

Q U E S T I O N S É M E R G E N T E S

LA SANTÉ MENTALE
DANS LE CADRE DE
LA SANTÉ SEXUELLE
ET REPRODUCTIVE



Malgré les promesses de la communauté internationale d'aborder les problèmes de la santé mentale liés à la santé sexuelle et reproductive, de trop nombreux hommes et femmes continuent à en subir leurs effets délétères. Ces effets sont notamment la dépression périnatale et le suicide, les conséquences mentales et psychologiques des fausses-couches, des avortements ou des complications dus à la grossesse ou à l'accouchement, l'absence de soutien après la naissance, la violence sexiste et le VIH/sida.

Les problèmes périnatals de santé mentale sont associés à des maladies physiques et une mortalité croissantes chez les femmes et les enfants. Les problèmes de santé mentale sont associés à un comportement sexuel à risque et à la toxicomanie, dont les conséquences peuvent être des grossesses non désirées, la violence sexiste et les infections sexuellement transmissibles (IST), parmi lesquelles le VIH. Les pays et les collectivités locales ont besoin de ressources et de stratégies pour trouver des solutions au nombre grandissant de problèmes de santé mentale liés à la santé sexuelle et reproductive dans le monde.

- Une femme sur quatre est victime un jour d'une dépression.
- Au moins 10 à 15 % des femmes souffrent de dépression pendant leur grossesse ou après leur accouchement.
- Dans certains pays, le suicide est l'une des causes majeures de mort liée à la grossesse.
- Un tiers des victimes de viol souffrent de troubles dus au stress post-traumatique.
- Jusqu'à 40 % des personnes qui vivent avec le VIH souffrent de dépression.

La santé mentale doit être prise en compte dans les politiques de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans les stratégies, les programmes, services, statistiques, formations et publications qui y sont liés.

De nos jours, 450 millions de personnes font face à des problèmes de santé mentale à travers le monde¹. Les professionnels des soins de santé primaires indiquent qu'en moyenne, 20 % du nombre total de patients présentent un ou plusieurs troubles mentaux¹. La dépression est l'un des plus courants : entre 20 et 25 % de la population totale en souffrent à un moment ou un autre de leur vie¹. Dans les pays en développement, on rencontre 1,5 à 2 fois plus de cas de dépression que dans les pays développés². Au niveau mondial, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes qui souffrent de dépression, tandis que les hommes ont deux fois plus de chances de développer une dépendance à l'alcool³. Outre la dépression, on rencontre fréquemment des problèmes de santé mentale tels que des troubles dus au stress post-traumatique et à la toxicomanie chez les personnes qui fréquentent des centres de services de santé sexuelle et reproductive. La pauvreté, l'inégalité entre les sexes et le non-respect des droits de l'homme s'avèrent être des facteurs aggravants des problèmes de santé mentale, et vice-versa.

Les problèmes de santé mentale correspondent aussi à une capacité amoindrie de faire des choix rationnels et ils renforcent la probabilité de comportements sexuels à risque et de toxicomanie. Ceci peut entraîner davantage de grossesses non désirées, des IST dont le VIH, et un risque accru d'être victime de violence sexiste ou de la perpétrer.

La santé mentale, la santé physique et les situations sociales sont trois éléments essentiels de la vie; ils sont interdépendants et profondément liés entre eux. La prévention et le traitement des problèmes de santé mentale sont non seulement cruciaux pour le bien-être général, mais ils sont également nécessaires pour prévenir les problèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive.



Carina Wint / UNFPA

LE FARDEAU DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

On estime à 12 % la part des troubles mentaux et comportementaux dans le fardeau mondial de la maladie¹. La dépression vient en quatrième position dans le fardeau mondial de la maladie, et elle devrait occuper le deuxième rang d'ici à 2020¹. Pour les femmes, la dépression représente une perte de 5,7 % du nombre total d'années de vie corrigées du facteur incapacité; une année de vie corrigée du facteur incapacité équivaut à la perte d'une année de pleine santé⁴. Parmi les patients chez qui une dépression a été diagnostiquée, 15 à 20 % se suicident². Un million de personnes se suicident chaque année¹.

LA PRÉVENTION, LE TRAITEMENT ET LES SOINS

Les problèmes de santé mentale peuvent être détectés grâce à un dépistage. Il est possible de les prévenir par la médication ou des interventions psychologiques, dont la plupart peuvent être assurées par des services de soins de santé primaires. Le soutien de la famille, du conjoint et des pairs est très précieux, et l'implication de la collectivité ainsi que le cadre social jouent également un rôle important.

Une attention particulière doit être accordée aux populations vulnérables telles que les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les migrants, les personnes qui vivent dans un contexte de conflit et celles qui sont victimes de catastrophes naturelles, les personnes handicapées, les autochtones et les autres minorités.

