



Santé mentale

Le Conseil International des Infirmières (CII) œuvre à garantir des soins infirmiers globaux de qualité, couvrant la santé mentale et physique et le bien-être spirituel, culturel et social. La santé mentale est une pierre angulaire de la santé et du bien-être de la personne, des collectivités et des sociétés, et les infirmières jouent un rôle essentiel en termes de promotion et de maintien de la santé mentale et du bien-être. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale de la façon suivante : « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté¹. » Les conditions favorisant le meilleur état de santé possible sont un droit de l'homme et la stigmatisation et la discrimination relatives à la maladie mentale ont durant des siècles porté atteinte à ce droit².

Le monde fait face à une urgence mondiale en matière de santé mentale. Environ une personne sur dix, soit 792 millions de personnes, souffre de troubles mentaux ou de troubles liés à l'usage de substances, ce qui représente 10 % de la charge mondiale de morbidité³ l'anxiété. Les troubles les plus courants sont l'anxiété et la dépression, les taux de ces deux types de troubles augmentant, en particulier dans les pays à faible revenu. Au cours des dernières décennies, les troubles liés à l'usage de substances, un sous-ensemble des troubles mentaux, ont contribué de manière notable à l'accroissement de la charge mondiale de morbidité⁴. Environ la moitié des troubles mentaux se manifestent pour la première fois avant l'âge de 14 ans et toutes les 40 secondes, une personne se suicide ; 80 % des suicides se produisent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire^{1,5}. Les taux de discrimination et de violences à l'égard des personnes atteintes de troubles mentaux sont élevés et elles sont fréquemment privées de leurs droits de l'homme fondamentaux tels que la sécurité et les besoins élémentaires. Ce constat s'applique particulièrement aux personnes atteintes de graves troubles de santé mentale et de handicaps psychosociaux. Malgré le lourd fardeau à l'échelle mondiale, les pays ne consacrent en moyenne que 2 % de leur budget de santé à la santé mentale et, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 76 à 85 % des personnes atteintes de troubles mentaux ne reçoivent pas de traitement^{1,6,7}.

La santé mentale est le produit de facteurs sociaux, biologiques et environnementaux tout au long de la vie. Les déterminants sociaux de la santé, les normes et les forces sociales comme les programmes politiques, les politiques économiques et les systèmes politiques alimentent le risque mais aussi la résilience des sociétés. Les inégalités sociales augmentent le risque de troubles mentaux du fait de facteurs tels que des filets de protection sociale inadéquats ; des logements précaires ou inappropriés ; le racisme ; les catastrophes, y compris les pandémies ; la discrimination fondée sur le sexe et / ou la sexualité ; les disparités en matière d'éducation ; les conséquences des changements climatiques ; l'insécurité alimentaire et la dénutrition ; l'agitation sociale ; et les risques dans l'environnement physique⁸. Des sources de vulnérabilité convergentes augmentent la probabilité de mauvaise santé mentale au sein de certains groupes de population. Ces groupes comprennent les femmes, les populations autochtones, les personnes âgées, les personnes sexuellement marginalisées, la population



carcérale et les réfugiées, ainsi que les enfants et les jeunes, en particulier ceux qui sont exposés à la maltraitance et négligés et les adolescents faisant usage de substances. Outre qu'elles courent les mêmes risques que la population en général, les infirmières sont confrontées à des facteurs de risque comme la violence au travail, des exigences physiques et psychologiques élevées et le surmenage.

Les troubles mentaux, qui contribuent de manière importante à la morbidité et à la mortalité mondiales liées aux maladies non transmissibles (MNT), se recoupent avec d'autres MNT⁹. Environ 80 % des personnes atteintes de graves troubles mentaux sont touchées de façon disproportionnée par d'autres maladies physiques¹⁰. La dépression et l'anxiété coexistent souvent avec des maladies aiguës et chroniques et contribuent au peu d'attention porté à sa propre santé et à l'atteinte à soi-même, y compris le suicide.

La pandémie de COVID-19 a gravement détérioré la santé mentale et le bien-être des sociétés. Elle a exacerbé la crise existante en matière de santé mentale et mis à nu la nécessité d'augmenter de toute urgence les investissements dans les services de santé mentale. Les agents de santé de première ligne, dont les infirmières, sont touchés de façon disproportionnée et ressentent une grande détresse psychologique en raison de la COVID-19⁷.

