



FEDERATION NATIONALE POUR LA SANTE MENTALE

Propositions et recommandations pour de meilleures conditions de prise en charge de la maladie mentale et l'amélioration de la santé mentale du citoyen au Maroc (Décembre 2020)

PREAMBULE

Par la diffusion de ce mémorandum, la Fédération pour la Santé Mentale soumet aux représentants du peuple et au responsable du pays, ses propositions sur les principales questions à soulever au sujet de la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques, à la protection de leurs droits ainsi que des droits des personnes qui travaillent auprès d'eux, et à la promotion de la santé mentale dans notre pays.

Ce mémorandum reprend et complète les propositions et recommandations du collectif d'associations de familles des personnes atteintes de troubles mentaux, qui a été porté auprès du parlement en 2015 et en 2017 par 15 associations œuvrant dans ce domaine au décours de la présentation par le gouvernement de la proposition de Loi 71-13 relative à la lutte contre les troubles mentaux et la protection des droits des personnes atteintes de ces troubles.

Les suggestions de la fédération visent à renforcer la protection des droits fondamentaux des personnes en souffrance psychique. Elles s'étendent à l'ensemble du système juridique sur les soins de santé mentale, à l'éducation, à la formation professionnelle, au logement, à la protection sociale, à l'emploi, au droit à la priorité, et aux conditions pénitentiaires.

La fédération estime que le dahir actuel de 1959 relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux au Maroc est depuis fort longtemps complètement dépassé par les progrès réalisés que ce soit en matière de prise en charge de la santé mentale ou que de mise en conformité avec les textes et conventions internationales signés par le Royaume.

La fédération insiste sur la nécessité de la mise en œuvre du plan de santé 2025 dans les actions 66, 67, 68 et 69 de son axe 15 relatives à la mise à jour du Plan national de santé mentale et d'addictologie.

La Fédération a réalisé ce mémorandum considérant, d'une part, que la mise en œuvre de celui-ci est une très grande urgence pour la santé mentale en générale dans notre pays et pour ses malades mentaux en particulier et,



d'autre part que les points qui y sont stipulés constituent tous des droits fondamentaux inaliénables des malades mentaux et de leurs familles et non pas une simple réponse à leurs besoins.

INTRODUCTION ET CONTEXTE

1. Éléments d'histoire

Depuis 2012 l'État marocain, conscient des défaillances dont souffre le secteur de la santé mentale, a fait de celle-ci un domaine prioritaire. Les responsables du Ministère de la santé ont confirmé l'importance à accorder à ce domaine vu la gravité et l'ampleur des insuffisances et des dysfonctionnements dont il souffre. Un projet de loi 71-13 visant à améliorer la prise en charge de la santé mentale et humaniser nos hôpitaux a été présenté en 2015 pour réformer le mode de prise en charge des personnes en souffrance psychique. Ce projet de Loi n'a à ce jour pas abouti compte tenu d'importantes insuffisances dans le texte de Loi et son inadaptation au contexte marocain.

Par ailleurs, dans la plupart des textes législatifs existants : (code du travail, code de la famille, code pénal, code des assurances), la question de la santé mentale est souvent reléguée au second plan, voire reniée, en dépit de son importance vitale pour le bien-être et l'équilibre de la société.

2. Psychiatrie et santé mentale

La psychiatrie est la discipline médicale qui prend en charge la prévention, le diagnostic, le traitement, la réhabilitation et le suivi de personnes présentant des troubles mentaux classés et reconnus sur le plan international.

La psychiatrie use de moyens diagnostiques et thérapeutiques scientifiques. Elle a fait des avancées considérables durant les 60 dernières années dans la compréhension des causes des troubles mentaux grâce à la recherche neuroscientifique (neuroradiologie, neurobiologie, neurobiochimie, neurophysiologie, génétique, psychopharmacologie). Les thérapeutiques médicamenteuses sont de plus en plus performantes, les psychothérapies efficaces, les traitements psycho-sociaux et la réhabilitation sociale développés. L'approche actuelle est intégrative, médico-psycho-sociale, basée sur des projets thérapeutiques individualisés centrés sur la personne et sur une approche communautaire de réhabilitation.