LA DÉPRESSION ET LE SUICIDE PÉRINATALS

La dépression périnatale est l'une des complications les plus courantes et les plus graves liées à la grossesse et à l'accouchement. Entre 10 et 15 % des femmes des pays développés connaissent une dépression périnatale, définie comme une dépression qui se produit pendant la grossesse ou après l'accouchement⁵.

Les chiffres sont encore plus élevés dans les pays en développement. La dépression périnatale, qui est un trouble grave nécessitant un traitement et des soins appropriés, se distingue du cafard post-partum, qui disparaît souvent spontanément, généralement après quelques jours. On a pu démontrer qu'à la dépression périnatale sont associés la morbidité physique, la toxicomanie et le suicide des jeunes mères, ainsi que les accouchements prématurés. Les enfants nés de mères dépressives sont souvent une insuffisance pondérale à la naissance, et leur développement émotionnel, cognitif et comportemental est fréquemment ralenti.

Le suicide est l'une des causes principales des décès liés à la grossesse dans des pays aussi divers que le Royaume-Uni et le Viet Nam⁵. Le suicide est la cause de 14 % des décès liés à la grossesse⁶. Il arrive que la dépression conduise à l'infanticide, et elle prédispose à la violence sexiste.

LA SANTÉ MENTALE ET LA VIOLENCE SEXISTE

Les victimes de violence sexiste ressentent fréquemment de la peur, de la honte, de la culpabilité et de la colère; elles peuvent parfois souffrir de la réprobation sociale, ce qui peut causer de graves troubles mentaux et comportementaux chroniques tels que la dépression, les états d'angoisse, les troubles dus au stress post-traumatique, la toxicomanie, les troubles dissociatifs et le suicide. Environ un tiers des victimes de viol souffrent de troubles dus au stress post-traumatique et l'anxiété est multipliée par trois ou quatre chez les victimes de violence sexiste³. À la suite des guerres en Croatie et en Bosnie-Herzégovine, 76,5 % des victimes de viol ont souffert de dépression et 30,9 % ont connu des troubles dus au stress post-traumatique⁷.

Si les victimes ne sont pas prises en charge adéquatement, il arrive fréquemment que ces problèmes persistent au-delà de la guérison des blessures physiques, voire pendant le reste de leur vie. La recherche a montré qu'il existe un rapport très étroit et significatif entre la violence dans la famille et l'augmentation des tendances suicidaires. D'autres types de violence sexiste sont également associés à des problèmes de santé mentale, comme par exemple les mutilations et ablations génitales féminines, la traite des êtres humains et les mariages forcés. En plus d'affecter la vie des victimes, ces problèmes sont préjudiciables à l'économie et ralentissent la croissance, car la productivité baisse et les coûts associés à la maladie et aux soins augmentent.

Lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, il est devenu clair qu'il n'était pas possible d'apporter une solution globale au problème de la violence sexiste sans prendre en compte ses conséquences sur la santé mentale, comme le montre la prévalence des troubles mentaux et comportementaux.

LE VIH/SIDA ET LES SOINS DE SANTÉ MENTALE

Les personnes qui vivent avec le VIH, ainsi que leur partenaire et leur famille, et même les soignants, doivent faire face à la réprobation, à la peur de la contamination par le VIH, aux complications liées au sida – surtout en cas d'absence de traitement – et au deuil. Ceci peut entraîner ou exacerber des problèmes de santé mentale. Les troubles psychologiques sont courants, surtout avant, pendant et après les consultations et les tests de dépistage librement consentis. Le VIH et le sida eux-mêmes peuvent être la cause biologique de problèmes de santé mentale tels que la dépression, les troubles psychotiques graves, l'arriération mentale et la démence.

Jusqu'à 44 % des personnes qui vivent avec le VIH/sida souffrent de dépression². Certains problèmes de santé mentale renforcent la vulnérabilité à l'infection et favorisent la transmission du VIH, notamment la consommation de drogues injectables, l'abus d'alcool, la dépression, les troubles psychotiques, les troubles de croissance et d'autres troubles mentaux qui altèrent le jugement et la prise de décisions. Les problèmes de santé mentale peuvent empêcher les personnes qui vivent avec le VIH/sida de suivre les prescriptions médicales, qui sont essentielles non seulement pour leur santé, mais aussi pour assurer l'efficacité des traitements et prévenir l'apparition de souches résistantes aux médicaments.

LES JEUNES ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Pendant la puberté et au début de leur vie sexuelle, les jeunes connaissent de grands changements physiques, mentaux et sociaux. Ils doivent gérer ces changements et trouver leur propre identité, notamment leur identité sexuelle, ce qui les rend vulnérables aux problèmes de santé mentale, dont la dépression et les états d'angoisse. Le suicide est l'une des trois principales causes de mortalité dans la tranche d'âge de 15 à 35 ans¹.

