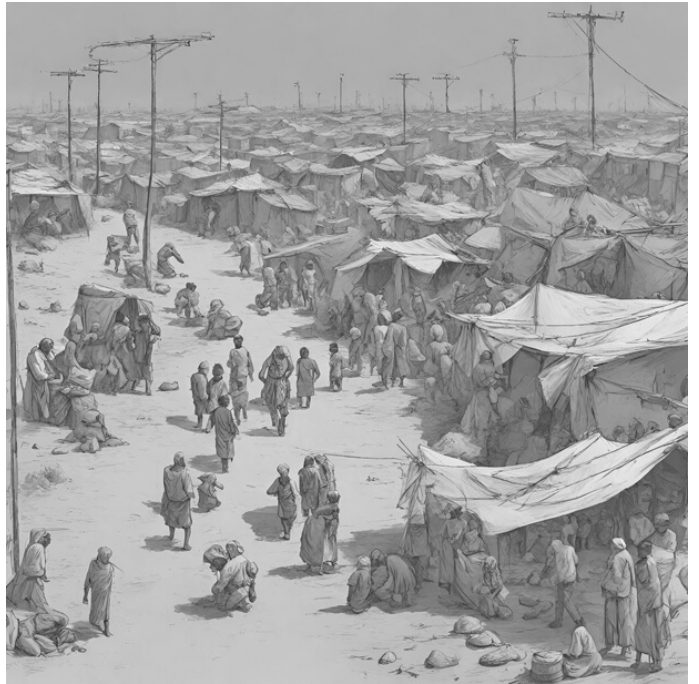
1. Promouvoir la lutte contre la stigmatisation pour une santé mentale inclusive à travers des actions de sensibilisation et de plaidoyer en direction des communautés et des leaders d'opinion (dans le plein respect des valeurs sociales locales).
2. Promouvoir l'établissement de ponts entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, de même que les collaborations entre les agents de santé et les guérisseurs traditionnels.
3. Promouvoir la participation communautaire en faveur de la santé mentale dans une dynamique de co-construction des initiatives et de responsabilité partagée.

# MENACES MONDIALES QUI EXACERBENT LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE



# 1. LES CRISES SÉCURITAIRES ET HUMANITAIRES

On estime à cent millions le nombre de personnes dans le monde qui ont été forcées de quitter leur foyer en 2022 [14]. Les attaques indiscriminées de groupes armés contre les civils, les exécutions sommaires, la VBG ainsi que les attaques contre les infrastructures socioéconomiques (écoles, centres de santé, marchés, etc.) sont des facteurs de déplacement et de psycho-traumatismes affectant les populations. Ceux-ci s'ajoutent aux autres défis auxquels elles sont déjà confrontées: les changements climatiques, l'extrême pauvreté, le manque d'opportunités économiques et la rareté des services de base [36].



## 2. LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES



À ce jour, il n'existe pas de données épidémiologiques permettant de documenter la prévalence d'états psychologiques émergents des changements climatiques dans la population générale (éco-anxiété et solastalgie) et leurs caractérisations cliniques restent à définir [37]. Toutefois, les rapports du Grantham Institute [38] dénotent une relation claire entre l'augmentation des températures et le nombre de suicides. Il existe aussi des preuves évidentes d'une grave détresse à la suite d'événements météorologiques extrêmes. Toujours selon les données de cette organisation, les personnes qui répondent aux critères de la maladie mentale sont plus vulnérables aux effets du changement climatique sur la santé physique et mentale.

Par conséquent, les changements climatiques exacerbent la détresse psychologique [39]. Cette position concorde avec un récent rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), qui révèle que l'accélération des changements climatiques constitue une menace de plus en plus grande pour la santé mentale et le bien-être psychosocial, entraînant détresse psychologique, anxiété, dépression et conduites suicidaires [40].

### 3. LA COVID-19 ET AUTRES POSSIBLES CRISES SANITAIRES

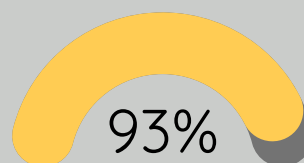
L'anxiété générée par la pandémie de la COVID-19 affecte la population générale, mais plus encore les personnes souffrant déjà d'un problème de santé mentale. La crainte de tomber gravement malade ou qu'un proche contracte la maladie, les mesures de confinement ainsi que les incertitudes majeures concernant le futur sont toutes génératrices d'anxiété et de dépression. C'est pourquoi, pour prévenir, soigner et accompagner les patients et leurs proches pendant ces périodes de remise en question sociétale, le soutien que pourront apporter les filières de soins en santé mentale sera en première ligne de ce processus d'accompagnement [41].