Il y a moins d'un professionnel de santé mentale pour 10 000 habitants, ce qui est insuffisant pour assurer les consultations et les soins directs à travers le monde⁷. Peu de professionnels de santé disposent de connaissances spécialisées en matière de santé mentale et tous les services de santé font face à des défis notables de personnel. Le modèle des soins intégrés permet de prendre en charge la plupart des troubles mentaux dans les établissements de soins généraux, mais les spécialistes de santé mentale travaillent principalement dans des centres de soins secondaires et tertiaires. Il est nécessaire d'investir dans des infirmières et d'autres professionnels spécialisés dans la santé mentale et l'addictologie, mais aussi de prendre des mesures pour ne pas stigmatiser les prestataires de soins de santé mentale et les bénéficiaires de ces soins¹¹. La pénurie d'infirmières est aggravée par le fait que le rôle des infirmières en santé mentale / psychiatrique n'est pas reconnu à sa juste valeur et que l'on étudie peu la santé mentale au moment de la formation pour les soins directs, la prise en charge des maladies, la recherche et les politiques générales.

Trois interventions d'importance croissante guident les soins infirmiers en santé mentale. La **réduction du risque** est au cœur de toutes les interventions précoces des soins infirmiers et de la promotion de la santé, et plus particulièrement de la réduction du risque relatif aux MNT. La **réduction des effets néfastes** – qui vise à réduire les répercussions sanitaires, économiques et sociales de l'usage de substances légales et illégales, mais aussi le risque de MNT –, est étayée par de nombreuses données factuelles et conforme à la déontologie des soins infirmiers¹². La pratique des soins infirmiers met chaque jour davantage l'accent sur le **modèle du rétablissement** pour aider la personne à s'épanouir et donner de l'importance à la vie grâce au retour à un niveau fonctionnel optimal¹³. Ce modèle place la personne au centre de la définition de la maladie et du choix des options de traitement. Dans de nombreux pays, les infirmières leaders sont le fer de lance de l'élaboration et de la mise en œuvre de



politiques de « meilleures pratiques », qui non seulement soutiennent le rétablissement, mais respectent également les normes internationales des soins infirmiers psychiatriques / de santé mentale.

Prise de position et recommandations du CII

En tant que voix mondiale de la profession infirmière, le CII :

- souscrit aux droits de l'homme en tant que fondements de la protection contre la discrimination à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux et / ou de troubles liés à l'usage de substances, ce qui est une condition préalable pour accéder à un traitement de qualité, fondé sur des données probantes et lié aux services sociaux et aux moyens de survie de base pour aider au rétablissement.
- estime que les politiques générales et les approches pratiques doivent être ancrées dans la réalité des troubles mentaux et façonnées d'après les connaissances uniques des personnes et des familles qui en ont fait l'expérience.
- estime que le modèle de prise en charge équilibré, tenant compte des milieux à ressources limitées, intermédiaires et élevées, est le modèle optimal pour dispenser un traitement et des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux, et que l'accès tout au long de la vie à des soins de santé mentale abordables, de qualité et tenant compte de la diversité culturelle, y compris les soins infirmiers psychiatriques, peut être réalisé grâce à des stratégies coordonnées, continues, intersectorielles et communautaires^{7,14}.
- plaide pour des politiques générales dans tous les secteurs qui traitent des déterminants sociaux de la santé mentale et des changements dans les normes sociales et politiques.
- souscrit au Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS, qui encourage les gouvernements à mettre en place des systèmes de services de proximité centrés sur la promotion de la santé mentale ; la prévention des maladies mentales ; l'intervention précoce ; et le traitement, les soins et la rééducation à domicile¹⁵.
- exhorte les gouvernements à placer la santé mentale au centre des plans nationaux de riposte à la pandémie de COVID-19 et de relèvement¹⁶.
- soutient l'appel de l'OMS en faveur d'une hausse massive des investissements dans la santé mentale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- plaide pour que les problématiques relatives aux changements climatiques et leurs répercussions sur la santé mentale soient traitées dans le cadre des orientations politiques de santé publique.
- reconnaît que le racisme est très étroitement lié à une mauvaise santé mentale et soutient fermement les mesures prises à tous les niveaux pour éliminer les disparités raciales et ethniques en matière de dépistage, de diagnostic et de soins dispensés aux personnes souffrant de troubles mentaux ou de troubles liés à l'usage de substances¹⁷.
- reconnaît le potentiel de la technologie numérique comme outil supplémentaire permettant de combler le fossé des services de santé mentale, notamment les prestataires de formations ; le soutien au dépistage ; le traitement et les soins ; le contrôle



des soins ; le renforcement des systèmes d'information ; et la promotion de l'auto-prise en charge⁷.

