

**IESM-OMS**

**IESM-OMS**

**Rapport sur**

**LE SYSTEME DE  
SANTÉ MENTALE**

**EN**

**HAÏTI**



**Ministère de la Santé  
Publique et de la Population**





# IESM-OMS

## Rapport sur LE SYSTEME DE SANTE MENTALE EN HAÏTI

*Rapport d'évaluation du système de Santé mentale en Haïti à l'aide de l'instrument d'évaluation  
conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé mentale (OMS)*

*Pour les systèmes de Santé Mentale (IESM-OMS)*

Haïti

2011



Ministère de la Santé  
Publique et de la Population



Organisation  
mondiale de la Santé



Organisation  
Panaméricaine  
de la Santé

Bureau régional de l'  
Organisation Mondiale de la Santé

La présente publication a été produite par le projet de santé mentale de l'Organisation Panaméricaine de la Santé, Bureau de l'Organisation Panaméricaine de Santé en Haïti, et avec le support de l'équipe Évidence et Recherche du Département chargé de la Santé Mentale et abus des drogues au siège de l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève.

Coordination et révision technique du rapport :

Marjory Mathieu Clermont, consultante nationale pour la réalisation de l'évaluation (Haïti)

Jocelyne Brunache Pierre-Louis, directrice de la DPSPE/MSPP, (Haïti)

Zohra Abaakouk, consultante de santé mentale de l'OPS/OMS (Haïti)

Victor Aparicio Basauri, consultant de santé mentale de l'OPS/OMS (Panama) pour la région centre Amérique, Caraïbes hispaniques et Mexique

Jodi Morris, OMS Genève (Suisse)

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

- 1) Peter Jan GRAAFF représentant résident de l'OMS en Haïti. E-mail : [graaffpj@hai.ops-oms.org](mailto:graaffpj@hai.ops-oms.org)
- 2) Zohra ABAAKOUK consultante en santé mentale du bureau de l'OMS en Haïti. E-mail : [abaakouz@hai.ops-oms.org](mailto:abaakouz@hai.ops-oms.org)
- 3) Jocelyne Brunache Pierre Louis, directrice de la DPSPE/MSPP. E-mail : [jbplouis@yahoo.fr](mailto:jbplouis@yahoo.fr)

Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé, 2011.

Tous les droits sont réservés à l'OPS/OMS.

ISBN :

Impression en Haïti

## Remerciements

La collecte des données sur le système de santé mentale en Haïti a été effectuée à l'aide de l'instrument d'évaluation de l'Organisation Mondiale de la Santé (IESM-OMS).

Ce travail a été réalisé par une équipe technique avec la participation des différentes instances :

Marjory Clermont Mathieu consultante pour la réalisation de l'évaluation, coordonnée par Zohra Abaakouk consultante en santé mentale du bureau de l'OPS/OMS en Haïti en collaboration avec Jocelyne Brunache Pierre Louis directrice de la direction de promotion de la santé et de la protection de l'environnement du Ministère de la Santé Publique et de la Population en Haïti (DPSPE/MSPP). Victor Aparicio Basauri consultant en santé mentale de l'OPS/OMS Panama et Peter Jan Graaff, représentant résident de l'OPS/OMS Haïti, pour l'appui et la supervision.

L'instrument d'évaluation des Systèmes de Santé Mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé (IESM-OMS) a été conceptualisé et développé par le Mental Health Evidence and Research team (MER) du département de santé mentale et abus de substances (MD), OMS Genève, en collaboration avec des collègues internes et externes à l'OMS.

Prière de se référer à l'IESM-OMS (OMS, 2005) pour de plus amples informations sur le développement de l'IESM-OMS au site web suivant :

[http://www.who.int/mental\\_health/WHOAIMS/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/WHOAIMS/en/index.html)

Le projet a reçu l'assistance financière de l'Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé.

Ce projet n'aurait pas pu être mené à bien sans la contribution du Ministère de la Santé Publique et de la Population pour sa collaboration et pour avoir facilité l'accès à toutes les informations nécessaires, des équipes techniques des hôpitaux psychiatriques du pays, des associations, des organisations non gouvernementales nationales et internationales :

- Action Contre la Faim (ACF),
- Association Haïtienne de Psychologie (AHPsy),
- Association pour la Prévention de l'Alcoolisme et Autres Accoutumances Chimiques (APAAC),
- Christian Blind Mission (CBM)
- Centre PsychoTrauma/Uramel,
- Commission Nationale de Lutte contre la Drogue (CONALD)
- Concern worldwide,
- Cordaid,
- Croix Rouge Haïtienne,
- Fédération Internationale de la Croix Rouge (FICR),
- Handicap International (HI),
- International Medical Corps (IMC),
- Médecins du Monde Canada (MDM Can.),
- Médecins du Monde Espagne (MDM E),

- Médecins du Monde France (MDM F),
- Médecins Sans Frontières Belgique (MSF-B),
- Médecins Sans Frontières Espagne (MSF-E),
- Médecins Sans Frontières France (MSF-F),
- Médecins Sans Frontières Hollande (MSF-H),
- Médecins Sans Frontières Suisse (MSF-CH),
- Zanmi La Santé - Partners In Health (ZLS-PIH).

Nos remerciements s'adressent aussi à: Jorge Rodriguez, consultant régional de santé mentale pour la région des Amériques, tout comme à Shekhar SAXENA, Antonio LORA, Jodi MORRIS et Grazia MOTTURI du bureau de l'OMS basé à Genève.

## Table des matières

REMERCIEMENTS.....	5
GLOSSAIRE.....	9
PREFACE.....	10
RESUME EXECUTIF.....	11
INTRODUCTION.....	13
L'INSTRUMENT D'EVALUATION DU SYSTEME DE SANTE MENTALE (WHO-AIMS).....	15
DOMAINE 1 : POLITIQUE ET CADRE LEGISLATIF.....	16
Politique de santé mentale.....	16
Programme de santé mentale.....	16
Législation en santé mentale.....	17
Le respect des droits de l'Homme.....	18
Financement des services de santé mentale.....	18
DOMAINE 2 : SERVICE DE SANTE MENTALE.....	19
Intégration et organisation des services de santé mentale.....	19
Structures ambulatoires de santé mentale.....	19
Hôpitaux psychiatriques.....	20
Graphique 1 : Répartition des usagers selon le type de diagnostic (Hôpital Défilée de Beudet).....	20
Graphique 2 : Présentation de la durée de séjour à l'Hôpital Défilée de Beudet et au CHUP/MK.....	20
Disponibilité des médicaments psychotropes essentiels.....	21
DOMAINE 3 : SANTE MENTALE DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRE.....	22
Formation et recyclage du personnel.....	22
Référence et prescription dans les structures de soins de santé primaires.....	22
DOMAINE 4 : RESSOURCES HUMAINES.....	24
Distribution des ressources humaines en santé mentale.....	24

Tableau 1 : Effectif des professionnels intervenant en santé mentale .....	24
Effectif de professionnels formés durant l'année 2009 .....	24
DOMAINE 5 : EDUCATION DU PUBLIC ET LIENS AVEC D'AUTRES SECTEURS .....	26
Relation avec les autres secteurs.....	26
DOMAINE 6 : SURVEILLANCE ET RECHERCHE EN SANTE MENTALE .....	27
RECOMMANDATIONS .....	28
La structuration en ce qui concerne l'intervention et la formation .....	29
La sensibilisation. ....	30
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	31



## **GLOSSAIRE**

CHUP/MK Centre Hospitalier Universitaire de Psychiatrie Mars & Kline

CSL : Centre de santé sans lit

DPC : Direction de protection civile

DPM/MT : Direction de la Pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle

DPSPE : Direction de Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement

HealthNet TPO : HealthNet Transcultural Psychosocial Organisation

HDB : Hôpital Défilée de Beudet

HUJ : Hôpital Universitaire Justinien

Mental Health Evidence and Research team (MER)

MH GAP : Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale

MINUSTAH : Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haïti

MICT : Ministère de l'intérieur et de la collectivité territoriale

MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population

OPS/OMS : Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNS : Politique Nationale de la Santé

## **PREFACE**

Ce rapport reflète la situation de la santé mentale en Haïti, exploré grâce aux résultats obtenus à l'IESM-OMS qui est un outil d'évaluation développé par l'OMS pour évaluer les forces et les faiblesses des systèmes de santé mentale. Les données ont été recueillies en 2011 pour la situation du système de santé mentale dans le pays jusqu'à la fin de l'année de 2010. Cette évaluation a reçu le soutien technique de l'OPS/OMS en Haïti et du bureau régional de santé mentale de l'OPS/OMS.