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur la santé mentale et le bien-être d'un grand nombre de personnes. En effet, celle-ci a exacerbé le stress, l'anxiété et la dépression vécus par les populations de différents pays [42]. Elle a aussi augmenté les insuffisances des services de santé et sociaux, ainsi que les inégalités sociales en santé. En 2020, en raison de la pandémie mondiale de COVID-19, 93 % des pays ont déclaré que leurs services de santé mentale ont été suspendus ou interrompus [43]. Ainsi, malgré l'aggravation de l'état de santé mentale, l'offre de services n'a pu être ajustée vu la mobilisation du personnel en santé en réponse urgente à la pandémie. La concentration de problématiques de santé mentale au sein des groupes plus précaires et les iniquités d'accès aux services déjà présentes ont quant à elles amplifié l'effet des inégalités sociales en santé mentale. D'importantes répercussions psychosociales ont donc été observées dans le monde entier au cours de la pandémie. Encore aujourd'hui, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement efficace reste extrêmement faible, ce qui indique que le fossé existant entre les personnes qui ont besoin de services de santé mentale et celles qui y ont accès est considérable. C'est pourquoi les efforts doivent encore être poursuivis afin de réduire cet écart important entre les besoins et l'offre réelle de services en santé mentale [22].



**« Avant la pandémie, près de 1 milliard de personnes souffraient d'un trouble mental identifiable, dont 82 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et celles atteintes de problèmes de santé mentale graves mouraient 10 à 20 ans plus tôt que la population générale [12] »**

**EN 2020, EN RAISON DE LA PANDÉMIE MONDIALE DE COVID-19, 93% DES PAYS ONT DÉCLARÉ QUE LEURS SERVICES DE SANTÉ MENTALE ONT ÉTÉ SUSPENDUS OU INTERROMPUS [8]**



## 4. IMPACT DES MENACES MONDIALES SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES



Les inégalités sociales et économiques, ainsi que la discrimination auxquelles les femmes sont le plus exposées, ont un impact sur leur santé mentale. Des inégalités comme des taux d'éducation et d'emploi plus faibles, des salaires plus bas pour des emplois similaires, ainsi que des niveaux plus élevés de facteurs de stress et de problèmes psychosociaux comme la charge de soins et la VBG, sont des facteurs de risque de troubles psychologiques. En effet, selon une étude publiée dans *The Lancet*, les femmes qui déclarent avoir été victimes de discrimination fondée sur le genre présentent des taux de dépression plus élevés [44].

D'autres études présentent également des associations entre des phénomènes naturels et sociaux connus et des problèmes de santé mentale, surtout chez les femmes. Par exemple, les changements climatiques et les perturbations environnementales peuvent engendrer une augmentation dans les risques de dépression, de suicide et de stress post-traumatique chez les femmes spécifiquement. À cause des changements environnementaux, les femmes sont également plus exposées à des troubles psychologiques accrus en raison des taux plus élevés de mortalité néonatale, d'accouchement prématuré et de problèmes de développement chez leurs enfants [45].

La violence sexuelle à l'égard des femmes peut également augmenter pendant et après des événements climatiques extrêmes [46]. Cette violence sexuelle conduit à une prévalence plus grande de femmes touchées par le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), selon les données de l'OMS [47]. Les VBG peuvent également engendrer de multiples effets physiques, psychologiques et sociaux sur les victimes, leur réseau social et leur communauté. Parmi les conséquences sociales figurent la stigmatisation et ses séquelles – dont l'exclusion sociale, la discrimination, le rejet de la famille et de la communauté – et l'aggravation de la pauvreté [46]. Dans de nombreux pays, la pandémie de la COVID-19, les pratiques socioculturelles, le terrorisme, l'insécurité et les changements climatiques sont considérés comme des sources d'aggravation des VBG, ce qui engendre des conséquences néfastes pour la santé mentale des femmes.

