



Journée mondiale de la santé mentale

10 Octobre 2024

Ce document a été préparé par Cochrane Cameroun pour mettre à la disposition **du grand public**, des données probantes sur la prévention et la prise en charge de la santé mentale. Bonne lecture

LA SANTE MENTALE AU CAMEROUN

Le Cameroun fait face à de nombreux défis en matière de santé mentale, notamment un accès limité aux services de soins psychologiques, une sensibilisation insuffisante et une stigmatisation persistante. La santé mentale représente environ 2 % des dépenses de santé publique, mais cela reste relativement faible compte tenu de la fréquence des problèmes de santé mentale tels que la dépression et la schizophrénie. (Nguimfack, 2021). Selon Fokoua (2019), il y a encore un manque de personnel spécialisé, avec seulement 0,06 psychiatres pour 100 000 habitants, ce qui est en dessous des recommandations de l'OMS.

Les infrastructures sont également limitées, la plupart des services étant concentrés dans les grandes villes comme Yaoundé et Douala, laissant les populations rurales sans ou avec peu de soutien. Les influences culturelles et religieuses affectent souvent les perceptions de la santé mentale, conduisant à des traitements traditionnels plutôt qu'à des approches médicales contemporaines. (Mbono, 2022).

Pour remédier à cette situation, des actions sont entreprises pour améliorer les soins en santé mentale, telles que la mise en œuvre du Programme national de santé mentale en 2016. (Ngando, 2021).

MESSAGES CLES DE REVUES SYSTEMATIQUES

I. Les premiers secours en santé mentale comme outil d'amélioration de la santé mentale et du bien-être

Les premiers soins en santé mentale (PSSM) sont des aides apportées aux personnes qui développent un trouble mental, qui aggravent un problème mental ou qui se trouvent en situation de crise liée à la santé mentale. Les premiers secours sont fournis jusqu'à la réception d'une aide professionnelle ou jusqu'à ce que la crise se résolve. Les PSSM est un programme de formation visant à enseigner aux membres de la communauté des stratégies de premiers secours en santé mentale. La formation est conçue pour améliorer la littérature sur les problèmes mentaux et réduire la stigmatisation. Les personnes formées apprendront à fournir une aide immédiate et à orienter vers des services spécialisés.

Cette revue tente de répondre aux questions ; comment la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) influence-t-elle la santé mentale et le bien-être, le recours aux services de santé mentale et les effets indésirables chez les personnes de la communauté où la formation est dispensée? Le principal critère pour évaluer l'efficacité de la formation PSSM sur la santé mentale et le bien-être était l'effet de la PSSM sur le bien-être des individus à un moment choisi entre six mois et un an. Trois comparaisons ont été effectuées :

- PSSM comparé à l'absence d'intervention,
- PSSM comparé à des interventions alternatives visant à améliorer la littératie en santé mentale, et
- PSSM comparé à un contrôle actif, tel que l'entraînement à la santé physique.

Cependant, seules des données de faible confiance ont été trouvées concernant ce critère, empêchant des conclusions définitives. Les données ne concernaient que notre comparaison entre le PSSM et l'absence d'intervention, et non le renvoi vers des services de santé mentale ou les effets inévitables au point choisi.

Les limites des données sont qu'elles ne sont pas fiables en raison de problèmes dans la méthodologie de recherche, des variations dans les résultats d'études différentes, et du manque de résultats précis en raison du petit nombre de participants dans de nombreuses études. L'absence de preuves concernant les effets inévitables constitue également une limitation, car on ne peut pas supposer que différents types d'interventions ne présentent aucun risque. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les effets potentiels du PSSM.

Reference: Richardson R, Dale HE, Robertson L, Meader N, Wellby G, McMillan D, Churchill R. Mental Health First Aid as a tool for improving mental health and well-being. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 8. Art. No.: CD013127. DOI: 10.1002/14651858.CD013127.pub2.

2. Les interventions psychologiques et sociales favorisent-elles l'amélioration de la santé mentale des personnes vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire touchés par des crises humanitaires ?

Une crise humanitaire est un événement ou une série d'événements qui menacent la santé, la sécurité et le bien-être d'une communauté ou d'un groupe de personnes, généralement sur une vaste zone. Des exemples de telles crises incluent les guerres, les conflits, la famine et les catastrophes causées par des risques tels que les tremblements de terre, les inondations et les submersions. Les personnes vivant dans une crise humanitaire peuvent éprouver des souffrances physiques et mentales, entraînant des circonstances extrêmement difficiles qui les rendent vulnérables à des problèmes de santé mentale tels que le syndrome de stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété.