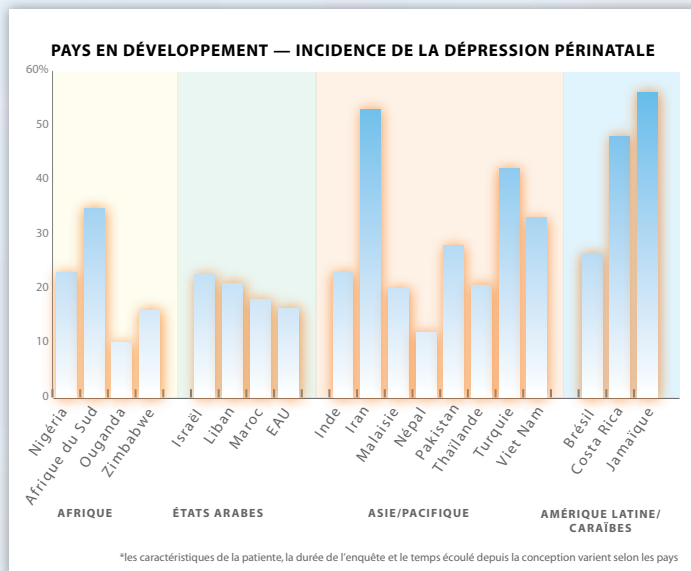
C'est aussi chez les jeunes que les problèmes de santé mentale risquent davantage de susciter des comportements sexuels à risque,

de la toxicomanie et de la violence, ce qui peut conduire à des grossesses non désirées et à des IST, notamment l'infection par le VIH. La santé mentale doit être prise en compte pour prévenir ces comportements et d'autres qui entraînent des problèmes sexuels et reproductifs chez les jeunes.

PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE DANS LE CADRE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

La santé mentale concerne de nombreux aspects de la santé sexuelle et reproductive. Il peut s'agir notamment du syndrome prémenstruel, des changements d'humeur dus à la ménopause, du sentiment de vide et de culpabilité ressenti après une fausse-couche, un avortement ou la naissance d'un enfant mort-né, de l'angoisse ressentie en cas de grossesse non désirée, de psychose post-partum, d'ostracisme et de faible estime de soi causés par la fistule obstétrique, la stérilité, les dysfonctionnements sexuels et l'appartenance à une minorité sexuelle. Il existe d'autres problèmes de santé mentale, comme par exemple la dépression et le traumatisme consécutifs à une crise humanitaire. La santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec des incapacités mentales est également une composante essentielle de la santé mentale dans son ensemble.

Ces domaines de la santé mentale sont importants et doivent être pris en compte systématiquement dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive. La prise en charge de la santé mentale entraîne non seulement une meilleure santé sexuelle et reproductive, mais aussi une meilleure qualité de vie.



Source : Fonds des Nations Unies pour la population

LES 10 CAUSES PRINCIPALES DU FARDEAU DE LA MORBIDITÉ, 2002, en pourcentage du total de l'espérance de vie corrigée en fonction des risques d'incapacité (DALY)

1	troubles périnataux	6,5%
2	affections des voies respiratoires inférieures	5,8%
3	VIH et sida	5,8%
4	troubles dépressifs unipolaires	4,5%
5	maladies diarrhéiques	4,1%
6	cardiopathies ischémiques	3,9%
7	maladies cérébrovasculaires	3,3%
8	paludisme	3,0%
9	accidents de la circulation routière	2,6%
10	tuberculose	2,4%

Source : OMS : Fardeau mondial de la maladie en 2002: sources de données, méthodes et résultats

*“Il faut maintenant accorder
davantage d’attention aux
implications mentales et
psychologiques de la santé
sexuelle et reproductive.”*

*- Thoraya A. Obaid,
Directrice exécutive de l’UNFPA*

L’UNFPA, en collaboration avec l’OMS et d’autres partenaires, met au point des conseils techniques sur la santé mentale dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.

Références

1. OMS, 2001. Rapport mondial sur la santé, 2001 : La santé mentale : Une nouvelle compréhension, un nouvel espoir. Genève, OMS .
2. OMS, 2003. Investir dans la santé mentale. Genève, OMS .
3. OMS, 2001. Tables rondes ministérielles 2001 : 54ème Assemblée mondiale de la santé : Santé mentale : appel à l’action lancé par les ministres de la santé du monde. Genève, OMS .
4. OMS, 2003. Le fardeau mondial de la maladie en 2002 : Sources de données, méthodes et résultats. Genève, OMS .
5. OMS, 2005. Rapport mondial sur la santé : 2005: Accorder de l’importance à chaque mère et à chaque enfant. Genève, OMS .
6. Hieu D.T., Hanenberg R., Vach T.Hh., Vinh D.Q., Sokal D., 1999. Maternal mortality in Vietnam in 1994-95. Stud Fam Plann. 30:329-38.
7. Loncar M., Medved V., Jovanovic N., Hotujac L., 2006. Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. Croat Med J. 47:67-75.

