

PLAN D'ACTION GLOBAL POUR LA SANTÉ MENTALE

2013-2030



Organisation
mondiale de la Santé

**PLAN D'ACTION
GLOBAL POUR LA
SANTÉ
MENTALE
2013-2030**



Organisation
mondiale de la Santé

Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]

ISBN 978-92-4-005692-3 (version électronique)

ISBN 978-92-4-005693-0 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Avant-propos	v
Contexte	1
Vue d'ensemble de la situation mondiale	2
Structure du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030	5
Actions qu'il est proposé de mener aux États Membres et aux partenaires internationaux et nationaux, et actions à mener par le Secrétariat	6
Annexe 1 : Indicateurs pour mesurer les progrès accomplis par rapport aux cibles définies dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020	18
Annexe 2 : Options pour la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030	23

Avant-propos

La santé mentale et le bien-être sont essentiels pour que nous puissions tous mener une vie épanouissante, réaliser notre plein potentiel, participer de façon constructive à la vie de nos communautés et être résilients face au stress et à l'adversité.

En outre, les services de santé mentale sont une composante essentielle du système de santé et de la couverture sanitaire universelle. Dans le treizième programme général de travail de l'OMS, la nécessité d'agir plus vite pour promouvoir la santé mentale est soulignée. Pourtant, il reste encore beaucoup à faire pour garantir que toutes les personnes jouissent du meilleur niveau de santé mentale et de bien-être possible. Des mesures doivent être prises pour remédier à des décennies d'inattention et de sous-développement des services et des systèmes de santé mentale, d'atteinte aux droits de l'homme et de discrimination à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.

Le présent plan actualisé d'action global pour la santé mentale, approuvé par la soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la Santé dans sa décision WHA74(14), s'appuie sur son prédécesseur, le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, tout en présentant des indicateurs et des options de mise en œuvre révisés ainsi que des cibles mondiales actualisées. Il continue de mettre l'accent sur la nécessité d'une approche portant sur toute la durée de la vie et sur la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir la santé mentale et le bien-être de tous, à prévenir les problèmes de santé mentale chez les personnes à risque et à assurer la couverture universelle des soins de santé mentale.

Les quatre principaux objectifs initiaux demeurent inchangés : renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale ; fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets et intégrés dans un cadre communautaire ; mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention ; et renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche.

Bien que les objectifs de ce plan d'action soient ambitieux, le Secrétariat de l'OMS et les États Membres restent déterminés à les atteindre. Pour ce faire, nous devons agir ensemble en vue de répondre aux besoins en matière de santé mentale, maintenant et pour l'avenir – car il n'y a pas de santé sans santé mentale.



D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus

Directeur général

Organisation mondiale de la Santé



Contexte

01 En mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.4 sur la charge mondiale des troubles mentaux et la nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays. Elle a prié le Directeur général, entre autres, d'élaborer, en consultation avec les États Membres, un plan d'action global pour la santé mentale qui porte sur les services, les politiques, la législation, les plans, les stratégies et les programmes.

02 Le présent plan d'action global a été élaboré en consultation avec les États Membres, la société civile et les partenaires internationaux. Il suit une approche globale et multisectorielle, moyennant une coordination des services entre le secteur de la santé et le secteur social, et met l'accent sur la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation, les soins et la guérison. Ce plan définit aussi des lignes d'action claires pour les États Membres, le Secrétariat et les partenaires aux niveaux international, régional et national, et propose des indicateurs clés et des cibles qui pourront être utilisés pour évaluer les niveaux de mise en œuvre, les progrès et l'impact. Le plan d'action repose sur le principe universellement accepté qu'il n'y a « pas de santé sans santé mentale. »

03 Le plan d'action a des liens conceptuels et stratégiques étroits avec d'autres stratégies et plans d'action mondiaux adoptés par l'Assemblée de la Santé, y compris la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, le Plan d'action mondial 2008-2017 pour la santé des travailleurs, le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030. Il s'appuie également sur les stratégies et plans d'action régionaux de l'OMS concernant la santé mentale et l'abus de substances déjà adoptés ou en cours d'élaboration. Le plan d'action a été conçu pour créer des synergies avec d'autres programmes pertinents d'organisations du système des Nations Unies, de groupements interinstitutions des Nations Unies et d'organisations intergouvernementales.

04 Le plan d'action s'appuie, mais sans faire double emploi avec eux, sur les travaux menés dans le cadre du Programme d'action de l'OMS « Comblent les lacunes en santé mentale » (mhGAP). Celui-ci visait à élargir l'accès aux services de santé mentale là où les ressources sont limitées. Le plan d'action a une portée mondiale et est conçu de façon à orienter les plans d'action nationaux. Il vise, quelles que soient les ressources disponibles, à améliorer la réponse du secteur social et des autres secteurs intéressés et propose des stratégies de promotion et de prévention.

05 Dans le présent plan d'action, l'expression « troubles mentaux » désigne un ensemble de troubles mentaux et de troubles du comportement répertoriés dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Dixième Révision, CIM-10). Il s'agit notamment de troubles qui causent un fardeau élevé de maladies tels que la dépression, le trouble affectif bipolaire, la schizophrénie, les troubles anxieux, la démence, les troubles liés à la consommation de substances, les déficiences intellectuelles et les troubles du développement et du comportement dont l'apparition survient généralement dans l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme. Pour la démence et les troubles liés à la consommation de substances, des stratégies de prévention supplémentaires peuvent également être nécessaires (comme décrit, par exemple, dans un rapport de l'OMS sur la démence publié au début de 2012¹ et dans la Stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool). Le plan couvre en outre la prévention du suicide et bon nombre des mesures qu'il prévoit concernent aussi des pathologies comme l'épilepsie. Dans le plan d'action, l'expression « groupes vulnérables » désigne les personnes ou les groupes de personnes vulnérables en raison des situations ou des environnements auxquels ils sont confrontés (et non en raison d'une faiblesse intrinsèque ou d'un manque de capacités). Dans les pays, l'expression « groupes vulnérables » doit être utilisée de manière adaptée à la situation nationale.

1 Dementia : a public health priority. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/75263>).

06 Le plan d'action couvre aussi la santé mentale, qui est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. En ce qui concerne les enfants, l'accent est mis sur leur développement, par exemple sur l'acquisition d'un sentiment d'identité positif, sur la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, et de nouer des liens sociaux, ainsi que sur l'aptitude à apprendre et à acquérir une éducation, pour être capable à terme de participer pleinement et activement à la société.