Les besoins de soins de santé mentale et psychosociaux, déjà bien présents avant l'année 2010, ont été décuplés par les diverses catastrophes naturelles, les phases successives de violences et l'épidémie de choléra, à l'origine de traumatismes et troubles psychologiques.

Dans le premier mois après le séisme du 12 janvier 2010, le Ministère de la Santé et les principaux acteurs de santé mentale, dont l'Organisation Panaméricaine de Santé, discutaient déjà le futur modèle de soins de santé mentale en Haïti. Il était déjà question de la nécessité d'impulser des synergies qui permettent de construire un système durable de santé mentale au-delà de la réponse à l'urgence.

Malgré le déficit en ressources humaines, structurelles et financières, le Ministère de la Santé Publique et de la Population en étroite collaboration avec les principaux acteurs de santé mentale et intervenants psychosociaux a développé la conception de la politique nationale de santé mentale, d'un plan stratégique et l'intégration du volet santé mentale dans le système de soins de santé.

Peter Jan Graaff

Représentant OPS/OMS Haïti

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La collecte des données sur le système de santé mentale en Haïti, a été réalisée grâce à l'instrument d'évaluation du système de santé mentale conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé (IESM-OMS). Cette activité vise à fournir les données de base permettant d'évaluer le système national de Santé Mentale pour envisager son amélioration.

Cela permettra à Haïti de se doter d'une ligne de base pour une planification des interventions en santé mentale à partir des données claires et des besoins réels.

Cela permettra à Haïti, à partir de données précises et de besoins concrets, de se doter de repères pour une planification future des interventions en santé mentale.

Le présent rapport constitue un outil précieux pour mesurer les différents progrès enregistrés dans l'application et la mise en place des réformes législatives, la qualité des interventions et services offerts, l'implication des usagers, de leurs familles ainsi que des principaux acteurs dans la promotion, la prévention, les soins, la réhabilitation sociale et la réintégration communautaire. Les informations condensées dans ce rapport concernent la période allant jusqu'en Décembre 2010 et n'incluent donc pas les développements postérieurs à cette période.

Haïti n'a ni politique ni stratégie nationale de santé mentale malgré les différentes sources de traumatismes qu'a connu le pays depuis ces 10 dernières années, liées à la situation socio économique et politique, la violence, l'insécurité sociale, et récemment les phénomènes climatiques et l'épidémie de choléra. Haïti ne dispose pas d'un service de santé mentale intégré au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Le budget ne représente qu'environ 1% du Budget global alloué à la santé. La législation du domaine de la santé mentale est lacunaire en ce sens que certains articles de lois du code civil et pénal du pays ne parlent que globalement de la capacité et de la protection des malades mentaux. De plus, le personnel de soins en effectif réduit n'est pas suffisamment formé sur la protection des droits des usagers des services de santé mentale. Les structures d'hospitalisation médico-légales sont inexistantes.

Au niveau national, il existe deux institutions publiques neuropsychiatriques, l'Hôpital Défilée de Beudet, et le Centre Hospitalier Universitaire de Psychiatrie Mars & Kline (CHUP/MK). Les lits d'hospitalisation sont au nombre de 180 au total sur une population estimée à 9.446.000 habitants (2006)<sup>1</sup>, soit près de 1.9 lits pour 100.000 habitants.

Des structures de praticiens traditionnels prodiguent leurs soins à une quantité importante de la population. Il n'existe aucune donnée de surveillance et de recherche épidémiologique en santé mentale. Le Ministère de la Santé Publique n'a pas doté de systèmes de collectes d'informations les différents intervenants pour compiler certaines données importantes dans ce secteur.

Les médecins des structures de soins de base sont autorisés à prescrire les psychotropes. Ils ne disposent cependant d'aucun protocole de soins et d'évaluation de la santé mentale. Le pays possède des ressources humaines très limitées avec peu de formation continue ou de recyclage. La proportion

---

<sup>1</sup> Source: *Estimations de l'IHSI pour 2006*

ramenée à 100.000 habitants est de 0,28 pour les médecins psychiatres, 0,14 pour les médecins généralistes, 0,38 pour les infirmières, 2 pour les psychologues et 0,86 pour les travailleurs sociaux. Les activités de promotion et d'éducation du public dans le domaine de la santé mentale ne sont pas coordonnées par les services du ministère. La collaboration entre les services de la santé mentale et les autres services est réduite à l'exception de certains domaines comme le programme de santé de base, la lutte contre le VIH/Sida et la protection de l'enfance.

Les recommandations portent sur l'importance de l'élaboration d'une politique nationale et d'un plan stratégique de santé mentale prenant en compte la législation, la structuration, la sensibilisation et la formation des prestataires de service et de la population dans le domaine de la santé mentale.

Une structure de santé mentale devra être mise en place au sein du ministère de la santé publique et de la population (MSPP). Son mandat sera d'intégrer la santé mentale dans les soins primaires, d'assurer le suivi et de coordonner les différentes activités afférentes. Pour ce faire, certaines démarches seront entreprises, comme l'élaboration d'outils tels qu'un protocole de prise en charge, un guide de contrôle et d'évaluation des services, de plans de formation du personnel veillant à la décentralisation des soins dans les différentes institutions hospitalières au niveau des 10 départements. Le personnel devra assurer une prise en charge immédiate des usagers. Il sera réparti dans des centres de soins communautaires, d'agents de santé, des associations d'usagers et de familles de malades et des unités d'hospitalisation psychiatrique.

La mise en place d'unités de recherches en partenariat avec l'université devra être réalisée. Des recherches devront être entreprises notamment une étude épidémiologique nous permettant de disposer de données fiables relatives à la santé mentale. Des publications suivront dans le souci de mettre en évidence la relation entre santé, santé mentale et développement.

## INTRODUCTION

Haïti est situé au sein du continent américain, dans la mer des Caraïbes, à environ 965 kilomètres de la Floride. Elle occupe un tiers de l'île connue sous le nom d'Hispaniola, la République dominicaine occupant les deux autres tiers. Haïti a été la première république noire, le premier pays où les esclaves ont lutté contre leurs maîtres coloniaux et la première à déclarer son indépendance en 1804. Cette victoire continue d'être source d'espoir, de fierté, d'encouragement et de motivation pour les Haïtiens et d'autres.

La population d'Haïti s'estime à plus de neuf millions d'habitants sur une superficie de 27.750 km<sup>2</sup>, laquelle population se développe à un rythme de 2,2 % par an. En 2003, près de 60 % de la population vivait dans les zones rurales<sup>2</sup>. La population du pays est jeune, environ 50% des habitants sont âgés de moins de 20 ans et 36,5% ont moins de 15 ans<sup>3</sup>. Environ 51 % de la population sont célibataires et 44 % des habitants sont mariés ou vivent en union libre. L'espérance de vie à la naissance est de (h/f années) 59/63<sup>4</sup>.

