

Résumé

Les troubles mentaux et neurologiques constituent 13% du fardeau mondial de la maladie. Il faut en outre considérer que les déterminants comportementaux représentent plus de la moitié des dix principaux facteurs de risque à l'origine d'un tiers de la mortalité prématurée dans le monde. Les pratiques sexuelles à risque, ainsi que la consommation de tabac et d'alcool en sont des exemples. Malgré ces faits avérés, la santé mentale reste un domaine négligé de la santé publique, dans lequel la recherche est insuffisante, plus particulièrement dans les pays à bas et moyen revenu. Le présent projet a été lancé par le Forum Mondial de la Recherche sur la Santé (Forum mondial) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans le but de faire l'état des lieux de la recherche en santé mentale dans 114 pays à bas et moyen revenu d'Amérique latine et des Caraïbes (30), d'Afrique (52) et d'Asie (32) selon les étapes suivantes : (1) recensement des acteurs de la recherche en santé mentale ; (2) recensement des recherches en cours ; (3) description des processus d'établissement des priorités ; et (4) description de la diffusion de la recherche et de son influence sur les politiques et pratiques en matière de santé mentale.

Une liste de chercheurs, décideurs, administrateurs d'université et responsables d'association travaillant dans le domaine de la santé mentale a été dressée au moyen d'une recherche standardisée de la littérature indexée (bases de données Medline et psycINFO) et non indexée (journaux locaux, articles non publiés, actes de conférences et rapports). Ce travail a permis de trouver plus de 10 000 articles pertinents et d'identifier 4633 chercheurs en santé mentale et 3829 autres parties intéressées. Des enquêtes menées auprès de chacun des quatre groupes de partenaires décrits ci-dessus, ont ensuite permis de recueillir des informations sur la recherche produite, les priorités et le financement. Enfin, lors d'entretiens approfondis, des personnes-clés ont fait part de leur analyse de l'interface entre la politique et la recherche.

Il apparaît selon cette étude, que la contribution de 57% des 114 pays à bas ou moyen revenu à la littérature internationale indexée sur la santé mentale se limite à moins de cinq articles sur une période de 10 ans (1993–2003). En ce qui concerne les sources non

indexées, seul un nombre très restreint d'articles a été trouvé dans près de 70% de ces pays. Ces résultats mettent en évidence la carence de recherche en santé mentale (et de chercheurs) dans un grand nombre de pays à bas et moyen revenus. En revanche, certains pays comme l'Afrique du Sud, l'Argentine, le Brésil, la Chine, l'Inde et la République de Corée ont apporté une contribution significative aux publications internationales sur la santé mentale, ce qui témoigne des variations considérables dans la production de recherche qui existent à l'intérieur d'une même région ainsi qu'entre les différentes régions du monde.

Les résultats de l'enquête montrent que les chercheurs en santé mentale et autres intervenants-clés de toutes les régions, sont très largement d'accord sur les priorités de la recherche en santé mentale dans les pays à bas et moyen revenu. En tête de celles-ci, on trouve les études épidémiologiques sur la charge de morbidité et les facteurs de risque, la recherche sur les systèmes de santé et la recherche en sciences sociales. Les trois troubles considérés comme absolument prioritaires sont la dépression/anxiété, l'abus de substances et les psychoses, tandis que les groupes prioritaires au sein de la population sont les enfants et adolescents, les femmes et les personnes exposées à la violence ou aux traumatismes. Pour fixer des priorités en matière de recherche, les critères suivants sont considérés comme les plus importants : charge de morbidité, justice sociale et disponibilité des fonds. Il faut toutefois signaler de fortes divergences d'opinion entre les chercheurs et les autres intervenants-clés en ce qui concerne l'importance de l'intérêt personnel du chercheur en tant que critère pour fixer les priorités.

La plupart des participants aux entretiens approfondis ont souligné la faible production de recherche en santé mentale dans leur pays, corroborant ainsi les résultats de l'étude de la littérature. Les raisons citées sont multiples : Tant les praticiens que les universitaires doivent faire face à une forte sollicitation dans un contexte caractérisé par un manque de financement et de personnel qualifié, par un faible soutien sur le plan des infrastructures et par l'absence de véritables réseaux de recherche, cela dans des institutions où la culture de la recherche fait défaut.