07 Compte tenu des nombreuses violations de leurs droits et des discriminations dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux, il est essentiel de tenir compte des droits de l'homme lorsqu'on s'attaque à la charge mondiale que représentent les troubles mentaux. Le plan d'action souligne qu'il faut mettre en place des services, des politiques, une législation, des plans, des stratégies et des programmes afin de protéger, de promouvoir et de faire respecter les droits des personnes atteintes de troubles mentaux, conformément au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, à la Convention relative aux droits de l'enfant et aux autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

Vue d'ensemble de la situation mondiale

08 La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être, ainsi qu'il ressort de la définition de la santé donnée dans la Constitution de l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé mentale, comme d'autres aspects de la santé, peut être influencée par toute une série de facteurs socioéconomiques (décrits plus loin) 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.

Santé mentale et troubles mentaux : déterminants et conséquences

09 Les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social offert par la communauté. L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable.

10 En fonction du contexte local, certains individus et groupes de la société risquent parfois beaucoup plus que d'autres de souffrir de troubles mentaux. Ces groupes vulnérables sont par exemple (mais pas nécessairement) les membres des foyers vivant dans la pauvreté, les personnes atteintes de maladies chroniques, les nourrissons et jeunes enfants délaissés et maltraités, les adolescents consommant pour la première fois des substances psychoactives, les groupes minoritaires, les populations autochtones, les personnes âgées, les personnes victimes de discrimination et de violations des droits de l'homme, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les prisonniers et les personnes exposées à des conflits, des catastrophes naturelles ou d'autres situations d'urgence humanitaire. La crise financière mondiale observée actuellement est la parfaite illustration d'un facteur macroéconomique qui entraîne des coupes dans les budgets alors que l'on aurait justement besoin de davantage de services sociaux et de services de santé mentale à cause de la progression des troubles mentaux et des suicides et de l'émergence de nouveaux groupes vulnérables (par exemple les jeunes chômeurs). Dans de nombreuses sociétés, les troubles mentaux liés à la marginalisation, à l'appauvrissement, aux violences domestiques, aux maltraitements, au surmenage et au stress posent des problèmes de plus en plus grands, notamment pour la santé des femmes.

11 On constate chez les personnes souffrant de troubles mentaux des taux d'incapacité et de mortalité plus élevés que la moyenne. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie ont 40 à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait de problèmes de santé physique qui, souvent, ne sont pas soignés (cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète ou encore infection à VIH) et par suicide. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes à l'échelle mondiale.

12 Souvent, les troubles mentaux ont une influence sur d'autres maladies, par exemple le cancer, les maladies cardio-vasculaires et l'infection à VIH/sida, et sont influencés par elles, d'où la nécessité de services communs et d'efforts communs de mobilisation des ressources. Il est ainsi prouvé que la dépression prédispose au diabète et à l'infarctus du myocarde et, qu'inversement, ceux-ci accroissent le risque de dépression. De nombreux facteurs de risque tels qu'un faible niveau socioéconomique, l'alcoolisme et le stress sont communs à la fois aux troubles mentaux et à d'autres maladies non transmissibles. On constate aussi une nette cooccurrence des troubles mentaux et des toxicomanies. Ensemble, les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés à l'utilisation de substances représentent un lourd fardeau puisqu'ils comptaient pour 13 % de la charge totale de morbidité à l'échelle mondiale en 2004. La dépression représente à elle seule 4,3 % de la charge mondiale de morbidité et fait partie des principales causes d'incapacité dans le monde (11 % des années de vie vécues avec une incapacité dans l'ensemble du monde), en particulier chez les femmes. Les conséquences économiques de ces pathologies sont également très importantes : selon une étude récente, on estime que l'impact mondial cumulé des troubles mentaux en termes de perte de production économique représentera 16 300 milliards USD entre 2011 et 2030.¹

13 Les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté.² Les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent beaucoup plus fréquemment sans logement que la population générale et sont plus souvent incarcérées à tort, ce qui accroît encore leur marginalisation et leur vulnérabilité. Du fait de la stigmatisation et de la discrimination, leurs droits fondamentaux sont souvent violés et beaucoup d'entre elles sont privées de leurs droits sociaux, économiques et culturels – restriction de leur droit au travail et à l'éducation, de leur droit à la procréation et de leur droit à la possession du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Il arrive aussi qu'elles soient exposées à des conditions de vie peu hygiéniques et inhumaines, qu'elles subissent des sévices et des abus sexuels, un défaut de soins et des traitements nocifs et dégradants dans les structures de santé. On les prive aussi souvent de leurs droits civils et politiques comme le droit de se marier et de fonder une famille, le droit à la liberté de la personne, le droit de voter et de participer effectivement et pleinement à la vie publique, et le droit d'exercer leur capacité juridique sur d'autres questions qui les concernent, y compris en matière de traitement et de soins. De ce fait, les personnes atteintes de troubles mentaux se trouvent souvent dans des situations qui les rendent vulnérables et peuvent être exclues de la société et marginalisées, ce qui représente un obstacle important à la réalisation des objectifs de développement nationaux et internationaux. La Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui a force obligatoire pour les États Parties qui l'ont ratifiée ou qui y ont adhéré, protège et promeut les droits de toutes les personnes handicapées, y compris les personnes souffrant de déficiences mentales et intellectuelles, et appelle aussi à les prendre pleinement en compte dans la coopération internationale, y compris dans les programmes de développement internationaux.

Ressources et réponses du système de santé

14 Les systèmes de santé n'ont pas encore apporté de réponse adéquate au problème des troubles mentaux, d'où un large écart partout dans le monde entre l'offre de traitements et les besoins thérapeutiques. Entre 76 et 85 % des personnes atteintes de troubles mentaux graves ne reçoivent aucun traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; le

¹ World Economic Forum, Harvard School of Public Health. The global economic burden of non-communicable diseases. Genève : Forum économique mondial ; 2011 (<https://www.weforum.org/reports/global-economic-burden-non-communicable-diseases>).

² Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241563949>).

pourcentage correspondant reste élevé (entre 35 et 50 %) dans les pays à haut revenu. Un facteur aggravant est la mauvaise qualité des soins dispensés à ceux qui reçoivent un traitement. L'Atlas de la santé mentale publié par l'OMS en 2011 (Mental Health Atlas 2011) contient des données qui montrent la rareté des ressources disponibles dans les pays pour faire face aux besoins de santé mentale, qui sont aussi inégalement réparties et utilisées de façon inefficace. Ainsi, au niveau mondial, les dépenses annuelles pour la santé mentale sont inférieures à 2 dollars des États-Unis (USD) par personne et tombent à moins de 0,25 USD par personne dans les pays à revenu faible, et 67 % de ces ressources vont aux hôpitaux psychiatriques malgré les résultats sanitaires médiocres et les violations des droits de l'homme qu'on y constate. La réaffectation de ce financement à des services communautaires, y compris l'intégration de la santé mentale dans les structures générales de soins de santé et notamment dans les programmes de santé maternelle, sexuelle, génésique et de santé de l'enfant, et dans les programmes de lutte contre le VIH/sida et les maladies chroniques non transmissibles, permettrait à beaucoup plus de malades d'avoir accès à des interventions meilleures et plus efficaces par rapport à leur coût.