Selon l'indice de développement humain, Haïti se classe 154<sup>e</sup> sur 177 pays. Il s'agit du plus bas niveau de l'hémisphère occidental. En 2008, le PIB par habitant a été estimé à 717 \$ (*Division Statistique des Nations Unies*, 2009). L'inégalité des revenus est extrêmement élevée. Par exemple, en 2001, le coefficient de Gini (mesure de l'inégalité des revenus) était de 0,66, l'un des plus élevés au monde. Près de la moitié de la population vit dans une extrême pauvreté. Le taux de chômage est également très élevé, atteignant 49 % dans les zones métropolitaines, 37 % dans les zones semi-urbaines, alors qu'il se chiffre à 36 % dans les zones rurales. La population rurale dépend de l'agriculture et de la production agricole. Le revenu national brut par habitant est de 1,070 (\$ internationaux PPA).

La plupart des maisons n'ont pas l'eau courante. Un logement sur cinq a accès à un fournisseur d'eau courante mais les différenciations sont importantes selon le milieu de résidence, le type de logement, le niveau de revenu. Ainsi, un tiers des logements de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, environ 42% des maisons ordinaires avec étage(s) et 34,2% des logements du dernier quintile ont accès à un fournisseur d'eau courante. Les résidents des zones rurales n'ont généralement pas accès aux installations et aux services de base. Seulement 10 % de la population rurale a accès à l'électricité, comparativement à environ 91 % dans les zones métropolitaines. (Verner et Edset, 2007).

La religion joue un rôle crucial dans toutes les sphères de la vie haïtienne, y compris la politique, la morale et la santé (Corten, 2000 ; Hurbon, 2004). Haïti se caractérise par la diversité religieuse, notamment : le catholicisme, le vaudou (qui combine les traditions d'Afrique de l'Ouest et du catholicisme), ainsi que diverses traditions protestantes. Les confessions religieuses ont évolué en Haïti, interagissant les unes avec les autres et partageant des éléments symboliques clés (Brodwin, 1992, 1996). Le vaudou est très répandu en Haïti et il est pratiqué par la majorité, y compris chez les Haïtiens qui se considèrent catholiques et, dans une moindre mesure, chez les protestants (Métraux, 1958). Le nom « vaudou » vient du mot *fon* qui signifie esprit. Le Code Noir édicté par Louis XIV en 1685 rend obligatoire la conversion des esclaves au catholicisme. Dans un effort pour cacher les pratiques

---

<sup>2</sup> Source : *Carribbean Country Management*, 2006

<sup>3</sup> Source Institut Haïtien de Statistique et d'informatique : *Enquête sur les conditions de vie en Haïti (IHSI/ECVH 2001)*

<sup>4</sup> Source : *Estimations selon IHSI*, 2006

religieuses interdites, les esclaves ont identifié leurs divinités africaines aux saints de l'Église catholique. Les esclaves pouvaient alors faire croire à une stricte adhésion au catholicisme tout en conservant des aspects de leur religion ouest africaine, ce qui s'est concrétisé dans le vaudou (Hurbon, 2008). Les pratiques religieuses en Haïti aident les personnes à faire face aux problèmes psychologiques et émotionnels, et constituent un système parallèle de guérison.

Le créole et le français sont les langues officielles d'Haïti. Sterlin (2006) oppose la vision « anthropocentrique » du monde occidental sur la santé, la maladie et les soins, où la personne est considérée comme le centre de l'univers, à la vision « cosmocentrique » en Haïti, où la personne fait partie d'un vaste univers comprenant les esprits, les ancêtres et le monde naturel qui doivent tous être en harmonie pour assurer une bonne santé.

En Haïti, le domaine de la santé mentale est encore très peu développé. En dépit de maintes initiatives dans les années 40 et 60 des Dr Louis Price Mars, Dr Philippe Michel et Dr Legrand Bijoux pour la mise sur pied d'un service de santé mentale au sein du Ministère de la santé publique et de la population, le pays ne s'est toujours pas doté de politique nationale en la matière et ne dispose d'aucun système de surveillance et de recherche épidémiologique dans le domaine de la santé mentale. Aussi des données fiables sur la prévalence des problèmes de santé mentale en Haïti ne sont pas disponibles. La répartition des diagnostics observés dans un hôpital psychiatrique a été estimée de la manière suivante : schizophrénie (50 %), trouble bipolaire avec manies (30 %), autres psychoses (15 %) et épilepsie (5 %). Ces chiffres ne diffèrent guère de ceux des populations malades hospitalisées dans d'autres pays et ne donnent aucune idée de la prévalence réelle de ces troubles dans la communauté.

Il existe actuellement deux institutions publiques de services neuropsychiatriques à l'échelle nationale. L'hôpital Défilée de Beudet à 22km de Port au Prince dans la zone de la Croix des Bouquets et le Centre hospitalier universitaire de psychiatrie Mars et Kline à Port au Prince. Les capacités d'accueil de ces institutions sont respectivement de 120 et 60 lits et n'ont pas changé durant les cinq dernières années.

Suite au séisme du 12 janvier 2010 qui a causé d'importants dégâts dans la capitale haïtienne Port-au-Prince et ses environs, les activités d'assistance psychosociale et de santé mentale ont été presque exclusivement réalisées par les organismes humanitaires non gouvernementaux et par l'effectif réduit de professionnels existant dans le pays. Une politique et une stratégie nationale de santé mentale sont en cours d'élaboration avec l'implication de tous les partenaires clés intervenant dans le domaine de la santé mentale. Le pays dispose d'un plan de contingences valide en cas de catastrophe naturelle élaboré par la direction de protection civile (DPC) relevant du ministère de l'intérieur et de la collectivité territoriale (MICT).

Sur le plan législatif, force est de constater que le système législatif haïtien est lacunaire en matière de santé mentale. Certains codes et lois parlent vaguement de la protection des usagers souffrant de troubles mentaux.

Les infrastructures de base adaptées à la santé mentale et les ressources humaines qualifiées manquent dans le pays. Cette situation est d'autant plus grave que très peu d'étudiants en médecine générale choisissent de se spécialiser dans le domaine de la santé mentale. Le système éducatif haïtien offre 3% d'heures de formation en santé mentale aux étudiants en médecine générale et 6% à ceux des sciences infirmières.

## **L'INSTRUMENT D'ÉVALUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE (WHO-AIMS)**

L'instrument d'évaluation du système de santé mentale conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé (IESM-OMS) a pour objectif de compiler les données de base permettant d'évaluer le système national de Santé Mentale pour envisager son amélioration. Cet instrument évalue les composantes clés du système de santé mentale d'un pays et identifie ses forces et ses faiblesses.

L'IESM-OMS se structure en six (6) domaines (couvrant les 10 recommandations du Rapport sur la santé dans le monde (2001) à travers 28 thématiques et 155 items). Ces 6 domaines sont interdépendants, ils sont liés conceptuellement et se chevauchent quelque peu. L'évaluation des 6 domaines facilite l'obtention d'une image relativement complète du système de santé mentale.

Fondamentalement, l'IESM-OMS est prévu pour évaluer les systèmes de santé mentale des pays à bas et moyen revenus. Il peut être utilisé pour un pays entier, ou pour une région/état/province au sein d'un grand pays, tel que l'Inde, le Brésil ou la Chine. De plus, la plupart des items de l'instrument sont pertinents et applicables aussi bien aux zones les plus pauvres des pays qu'aux zones à revenu élevé.

La mise en œuvre de l'IESM-OMS peut susciter une prise de conscience et faciliter l'amélioration des services de santé mentale. Suite à cette évaluation, les pays sont en mesure de développer des plans de santé mentale basés sur des états des lieux et des objectifs clairs. Les pays arrivent également à gérer le changement, en mettant en œuvre des réformes politiques, en fournissant des services communautaires / intégrés dans la cité et en impliquant les usagers, les familles et les autres partenaires dans les domaines de la promotion, de la prévention, des soins et de la rééducation. Grâce à l'IESM-OMS, les pays parviennent à une image plus claire et plus complète des principales faiblesses de leur système de santé mentale, et cette connaissance devrait faciliter, dans le temps, des améliorations.