La santé mentale est un concept très large. Elle est définie comme un état de bien-être associé à une absence de troubles mentaux, de maladies ou de déficiences mentales. Une bonne santé mentale permet à une personne de



se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif, contribuer à la vie de sa communauté et voir ses droits reconnus et protégés. L'OMS relève dans son plan d'action pour la santé mentale 2013- 2020 que "La santé mentale, comme d'autres aspects de la santé, peut être influencée par toute une série de facteurs socio-économiques (politiques nationales, protection sociale, niveau de vie, conditions de travail et soutien social offert par la communauté) sur lesquels il faut agir par des stratégies globales de promotion, de prévention, de traitement et de guérison mobilisant l'ensemble de l'appareil gouvernemental".

3. Situation de la santé mentale au Maroc

Une enquête du ministère de la santé, en collaboration avec l'OMS, annonçait que la moitié des Marocains de plus de 15 ans a fait, fait ou fera l'objet, à un moment de sa vie, d'un trouble mental allant de l'insomnie jusqu'à la psychose. Ces statistiques concernent la période 2003-2006, et indiquent les pourcentages suivants :

- 48.90% des plus de 15 ans ont connu des troubles psychiques, au moins 1 fois dans leur vie (dépression, anxiété, insomnie etc.....)**
- 26.50% de personnes souffrent de dépression : 5.533.000 marocains**
- 5,6% présentent des troubles psychotiques (schizophrénie, troubles délirants, bipolarité....)**
- 3% consomment la drogue en excès dont 2.80% sont des toxicomanes**
- 2% consomment l'alcool en excès dont 1.4% sont des alcooliques.**

4. Le Rapport du Conseil National des droits de l'homme

Après plusieurs visites à 27 établissements hospitaliers spécialisés dans le traitement des maladies mentales et psychiques, le CNDH a dressé un état des lieux relatif aux structures existantes. Le rapport qu'il a établi en 2013, a attiré l'attention des pouvoirs publics sur les insuffisances des établissements psychiatriques et a émis plusieurs recommandations. Il a également souligné l'importance de l'intervention de tous les acteurs, dont ceux de la société civile, dans la réforme du secteur. D'après ce rapport :

- Les structures existantes sont archaïques, inadaptées et insuffisantes : les 27 établissements qui existent sont pour la plupart, dans un état de délabrement et de défaut d'équipement.**
- Il y a pénurie et insécurité pour le personnel (172 psychiatres publics et 131 privés, 740 infirmiers).**
- Inexistence des passerelles de réinsertion pour les malades.**
- Non considération de la spécificité de la psychiatrie.**
- Inexistence ou insuffisance de prise en charge des troubles mentaux par les mutuelles, les sociétés d'assurance et la sécurité sociale**



(CNSS). Les prestations sont dérisoires par rapport aux coûts effectifs.

5. Les insuffisances de la législation marocaine en rapport avec la santé mentale.

La fédération des associations pour la santé mentale s'est penchée, d'une part, sur la loi 97-13 sur le handicap et, d'autre part, sur la Loi de 1959 et le projet de loi 71-13 sur la santé mentale.

Dans la loi sur le handicap, la spécificité du handicap psychique est absente. Ceci porte préjudice à la possibilité, pour cette catégorie de citoyens, de bénéficier de droits en rapport avec leur situation psychique et leurs besoins spécifiques.

Le Dahir de 1959 de même que le projet de loi sur la santé mentale de 2015 ont accordé une place prépondérante aux modalités de gestion du traitement psychiatrique en institution hospitalière mais ont accordé très peu de place à la prise en charge globale de la maladie dans

son contexte administratif, familial, social et professionnel et n'ont accordé aucune place à la santé mentale dans sa globalité.

Veiller à pallier à ces insuffisances est le but essentiel pour lequel a plaidé aussi bien le Collectif pour la santé mentale en 2015 (dont la plupart des associations membres sont regroupées au sein de la fédération) que la FNSM elle-même actuellement.

Les propositions de la fédération s'appuient sur les données de la Constitution marocaine et sur les Conventions internationales que le Maroc a ratifiées.