15 Le nombre d'agents de santé généraux et spécialisés s'occupant de la santé mentale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est nettement insuffisant. Près de la moitié de la population mondiale vit dans des pays où l'on compte en moyenne un seul psychiatre pour 200 000 habitants ou plus ; les autres dispensateurs de soins de santé mentale formés à l'action psychosociale sont encore plus rares. De même, une proportion beaucoup plus forte de pays à revenu élevé que de pays à revenu faible déclarent disposer d'une politique, d'un plan et d'une législation en matière de santé mentale ; par exemple 36 % seulement des personnes vivant dans des pays à revenu faible sont couvertes par une législation sur la santé mentale, contre 92 % dans les pays à revenu élevé.

16 Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les mouvements de la société civile s'intéressant à la santé mentale sont encore peu développés. Des organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux n'existent que dans 49 % des pays à revenu faible contre 83 % des pays à revenu élevé ; pour les associations familiales, les chiffres correspondants sont de 39 % et 80 %.

17 Enfin, la disponibilité des médicaments de base pour le traitement des troubles mentaux dans les structures de soins de santé primaires est particulièrement faible (par comparaison avec les médicaments contre les maladies infectieuses et même contre d'autres maladies non transmissibles) et leur utilisation est limitée en raison du manque d'agents de santé qualifiés autorisés à les prescrire. La situation n'est pas meilleure en ce qui concerne les approches non pharmacologiques et le personnel formé à ces interventions. Ces facteurs sont des obstacles importants à l'accès à des soins adéquats pour beaucoup de personnes souffrant de troubles mentaux.

18 Que fait-on pour améliorer cette situation ? Outre les données sur les ressources en santé mentale dans les pays (provenant de l'Atlas de la santé mentale publié par l'OMS en 2011 et des profils plus détaillés établis grâce à l'instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale de l'OMS),¹ il existe des informations sur les interventions de santé mentale réalisables et d'un bon rapport coût/efficacité qui peuvent être transposées à plus grande échelle pour renforcer les systèmes de soins de santé mentale dans les pays. Le Programme d'action de l'OMS « Comblant les lacunes en santé mentale », lancé en 2008, utilise des directives techniques, des outils et des modules de formation fondés sur des données factuelles pour étendre les services dans les pays, en particulier en milieu déshérité. Il met l'accent sur un ensemble de pathologies prioritaires et, ce qui est plus important, axe le renforcement des capacités sur les dispensateurs de soins de santé non spécialisés selon une approche intégrée visant à promouvoir la santé mentale à tous les niveaux de soins.

19 Le Secrétariat a élaboré d'autres outils et recommandations techniques utiles aux pays pour concevoir des lois, des politiques et des plans globaux propres à améliorer la qualité et la disponibilité des soins de santé mentale (par exemple,

¹ WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization assessment instrument for mental health systems. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2005 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70771>).

le Guide des politiques et des services de santé mentale de l'OMS)¹, pour améliorer la qualité des soins et respecter les droits des personnes atteintes de troubles mentaux dans les services de santé (le « QualityRights Tool Kit » de l'OMS)², pour organiser les secours en cas de catastrophe et reconstruire les systèmes de santé mentale après une catastrophe (notamment les Directives du Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence).³ Toutefois, les connaissances, les informations et les outils techniques, aussi nécessaires qu'ils soient, ne sont pas suffisants ; un leadership énergique, des partenariats renforcés et l'affectation de ressources à la mise en œuvre sont également indispensables pour passer résolument du constat à l'action et à l'évaluation.

Structure du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030

20 L'idéal que poursuit le plan d'action est un monde qui reconnaît l'importance de la santé mentale et la nécessité de la promouvoir, de la protéger et de prévenir les troubles mentaux, un monde où les personnes souffrant de ces troubles peuvent exercer pleinement l'ensemble de leurs droits fondamentaux et accéder en temps utile à des soins et à un soutien social de qualité et culturellement adaptés qui facilitent leur guérison, afin qu'elles puissent jouir du meilleur état de santé possible et participer pleinement à la société et à la vie professionnelle, sans aucune stigmatisation ni discrimination.

21 Son but général est de promouvoir le bien-être mental, de prévenir les troubles mentaux, de dispenser des soins, d'améliorer les chances de guérison, de promouvoir les droits de l'homme et de réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

22 Le plan d'action vise les objectifs suivants :

1. renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale ;
2. fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire ;
3. mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale ;
4. renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

Les cibles générales définies pour chaque objectif constituent une base de référence pour mesurer l'action collective et les réalisations des États Membres par rapport aux objectifs mondiaux et elles ne doivent pas empêcher de fixer des cibles plus ambitieuses au niveau national, en particulier pour les pays qui ont déjà atteint les cibles mondiales. Les indicateurs pour mesurer les progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales figurent à l'annexe 1.

23 Le plan d'action repose sur six approches et principes transversaux :

1. **Couverture sanitaire universelle.** Indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur situation socioéconomique, de leur race, de leur appartenance ethnique ou de leur orientation sexuelle, et selon le principe d'équité, les personnes souffrant de troubles mentaux devraient avoir accès, sans risquer de s'appauvrir, à des services sanitaires et sociaux essentiels leur permettant de guérir et de jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre.

¹ WHO mental health policy and service guidance package. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2004 (<https://www.who.int/publications/item/9241546468>).

² WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>).

³ IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2007 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>).

2. **Droits de l'homme.** Les stratégies, les mesures et les interventions de traitement, de prévention et de promotion appliquées dans le domaine de la santé mentale doivent être conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.
3. **Pratiques fondées sur des données factuelles.** Les stratégies et les interventions de traitement, de prévention et de promotion appliquées dans le domaine de la santé mentale doivent se fonder sur des données scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, et tenir compte des considérations culturelles.
4. **Approche portant sur toute la durée de la vie.** Les politiques, les plans et les services de santé mentale doivent tenir compte des besoins sanitaires et sociaux à tous les stades de la vie – petite enfance, enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse.
5. **Approche multisectorielle.** Une approche globale et coordonnée de la santé mentale suppose un partenariat avec de multiples secteurs publics comme ceux de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de la justice, du logement, de l'action sociale et autres secteurs concernés, ainsi qu'avec le secteur privé, en fonction de la situation du pays.
6. **Autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.** Les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux devraient se voir donner les moyens de participer aux actions de sensibilisation, aux politiques, à la planification, à la législation, à la prestation des services, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation dans le domaine de la santé mentale.