Les interventions psychologiques et sociales, également connues sous le nom d'interventions psychosociales, reconnaissent l'importance de l'environnement social dans la formation du bien-être mental. Ils consistent généralement en composants psychologiques (liés à l'état mental et émotionnel de la personne, comme la relaxation) et en composants sociaux (comme des efforts pour améliorer le soutien social). Ces interventions peuvent soit promouvoir des aspects positifs de la santé mentale (par exemple, renforcer l'espoir et le soutien social, les compétences parentales), soit prévenir et réduire la détresse psychologique et les problèmes de santé mentale.

Pour enquêter sur la possibilité que des interventions psychosociales puissent promouvoir des critères de jugement positifs pour la santé mentale chez les individus vivant dans des crises humanitaires dans des pays à revenu faible et intermédiaire, les chercheurs ont mené 13 études avec 7917 participants. Les études ont sélectionné des critères de jugement représentatifs pour les émotions positives, l'engagement social positif, de bonnes relations, le sens et l'accomplissement, qui correspondent à la définition de la santé mentale donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé. La durée moyenne des études était de 18 semaines, la plupart des études étant financées par des subventions d'universités ou d'organisations non gouvernementales. Les études ont mesuré le bien-être mental, le fonctionnement et le comportement prosocial au début, à la fin, et trois ou quatre mois plus tard. Les résultats ont été comparés entre ceux qui ont reçu l'intervention et ceux qui ne l'ont pas reçue.

Les résultats de l'examen sont insuffisants pour tirer des conclusions définitives. Pour les enfants et les adolescents, les interventions psychosociales peuvent avoir peu ou pas d'effet sur l'amélioration du bien-être mental, mais les données sont très incertaines. Pour les adultes, des données encourageantes suggéraient que les interventions psychosociales pouvaient légèrement améliorer le bien-être mental, mais aucune donnée n'était disponible sur d'autres dimensions positives de la santé mentale. La principale limitation de cette revue est que les données produites ne peuvent pas être garanties comme fiables en raison de la quantité limitée de données liées à la question de recherche. Les participants aux études savaient quel traitement ils avaient reçu, et toutes les études n'ont pas fourni de données sur tous les aspects concernés.

Référence: Papola D, Prina E, Ceccarelli C, Cadorin C, Gastaldon C, Ferreira MC, Tol WA, van Ommeren M, Barbui C, Purgato M. Psychological and social interventions for the promotion of mental health in people living in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 5. Art. No.: CD014300. DOI: 10.1002/14651858.CD014300.pub2.

3. Soutien en santé mentale pour les enfants et adolescents réfugiés dans les pays à revenu élevé

En raison des multiples défis auxquels ils font face avant, pendant et après la migration, les enfants et les adolescents réfugiés dans des pays à revenu élevé sont confrontés à des problèmes de santé mentale.

Les données disponibles sont insuffisantes pour recommander des interventions cliniques pour les enfants réfugiés et les demandeurs d'asile. Pour déterminer ce qui fonctionne dans le soutien en santé mentale pour cette population, il est nécessaire d'évaluer les programmes et les interventions pour la promotion, la prévention et le traitement de la santé mentale au sein de la communauté réfugiée. Certains programmes peuvent se concentrer sur la promotion de la santé mentale par le renforcement communautaire et le soutien social, tandis que d'autres peuvent se concentrer sur le traitement des problèmes de santé mentale par des soins spécialisés.

Le 23 février 2021, 38 études ont été recherchées, y compris celles impliquant des enfants ou des adolescents âgés de 18 ans ou moins et évaluant une intervention en santé mentale basée sur la communauté dans un pays à revenu élevé. Trois études ont utilisé un modèle d'essai randomisé, avec des traitements attribués au hasard, fournissant des données de haute confiance sur les effets des traitements. Ces études ont été utilisées pour évaluer l'efficacité des interventions ainsi que leur pertinence et leur tolérance en fonction des effets inévitables.

Cependant, il y avait des limitations aux données disponibles, notamment l'absence de données sur l'acceptabilité des interventions et le manque de données sur l'efficacité des problèmes de santé mentale, de la détresse psychologique et du comportement. Il n'y avait aucune différence entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle sur la liste d'attente pour aucune des trois études.

Reference: Soltan F, Cristofalo D, Marshall D, Purgato M, Taddese H, Vanderbloemen L, Barbui C, Uphoff E. Community-based interventions for improving mental health in refugee children and adolescents in high-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 5. Art. No.: CD013657. DOI: 10.1002/14651858.CD013657.pub2.

4. Interventions de prise de décision partagée pour les personnes souffrant d'un trouble mental

Il existe de nombreux problèmes de santé mentale. En général, elles se distinguent par une combinaison de pensées, de perceptions, d'émotions, de comportements et de relations anormales avec autrui. Il est primordial d'avoir accès aux soins de santé et aux services sociaux qui peuvent offrir un traitement et un soutien social.