TEXTES D'APPUI DES PROPOSITIONS DE LA FEDERATION

Considérant, la Constitution de 2011 qui renforce l'engagement du Maroc à souscrire aux principes, droits et obligations énoncés dans les chartes et conventions internationales, notamment, celles relatives à la santé mentale ; Souscrivant ainsi aux droits universels, la Constitution promeut et respecte les droits de l'homme dans leur universalité, indivisibilité et complémentarité notamment le droit à la santé mentale en tant que droit fondamental à part entière ;

Considérant, les articles 31, 34 et 71 de la Constitution qui renforcent et confortent les engagements du Maroc en prévoyant que *l'État, les établissements publics et les collectivités territoriales sont tenus à la*



mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens à la jouissance de certains droits tels que, notamment, les soins de santé, la protection sociale, la couverture médicale, la solidarité mutualiste ou organisée par l'État, la formation professionnelle, l'éducation physique et artistique, le droit au travail avec l'appui des pouvoirs publics en matière de recherche d'emploi ou d'auto-emploi et d'accès aux fonctions publiques selon le mérite ;

Considérant, les conventions internationales signées et ratifiées par le Maroc garantissant le droit à la dignité inhérente à la personne humaine et le droit des personnes à être dans le meilleur état de santé physique et mental

(l'article 253 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, l'article 12 du pacte international des droits économiques, sociaux et culturels, l'article 24 de la convention relative aux droits de l'enfant, l'article 12 relatif à la convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, l'article 5 de la convention internationale relative à l'élimination de toutes formes de discrimination raciale, la convention internationale des droits des personnes handicapées) ;

Considérant le préambule de la constitution de l'OMS ainsi que les normes internationales établies par l'OMS ;

Considérant le rapport de l'OMS sur la santé mentale qui prévoit particulièrement la nécessité d'impliquer les familles et les usagers dans l'élaboration des politiques, des programmes et des services afin que ceux-ci soient mieux adaptés à leurs besoins et mieux utilisés ;

Considérant, le Rapport du CNDH relatif à la santé mentale et droits de l'homme qui met en exergue les dysfonctionnements et les limites des moyens mis en œuvre pour préserver et protéger la santé mentale au Maroc.

Considérant les bonnes pratiques internationales en matière de santé mentale qui ont enrichi notre réflexion au sein de la fédération et ont conforté notre raisonnement.

Considérant la législation nationale et particulièrement *les dispositions du code pénal, du code de procédure pénale, du code des obligations et contrats, du code de la famille, de la loi relative aux établissements pénitentiaires, la loi relative à la couverture médicale de base, celle relative au système de santé et à l'offre de soins et celle portant sur l'exercice de la santé ainsi que les dispositions du dahir du 30 avril 1959 ;*



Considérant la note de présentation par le Ministère de la santé du projet de loi n° 71-13 susmentionnée qui vient légitimer et justifier nos attentes et prévoit en son sein que le droit à la santé est considéré comme *l'un des droits fondamentaux dont les individus doivent jouir sans discrimination* ;

S'inspirant du contenu de la note de présentation du projet de loi rejeté en question, des normes et des droits universels, des dispositions constitutionnelles, conventionnelles, du vécu et des expériences des associations dédiées à la santé mentale ainsi que ceux des usagers et des praticiens, *la fédération souligne les liens substantiels liant les maladies psychiques et les droits de l'homme dans leur globalité, leur universalité et leur indivisibilité.*

Considérant que la loi N° 97/13 du 27 Avril 2016 sur le handicap, parue dans le BO N° 6466 et notamment l'article 2 qui cite que les personnes ayant des limitations et restrictions dans les facultés psychiques sont considérées comme des personnes "en situation de handicap", et se basant sur cet important référentiel, la fédération légitime son intervention dans la réflexion qui semble reprendre au sein des instances gouvernementales qui semblent reprendre actuellement.

PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA FEDERATION

Les propositions et recommandations de la fédération visent à remédier à certains dysfonctionnements dont souffre le secteur de la santé mentale, tout en gardant à l'esprit le respect des droits fondamentaux des usagers de la psychiatrie et l'amélioration de la prise en charge des malades psychiques.