24 Le cadre proposé dans le présent plan d'action doit être adapté afin de tenir compte des situations spécifiques aux Régions. Les mesures qu'il est proposé de prendre aux États Membres doivent être adaptées, le cas échéant, aux priorités et à la situation nationales afin que les objectifs puissent être atteints. Il n'y a pas de plan d'action modèle qui convienne à tous les pays, car l'élaboration et la mise en œuvre d'une action globale dans le domaine de la santé mentale n'en est pas au même stade dans tous les pays.

Actions qu'il est proposé de mener aux États Membres et aux partenaires internationaux et nationaux, et actions à mener par le Secrétariat

25 Pour donner corps à l'idéal et atteindre le but et les objectifs énoncés dans le plan, il est proposé aux États Membres et aux partenaires internationaux et nationaux d'entreprendre plusieurs actions spécifiques. En outre, les actions à mener par le Secrétariat ont été définies. Bien que les actions à entreprendre pour atteindre chaque objectif soient indiquées séparément, beaucoup d'entre elles contribueront aussi à la réalisation d'autres objectifs du plan d'action. Certaines options possibles pour la mise en œuvre de ces actions sont proposées à l'annexe 2.

26 La bonne exécution du Plan d'action global pour la santé mentale nécessitera l'intervention de partenaires internationaux, régionaux et nationaux. Ces partenaires comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- les organismes de développement, y compris les organisations multilatérales internationales (comme la Banque mondiale ou les organismes de développement du système des Nations Unies), les institutions régionales (comme les banques régionales de développement), les organisations intergouvernementales sous-régionales et les organismes bilatéraux d'aide au développement ;

- les instituts universitaires et instituts de recherche, y compris le réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour la santé mentale, les droits de l'homme et les déterminants sociaux de la santé et les autres réseaux connexes dans les pays en développement comme dans les pays développés ;
- la société civile, y compris les organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, les associations et organisations d'usagers des services et les autres associations et organisations du même type, les associations de familles et d'aidants, les organisations non gouvernementales s'occupant de santé mentale et intervenant dans des domaines connexes, les organisations à assise communautaire, les organisations qui défendent les droits de l'homme, les organisations confessionnelles, les réseaux œuvrant pour le développement et la santé mentale, et les associations de professionnels de santé et de dispensateurs de services.

27 Ces trois groupes ont souvent des rôles qui se chevauchent dans de nombreux domaines comme ceux de la gouvernance, des services de santé et d'aide sociale, de la promotion, de la prévention et de l'information, de la recherche et de l'établissement de bases factuelles (voir les actions décrites ci-après). Des évaluations des besoins et capacités respectifs des différents partenaires au niveau des pays seront essentielles pour préciser les rôles et les actions des principaux groupes de parties prenantes.

Objectif 1. Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale

28 La planification, l'organisation et le financement des systèmes de santé sont une entreprise complexe à laquelle doivent participer de multiples parties prenantes et différents niveaux de l'exécutif. En tant que « gardiens ultimes » de la santé mentale de la population, c'est aux pouvoirs publics qu'il incombe au premier chef de mettre en place des structures institutionnelles, juridiques et financières et des services adéquats pour répondre aux besoins et promouvoir la santé mentale de l'ensemble de la population.

29 La gouvernance ne concerne pas seulement le gouvernement lui-même, mais aussi ses liens avec les organisations non gouvernementales et la société civile. Une société civile forte et, en particulier, les organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, de familles et de soignants peuvent aider à établir des politiques, des lois et des services plus efficaces et plus responsables dans le domaine de la santé mentale d'une manière conforme aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

30 Parmi les principales conditions requises pour élaborer des politiques et des plans efficaces en matière de santé mentale figurent : le leadership et l'engagement énergiques des pouvoirs publics, la participation des acteurs concernés, une définition claire des domaines d'action, des mesures pensées sur la base de données factuelles et en tenant compte des incidences financières, une attention toute particulière à l'équité, au respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, et la protection des groupes vulnérables et marginalisés.

31 L'action menée sera plus dynamique et plus efficace si les interventions dans le domaine de la santé mentale sont fermement intégrées aux politiques et plans sanitaires nationaux. En outre, il est souvent nécessaire d'élaborer une politique et un plan spécifiques à la santé mentale pour pouvoir donner des orientations plus précises.

32 Des lois sur la santé mentale, qu'il s'agisse de textes législatifs distincts ou de dispositions incluses dans d'autres lois sur la santé ou la capacité juridique, devraient codifier les principes, valeurs et objectifs clés de la politique de santé mentale, par exemple via l'établissement de mécanismes juridiques et de systèmes de surveillance pour promouvoir les droits de l'homme et la mise en place de services de santé et de services sociaux accessibles dans la communauté.

33 Les politiques, plans et lois pour la santé mentale devraient respecter les obligations découlant de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres conventions internationales et régionales relatives aux droits de l'homme.

34 L'inclusion et la prise en compte plus explicite des questions de santé mentale dans d'autres programmes de santé et partenariats prioritaires (relatifs par exemple au VIH/sida, à la santé de la mère et de l'enfant, aux maladies non transmissibles, ou l'Alliance mondiale pour les personnels de santé), ainsi que dans les lois et politiques d'autres secteurs concernés comme celles portant sur l'éducation, l'emploi, le handicap, le système judiciaire, la protection des droits de l'homme, la protection sociale, la réduction de la pauvreté et le développement, constituent un moyen important de répondre aux impératifs pluridimensionnels des systèmes de santé mentale et devraient rester au centre du leadership exercé par les pouvoirs publics pour améliorer les services thérapeutiques, prévenir les troubles mentaux et promouvoir la santé mentale.

Cible mondiale 1.1: 80 % des pays auront élaboré ou actualisé leur politique ou leur plan de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, d'ici à 2030.¹

Cible mondiale 1.2: 80 % des pays auront élaboré ou actualisé leur législation en matière de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, d'ici à 2030.

Actions qu'il est proposé aux États Membres de mener

35 Politique et législation. Élaborer, renforcer, réactualiser et mettre en œuvre au niveau national des politiques, des stratégies, des programmes, des lois et des règlements sur la santé mentale dans tous les secteurs concernés, y compris des codes de pratique et des mécanismes permettant de veiller à la protection des droits de l'homme et à l'application de la législation, en tenant compte des données factuelles, des meilleures pratiques, ainsi que de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

36 Planification des ressources. Planifier en fonction des besoins mesurés et allouer, dans tous les secteurs concernés, un budget qui soit à la mesure des besoins recensés en matière de ressources humaines et autres pour mettre en œuvre des plans et des mesures de santé mentale définis d'un commun accord sur la base de données factuelles.