Le CII encourage les associations nationales d'infirmières (ANI), en collaboration avec leurs autorités publiques respectives, à :

- faire pression sur les organismes régionaux et fédéraux pour qu'ils investissent davantage dans les ressources financières, humaines et technologiques des services de santé mentale et de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances, en accordant la priorité d'investissement aux services traitant les besoins de développement et de santé mentale des groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les jeunes, les populations autochtones, les personnes âgées, les personnes vivant dans la pauvreté, ainsi que les migrants et les réfugiés.
- contribuer à l'élaboration de politiques générales par voie législative et réglementaire pour protéger et améliorer les services de santé mentale, en utilisant des modèles de soins de santé mentale de proximité, intégrés et fondés sur des données probantes, reconnaissant l'importance et garantissant la participation active des personnes, des familles, des soignants, des groupes de patients et des collectivités dans le processus politique.
- contribuer aux systèmes de surveillance nationaux et internationaux mesurant et rendant compte régulièrement des indicateurs et des résultats relatifs à la santé mentale.
- plaider pour des politiques et des stratégies fondées sur des données probantes, pour éliminer les disparités raciales ou ethniques dans le diagnostic et le traitement des personnes souffrant de troubles mentaux.
- encourager et promouvoir les associations de soins infirmiers et les infirmières pour ce qui est de l'élaboration des politiques de santé mentale à tous les niveaux des systèmes de santé nationaux.
- lancer une campagne multipartite pour réduire la stigmatisation, les attitudes discriminatoires et les atteintes aux droits de l'homme relatifs à la santé mentale, y compris pour l'usage de substances.
- promouvoir et protéger la santé mentale et le bien-être des infirmières et des autres agents de santé et garantir l'accès à des services de santé mentale non discriminatoires et confidentiels.
- soutenir l'intégration et la participation des infirmières aux activités des organismes nationaux et internationaux chargés de la réglementation, de l'accréditation et de la promotion des normes de pratique nationales / internationales relatives à la santé mentale.
- collaborer avec la société civile, le CII et les groupes humanitaires pour défendre les besoins immédiats et à long terme en matière de santé physique et mentale des personnes déplacées, des survivants de catastrophes, en accordant la priorité aux groupes vulnérables, notamment les victimes de traumatismes secondaires.



- réclamer instamment la formation d'un personnel infirmier compétent et confiant pour faire face au fardeau croissant des troubles mentaux. Cela suppose de renforcer la composante « santé mentale » des programmes de formation en soins infirmiers et de développer des compétences générales au niveau de la formation de base et de compétences spécialisées au niveau de la formation complémentaire et de la formation continue.
- promouvoir la prestation de services et de soins infirmiers de santé mentale au sein de populations données, en valorisant des profils infirmiers de proximité et de santé mentale, à l'instar des infirmières scolaires, des infirmières de terrain (travaillant avec les sans-abri) ou des infirmières en milieu carcéral.

Le CII appelle les infirmières à titre individuel, dans leur rôle de cliniciennes, d'enseignantes, de chercheuses, de personnes susceptibles d'influencer les politiques ou de cadres, à :