Ces propositions et recommandations aux pouvoirs publics concernent à la fois le cadre juridique, administratif, médical, social, culturel, et communicationnel. Elles se présentent comme suit :

I. SUR LE PLAN GENERAL

- 1. Créer un observatoire sur la santé mentale pour le recueil des données concernant la maladie mentale et son suivi.**
- 2. Demander aux partis politiques d'insérer systématiquement leur vision sur la santé mentale dans leur programme politique.**
- 3. Nommer au niveau du Ministère de la santé une personnalité clairement identifiable comme Monsieur ou Madame Associations Santé mentale qui serait l'interlocuteur privilégié de ces dernières et**



leur représentant auprès du Ministre de la santé et auprès de tous les autres ministères concernés par la maladie mentale.

- 4. Soutenir la création d'un comité interministériel placé auprès du chef du gouvernement et présidé, par délégation, par le ministre chargé des associations dans lequel les représentants des associations en charge de la maladie mentale auraient une large représentativité**
- 5. Reconnaître officiellement le statut du bénévolat en faisant bénéficier le bénévole dans une association d'une reconnaissance officielle des services rendus, matérialisée par des avantages divers en termes de carrière, de retraite, de distinctions honorifiques ou de valorisation des acquis de l'expérience.**
- 6. Inclure les usagers de la psychiatrie dans les commissions régionales si elles sont inscrites dans le prochain projet de Loi sur la Santé mentale.**
- 7. Faire figurer les usagers de la psychiatrie en priorité des bénéficiaires de la couverture médicale universelle.**
- 8. Veiller à ce que les droits des femmes et des hommes, concernant leur santé mentale, leur accessibilité aux soins et leur réhabilitation, ne dépendent de leur appartenance à un sexe ou un autre.**
- 9. Inclure l'approche genre dans la prise en charge des PATM de sexe féminin dans les modalités d'hospitalisation et du suivi, dans le droit commun et de la famille (héritage, divorce, garde des enfants et droits de visite, pension alimentaire)**

II. SUR LE PLAN JURIDIQUE

Tout texte législatif sur la Santé mentale devra nécessairement tenir compte des points suivants :

- 1. Toute loi sur la santé mentale devra être adaptée à notre environnement marocain, respecter les droits des patients mais aussi protéger ceux qui interviennent auprès d'eux.**
- 2. Faire du droit d'égalité de tous à la santé mentale et du respect de la dignité humaine un des objectifs primordiaux et transversaux de toutes les politiques et de tous les programmes de santé mentale.**



- 3. Mettre en conformité les objectifs et les principes de la loi avec l'ensemble des textes de la Constitution et des Conventions Internationales en la matière.**
- 4. Préciser clairement, sur les décrets d'application des textes législatifs et réglementaires de la loi cadre 97/13 du 27 Avril 2016, que toute personne présentant, une limitation ou une restriction dans ses facultés psychiques, qu'elle soit stable ou évolutive, apparente ou latente, est considérée en situation de handicap.**
- 5. Assimiler le handicap psychique aux autres handicaps en tenant compte de la spécificité ci-dessus ;**
- 6. Faire bénéficier les personnes en souffrance psychique des mêmes droits que tout citoyen à part entière en plus des droits liés à son statut de personne porteuse de handicap ;**
- 7. Transférer la pension de retraite des parents (ou toute autre indemnité), après leur décès, à leurs enfants malades quel que soit leur âge ;**
- 8. Transférer aux parents malades pris en charge par leurs enfants, ces mêmes indemnités en cas de décès des enfants.**
- 9. Transférer la pension de retraite ou indemnités en n'obéissant plus aux obstacles liés aux conditions préalables requises jusqu'à présent, à savoir :**
 - *L'obligation de la déclaration de la maladie avant l'âge de 21 ans.***
 - *La limitation de l'octroi de la pension ou des indemnités à l'âge de 21ans ou à la poursuite des études,***
 - *La condition de ne pas être marié,***
 - *La condition de ne pas travailler, autres conditions et clauses restrictives par les régimes de retraites et assurances maladie.***
- 10. Instaurer des procédures spéciales pour la reprise de la scolarité ou des études pour les personnes souffrant de troubles psychiques**
- 11. Instaurer une nouvelle procédure de mise sous tutelle des malades souffrant de troubles psychiques en facilitant la mise en place de la mesure et instaurant une possibilité de protection temporaire (le temps d'une crise) en grande urgence si besoin est.**