La prise de décision partagée est une communication entre consommateurs et professionnels, où les parties (patients, soignants, les deux, et leurs cliniciens) sont reconnues comme apportant une expérience et expertise d'égale importance. Ils travaillent en partenariat pour formuler des recommandations et prendre des décisions en matière de traitement. Cette approche est considérée comme part du mouvement plus large de rétablissement et centrage sur la personne dans le domaine de la santé comportementale. L'accent mis sur le rétablissement et la responsabilité individuelle pour comprendre et gérer les symptômes en collaboration avec les professionnels, soignants, pairs et membres de la famille est également fondamental dans cette approche.

Une « aide à la décision » : vidéos, brochures ou outils en ligne, contenant informations sur les traitements, les bénéfices et les risques des différentes options, et identifiant des moyens de

prendre la décision qui reflète ce qui est le plus important pour la personne. Le processus de prise de décision partagée peut également impliquer un accompagnement de la décision par une personne non directive. Nous cherchons à savoir si les interventions de prise de décision partagée sont plus efficaces que les soins usuels pour améliorer la situation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Une étude a été menée pour examiner l'impact des interventions de prise de décision partagée par rapport aux soins habituels pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les chercheurs ont trouvé 15 études portant sur 3141 adultes provenant de six pays : Allemagne, Italie, Japon, Arabie Saoudite, États-Unis et États-Unis. Les études portaient sur les soins primaires, les services de santé mentale communautaire, les services psychiatriques ambulatoires, les services ambulatoires spécialisés, la psychiatrie légale et les services en maison de retraite.

Les conditions étudiées étaient la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire, le syndrome de stress post-traumatique, la démence, la toxicomanie et plusieurs conditions cliniques, y compris les troubles de la personnalité. Les prestataires comprenaient des aides familiales, des cliniciens, des gestionnaires de cas, des infirmiers, des pharmaciens et des pairs. Trois études ont utilisé la collaboration interprofessionnelle.

L'étude a révélé que, bien que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale bénéficient des interventions de prise de décision partagée, leur état clinique n'a pas changé. Ils ont peut-être ressenti un plus grand engagement dans les processus de prise de décision par rapport à ceux bénéficiant de soins traditionnels. Cependant, cela reste incertain lorsque la participation a été mesurée différemment ou à des moments ultérieurs après la consultation.

L'étude a également révélé que les interventions de prise de décision partagée n'ont pas modifié des critères tels que la réintégration, la satisfaction des patients, la satisfaction des professionnels de santé, les connaissances, la continuité du traitement/médicament, la participation des patients, la relation avec les professionnels de santé, la durée du séjour à l'hôpital ou les effets indésirables potentiels. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre l'impact à long terme de la prise de décision partagée sur la qualité de vie, la fréquence et la gravité des crises, les hospitalisations, la stabilité des fonctions vitales, le travail, le logement, la santé globale et la satisfaction liée à la prise de décision. La révision est prévue pour janvier 2020.

Reference: Aoki Y, Yaju Y, Utsumi T, Sanyaolu L, Storm M, Takaesu Y, Watanabe K, Watanabe N, Duncan E, Edwards AGK. Shared decision-making interventions for people with mental health conditions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 11. Art. No.: CD007297. DOI: 10.1002/14651858.CD007297.pub3.

5. L'arrêt du tabac améliore-t-il la santé mentale ?

Selon certains experts en santé et certains fumeurs, le fait de fumer aide à diminuer le stress et d'autres symptômes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété. Selon eux, l'arrêt du tabac pourrait entraîner une aggravation des symptômes de santé mentale. Toutefois, des recherches ont démontré que la consommation de tabac peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale des individus, et qu'arrêter de fumer pourrait diminuer l'anxiété et la dépression.

L'étude vise à comprendre l'impact de l'arrêt du tabac sur la santé mentale, en cherchant à améliorer les symptômes plutôt qu'à les aggraver. Cela pourrait encourager davantage de personnes à arrêter de fumer et les professionnels de la santé à aider leurs patients. Cela pourrait

également décourager les gens de commencer à fumer. Les chercheurs ont mené 102 études sur plus de 169 500 personnes, y compris celles qui avaient arrêté de fumer au début de l'étude. Les études ont mesuré l'anxiété, la dépression, le stress, le bien-être général, les problèmes de santé mentale, le bien-être social, les relations personnelles, l'isolement et la solitude.

La majorité des études comprenaient des individus de la population générale, tandis que 23 incluait des personnes ayant des problèmes de santé mentale. D'autres études incluait ceux ayant des problèmes physiques ou mentaux, des problèmes physiques à long terme, une intervention chirurgicale récente, ou étant enceintes. Les chercheurs ont combiné et comparé les résultats de 63 études mesurant les changements dans les symptômes de santé mentale et de 10 études mesurant combien de personnes ont développé des problèmes de santé mentale au cours de l'étude.