- identifier, sensibiliser sur et combattre la stigmatisation et la discrimination comme déterminants de la marginalisation et de la mauvaise qualité des soins dispensés aux personnes atteintes de tout type de troubles mentaux.
- plaider pour des politiques générales conçues pour éliminer la stigmatisation en rapport avec la santé mentale et prévenir ou éliminer les violences dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux et / ou de troubles liés à l'usage de substances.
- contribuer à la production, la promotion et la diffusion de conclusions de travaux de recherche en santé mentale.
- œuvrer à l'élimination des disparités raciales ou ethniques dans le diagnostic et le traitement des personnes souffrant de troubles mentaux.
- reconnaître que le lien avec les soins infirmiers est le fondement de la réussite des interventions infirmières auprès de la personne, des familles et des collectivités. Encourager la démarche d'être acteur de son propre traitement pour faire évoluer les comportements au profit de la santé reste un pivot des soins infirmiers dans les établissements, en rééducation, à domicile et au sein de la collectivité, car chaque mesure prise par les soins infirmiers offre la possibilité de traiter la santé mentale.
- soutenir les recherches en cours et l'identification de modèles de soins qui illustrent l'intervention précoce dans le dépistage / l'identification et les approches relatives au rétablissement en matière de soins / traitements, y compris mieux sensibiliser les patients afin d'éclairer la prise de décision sur les programmes de soins / traitements.
- sensibiliser les étudiants, les prestataires, les membres de la collectivité et les familles sur les services de santé centrés sur la personne, notamment l'auto-prise en charge et la gestion de l'auto-prise en charge pour maximiser les fonctions globales fondées sur l'éducation sanitaire et la prise de décision éclairée.
- porter la réflexion sur la santé mentale et le bien-être de la personne et chercher un appui, le cas échéant.



- admettre et traiter les effets délétères sur la santé mentale de la solitude prolongée et de l'isolement social, et soutenir les mesures de proximité encourageant les relations sociales.
- participer à la planification et aux interventions visant à réduire les effets de l'écoanxiété et d'autres problématiques environnementales et liées aux changements climatiques, afin de soutenir l'adaptation individuelle et sociale aux changements climatiques.

Adoptée en 1995

Réexaminée et révisée en 1999, 2002, 2007, 2008 et 2020

Références

- ¹ Organisation mondiale de la Santé. La santé mentale : renforcer notre action [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 30 mars [cité le 20 sept 2020]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ² Rössler W. The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Rep* [Internet]. 2016 sept [cité le 20 sept 2020];17(9) : 1250–1253. Disponible : <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- ³ GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 nov 10 [cité le 20 sept 2020];392(10159):1789-1858. Disponible : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- ⁴ Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 feb 7 [cité le 20 sept 2020];21(2):10. Disponible : <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé. Suicide : fiche d'informations [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 2 sept [cité le 20 sept 2020]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- ⁶ Organisation mondiale de la Santé. Mental health atlas 2017 [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 [cité le 20 sept 2020]. Disponible : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua>
- ⁷ Patel A, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et coll. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet* [Internet]. 2018 oct [cité le 20 sept 2020] ;392(10157) :1553-1598. Disponible : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- ⁸ Castrucci B, Auerbach J. Meeting individual social needs falls short of addressing social determinants of health [Internet]. Bethesda : Health Affairs ; 2019 16 jan [cité le 20 sept 2020]. Disponible : <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20190115.234942/full/>
- ⁹ Organisation mondiale de la Santé. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2013 [cité le 20 sept 2020]. Disponible : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- ¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 [cité le 20 sept 2020]. Disponible : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf?ua=1>
- ¹¹ All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPGH). Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [Internet]. Londres : APPGH ; 2016 17 octobre [cité le 20 sept 2020]. Disponible : <http://www.appg-globalhealth.org.uk/>
- ¹² Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. Réduction des méfaits et consommation de substances illicites : Implications pour les soins infirmiers [Internet]. Ottawa : Canadian Nurses Association ; 2017 [cité le 20 janvier 2020]. Disponible : <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/reduction-des-mefaits-et-consommation-de-substances-illicites-implications-pour-les-soins-infirmiers.pdf?la=fr&hash=F193708DE890CDC9D4F4A352FF3A7ED01D424629>

¹³ Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry* [Internet]. 2015 14 jan [cité le 20 sept 2020] ;14(2):231–233. Disponible : <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé, Organisation mondiale des médecins de famille (Wonca). Integrating mental health into primary care: A global perspective [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Organisation mondiale des médecins de famille (Wonca) ; 2008 [cité le 20 sept 2020]. Disponible : https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 [cité le 20 sept 2020]. Disponible : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1

¹⁶ Nations Unies. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health [Internet]. New York : Nations Unies ; 2020 13 mai [cité le 20 sept 2020]. Disponible : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

¹⁷ Paradies L, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et coll. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 23 sept [cité le 20 sept 2020] ;10(9) : e0138511. Disponible : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

Tous droits réservés, y compris pour la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil international des infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à condition que la source soit indiquée.

Copyright © 2020 CII - Conseil international des infirmières
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève (Suisse)