37 Collaboration avec les parties prenantes. Mobiliser les acteurs de tous les secteurs concernés, y compris les personnes atteintes de troubles mentaux, les aidants et les familles, et les associer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé mentale au moyen d'une structure/d'un mécanisme formel.

38 Renforcement et autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs organisations. Veiller à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux aient la possibilité de jouer un rôle officiel et d'influencer le processus de conception, de planification et de mise en œuvre des politiques, des lois et des services.

Actions à mener par le Secrétariat

39 Politique et législation. Recenser les connaissances et les meilleures pratiques – et renforcer les capacités – en matière d'élaboration, de mise en œuvre multisectorielle et d'évaluation des politiques, des plans et des lois intéressant la santé mentale, y compris des codes de pratique et des mécanismes permettant de veiller à la protection des droits de l'homme et

¹ Toutes les cibles mondiales ont été mises à jour à la lumière de l'actualisation des annexes 1 et 2 du présent document, comme suite au paragraphe 3 a) de la décision WHA72(11) (2019).

à l'application de la législation, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

40 Planification des ressources. Offrir un appui technique aux pays pour la planification multisectorielle des ressources, la budgétisation et le suivi des dépenses en matière de santé mentale.

41 Collaboration avec les parties prenantes. Exposer les meilleures pratiques et fournir des outils pour renforcer la collaboration et l'interaction aux niveaux international, régional et national entre les acteurs intervenant dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, des stratégies, des programmes et des lois en matière de santé mentale, y compris les secteurs de la santé, de la justice et de l'aide sociale, les groupements de la société civile, les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, les aidants et les familles, et les organisations du système des Nations Unies et organisations de défense des droits de l'homme.

42 Renforcement et autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs organisations. Associer les organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à l'élaboration des politiques aux niveaux international, régional et national au sein des propres structures de l'OMS et aider les organisations à mettre au point des outils techniques de renforcement des capacités d'après les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme et les outils de l'OMS dans le domaine des droits de l'homme et de la santé mentale.

Actions qu'il est proposé aux partenaires internationaux et nationaux de mener

43 Intégrer les interventions de santé mentale dans les politiques, stratégies et interventions de santé, de réduction de la pauvreté et de développement.

44 Considérer les personnes souffrant de troubles mentaux comme appartenant à des groupes vulnérables et marginalisés qui nécessitent une attention et un engagement prioritaires dans les stratégies de développement et de réduction de la pauvreté, par exemple dans les programmes pour l'éducation, l'emploi et les modes de subsistance, et les programmes de défense des droits de l'homme.

45 Inclure expressément la santé mentale dans les politiques, plans et programmes de recherche en santé d'ordre général et prioritaires, y compris ceux relatifs aux maladies non transmissibles, au VIH/sida, à la santé des femmes, des enfants et des adolescents, ainsi que dans des programmes horizontaux et des partenariats comme l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et autres partenariats internationaux et régionaux.

46 Encourager les échanges entre pays sur les politiques, législations et stratégies d'intervention propres à promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux et faciliter la guérison en s'appuyant sur les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

47 Contribuer à la création et au renforcement d'associations et d'organisations qui représentent les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, leurs familles et les aidants, à leur renforcement et à leur intégration dans les organisations de handicapés existantes, et faciliter le dialogue entre ces groupes, les agents de santé et les autorités gouvernementales chargées de la santé, des droits de l'homme, du handicap, de l'éducation, de l'emploi, de la justice et de l'action sociale.

Objectif 2. Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire

48 Pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des services, l'OMS recommande la création de services complets de santé mentale et d'aide sociale ancrés dans la communauté locale ; l'intégration des soins de santé mentale et des traitements psychiatriques dans les hôpitaux généraux et les structures de soins de santé primaires ; la continuité des soins entre les différents dispensateurs et niveaux du système de santé ; une collaboration efficace entre les dispensateurs de soins formels et informels ; et la promotion de l'autoprise en charge, par exemple grâce aux technologies électroniques et mobiles.

49 La création de services de santé mentale de qualité exige de suivre des protocoles et des pratiques fondés sur des données factuelles, y compris pour l'intervention précoce, l'intégration des principes relatifs aux droits de l'homme, le respect de l'autonomie de l'individu et la protection de sa dignité. En outre, les agents de santé ne doivent pas limiter leurs interventions à l'amélioration de la santé mentale mais se préoccuper aussi de la santé physique des enfants, des adolescents et des adultes souffrant de troubles mentaux et vice versa, à cause de la fréquence de la comorbidité physique et mentale et des facteurs de risque associés, par exemple une forte consommation de tabac, dont il n'est pas tenu compte.

50 La prestation de services à assise communautaire doit suivre une approche axée sur la guérison qui aide les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à réaliser leurs propres aspirations et objectifs. Les services doivent en particulier répondre aux impératifs suivants : écouter les malades pour comprendre comment ils perçoivent leur état et ce qui pourrait les aider à guérir ; les considérer comme des partenaires à parts égales dans l'organisation de leurs soins ; leur donner le choix entre plusieurs traitements et thérapies, s'agissant aussi de qui prodigue les soins ; et faire appel à des groupes d'entraide et de soutien entre soignants, au sein desquels, en plus d'apporter leur savoir-faire, ils s'encouragent mutuellement et développent un sentiment d'appartenance. En outre, une approche multisectorielle est nécessaire afin que les services apportent un soutien aux patients aux différents stades de leur vie et leur permettent d'exercer leurs droits fondamentaux, comme le droit à l'emploi (programmes de retour à l'emploi, notamment), au logement et à l'éducation, et le droit de participer à des activités et à des programmes communautaires, et d'avoir des activités constructives.

51 Il faut faire participer plus activement les utilisateurs à la réorganisation, à la prestation, à l'évaluation et à la surveillance des services de façon à ce que les soins et les traitements dispensés répondent mieux à leurs besoins. Une plus grande coopération avec les dispensateurs de soins de santé mentale « informels », y compris les familles ainsi que les chefs religieux, les tradipraticiens, les enseignants, les fonctionnaires de police et les organisations non gouvernementales locales, est aussi nécessaire.

52 Il est également essentiel que les services répondent aux besoins des groupes vulnérables et marginalisés, y compris les familles défavorisées sur le plan socioéconomique, les personnes vivant avec le VIH/sida, les femmes et les enfants exposés à la violence domestique, les personnes ayant survécu à des épisodes violents, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les populations autochtones, les immigrants, les demandeurs d'asile, les personnes privées de liberté et les groupes minoritaires, entre autres, selon le contexte national.