Les entretiens ont certes permis de recueillir des exemples de recherches ayant eu une influence sur les politiques et pratiques en matière de santé mentale. Toutefois, selon les participants, seul un petit nombre de politiques, d'interventions ou de programmes sont établis à partir d'informations provenant de recherches en santé mentale menées dans leur pays. Cet état de fait est essentiellement imputable au manque de communication entre les chercheurs et les décideurs. En effet, les personnes interrogées ont indiqué qu'elles pouvaient citer à peu près autant d'exemples de recherches ayant influencé les politiques et pratiques que de contre-exemples. Deux facteurs semblent contribuer à ce manque de communication : le fait que le nombre d'acteurs qualifiés et informés n'atteigne pas une masse critique et l'absence de données de base pour soutenir les politiques de développement.

Ces résultats ont mis en exergue le besoin de réexaminer et de renforcer la gestion de la recherche en santé mentale afin que cette dernière réponde aux besoins des pays à bas et moyen revenus, et vienne enrichir la somme des connaissances au niveau mondial. Il est souhaitable que les gouvernements et les autres institutions des pays à bas et moyen revenu créent des mécanismes permettant d'accorder davantage de fonds à la recherche et au renforcement des capacités et des infrastructures. Il existe certes des exemples de recherches ayant influencé la politique et la pratique, mais l'interface entre recherche et politique est en général très restreinte. Les organisations doivent s'efforcer de jeter des ponts entre la politique et la recherche en sensibilisant les chercheurs à l'utilité d'impliquer d'autres intervenants-clés dans leurs recherches et en sensibilisant ces derniers à l'importance d'une recherche en santé mentale de qualité. Enfin, il faut souligner que, dans les trois régions étudiées, la moitié des pays à bas et moyen revenu n'a encore que très peu avancé sur le plan de la recherche en santé mentale et dans le développement d'infrastructures de recherche. Le défi à relever aujourd'hui est d'élaborer des stratégies pour les pays ayant le moins progressé.

Les résultats du rapport mettent l'accent sur la nécessité de:

1. Faire en sorte que les gouvernements et les autres institutions considèrent la santé mentale comme une composante essentielle de la santé de leur

population et son importante corrélation avec le développement de leur pays.

2. Intégrer la recherche en santé mentale au sein des systèmes de recherche en santé afin de créer des synergies et d'éviter les pertes d'efficacité, les lacunes et les doublons.
3. Instituer un organisme directeur chargé d'identifier et de gérer les lacunes de la recherche nationale et régionale en santé mentale, d'établir des priorités, de solliciter des fonds, d'évaluer la capacité de recherche, de créer des réseaux, de diffuser l'information et de fournir un soutien technique et financier.
4. Formuler et mettre en œuvre les priorités de la recherche en santé mentale au moyen d'un processus scientifique, transparent et participatif. La Combined Approach Matrix (CAM) du Forum mondial, une matrice combinant différentes approches, constitue un outil efficace pour l'établissement de priorités.
5. Augmenter le financement national de la recherche en santé mentale afin qu'il corresponde, dans la mesure du possible, à la charge de morbidité des troubles mentaux dans le pays concerné. Il est en outre nécessaire que les principaux donateurs incluent une part spécifiquement réservée à la santé mentale dans leurs affectations budgétaires.
6. Investir dans le renforcement de la capacité de recherche en santé mentale, plus particulièrement à travers la formation en recherche et par des incitations à l'adresse des professionnels de la santé mentale.
7. Développer des réseaux de recherche et des partenariats public-privés. Il faut en particulier que davantage de chercheurs et intervenants-clés des pays à bas et moyen revenu soient connectés aux réseaux de recherche existants.
8. Veiller à la prise en compte systématique (mainstreaming) de questions transversales telles que le statut socio-économique et le genre – considérées comme des variables-clés – lors de l'élaboration des stratégies et des projets de recherche.
9. Assurer le contact avec les réseaux d'information de la recherche en santé pour un meilleur partage et utilisation des informations concernant la santé mentale par les chercheurs, les décideurs et la population en général.