- 12. Faciliter l'accès au travail adapté aux malades mentaux stabilisés avec adaptation du droit du travail qui prendrait en considération les spécificités de la maladie mentale.**
- 13. Dispenser aux malades mentaux des formations adaptées pour une meilleure insertion dans la vie professionnelle.**
- 14. Créer un quota minimum obligatoire d'emplois adaptés par entreprise et protéger, le cas échéant, l'emploi de ces catégories de personnes si leur état psychique l'exige.**
- 15. Accorder une aide financière adéquate à toute entreprise qui embauche une personne porteuse de handicap pour pallier au manque à gagner et exiger des entreprises qui ne respectent pas leur quota de payer une somme forfaitaire dédiée à la personne porteuse de handicap mental.**
- 16. Accorder à ces personnes le droit à un accompagnement sur leur lieu de travail par un professionnel du handicap psychique ou mental afin d'optimiser les chances de réussite du projet.**

III. SUR LE PLAN MEDICAL

- 1. Les organismes gestionnaires de l'AMO (CNOPS-CNSS) ainsi que les acteurs de la couverture médicale de base au Maroc (organismes sociaux, mutuelles, sociétés d'assurances publiques et privées) sont appelés à assurer la prise en charge à 100% aussi bien des frais d'hospitalisation des malades mentaux en institution publique ou privée que les frais pharmaceutiques et les frais inhérents à la réhabilitation psychosociales et aux activités liées aux traitements de leur maladie (C'est le régime du tiers payant intégral qui revient à ne rien faire payer aux patients).**
- 2. Étendre le Ramed au secteur privé dans le cadre d'un Partenariat Public Privé prenant en compte les particularités et les exigences de ce secteur, sans rien enlever à la qualité des soins.**
- 3. Développer et réglementer le transport sanitaire psychiatrique**
- 4. Donner toute sa place à la santé mentale dans la médecine de travail.**
- 5. Procéder à la refonte de la Tarification Nationale de Référence en matière de troubles mentaux avec mise en place d'une tarification adaptée au coût réel de soins psychiatriques de qualité.**



- 6. Améliorer les conditions financières et les avantages en nature liés à l'exercice des psychiatres et autres soignants en secteur public afin de rendre plus attractif l'exercice de la psychiatrie dans ce secteur.**
- 7. Mettre à la disposition des patients hospitalisés en psychiatrie un environnement de soins offrant aux patients un confort de qualité, respectant leur dignité.**
- 8. Optimiser et rendre plus efficiente la prise en charge des patients aussi bien en hôpital public qu'en centre de santé à travers :**
 - **La continuité des soins (Consultation avec le même médecin régulièrement)**
 - **La mise à la disposition des institutions de soin de médicaments psychotropes de dernière génération et garantir la permanence de leur disponibilité.**
 - **Le nombre de consultations par psychiatre et par heure qui se doivent de rester adaptés aux exigences de qualité de la profession.**
 - **L'augmentation du nombre de psychiatres et d'infirmiers en secteur public.**
 - **La garantie de la présence effective des psychiatres dans les hôpitaux et centres de santé.**
 - **L'humanisation des soins en préservant la dignité des patients et de leurs familles.**
 - **La prise en compte des familles dans la prise en charge des patients en en faisant des acteurs majeurs des projets thérapeutiques.**
- 9. Avoir des unités d'accueil psychiatrique accessibles dans toutes les wilayas du royaume et faire en sorte qu'il n'existe plus de déserts psychiatriques dans le pays.**
- 10. Créer des centres de réhabilitation psycho-sociale dans chaque préfecture du royaume qui seront gérés par les associations et financés par l'état.**
- 11. Créer dans chaque centre de réhabilitation psycho-sociale des espaces pour accueillir les familles de malades mentaux et leur enseigner le programme pro-famille.**
- 12. Le traitement de la maladie doit inclure à la fois les prescriptions médicales, les aspects psychothérapeutiques et les aspects psycho-sociaux (ergothérapie, appartements**



thérapeutiques, centres de jour). La prise en charge sera dès lors menée par une équipe pluridisciplinaire afin que le patient soit pris en charge de manière globale.