L'IESM-OMS est l'un des documents techniques essentiels récemment développé par l'OMS dans le champ des systèmes de santé mentale. Le plus incontournable de ces documents est le Guide des Politiques et des Services en santé mentale. ([http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/en/)).

Informations et critiques concernant l'IESM-OMS peuvent être adressées à Shekhar Saxena, Evidence and Research Team, Département Santé Mentale et Abus des Substances, Organisation de la Santé Mondiale, Genève ([saxenas@who.int](mailto:saxenas@who.int)).

## **DOMAINE 1: POLITIQUE ET CADRE LEGISLATIF**

Le domaine relatif à la politique et au cadre législatif en matière de santé mentale est subdivisé en 5 principaux thèmes suivants :

- ✓ la politique de santé mentale
- ✓ le programme de santé mentale
- ✓ la législation en santé mentale
- ✓ le respect des droits de l'homme
- ✓ le financement des services de santé mentale

### ***Politique de santé mentale***

En Haïti, il n'existe pas encore de politique de santé mentale. Une tentative d'un plan d'organisation de la santé mentale a été faite par le neuropsychiatre Legrand Bijoux (1975). Un groupe constitué de professionnels locaux et de plusieurs membres d'organisations intervenant dans le domaine de la santé a été mis sur pied suite au séisme du 12 janvier 2010. Ce groupe travaille actuellement à l'élaboration d'une politique nationale de santé mentale. Notons que quinze organisations intervenant dans le domaine y participent activement.

Pour la fourniture en médicaments, une liste est en phase d'élaboration et devrait bientôt être validée.

### ***Programme de santé mentale***

Il n'existe pas de programme de santé mentale en Haïti. De ce fait, aucune stratégie n'a été élaborée en vue de promouvoir le secteur de la santé mentale. Cette situation est déplorable dans la mesure où les différentes crises sociopolitiques ainsi que les catastrophes naturelles, tout comme la récente épidémie de choléra, qui ont sévi dans le pays depuis ces vingt dernières années ont occasionné des deuils multiples, des pertes de biens et des déplacements au niveau de la population. Aucun plan de contingences n'a été spécifiquement élaboré par le MSPP pour prévenir d'éventuelles conséquences en santé mentale.

La santé mentale, telle qu'elle est définie par la psychiatrie et la psychologie occidentales n'a pas été une priorité pour le gouvernement. En l'absence d'une politique de santé mentale, il n'y a pas eu de réelle planification des services. Le système de santé mentale compte très peu de professionnels. Un rapport de l'OPS/OMS de 2003 recensait dix psychiatres et neuf infirmiers psychiatriques travaillant dans le secteur public et privé. En outre, ces professionnels travaillent pour la plupart à Port-au-Prince où les Haïtiens doivent se rendre pour recevoir des services de santé mentale. Il y a un Centre hospitalier psychiatrique à Port-au-Prince, et un hôpital à 22km de la capitale Port au Prince dans un état de délabrement avancé même avant le séisme de 2010. Il n'y a pas de disponibilité de traitements de suivi communautaire. Dans le deuxième plus grand hôpital public du pays, l'Hôpital Universitaire Justinien de la ville de Cap-Haïtien (HUI), les services psychiatriques se limitent à la visite mensuelle d'un psychiatre de Port-au-Prince.



Près de la moitié de la population d'Haïti n'a pas accès aux services de santé formels (*Caribbean Country Management Unit*, 2006). Seuls 30 % des établissements de soins de santé sont publics et la plupart d'entre eux se trouvent dans les zones urbaines. Dans les zones rurales, 70 % des services de santé sont dispensés par des organismes non gouvernementaux et comprennent essentiellement les soins de santé primaires. Un certain nombre d'hôpitaux sont gérés par des fondations privées (*Caribbean Country Management Unit*, 2006). La plupart des personnes valorisent les services professionnels biomédicaux, mais elles ne sont pas en mesure d'accéder à ce type de soins en raison d'obstacles structurels tels que le coût, la distance et la localisation. Étant donné le manque de ressources officielles allouées aux soins de santé, les Haïtiens ont appris à composer avec leurs problèmes de santé mentale en déployant différentes stratégies communes aux régions pauvres en ressources. Ils font appel à des praticiens traditionnels ou à des guérisseurs religieux pour faire face aux problèmes de santé mentale. Comme le souligne Miller (2000), il existe plusieurs types de guérisseurs traditionnels en Haïti, qui peuvent soigner des maladies spécifiques ou s'intéresser au bien-être général : *doktè fey*, *medsen fey* (*herboristes*); *oungan* (*prêtre vodou*); *doktè zo* (*ramancheurs*); *pikirist* (*poseurs d'injections*); *fanm Saj* (*sages femmes*).

Toutefois, suite au séisme du 12 janvier, le Dr Yves Lecomte<sup>5</sup> en collaboration avec le Dr Frantz Raphaël<sup>6</sup> ont élaboré un plaidoyer pour une politique de santé mentale en Haïti. (Un projet de société). Selon ces deux professionnels, ce document constitue la base d'une politique et d'un plan d'action en santé mentale. Par ailleurs, suite aux révélations du *Rapport sur la santé mentale dans le monde*<sup>7</sup> (2001), Haïti n'est pas demeuré insensible à l'appel des ministres de la santé publique et de la population.

### ***Législation en santé mentale***

En Haïti, la législation en santé mentale, au sens strict du terme n'est pas encore bien définie. Cependant, l'analyse de certains articles de lois et de codes institués en Haïti dans les années 60 - 70 permet de déceler certaines dispositions sporadiques relatives à la capacité, à la compétence et à la protection des malades mentaux.

Force est de constater que dans la pratique, l'application de ces dernières dispositions n'est pas encore effective. En effet, dans le système judiciaire haïtien, une personne atteinte de troubles mentaux est dans la majorité de cas poursuivie au même titre qu'une personne ne présentant pas de trouble, alors qu'elle est pénalement irresponsable. Ce n'est que plus tard, après avoir écopé des sanctions (ex. l'emprisonnement) que le juge tiendra compte de l'état mental du prévenu. Cette situation démontre clairement que le niveau d'affection mentale d'une personne n'est pas un élément tenu en considération par la législation haïtienne.

---

<sup>5</sup> Ph.D., responsable du DESS en santé mentale dans la Télouq (UQUAM)

<sup>6</sup> Médecin, CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel.

<sup>7</sup> OMS, *Rapport sur la santé dans le monde 2001*, Genève <http://www.euro.who.int/document/e82519.pdf> OMS,

### ***Le respect des droits de l'Homme***

Il n'existe pas de contrôle et de formation sur les droits de l'homme dans les services de santé mentale même si Haïti a ratifié la Convention Internationale sur les Droits de l'Homme. Ainsi, aucune inspection n'est effectuée au niveau des différentes institutions nationales de Port au Prince, le Centre hospitalo-universitaire de psychiatrie Mars & Kline et l'hôpital Défilée de Beudet, pour garantir le respect des droits des bénéficiaires. Aucune plainte n'a également été déposée publiquement pour dénoncer des cas de violation des droits des usagers.

Dans le domaine de la formation du personnel sur les droits de l'homme, le sujet a été abordé lors du colloque de janvier 2008. Me Joël Dominique du Bureau des Affaires civiles de la MINUSTAH, a rappelé aux congressistes que les droits des patients psychiatriques ne sont pas respectés, et que ces derniers éprouvent des difficultés à s'intégrer socialement.

### ***Financement des services de santé mentale***

Le budget des dépenses en services de santé mentale s'élève à 15 297 279 HTG, soit 1% du montant total (1 800 000 000 HTG) alloué à la Santé et 95% de ce budget est destiné au paiement des salaires du personnel. La grande part de ce montant est affectée au centre hospitalier universitaire de psychiatrie Mars & Kline (CHUP/MK). Ce budget relève directement de la direction générale du ministère de la santé publique et de la population (MSPPP) tandis que le budget de l'Hôpital Défilée de Beudet est agrégé au niveau du département sanitaire de l'ouest.