# CONCLUSION



# CONCLUSION

En définitive, il est établi que la plupart des sociétés et des systèmes sanitaires accordent peu de considération à la santé mentale et que les soins et accompagnements nécessaires aux personnes directement concernées par un trouble psychique demeurent insuffisants. Cette situation prévaut, de manière paradoxale au moment même où les problèmes de santé mentale sont très répandus dans tous les pays du monde [18]. Pour faire de la santé mentale une réalité pour tous, nous devons agir de manière concertée et participative à la promotion d'un système de santé mentale communautaire plus résilient et plus proche des besoins de la population d'ici et d'ailleurs. Face aux défis contemporains, caractérisés par la montée en puissance des fléaux tels que la violence armée, les pandémies, les changements climatiques et les inégalités sociales de plus en plus prononcées, il est indispensable d'agir à travers une approche systémique et intégrée tenant compte des déterminants individuels, sociaux, environnementaux et structurels de la santé mentale. Les déterminants de la santé mentale étant multisectoriels, il est nécessaire de développer des approches multidimensionnelles et pluridisciplinaires visant à la promouvoir et la protéger. Aussi, le fait que les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont souvent besoin de services et d'accompagnement variés qui vont au-delà d'un traitement, l'offre de soins devrait aussi être basée sur une approche multisectorielle [18]. À ce titre, le renforcement des actions de sensibilisation au niveau communautaire pourrait encourager les changements de comportements tout en contribuant à lutter contre la stigmatisation des malades et promouvoir leurs droits.

On observe fréquemment une redistribution des ressources financières et humaines au profit des soins dits « somatiques », au détriment des soins « psychiques ». Toutefois, la santé mentale doit nécessairement rester au cœur des préoccupations, malgré l'urgence des crises [48]. On note également une orientation plus prononcée des ressources (humaines, financières et matérielles) vers les soins hospitaliers en milieu urbain au détriment des zones rurales ; cela contribue inévitablement à accentuer les inégalités en termes d'accessibilité aux soins en santé mentale, d'où la nécessité d'encourager l'approche communautaire dans la gestion des problèmes de santé mentale. Cette approche doit être respectueuse des valeurs locales dans une dynamique participative de co-construction. Ainsi, le CIDIS place l'amélioration de la santé globale au cœur de ses priorités d'action, autant en termes de dimensions physique, psychologique et sociale qu'en rapport à ses interrelations avec l'environnement naturel. Le CIDIS reste également fidèle au principe du gouvernement canadien qui est de soutenir la dignité humaine en aidant les communautés confrontées à des catastrophes naturelles, à des conflits ou à la famine. De ce point de vue, il est essentiel d'assurer la santé et le bien-être globaux de toutes et de tous si nous voulons éradiquer la pauvreté, soutenir un développement durable et assurer la paix et la prospérité des collectivités. Par ailleurs, la santé est un droit de la personne inaliénable en vertu de la Déclaration universelle des droits de l'homme [49]. Encore une fois, retenons qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale !

# REMERCIEMENTS



Nous remercions l'Université de Sherbrooke, la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) ainsi que la Faculté des lettres et des sciences humaines (FLSH) pour leur support.



**Le CIDIS publie annuellement des rapports de priorités internationales. Suivez-nous!**

## Contact



**Centre interdisciplinaire de développement international en santé (CIDIS)**

Faculté de médecine et des sciences de la santé  
150, place Charles-Le Moyne, C. P. 200, Longueuil  
(Québec) J4K 0A8

+1450-463-1835 - 65987

[www.cidis.ca](http://www.cidis.ca)