- 13. Former les usagers de la psychiatrie et de leurs familles avec des programmes adaptés afin de réduire la fréquence des hospitalisations et des crises ainsi que le coût des soins.**
- 14. Organiser la formation de psychologues, d'ergothérapeutes, d'éducateurs spécialisés, d'art-thérapeutes, psychomotriciennes et les recruter dans les institutions psychiatriques.**
- 15. Développer la recherche scientifique en matière de santé mentale.**
- 16. S'ouvrir sur les différentes modalités de prise en charge de la maladie psychique et développer la coopération avec des pays étrangers dans ce domaine.**
- 17. Faire participer les associations, riches de leur expérience et du fait qu'elles sont sur le terrain, à toute réflexion qui aurait trait à la maladie mentale**

IV. Sur le plan social

- 1. Accorder des prestations de compensation substantielles aux aidants naturels (famille et proches) ou statutaires des malades qui sont dans le besoin.**
- 2. Créer dans chaque localité une structure mobile d'accompagnement des personnes en charge du malade en vue de faciliter le suivi et la prise en charge continue de la maladie.**
- 3. Développer et cadrer les modalités de suivi psychiatrique à domicile (Visites à domicile, hospitalisation à domicile).**
- 4. Appuyer et renforcer le rôle des assistantes sociales en tant que médiatrices avec le milieu du malade ;**
- 5. Former et recruter des auxiliaires de vie scolaire et de vie professionnelle pour aider à la prise en charge des malades aussi bien au niveau des établissements de formation qu'au niveau des établissements, ministères et entreprises.**



- 6. Mettre en place des services d'aide et d'accompagnement des personnes en souffrance psychique, vivant seules. Ces services de soutien de proximité peuvent être composés d'assistantes sociales et d'ergothérapeutes, ou d'aide à la vie qui effectuent régulièrement des visites à domicile en vue d'apporter leur aide aux malades en fonction de leurs besoins.**
- 7. Délivrer une carte d'handicapé aux personnes souffrant d'un handicap psychique au même titre que les autres handicaps.**
- 8. Créer une caisse de solidarité pour les personnes vulnérables en souffrance psychique (*SDF, personnes âgées en maison de retraite pour indigents...*) en leur garantissant les soins soit en les prenant en charge soit en palliant aux insuffisances de remboursements par les assurances privées (à l'instar des autres fonds de garantie)**
- 9. Encourager la création d'associations des usagers de la psychiatrie « patients stables », patients experts ou pairs aidants par une formation certifiée et les inclure dans la prise en charge des patients dans les différentes régions du Maroc.**
- 10. Soutenir les actions des associations de familles des personnes en souffrance psychique.**
- 11. Accorder aux associations les subventions nécessaires.**
- 12. Développer la professionnalisation des associations.**

V. Sur le plan de la prévention et de la communication

Les personnes en souffrance psychique sont souvent victimes de stigmatisation et d'exclusion.

Médiatiser la maladie mentale aussi bien au niveau du grand public qu'au niveau des établissements scolaires et universitaires constitue un moyen incontournable pour faire connaître la maladie et la prévenir.

Pour cela il faut utiliser tous les moyens de formation, de communication et d'informations. Les grandes orientations en la matière sont :

- 1. Introduire dans le cursus de formation des médecins et autres personnels de la santé des modules sur la notion de handicap mental et de handicap psychique avec comme objectifs : Connaitre les**



maladies rentrant dans le cadre du handicap, savoir comment les prévenir dans les soins de santé de base en médecine scolaire, comment les détecter, comment les traiter comment intervenir, comment travailler avec les associations œuvrant dans le domaine du handicap, quels sont les textes de loi qui régissent la problématique du handicap ...