Par ailleurs, les services de santé mentale ne sont pas couverts par la sécurité sociale ou les systèmes d'assurance ; 30% de la population ont accès gratuitement aux médicaments psychotropes cependant le coût d'un jour de traitement pour un antipsychotique et un antidépresseur est respectivement de 0.24 Gdes et 0.27 Gdes pour un individu ayant un salaire quotidien minimum de 80 Gdes. (\$2,00)

## **DOMAINE 2: SERVICE DE SANTE MENTALE**

Ce domaine réfère à l'existence et à l'organisation des services gouvernementaux de santé disponibles en santé mentale. Un tableau des dispositifs de fonctionnement et des infrastructures mises en place pour l'obtention des services a été réalisé. L'accessibilité des services, la durée moyenne de séjour en institution et les médicaments psychotropes disponibles sont relatées.

### ***Intégration et organisation des services de santé mentale***

Il existe au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), une autorité de santé mentale nationale qui conseille le gouvernement sur la politique et la législation de santé mentale, elle est aussi impliquée dans la planification des services. Cependant, aucun outil ou guide de contrôle et d'évaluation de la qualité des services de santé mentale n'a été élaboré jusqu'ici. Il n'existe pas non plus d'organisation de services de santé mentale par secteur de santé mentale en tant que tel.

### ***Structures ambulatoires de santé mentale***

En Haïti, 67 structures dispensent des soins ambulatoires de santé mentale. Elles sont en majorité constituées des centres de différentes organisations non gouvernementales intervenant dans le pays suite au séisme. L'ensemble de ces structures ont pris en charge 133 480 personnes dont 21% sont des femmes. En Haïti, il n'y a pas d'unités ambulatoires spécifiques pouvant recevoir des enfants ou des adolescents.

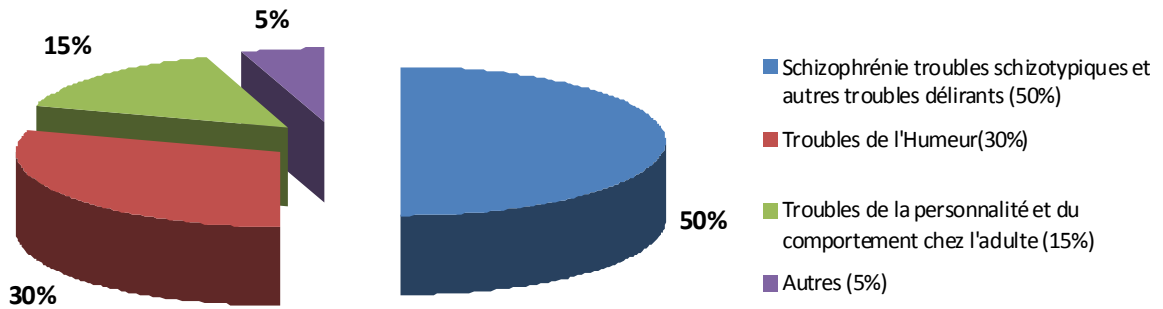
Parmi les 67 structures, 14 ont des équipes mobiles qui dispensent des soins de santé mentale réguliers en dehors des structures de soins (soit 21%). Cependant, les structures de traitement de jour, les structures résidentielles ainsi que les unités d'hospitalisation psychiatrique communautaires intégrées dans la cité n'existent pas dans le pays.

### ***Hôpitaux psychiatriques***

Comme mentionné antérieurement, deux institutions étatiques psychiatriques offrent des services à la population. Le Centre hospitalier universitaire de psychiatrie Mars et Kline et l'Hôpital Défilée de Beudet.

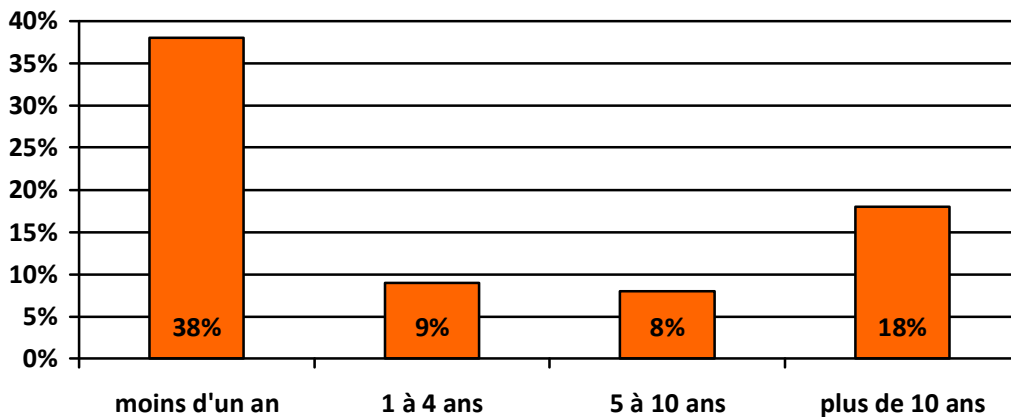
Il n'existe actuellement aucune structure de santé mentale s'occupant spécifiquement des enfants et des adolescents. Lorsqu'un parent a un enfant qui présente des troubles au niveau du développement, il ne dispose pas d'institution étatique lui permettant de faire face à la situation. Cependant jusqu'au tremblement de terre du 12 janvier 2010, le Centre d'éducation spéciale : CES situé au centre de Port au Prince au 72 rue de l'Enterrement offrait différents services (évaluation, cliniques, écoles) aux enfants et adolescents présentant un retard mental et un accompagnement de leurs parents qui s'organisaient en associations. La répartition des usagers selon le type de diagnostic est la suivante (graphique 1)

**Graphique 1 : Répartition des usagers selon le type de diagnostic (Hôpital Défilée de Beudet)**



Nous observons que 38% des patients restent moins d'un an dans les hôpitaux psychiatriques tandis que 18% des patients sont hospitalisés depuis plus de 10 ans (graphique 2).

**Graphique 2 : Présentation de la durée de séjour à l'Hôpital Défilée de Beudet et au CHUP/MK.**



### ***Disponibilité des médicaments psychotropes essentiels***

Au centre hospitalier universitaire de psychiatrie Mars & Kline au moins un médicament psychotrope de chaque catégorie thérapeutique est disponible tout au long de l'année.

Les antipsychotiques (Halopéridol), les antidépresseurs (fluoxétine, amitriptyline, paroxétyne) et les antiépileptiques (carbamazépine) sont disponibles. Par ailleurs, 43% des structures ambulatoires de santé mentale disposent d'au moins un médicament psychotrope de chaque catégorie thérapeutique de médicaments (anti-psychotique, anti- dépresseur, thymorégulateur, anxiolytique et anti-épileptique)

Le principe d'équité à l'accès aux services de santé mentale à travers différents groupes de la population n'est pas tout à fait respecté au pays. Les plus pourvus financièrement ont accès à un meilleur service.

Il existe une différence entre les structures administrées par le gouvernement et les cliniques privées.

## **DOMAINE 3: SANTE MENTALE DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRE**

Ce domaine relate les soins de santé mentale basés sur le personnel médical et paramédical ainsi que les interactions complémentaires avec les professionnels alternatifs traditionnels de la communauté.

Comme l'affirme le Dr Legrand Bijoux<sup>8</sup> psychiatre, les activités liées à la santé mentale ont véritablement débuté en 1959 sur les initiatives du Dr Louis Price Mars et d'un Psychiatre américain du nom de Nathan S. Kline. Le Centre de neurologie et de Psychiatrie Mars et Kline naquit grâce à l'aide financière de trois compagnies de produits pharmaceutiques, celle d'haïtiens philanthropiques et à l'engagement du gouvernement d'alors.