[cidis@usherbrooke.ca](mailto:cidis@usherbrooke.ca) & @CIDIS.UdeS

# RÉFÉRENCES

- 1)OMS, Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. (2013). <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031029>
- 2)Ourhou, A., Habimana, E., & Bergeul, S. L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN CONTEXTE MIGRATOIRE: LA PERCEPTION DES IMMIGRANTS. Revue québécoise de psychologie, 43(1), 65-83. (2022). <https://doi.org/10.7202/1088841ar>
- 3)Organisation panaméricaine de la Santé. Politique pour l'amélioration de la santé mentale, p3. (2023) [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57238/OPASNMHMH230002\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57238/OPASNMHMH230002_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 4)FP-CSN. Des solutions pour améliorer l'accès aux soins et aux services publics québécois en santé mentale, p9. (2022) <https://fpcsn.qc.ca/wp-content/uploads/2022/11/2022-04-21-solutions-sante-mentale-fp-1.pdf>
- 5)Wéry, M. Violences sexuelles et droit des conflits armés : une approche féministe. Revue interdisciplinaire d'études juridiques, 86, 63-90. (2021). <https://doi.org/10.3917/riej.086.0063>. <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2021-1-page-63.htm>
- 6)Oxfam France. Violences de genre et conflits : les femmes paient le prix fort. (2022) <https://www.oxfamfrance.org/humanitaire-et-urgences/violences-de-genre-et-conflits-les-femmes-paient-le-prix-fort/>
- 7)OMS, L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés. (17 juin 2022). <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- 8)Nations Unies, La Covid-19 perturbe les services de santé mentale dans la plupart des pays, selon une enquête de l'OMS | ONU Info. (2020, octobre 5). <https://news.un.org/fr/story/2020/10/1079062>
- 9)OMS, World Mental Health Day. (2020). <https://www.who.int/fr/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>
- 10) OMS, Constitution. (22 juillet 1946).<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- 11)CBM, Global Disability Inclusion, (2021), Guide de Bonnes Pratiques de Santé Mentale Communautaire: Renforcement des Systèmes et Services de Santé Mentale.[https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/06/GBP\\_CBM\\_Renforcement-des-Systemes-et-Services-de-Sante-MentaleFR.pdf](https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/06/GBP_CBM_Renforcement-des-Systemes-et-Services-de-Sante-MentaleFR.pdf)
- 12) Kestel Dévora, Nations Unies, (2022), L'état de la santé mentale dans le monde après la pandémie de COVID-19 et les progrès accomplis par l'Initiative spéciale pour la santé mentale de l'OMS (2019-2023). <https://www.un.org/fr/chronique-onu/l%E2%80%99C3%A9tat-de-la-sant%C3%A9-mentale-dans-le-monde-apr%C3%A8s-la-pand%C3%A9mie-de-covid-19-et-les-progr%C3%A8s>
- 13)Grands Défis Canada, Santé mentale dans le monde. <https://www.grandchallenges.ca/fr-ca/programs/sante-mentale-dans-le-monde/>

# RÉFÉRENCES

- 14) ONU Info, (2022, décembre 28), 100 millions de migrants en 2022: «un record qui n'aurait jamais dû exister» - HCR | <https://news.un.org/fr/story/2022/12/1130927>
- 15) OMS. Les troubles mentaux. (juin 2022) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 16) Lamboy, B. (2005). La santé mentale : état des lieux et problématique. Santé Publique, 17, 583-596. <https://doi.org/10.3917/spub.054.0583>
- 17) ONU France. (2020, octobre 9). Le sous-financement de la santé mentale pourrait coûter très cher. <https://unric.org/fr/le-sous-financement-de-la-sante-mentale-pourrait-couter-tres-cher/>
- 18) OMS, Rapport mondial sur la santé mentale: Transformer la santé mentale pour tous. Vue d'ensemble. (2022). <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240050860>
- 19) ONU Info. (2021, octobre 8). Il y a un manque d'investissement mondial dans la santé mentale, déplore l'OMS | ONU Info. <https://news.un.org/fr/story/2021/10/1105852>
- 20) OMS, Mental Health ATLAS 2020. (2021, octobre 8). <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240036703>
- 21) OMS, (2010) Ressources humaines et formation pour la santé mentale. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333275/9789242546590-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22) OMS, (2022). Cadre pour renforcer la mise en œuvre du plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2030 dans la Région africaine de l'OMS: rapport du Secrétariat (No. AFR/RC72/5). Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362277/AFR-RC72-5-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23) Conseil international des infirmières, (2022). Les personnels infirmiers en santé mentale dans le monde: il est temps d'accorder la priorité à la santé mentale et au bien-être et d'investir dans ces domaines. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN\\_Mental\\_Health\\_Workforce\\_report\\_FR\\_web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_FR_web_0.pdf)
- 24) Culey, C; Aguilon, D. Better Data is Key to Improving Young People's Mental Health (2023) <https://being-initiative.org/news/better-data-better-approaches-why-data-driven-innovation-is-key-to-improving-young-peoples-mental-health/>
- 25) OMS, (2021, octobre 8). Un rapport de l'OMS souligne le déficit d'investissement dans la santé mentale au niveau mondial. <https://www.who.int/fr/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- 26) OMS, (2023, juin 29). Couverture sanitaire universelle (CSU). [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- 27) Mugisho Nfizi Koya, P. (2016). Les aspects socioculturels des problèmes de santé mentale chez le peuple Shi d'hier et d'aujourd'hui : quelle prise en charge efficace? L'Autre, 17, 110-118. <https://doi.org/10.3917/lautr.049.0110>