53 Lors de la planification des interventions humanitaires d'urgence et de l'organisation du relèvement, il est indispensable de veiller à mettre largement à disposition des services de santé mentale et de soutien psychosocial à assise communautaire.

54 L'exposition à des événements malheureux ou à un stress extrême, du fait de catastrophes naturelles, de conflits ou de troubles civils ponctuels, répétés ou continus, ou encore de violences familiales et domestiques persistantes, peut avoir sur la santé physique et mentale des conséquences graves qui demandent à être examinées avec soin, en particulier pour la caractérisation du diagnostic (il faut éviter notamment de surdiagnostiquer et de surmédicaliser) et les méthodes de soutien, de soins et de réadaptation à employer.

55 Pour développer les services de santé mentale et obtenir de meilleurs résultats, il est essentiel de disposer d'un nombre suffisant de professionnels et d'agents de santé compétents, réceptifs, convenablement formés et équitablement répartis. L'intégration des soins de santé mentale dans les services et programmes de santé généraux et spécifiquement axés sur certaines maladies de même que dans les services et programmes d'aide sociale (comme ceux consacrés à la santé des femmes ou au VIH et au sida) fournit une bonne occasion de mieux prendre en charge les problèmes de santé mentale, de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux. Par exemple, les agents de santé formés en santé mentale devraient être capables non seulement de prendre en charge les troubles mentaux des personnes qu'ils reçoivent, mais aussi de les informer sur le bien-être en général et de dépister d'autres problèmes de santé connexes, y compris des maladies non transmissibles et des toxicomanies. Cette intégration des fonctions nécessite l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences pour pouvoir repérer et prendre en charge les personnes souffrant de troubles mentaux, et si nécessaire les aiguiller vers des services spécialisés, mais aussi une redéfinition des rôles des agents de santé et un changement de culture et d'attitude des agents de santé généraux, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes et d'autres groupes professionnels. En outre, dans ce contexte, le rôle des spécialistes de la santé mentale doit être élargi et comprendre l'encadrement et le soutien des agents de santé généraux qui assurent des interventions de santé mentale.

Cible mondiale 2.1: la couverture des services de prise en charge des problèmes de santé mentale aura augmenté de 50 % au moins d'ici à 2030.

Cible mondiale 2.2: 80 % des pays auront multiplié par deux le nombre d'établissements communautaires de santé mentale d'ici à 2030.

Cible mondiale 2.3: 80 % des pays auront intégré la santé mentale dans les soins de santé primaires d'ici à 2030.

Actions qu'il est proposé aux États Membres de mener

56 Réorganisation des services et augmentation de la couverture. Abandonner systématiquement la politique de prise en charge dans des hôpitaux psychiatriques de long séjour au profit des structures de soins non spécialisées et étendre la couverture des interventions fondées sur des bases factuelles (y compris en appliquant les principes des soins par paliers, le cas échéant) pour les affections prioritaires, assurées par un réseau de services de santé mentale à assise communautaire, à savoir hospitalisations de courte durée et soins ambulatoires dispensés dans des hôpitaux généraux, soins de santé primaires, centres de santé mentale assurant une prise en charge complète, centres de jour, soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux qui vivent au sein de leur famille, et aides au logement.

57 Soins intégrés et adaptés aux besoins. Intégrer et coordonner un système complet de prévention, de promotion, de réadaptation, de soins et de soutien qui vise à répondre aux besoins à la fois en matière de santé mentale et de santé physique et qui facilite la guérison des personnes de tous âges dans le cadre des services de santé généraux et des services sociaux (y compris la promotion du droit à l'emploi, au logement et à l'éducation), en appliquant des plans thérapeutiques et curatifs inspirés par les utilisateurs des services eux-mêmes avec, le cas échéant, le concours des familles et des aidants.

58 La santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire (y compris les conflits ponctuels, répétés ou continus, la violence et les catastrophes). Travailler en collaboration avec les comités d'urgence et les dispensateurs de services de

santé mentale au niveau national pour prendre en compte les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les programmes de préparation aux situations d'urgence, et faire en sorte que les personnes souffrant de troubles mentaux (préexistants ou induits par la situation d'urgence) et de problèmes psychosociaux, y compris les agents de santé et les travailleurs humanitaires – pendant et après les crises –, aient accès à des services d'aide suffisamment sûrs, notamment à des services qui prennent en charge les traumatismes psychologiques et qui favorisent la guérison et la résilience, compte dûment tenu des besoins de financement à plus long terme pour la construction ou reconstruction d'un système de santé mentale à assise communautaire après une crise.

59 Planification des ressources. Renforcer les connaissances et les compétences des agents de santé généraux et spécialisés pour leur permettre d'assurer, pour les enfants et les adolescents, entre autres, des services de santé mentale et d'aide sociale fondés sur des bases factuelles, culturellement adaptés et tenant compte des droits de l'homme, en incluant la santé mentale dans les programmes d'études des premier et second cycles universitaires, et en formant et en encadrant les agents de santé sur le terrain, en particulier dans les structures non spécialisées, afin qu'ils sachent repérer les personnes souffrant de troubles mentaux, leur offrir un traitement et un soutien appropriés et les adresser, si nécessaire, à d'autres niveaux de soins.

60 Lutter contre les disparités. Identifier en amont les groupes particulièrement exposés au risque de maladies mentales qui ont difficilement accès aux services et leur fournir un soutien approprié.

Actions à mener par le Secrétariat

61 Réorganisation des services et augmentation de la couverture. Fournir des conseils et suggérer des pratiques fondées sur des bases factuelles en vue de la désinstitutionnalisation et de la réorganisation des services, et apporter un appui technique pour assurer plus largement traitement, soutien, prévention et promotion de la santé mentale dans le cadre de services de santé mentale et de protection sociale à assise communautaire axés sur la guérison.

62 Soins intégrés et adaptés aux besoins. Réunir et diffuser des données factuelles et informer sur les meilleures pratiques en matière d'intégration et de coordination multisectorielle de soins complets donnant la priorité à la guérison et au soutien dont ont besoin les personnes souffrant de troubles mentaux, y compris sur les alternatives aux pratiques et stratégies coercitives qui associent les utilisateurs des services, les familles et les aidants à la planification des services et aux décisions thérapeutiques, et fournir des exemples de mécanismes de financement qui facilitent la collaboration multisectorielle.

63 La santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire (y compris les conflits ponctuels, répétés ou continus, la violence et les catastrophes) Fournir des conseils techniques et des orientations concernant les politiques et les activités de terrain des organisations gouvernementales, non gouvernementales et intergouvernementales en matière de santé mentale, y compris la construction ou reconstruction, après une crise, d'un système de santé mentale à assise communautaire qui tienne compte des problèmes consécutifs aux traumatismes.