Quels sont les résultats de la revue ?

L'étude a révélé que les personnes qui ont arrêté de fumer ont montré des réductions significatives de l'anxiété, de la dépression, et de l'anxiété et de la dépression ensemble. Le niveau de confiance dans les résultats était très faible pour la dépression, faible pour l'anxiété, et modéré pour les deux. Le niveau de confiance a été réduit en raison des limitations dans la conception et la mise en œuvre des études.

En comparaison avec ceux qui ont continué à fumer, ceux qui ont arrêté de fumer ont montré des améliorations significatives des symptômes de stress, des sentiments positifs et du bien-être mental. Il y avait également des données suggérant que ceux qui avaient arrêté de fumer n'avaient pas connu de réduction de leur bien-être social, mais qu'il avait peut-être légèrement augmenté. Comparé à ceux qui ont arrêté de fumer, de nouveaux cas d'anxiété et de dépression étaient moins fréquents que chez ceux qui ont continué à fumer. De nouveaux cas d'anxiété étaient également moins fréquents. Cependant, le nombre de nouveaux cas de dépression n'a pas été déterminé en raison de la variabilité des résultats des différentes études.

En conclusion, les individus qui ont arrêté de fumer ne risquent pas de voir leur bonheur dégradé à long terme, qu'ils aient ou non eu un problème de santé mentale. Ils peuvent également constater des améliorations de leur santé mentale, telles qu'une réduction des symptômes d'anxiété et de dépression.

Reference: Taylor GMJ, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, te Water Naudé R, Theodoulou A, King N, Burke C, Aveyard P. Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522. DOI: 10.1002/14651858.CD013522.pub2.

6. Synthèse des revues systématiques sur les interventions de santé mentale pour les migrants involontaires

Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées internes sont des migrants involontaires qui éprouvent souvent de la détresse durant leur parcours, pendant leur séjour et lors de leur installation dans un nouveau pays ou environnement. La promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique peuvent avoir une efficacité différente de celle observée dans la population générale. Cette synthèse résume les caractéristiques des revues systématiques disponibles sur ce sujet afin d'aider à déterminer les priorités de recherche pour les futures revues Cochrane.

L'étude a trouvé 23 revues systématiques et 15 protocoles sur la promotion, la prévention et le traitement de la santé mentale dans ces populations. Ces revues comprenaient 336 références, dont 175 étaient des études uniques. Les études se sont davantage concentrées sur le bien-être des enfants à l'école et le traitement des problèmes de stress post-traumatique que sur la promotion de la santé mentale, la prévention ou le traitement de la dépression et de l'anxiété. Les études les plus susceptibles comprenaient la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie d'exposition narrative, ainsi que les thérapies intégratives et interpersonnelles.

Cependant, certains problèmes ont réduit la qualité de ces évaluations, en particulier le manque d'informations sur la méthodologie adoptée. Il est possible que les données fournies par les revues systématiques ne répondent pas aux besoins d'interventions basées sur les données relatives à la santé mentale des migrants involontaires. Les auteurs des critiques devraient prendre en compte la pertinence de catégories telles que les réfugiés, les enfants, ceux souffrant de dépression ou d'anxiété, ainsi que les interventions pertinentes dans des domaines tels que la promotion de la santé mentale, la prévention et d'autres traitements au-delà de la thérapie psychologique.

Référence: Uphoff E, Robertson L, Cabieses B, Villalón FJ, Purgato M, Churchill R, Barbui C. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD013458. DOI: 10.1002/14651858.CD013458.pub2

Autres sources:

Atangana, P. (2020). *Défis et perspectives de la santé mentale au Cameroun*. Yaoundé: Presses de l'Université de Yaoundé.

Fokoua, M. (2019). "L'état de la psychiatrie au Cameroun: un besoin pressant de réforme". *Journal de Santé Publique*, 32(2), 45-60.

Mbono, T. (2022). *Les croyances traditionnelles et la stigmatisation des troubles mentaux en Afrique centrale*. Douala: Editions Africa Press.

Nguimfack, J. (2021). "Les politiques de financement de la santé mentale au Cameroun". *Revue Camerounaise de Médecine*, 10(1), 25-37.

Ngando, E. (2021). "Le programme national de santé mentale: évaluation et impacts". *Revue Médicale d'Afrique*, 14(3), 75-88.

Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer les soins de santé mentale pour tous*. Genève: OMS.

Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Suicide dans le monde : statistiques mondiales et mesures de prévention*. Genève: OMS.

Document produit par:

Cochrane Cameroon
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
Téléphone fixe: +237 242 081 919 Email: camer.cdbpsh@gmail.com
site web: www.cdbph.org Yaoundé Cameroun