- 2. Les personnes en souffrance psychique étant particulièrement vulnérables, il est important que les médecins et tout professionnel de santé soient formés à l'évaluation et à la gestion de la crise suicidaire. L'entourage proche du malade doit également être formé pour savoir agir en cas de risque ou de passage à l'acte suicidaire.**
- 3. Les actions de la société civile ainsi que les recommandations des professionnels de la santé mentale en matière de communication au grand public et au milieu étudiant doivent être subventionnées et encouragées par les autorités.**
- 4. Les structures étatiques, en collaboration avec les associations, doivent mener des campagnes de sensibilisation à la maladie mentale dans les collèges, les lycées et les universités. Elles doivent toucher les enseignants, le personnel administratif, les élèves et étudiants en vue de prévenir la stigmatisation et l'exclusion des personnes en souffrance psychique, au sein du système scolaire et universitaire.**
- 5. Des campagnes d'information et de sensibilisation par les médias « grand public » sont incontournables pour :**
 - Faire connaître les maladies mentales, éviter la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux (PATM) et de leurs familles et amener les familles à consulter rapidement (surtout en milieu rural)**
 - Sensibiliser sur les différents signes et situations de souffrance pouvant conduire à différents passages à l'acte (violences envers les autres ou envers soi-même : harcèlement, conduites à risque, addictions, suicide) et ce sans qu'il y ait nécessairement trouble psychique.**
- 6. Les pouvoirs publics, les ministères et toutes les entités concernées par ce domaine doivent apporter leur appui à la fois matériel et moral à la société civile et aux professionnels dans lesdites campagnes de sensibilisation.**
- 7. Exiger la présence d'experts patentés dans toute discussion dans les médias sur la santé mentale**



CONCLUSION

Une bonne politique de santé mentale est celle qui :

- 1. Favorise des services complets et intégrés aux soins de santé primaires**
- 2. Encourage les partenariats**
- 3. Donne des moyens d'action**
- 4. Donne un système garantissant aux personnes atteintes de troubles mentaux / troubles addictifs le respect, la protection et le plein exercice de leurs droits**
- 5. Fait appel à des pratiques reposant sur des bases factuelles.**
- 6. Tient compte des conditions de travail du personnel soignant leur garantissant des conditions de travail de qualité, les protégeant des risques sur leur santé et des risques juridiques lié à l'exercice de leur métier.**

7.

La politique en santé mentale doit aussi :

- 1. Tenir compte des besoins des populations spécifiques (femmes, enfants et adolescents, personnes détenues, migrants, ...),**
- 2. Accorder suffisamment d'importance aux stratégies de prévention et de promotion,**
- 3. Rendre obligatoires la surveillance et l'évaluation continues des services,**
- 4. Créer un système capable de répondre aux besoins des populations mal desservies et vulnérable**

La politique en santé mentale doit enfin favoriser les liens intersectoriels entre la santé mentale et d'autres secteurs.

Associations membres de la FNSM

- Association CHAMS TENSIFT Santé Mentale : Marrakech**
- Association SILA santé mentale : Rabat**
- Association AFAK santé mentale : Casablanca**
- Association AMALI santé mentale : Casablanca**
- Association ALAMAL : Taza**
- Association : AMUP usagers : Casablanca**



- **Association Sourire de Réda : Casablanca**
- **Association Moussanada Casablanca**
- **Ligue pour la santé mentale : Casablanca**
- **Association : Amis du centre Ibnou Rochd : Casablanca**
- **Association Chourouk Santé mentale : Oujda**
- **Association ALHAYAT santé mentale : Tiznit**
- **Association Horizon humanitaires « Abbad humaines » Eljadia**
- **Association Nationale santé mentale : Marrakech**
- **Association marocaine des pairs aidants pour l'inclusion sociale**
- **Association Nationale santé mentale usagers El-Jadida**
- **Association SANAD : Tétouan**
- **Association ARRAM : Fès**

Comité de travail «Mémorandum santé mentale»

- **Dr Nadia Mouchtaq**
Présidente de AFAK & Présidente « FNSM »
- **Dr Hachem Tyal**
Membre du Bureau de Sila & Vice-président «FNSM»
- **Mr. Hassan Hargoune**
Secrétaire Général Chams Tansift et Secrétaire Général «FNSM»
- **Dr Meryem Hibrawi**
Présidente Sila et membre du Breau « FNSM »