64 Planification des ressources. Seconder les pays dans l'élaboration d'une stratégie en matière de ressources humaines pour la santé mentale, y compris pour le recensement des lacunes, la détermination des besoins – en particulier la formation et les compétences de base dont les agents de santé ont besoin sur le terrain –, et la conception des programmes d'études des premier et second cycles universitaires.

65 Lutter contre les disparités. Réunir et diffuser des données factuelles et informer sur les meilleures pratiques propres à réduire les lacunes des services de santé mentale et des services sociaux dont pâtissent les groupes marginalisés.

Actions qu'il est proposé aux partenaires internationaux et nationaux de mener

66 Utiliser les fonds directement destinés à la prestation de services pour dispenser des soins de santé mentale en milieu communautaire plutôt qu'en institution.

67 Aider à enseigner aux agents de santé à détecter les troubles mentaux et à assurer des interventions fondées sur des bases factuelles et culturellement adaptées pour favoriser la guérison des personnes atteintes de ces troubles.

68 Contribuer à la coordination des efforts déployés pour appliquer des programmes de santé mentale pendant et après les crises humanitaires, y compris la formation et le renforcement des capacités des agents de santé et des travailleurs sociaux.

Objectif 3. Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale

69 Dans le cadre des efforts entrepris au niveau national pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes de santé, il est indispensable non seulement de satisfaire les besoins des personnes souffrant de troubles mentaux caractérisés, mais aussi de protéger et de promouvoir le bien-être psychologique de tout un chacun. La santé mentale évolue tout au long de la vie. En conséquence, les gouvernements ont un rôle important à jouer en utilisant les informations existantes sur les risques et les facteurs de protection pour prendre des mesures destinées à prévenir les troubles mentaux et à protéger et promouvoir la santé mentale à tous les stades de la vie. Les premiers stades de la vie constituent un moment particulièrement important pour promouvoir la santé mentale et prévenir l'apparition de troubles mentaux, puisque jusqu'à 50 % des troubles mentaux chez l'adulte se déclarent avant l'âge de 14 ans. Les enfants et les adolescents atteints de troubles mentaux devraient bénéficier d'interventions précoces – thérapies psychosociales et autres interventions non pharmacologiques fondées sur des bases factuelles et ancrées dans la communauté locale – qui évitent le placement en institution et la médicalisation. En outre, ces interventions devraient respecter les droits de l'enfant consacrés dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

70 Il incombe à tous les secteurs et à tous les départements administratifs de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux. En effet, une mauvaise santé mentale est souvent le résultat de tout un ensemble de déterminants sociaux et économiques, y compris le niveau de revenu, la situation au regard de l'emploi, le niveau d'instruction, le niveau de vie matériel, la santé physique, la cohésion familiale, la discrimination, les violations des droits de l'homme et l'exposition à des événements défavorables, y compris les violences sexuelles, la maltraitance et le délaissement d'enfant. Les besoins en santé mentale des enfants et des adolescents victimes de catastrophes naturelles, de conflits civils ou autres, y compris ceux qui ont été recrutés dans les forces armées ou des groupes armés, sont très grands et requièrent une attention spéciale.

71 Les stratégies générales de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux tout au long de la vie peuvent être centrées sur : des lois antidiscrimination et des campagnes d'information contre la stigmatisation et les violations des droits de l'homme trop souvent associées aux troubles mentaux ; la promotion des droits des personnes souffrant de troubles mentaux, de leurs chances et des soins à leur prodiguer ; le développement des qualités intrinsèques de chaque individu durant ses années d'apprentissage (programmes pour la petite enfance, acquisition des savoir-faire pratiques, éducation sexuelle ou encore programmes visant à favoriser l'instauration de relations sécurisantes, stables et épanouissantes entre les enfants et leurs parents ou soignants) ; l'intervention précoce par le dépistage, la prévention et le traitement des problèmes émotionnels ou comportementaux, en particulier chez les enfants et les adolescents ; l'offre de conditions de vie et de travail saines (meilleure organisation du travail ou encore systèmes de gestion du stress fondés sur des données factuelles tant dans le secteur public que dans le secteur privé) ; des programmes de protection ou des réseaux

de protection communautaires qui luttent contre la maltraitance des enfants et autres violences au sein du foyer ou de la communauté et offrent une protection sociale aux plus pauvres.¹

72 La prévention du suicide est une priorité majeure. Bon nombre des personnes qui font des tentatives de suicide appartiennent à des groupes vulnérables et marginalisés. En outre, les jeunes et les personnes âgées font partie des classes d'âge les plus sujettes à l'idéation suicidaire et aux actes autodestructeurs. Les taux de suicides tendent à être sous-estimés en raison de l'insuffisance des systèmes de surveillance, ou parce que les suicides sont attribués à des morts accidentelles ou encore parce qu'ils sont criminalisés dans certains pays. Quoi qu'il en soit, on constate que dans la plupart des pays, le taux de suicides reste stable ou a tendance à progresser, alors que dans d'autres, il baisse depuis longtemps. Étant donné qu'il existe de nombreux facteurs de risque de suicide en dehors des troubles mentaux, par exemple une douleur chronique ou une détresse psychique aiguë, les actions visant à prévenir le suicide doivent être menées non seulement par le secteur de la santé, mais aussi par d'autres secteurs. La restriction de l'accès aux moyens d'autodestruction ou de suicide (y compris les armes à feu, les pesticides et les médicaments toxiques pouvant être utilisés pour provoquer une overdose), l'adoption d'une attitude responsable par les médias, la protection des personnes à haut risque ainsi que le dépistage précoce et la prise en charge des troubles mentaux et des comportements suicidaires peuvent être des mesures efficaces.

Cible mondiale 3.1: 80 % des pays disposeront d'au moins deux programmes nationaux fonctionnels et multisectoriels de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale, d'ici à 2030.

Cible mondiale 3.2: Le taux de suicides sera réduit d'un tiers d'ici à 2030.

Cible mondiale 3.3: 80 % des pays auront mis en place un système de santé mentale et de préparation psychosociale en cas d'urgence et/ou de catastrophe, d'ici à 2030.

Actions qu'il est proposé aux États Membres de mener

73 Promotion de la santé mentale et prévention. Diriger et coordonner une stratégie multisectorielle intégrée dans les stratégies nationales de promotion de la santé et de la santé mentale, qui combine des interventions universelles et des interventions ciblées, et qui répond aux besoins de différents groupes vulnérables tout au long de leur vie, pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux et réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.