Les patients psychiatriques pouvaient enfin recevoir des soins de très bonne qualité grâce à l'action concertée de professionnels bien formés en la matière (psychiatres, psychologues, infirmières spécialisées, travailleurs sociaux, neurologues et dans la suite électroencéphalographistes), à une ambiance physique confortable et fonctionnelle et aussi grâce à la disponibilité de médicaments appropriés. Ce centre fut d'abord dirigé par Dr Louis P. Mars pour une courte période, puis successivement par trois psychiatres nord-américains : Dr Alain Sanseigne, Dr Denis Lazure et Dr Jean-Marc Bordeleau jusqu'en 1963.

Depuis 1959, un grand pas avait été fait. Le progrès a continué tant au Centre de psychiatrie et de neurologie Mars et Kline qu'à l'Hôpital Défilée de Beudet (nouvelle dénomination de l'Asile de Beudet reconstruit, réaménagé et pourvu de spécialistes en nombre et en qualification adéquats). Cependant avec la dégradation du système de santé et le nombre accru de demandes, les services se sont progressivement détériorés.

### ***Formation et recyclage du personnel***

Sur le plan éducatif, 240 heures au total dont 160 heures de stages pratiques et 80 heures de cours théoriques respectivement de psychologie et de psychiatrie sont consacrés en santé mentale aux étudiants en médecine. Une proportion de 3% des heures de formation de base des étudiants en médecine est consacrée à la santé mentale tandis que celle des écoles d'infirmiers est de 6%.

Aucun stage de recyclage en psychiatrie ou en santé mentale à l'intention des médecins prestant dans les structures publiques de soins de base n'a été répertorié durant l'année 2009.

### ***Référence et prescription dans les structures de soins de santé primaire***

Très peu de dispensaires non médicalisés disposent d'outils d'évaluation et des protocoles de prise en charge dans les structures de soins de santé primaire.

---

<sup>8</sup> *Évolution des conceptions et de l'intervention en santé mentale en Haïti dans Santé mentale en Haïti (2010)*

Le nombre de patients orientés par les médecins des structures de soins de base vers les structures de soins psychiatriques de niveau supérieur n'est pas connu car ceci dépend de la volonté du médecin traitant et de la proximité des structures de référence.

Des interactions entre certains médecins des structures de santé primaire et les services de santé mentale demeurent. Les médecins des structures de base sont autorisés à prescrire des médicaments psychotropes sans restriction.

Peu de structures de soins de base autorisés ont un médicament psychotrope de chaque catégorie thérapeutique en psychiatrie à savoir: les médicaments antipsychotiques, antidépresseurs, régulateurs de l'humeur, anxiolytiques et antiépileptiques.

Les structures de soins non médicalisés à la base en soins de santé mentale et l'interaction formelle entre les soins de base et les soins alternatifs ou traditionnels ne sont pas formalisées. Cependant selon des informations recueillies auprès de traditionnels praticiens, une certaine coopération existe entre médecins et praticiens traditionnels, vu qu'il leur arrive de s'adresser mutuellement des patients.

## DOMAINE 4: RESSOURCES HUMAINES

Ce domaine représente l'effectif de personnel disponible dans les structures de santé mentale publique et privé. Il fait part de l'existence d'association d'usagers, d'activités entreprises par les associations de patients, de parents ou d'autres ONGs.

### *Distribution des ressources humaines en santé mentale*

Les ressources humaines œuvrant dans les structures de soins de santé mentale publiques et privées sont en nombre limité.

**Tableau 1 : Effectif des professionnels intervenant en santé mentale**

SPECIALITÉS	EFFECTIFS	% par 100.000 HABITANTS
Médecins psychiatres	27	0,28 par 100.000 Habitants
Médecins généralistes	14	0.14 par 100.000 habitants
Infirmières	36	0.38 par 100.000 habitants
Psychologues	194	2 par 100.000 habitants
Travailleurs sociaux	82	0.86 par 100.000 habitants
Ergothérapeutes	1	
Neurologue	1	

Le pays dispose de 27 médecins psychiatre (soit 0,28 médecin psychiatre par 100.000 habitants). Dont la majorité soit 70% (19) exerce exclusivement en privée ou pour une ONG; 30% soit (8) travaillent dans les structures publiques et privées; 14 Médecins non spécialisés en psychiatrie soit 0,14 pour 100.000 habitants; 36 infirmières soit 0.38 pour 100.000 habitants, 194 psychologues soit 2 pour 100.000 habitants et 82 travailleurs sociaux soit 0.86 pour 100.000 habitants et 1 ergothérapeute et 1 neurologue. La répartition des professionnels de la santé mentale est la suivante :

La distribution des ressources humaines entre la ville et la campagne est inégale. Le milieu citadin est mieux servi que la campagne aussi bien en terme de médecins psychiatre que d'infirmiers étant donné que tous les spécialistes travaillent dans les cabinets privés en ville ou à l'hôpital neuropsychiatrique.

### *Effectif de professionnels formés durant l'année 2009*

Durant l'année 2009, 93 médecins ont été formés dont 1 spécialisé en psychiatrie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP) de l'UEH ; 80 infirmiers, 11 psychologues et 14 travailleurs sociaux.

En ce qui concerne la formation de recyclage des prestataires de soins dans l'usage rationnel des psychotropes, 74 % des médecins psychiatres qui travaillent dans le secteur de santé mentale ont reçu une formation tandis que le personnel infirmier, qui n'est pas normalement autorisé à prescrire de tels médicaments, n'a pas bénéficié de cette formation.



Un effectif de 1 à 20% des médecins psychiatres haïtiens formés ont immigré à l'étranger.

Par ailleurs, il n'existe pas d'interactions entre les services de santé, les clients et les associations de familles.

## **DOMAINE 5: EDUCATION DU PUBLIC ET LIENS AVEC D'AUTRES SECTEURS**

Ce domaine mentionne les activités entreprises en vue de la sensibilisation, l'éducation et la prise de conscience de la santé mentale comme élément de la santé. Il informe des activités entreprises et la collaboration établie avec les différents secteurs de la population.

En ce qui a trait à l'éducation dans le domaine de la santé mentale, un groupe de santé mentale constitué de certaines ONG, agences internationales ont sensibilisé suite au séisme du 12 janvier 2010 la population et organisé des séminaires de formation dans un souci de renforcer la capacité des professionnels (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux) pour une meilleure prise en charge.

Les campagnes de sensibilisation sont organisés, suite au 12 janvier à l'intention de la population en général, les enfants, les femmes, les survivants du séisme et d'autres groupes vulnérables. Les groupes professionnels cibles de cette campagne de sensibilisation et des séminaires de formation spécifique sur la santé mentale sont les acteurs de soins de santé, les enseignants et les autres groupes liés au secteur de la santé.

### ***Relation avec les autres secteurs***

Force est de constater que le cadre légal définissant les normes de collaboration entre les services dédiés à la protection sociale est déficient. En effet, il n'existe pas de mesure législative pour la protection des personnes présentant des troubles mentaux en ce qui concerne l'emploi, la non discrimination au travail, les avantages financiers pour le logement ou encore la non discrimination dans l'obtention du logement. Par ailleurs il n'existe pas de service chargé d'assister les personnes présentant des troubles mentaux. Cependant, il y a lieu de noter l'existence d'une collaboration entre les programmes de santé mentale et les soins de santé primaire, la santé de l'enfant et de l'adolescent, l'abus des substances, la protection de l'enfant et l'éducation.

Au niveau des institutions scolaires et secondaires, peu d'entre elles emploient un professionnel de santé mentale plus précisément un psychologue et sont touchées par les activités de promotion de la santé mentale.

Les officiers de police, des professionnels de la loi comme les juges et les avocats n'ont pas été impliqués dans des programmes d'éducation en santé mentale de manière formelle.