# RÉFÉRENCES

- 28) Langevin R, et al. Les croyances culturelles sur la santé mentale : points de vue de parents francophones migrants de l'Afrique subsaharienne. *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence* (2017), <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.12.001>
- 29) OMS, (2002, mai 2), Médecine traditionnelle : besoins croissants et potentiel – Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67295/WHO\\_EDM\\_2002.4\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67295/WHO_EDM_2002.4_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 30) Guedje, N. M., Tadjouteu, F., & Dongmo, R. F. (2012). *Medecine Traditionnelle Africaine (Mtr) Et Phytomedicaments: Defis Et Strategies De Developpement*. *Health Sciences And Disease*, 13(3), Article 3. <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/99>
- 31) AQRP, La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec, p24. (2014) <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/04/cadre-de-reference-GPS-SM.pdf>
- 32) Daumerie, N., Vasseur Bacle, S., Giordana, J.-Y., Bourdais Mannone, C., Caria, A., & Roelandt, J.-L. La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques. Premiers résultats français de l'étude INDIGO. *L'Encéphale*, 38(3), 224-231. (2012). <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.06.007>
- 33) Stimulus, La santé mentale, parent pauvre de la santé. (octobre 2021) <https://www.stimulus-conseil.com/la-sante-mentale-parent-pauvre-de-la-sante/>
- 34) Livingston, J. D. La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé : Analyse documentaire Ottawa, Commission de la santé mentale du Canada (2020). [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-07/structural\\_stigma\\_in\\_healthcare\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-07/structural_stigma_in_healthcare_fr.pdf)
- 35) ACSM, L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada, p28. (2018) <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-FR.pdf>
- 36) Crise au Sahel: Réponse d'urgence et de protection du HCR. (2020, février 1). UNHCR Operational Data Portal (ODP). <https://data.unhcr.org/en/documents/details/76875>
- 37) Desbiolles, A., & Galais, C. (2021). Éco-anxiété et effets du dérèglement global sur la santé mentale des populations. *La Presse Médicale Formation*, 2(6), 615-621. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2021.10.010>
- 38) Lawrance E. et al. The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice, p36. (2021) <https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/88568/9/3343%20Climate%20change%20and%20mental%20health%20BP36v6.pdf>

# RÉFÉRENCES

- 39) Imperial College London Grantham Research Institute on Climate Change and the Environment . (2021, juin 28). The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: Current evidence and implications for policy and practice | PreventionWeb. <https://www.preventionweb.net/publication/impact-climate-change-mental-health-and-emotional-wellbeing-current-evidence-and>
- 40) GIEC, (2022, février 28), Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability - World | ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/climate-change-2022-impacts-adaptation-and-vulnerability>
- 41) Aubry, J.-M., & Gasser, J. (2020). Covid-19 et santé mentale. Rev Med Suisse, 707, 1731-1731. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-707/covid-19-et-sante-mentale>
- 42) Généreux, M.; Schluter, P.J.; Hung, K.K.; Wong, C.S.; Pui Yin Mok, C.; O’Sullivan, T.; David, M.D.; Carignan, M.-E.; Blouin-Genest, G.; Champagne-Poirier, O.; Champagne, É.; Burlone, N.; Qadar, Z.; Herbosa, T.; Ribeiro-Alves, G.; Law, R.; Murray, V.; Chan, E.Y.Y.; Pignard-Cheynel, N.; Salerno, S.; Lits, G.; d’Haenens, L.; Coninck, D.D.; Matthys, K.; Roy, M. One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 8390. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228390>
- 43) OMS, (2020). World Mental Health Day on 10 October to highlight urgent need to increase investment in chronically underfunded sector. <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- 44) Vigod, S. N., & Rochon, P. A. (2020). The impact of gender discrimination on a Woman’s Mental Health. EClinicalMedicine, 20. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100311>
- 45) Rothschild, J., & Haase, E. (2023). The mental health of women and climate change: Direct neuropsychiatric impacts and associated psychological concerns. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 160(2), 405-413. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14479>
- 46) OMS, (2012). Appui à la santé mentale et soutien psychosocial en cas de violence sexuelle liée aux conflits: principes et intervention: résumé (No. WHO/RHR/HRP/12.18). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75180>
- 47) OMS, (2021, mars 9) Violence à l’encontre des femmes. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 48) Mallet, J., Massini, C., Dubreucq, J., Padovani, R., Fond, G., & Guessoum, S. B. (2022). Santé mentale et Covid: Toutes et tous concernés. Une revue narrative. Annales Medico-Psychologiques, 180(7), 707-712. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.07.019>
- 49) La Déclaration universelle des droits de l’homme. (1948, décembre 10). <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>