## **DOMAINE 6: SURVEILLANCE ET RECHERCHE EN SANTE MENTALE**

Ce domaine informe du suivi, de l'évaluation, de la documentation et de la recherche entreprise en santé mentale.

Dans le domaine de la surveillance et recherche en santé mentale en Haïti, il n'existe pas de liste officielle de données élémentaires devant être recueillies par les intervenants.

Au niveau du système d'information en santé mentale, les 2 hôpitaux psychiatriques ne collectent pas les données d'une manière standardisée pour le système d'information du pays.

Il existe une proportion de 2% de publications portant sur la santé mentale dans l'ensemble de la recherche en santé en Haïti.

## RECOMMANDATIONS

Bien que des efforts notoires soient entrepris après les différentes catastrophes naturelles, notamment le séisme du 12 janvier 2010, la présente analyse de l'IESM/OMS Haïti révèle une faiblesse d'ordre structurel dans le système de santé mentale tant au niveau de la législation, des ressources humaines, matérielles et financières que dans la sensibilisation et la planification au niveau national.

La présente étude porte sur la période allant jusqu'en fin décembre 2010, année marquée par le passage du séisme du 12 janvier de magnitude 7.3 sur l'échelle de Richter et l'épidémie de choléra.

Cette étude contient des éléments à partir desquels une politique nationale et un plan stratégique de santé mentale pourront se bâtir<sup>9</sup>. Les différentes rencontres avec les responsables d'hôpitaux révèlent ce besoin de service au sein des différentes institutions hospitalières départementales. A ce propos, il est souhaitable d'avoir un plan réaliste et évolutif qui permette aux différents bailleurs de financer ce qui est urgent ou prioritaire quand ils ne peuvent pas tout soutenir en même temps. A ce titre, cette politique doit être mise en œuvre en tenant pleinement compte et en tirant pleinement parti du processus politique nécessaire à son succès. La diversité linguistique, culturelle et religieuse de la population haïtienne par exemple doit être directement prise en compte dans cette politique pour garantir à tous un accès aux soins et au traitement.

Les problèmes de santé mentale ont des répercussions claires en termes de coûts pour les patients et leur famille, que ce soit sur le plan financier ou sur le plan de la qualité de la vie et du stress affectif moins faciles à mesurer. Les patients et leur famille ou les personnes qui s'en occupent voient souvent baisser leur productivité que ce soit à la maison ou sur le lieu de travail. Les pertes de salaires, alliées à d'éventuelles dépenses de santé catastrophiques, peuvent compromettre sérieusement la situation financière des patients et de leur famille, entraînant ou aggravant leur pauvreté. Tant pour les patients que pour les familles, les conséquences sociales des troubles mentaux vont du chômage à la désintégration du tissu social en passant par la stigmatisation et la discrimination et une moins bonne qualité de vie.

Les personnes vivant dans une pauvreté absolue ou relative, les personnes victimes de catastrophes ou de guerres, les personnes déplacées comme c'est le cas de la population haïtienne suite au séisme du 12 janvier, sont les groupes de la société les plus vulnérables et les plus exposés à l'apparition de problèmes de santé mentale. Il est donc impératif d'avoir une intégration de la santé mentale dans les soins de santé généraux avec pour objectif à long terme l'abandon progressif des soins en institution. Pour ce faire, trois grands points devront être considérés dans le plan stratégique en santé mentale : la législation, la structuration en termes d'intervention et de formation et la sensibilisation.

---

<sup>9</sup> En Haïti, un groupe de travail de santé mentale, composé par des professionnels de santé mentale des hôpitaux et des ONGs locales et internationales, a été constitué au cours du second semestre 2010. Ce groupe de travail est coordonné par le MSPP avec l'appui de l'OPS/OMS. Durant le premier semestre 2011, le groupe a produit une première version de la Politique Nationale de Santé Mentale et a débuté le processus d'élaboration du Plan Stratégique Nationale de Santé Mentale. Un premier atelier sur le Plan Stratégique National de Santé Mentale a eu lieu à Port au Prince les 27 et 28 juin 2011. Cet atelier a réuni 47 participants qui ont échangé sur les thèmes et approfondi les contenus qui figureront dans le prochain Plan Stratégique National de Santé Mentale.

## ***La Législation***

Une politique de santé et une législation protectrice des personnes présentant des troubles de santé mentale doivent reconnaître que la santé mentale est un élément essentiel de la santé, lutte contre la marginalisation des malades mentaux et favorisent l'intégration de la santé mentale dans le secteur général de la santé aux niveaux administratif, juridique, de gestion et des prestations de services.

## ***La structuration en ce qui concerne l'intervention et la formation***

Il est impératif d'avoir une structure au sein du Ministère de la Santé Publique qui coordonne les activités des différents acteurs dans le domaine de la santé mentale. L'un des mandats de ce département serait d'élaborer un protocole de prise en charge et d'évaluation pour les situations clés en santé mentale ainsi qu'un outil ou un guide permettant de contrôler et d'évaluer la qualité des services de santé mentale. Le plan devrait prendre en considération la part majoritaire des jeunes dans la population haïtienne, la mise en place d'associations d'usagers, de familles des malades, des unités d'hospitalisations psychiatriques dans l'organisation et la mise en place des services de santé mentale comme par exemple de centres de services psychiatriques.

En terme de planification, le gouvernement et ses partenaires seront appelés à renforcer les récentes initiatives de décentralisation des soins dans les différentes institutions hospitalières générales du système public au niveau des 10 départements et le déploiement d'Équipes Communautaire de Santé Mentale (ECSM) multidisciplinaire. Cela, non seulement rendra les soins accessibles mais aussi permettra d'intégrer les informations de santé mentale dans le système général d'information sanitaire. Toutefois, la décentralisation ne pourra qu'être progressive étant donné l'état carenciel des ressources matérielles et humaines dont souffrent les structures de soins de santé de base en Haïti. A cet effet, il serait souhaitable qu'une attention soit portée à la formation continue en vue d'outiller les différentes institutions de personnels de niveau. Dans un premier temps une augmentation du nombre d'heures de formation sera accordée aux institutions formant les professionnels de la santé et/ou des sciences sociales et de l'éducation. Dans un second temps, des spécialistes de la santé mentale devront dispenser une formation et assurer un encadrement accru aux agents de santé généraux qui pourront avoir comme responsabilité supplémentaire de dépister et de prendre en charge les troubles mentaux et comportementaux dans la communauté. Cette démarche visera à une responsabilité populationnelle impliquant les intervenants à partager collectivement à l'égard de la population cette responsabilité en rendant un ensemble de services visant à prendre en charge et à accompagner des personnes dans le système. Cette démarche veillera aussi à la hiérarchisation des services impliquant l'amélioration de leur complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services suivant des mécanismes de référence bidirectionnels entre les dispensateurs.

Eu égard à la situation de sortie de crise et aux capacités limitées des structures de santé en Haïti, un plan viable reposerait sur une approche biopsychosociale basée sur le schéma de pyramide inversée suivant : des actions éducatives qui couvrent la plupart de la population (section haute de la pyramide), des interventions de groupes ciblées pour des contextes spécifiques (section intermédiaire), et des interventions spécialisées pour le plus petit nombre atteint de troubles graves (section basse).

Des principes directeurs tels que : l'accessibilité et l'équité des services de santé mentale ainsi que l'intégration des services dans les soins de santé primaires devront faire partie de ce plan.

L'élaboration des modules de formation, la formation des prestataires de soins, l'établissement des protocoles de traitements ainsi que la participation de la communauté dans la planification de ces changements sont des préalables à l'introduction des soins de santé mentale dans les départements du pays.

Pour réduire l'écart entre les besoins de santé mentale et les ressources, il est recommandable de mettre en place l'outil de l'OMS mh-GAP (Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale) basé sur les huit priorités établies<sup>10</sup>.

L'encouragement par l'état des différents partenaires ainsi que leur coordination conduira à la qualité et l'efficacité des interventions. Une société civile active dans la protection des personnes vulnérables, notamment des associations d'usagers de santé mentale, est encouragée à se positionner en partenariat dans les différentes initiatives entreprises dans ce domaine.

Il serait souhaitable que des unités de recherche soient mises en place en collaboration avec l'Université en vue de réaliser des études telles qu'une étude épidémiologique sur la santé mentale, un nombre grandissant de recherches, de publications qui mettent en évidence la relation entre santé, santé mentale et développement. Il convient également d'encourager la collaboration technique avec les pays de la région.

La politique nationale et le plan stratégique de santé mentale devront faire ressortir l'importance de la santé mentale, un premier pas dans une collaboration à développer dans la lutte contre la pauvreté.

### ***La sensibilisation***

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population se chargerait de donner l'information au public en vue d'éduquer la communauté sur les sujets de la santé mentale et des droits de l'Homme en utilisant des outils adaptés au contexte et élaborés en collaboration avec les différents partenaires. Ces interventions de sensibilisation seront décrites dans un plan de communication qui servira d'orientations pour les intervenants dans le domaine.

---

<sup>10</sup> Dépression, Psychose, Epilepsie, Troubles du développement et du comportement, Démence, Consommation d'alcool et de drogues, conduites suicidaires et autres plaintes émotionnelles importantes et inexplicables.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Brodwin, P. E. (1992). Guardian angels and dirty spirits: The moral basis of healing power in rural Haiti. In M. Nichter (Ed.), *Anthropological Approaches to the Study of Ethnomedicine*. Langhorne, PA: Gordon & Breach.
- Brodwin, P.E. (1996). *Medicine and morality in Haiti: the contest for healing power*. New York: Cambridge University Press.
- Caribbean Country Management Unit. (2006). *Social Resilience and State Fragility in Haiti: A Country Social Analysis*: World Bank.
- Corten, A. (2000). *Diabolisation et Mal Politique. Haïti: misère, religion et politique*. Montréal : les Éditions CIDIHCA.
- Hurbon, L. (2004). *Religions et lien social: l'Église et l'État moderne en Haïti*. Paris, Éditions du Cerf.
- Hurbon, L. (2008). La conjonction des imaginaires européen et africain autour du Vodou. In: J. Hainard, P. Mathez & O. Schinz (eds.). *Vodou* (pp. 105-112), Geneva: In folio, Musée d'ethnographie de Genève.
- Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatiques : Études des conditions de vie en Haïti. IHSI/ECVH (2001)
- Métraux, A. (1958). *Le Vaudou Haïtien*. Paris : Gallimard.
- Miller, N. L. (2000). Haitian ethnomedical systems and biomedical practitioners: directions for clinicians. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(3), 204-211.
- OMS (2010). *Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées*, version 1.0.
- Sterlin, C., (2006). Pour une approche interculturelle du concept de santé. In, *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 11(1): 112-121.
- Verner, D. & Edset, W. (2007). *Social Resilience and State Fragility in Haiti*. World Bank.

L'Instrument d'Évaluation des systèmes de Santé Mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé (IESM-OMS) a été utilisé pour recueillir des informations sur le système de santé mentale en Haïti. Le recueil de ces informations a pour visée d'améliorer le système de santé mentale et de le doter de repères pour évaluer l'efficacité des interventions à venir. Il sera également utile pour suivre les progrès dans la mise en œuvre des politiques de réforme, en fournissant des services communautaires, et en impliquant les usagers, les familles et les autres parties prenantes dans la promotion de la santé mentale, la prévention, les soins et la réhabilitation.

Le réseau de la santé mentale d'Haïti se résume à 2 hôpitaux psychiatriques. Les 63 unités de soins de santé mentale ambulatoires ainsi que les interventions à base communautaire reposent sur les services offerts par le secteur privé, les organisations non gouvernementales nationales et internationales. Cependant, le pays ne dispose pas de politique ni de plan stratégique national en santé mentale. Par ailleurs, le système n'est pas muni de cadre législatif. Le budget alloué à la santé mentale représente 1% du budget national du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Le pays dispose (secteurs public et privé confondus) pour 100,000 habitants de 0,24 psychiatres, 0,14 médecins, 0,38 infirmières, 2 psychologues, et 0,86 travailleurs sociaux. Pour le pays, il y a également 1 ergothérapeute et 1 neurologue.

Le programme de santé mentale dispose de peu de ressources financières et humaines pour mettre en œuvre des stratégies en vue d'améliorer les services de santé mentale au niveau national. Peu de formations sont offertes à l'intention des intervenants du domaine de la santé mentale.

Il existe une collaboration très restreinte entre les domaines de la santé, santé mentale et les secteurs socio-économiques, juridique et d'éducation.

Il y a peu de recherches et peu de publications dans le domaine de la santé mentale.

L'évaluation nationale en santé mentale effectuée à partir de l'instrument (IESM-OMS) a permis de dresser un tableau contribuant à identifier les besoins au niveau du pays. De ce fait, certaines démarches sont entreprises afin de combler les manques observés à partir de cet instrument.

Au cours de l'année 2011, des démarches sont entreprises en vue de la conception et de la mise en œuvre d'un système de santé mentale. Le Ministère de la Santé Publique et de la Population ainsi que les principaux acteurs collaborent pour élaborer le plan stratégique national de santé mentale comme un élément participant au processus de reconstruction du pays.



L'Instrument d'Évaluation des systèmes de Santé Mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé (IESM-OMS) a été utilisé pour recueillir des informations sur le système de santé mentale en Haïti. Le recueil de ces informations a pour visée d'améliorer le système de santé mentale et de le doter de repères pour évaluer l'efficacité des interventions à venir. Il sera également utile pour suivre les progrès dans la mise en œuvre des politiques de réforme, en fournissant des services communautaires, et en impliquant les usagers, les familles et les autres parties prenantes dans la promotion de la santé mentale, la prévention, les soins et la réhabilitation.

Le réseau de la santé mentale d'Haïti se résume à 2 hôpitaux psychiatriques. Les 63 unités de soins de santé mentale ambulatoires ainsi que les interventions à base communautaire reposent sur les services offerts par le secteur privé, les organisations non gouvernementales nationales et internationales. Cependant, le pays ne dispose pas de politique ni de plan stratégique national en santé mentale. Par ailleurs, le système n'est pas muni de cadre législatif. Le budget alloué à la santé mentale représente 1% du budget national du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Le pays dispose (secteurs public et privé confondus) pour 100,000 habitants de 0,24 psychiatres, 0,14 médecins, 0,38 infirmières, 2 psychologues, et 0,86 travailleurs sociaux. Pour le pays, il y a également 1 ergothérapeute et 1 neurologue.

Le programme de santé mentale dispose de peu de ressources financières et humaines pour mettre en œuvre des stratégies en vue d'améliorer les services de santé mentale au niveau national. Peu de formations sont offertes à l'intention des intervenants du domaine de la santé mentale.

Il existe une collaboration très restreinte entre les domaines de la santé, santé mentale et les secteurs socio-économiques, juridique et d'éducation.

Il y a peu de recherches et peu de publications dans le domaine de la santé mentale.

L'évaluation nationale en santé mentale effectuée à partir de l'instrument (IESM-OMS) a permis de dresser un tableau contribuant à identifier les besoins au niveau du pays. De ce fait, certaines démarches sont entreprises afin de combler les manques observés à partir de cet instrument.

Au cours de l'année 2011, des démarches sont entreprises en vue de la conception et de la mise en œuvre d'un système de santé mentale. Le Ministère de la Santé Publique et de la Population ainsi que les principaux acteurs collaborent pour élaborer le plan stratégique national de santé mentale comme un élément participant au processus de reconstruction du pays.