74 Prévention du suicide. Élaborer et mettre en œuvre au niveau national des stratégies globales de prévention du suicide en prêtant une attention particulière aux groupes les plus exposés au risque de suicide comme les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les jeunes et d'autres groupes vulnérables de tous âges, en fonction du contexte local.

Actions à mener par le Secrétariat

75 Promotion de la santé mentale et prévention. Fournir un appui technique aux pays afin qu'ils puissent sélectionner, établir et suivre les meilleures pratiques fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût/efficacité pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux, lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et promouvoir les droits de l'homme tout au long de la vie.

¹ Voir Les risques pour la santé mentale : aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque. Document de base établi par le Secrétariat de l'OMS en vue de l'élaboration d'un plan d'action global sur la santé mentale. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. (https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_FR_27_08_12.pdf)

76 Prévention du suicide. Fournir un appui technique aux pays pour qu'ils puissent renforcer leurs programmes de prévention du suicide en prêtant une attention particulière aux groupes les plus exposés au risque de suicide.

Actions qu'il est proposé aux partenaires internationaux et nationaux de mener

77 Faire participer toutes les parties prenantes aux actions de sensibilisation visant à faire prendre conscience de l'ampleur de la charge de morbidité que représentent les troubles mentaux et de l'existence de stratégies d'intervention efficaces pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux, traiter, soigner et guérir les personnes souffrant de ces troubles.

78 Défendre le droit des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux de recevoir de l'État des allocations pour handicapés, d'accéder au logement et aux programmes offrant des moyens de subsistance et, plus généralement, de travailler et de participer à la vie communautaire et à la vie publique.

79 Veiller à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux soient associées aux activités de la communauté des personnes handicapées au sens large, s'agissant par exemple de la défense des droits de l'homme et des processus qui rendent compte de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des autres conventions internationales et régionales relatives aux droits de l'homme.

80 Adopter des mesures pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les autres violations des droits de l'homme visant les personnes qui souffrent de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.

81 Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de tous les programmes pertinents de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux.

Objectif 4. Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale

82 L'information, les bases factuelles et la recherche sont des composantes essentielles d'une politique, d'une planification et d'une évaluation appropriées en matière de santé mentale. L'acquisition de nouvelles connaissances grâce à la recherche permet d'asseoir les politiques et les actions sur des bases factuelles et sur les meilleures pratiques, et la mise en place de cadres d'information ou de surveillance réactifs et pertinents permet de suivre l'application des mesures et les progrès réalisés dans la prestation des services. Les déséquilibres actuels, à savoir que la majorité des recherches sont menées dans et par les pays à revenu élevé, doivent être corrigés si l'on veut que les pays à revenu faible ou intermédiaire soient dotés de stratégies culturellement adaptées et d'un bon rapport coût/efficacité pour répondre à leurs besoins et priorités en matière de santé mentale.

83 Bien que l'on dispose de profils sommaires de la santé mentale grâce aux évaluations périodiques réalisées dans le cadre de projets comme le projet Atlas de l'OMS, les systèmes de collecte systématique d'informations sur la santé mentale sont encore rudimentaires ou inexistant dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui fait qu'il est difficile de connaître les besoins de la population locale et d'établir des plans en conséquence.

84 Parmi les informations et les indicateurs essentiels dont on a besoin pour le système de santé mentale, il faudrait connaître : l'étendue du problème (la prévalence des troubles mentaux, les principaux facteurs de risque et facteurs de protection de la santé et du bien-être mentaux) ; la couverture des politiques et de la législation, ainsi que des interventions et services (y compris l'écart entre le nombre des personnes atteintes de troubles mentaux et le nombre de celles qui reçoivent un traitement et bénéficient d'un ensemble de services adéquats, tels que des services sociaux) ; les données sur

les résultats sanitaires (y compris les taux de suicides et de mortalité prématurée au niveau de la population, ainsi que les améliorations constatées au niveau des individus ou des groupes en ce qui concerne les symptômes cliniques, les niveaux d'incapacité, le fonctionnement global et la qualité de la vie) et les données socioéconomiques (y compris les niveaux relatifs d'instruction, d'accès au logement, d'emploi et de revenu parmi les personnes souffrant de troubles mentaux). Ces données doivent être désagrégées par sexe et par âge et refléter la diversité des besoins de certains groupes de population, y compris des personnes appartenant à des communautés d'origines géographiques diverses (urbaines ou rurales, par exemple) et des groupes de population vulnérables. Les données devront être recueillies au moyen d'enquêtes périodiques ad hoc en plus de celles collectées par les systèmes d'information sanitaire habituels. Il peut être intéressant aussi d'utiliser les données existantes, par exemple les rapports périodiques soumis statutairement aux organes de surveillance des traités par les gouvernements, les organismes non gouvernementaux et autres.

Cible mondiale 4.1: 80 % des pays recueilleront systématiquement et communiqueront tous les deux ans des données sur un ensemble minimum d'indicateurs de la santé mentale dans le cadre de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire et sociale, d'ici à 2030.

Cible mondiale 4.2: Le nombre de travaux de recherche mondiaux sur la santé mentale aura doublé d'ici à 2030.

Actions qu'il est proposé aux États Membres de mener

85 Systèmes d'information. Intégrer la santé mentale dans les systèmes d'information sanitaire courants et définir, recueillir, communiquer systématiquement et utiliser des données de base sur la santé mentale désagrégées par sexe et par âge (y compris sur les suicides et les tentatives de suicide) afin d'améliorer la prestation des services de santé mentale et les stratégies de promotion et de prévention, et d'alimenter l'Observatoire mondial de la santé mentale (dans le cadre de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS).

86 Bases factuelles et recherche. Développer le potentiel de recherche et la collaboration universitaire sur les priorités nationales en matière de recherche en santé mentale, en particulier dans le domaine de la recherche opérationnelle directement utile pour la mise en place et l'organisation des services et pour l'exercice de leurs droits fondamentaux par les personnes souffrant de troubles mentaux, y compris en créant des centres d'excellence qui fonctionnent selon des normes claires et auxquels contribuent toutes les parties intéressées, notamment les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.

Actions à mener par le Secrétariat

87 Systèmes d'information. Définir un ensemble d'indicateurs de base de la santé mentale et fournir des conseils, dispenser une formation et apporter un soutien technique pour la mise en place de systèmes de surveillance/d'information permettant de recueillir des données sur ces indicateurs, faciliter l'utilisation de ces données pour suivre les résultats sanitaires et déceler les inégalités, et mieux alimenter l'Observatoire mondial de la santé mentale de l'OMS (dans le cadre de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS), en établissant des données de référence d'après lesquelles suivre l'évolution de la santé mentale dans le monde (y compris les progrès accomplis par rapport aux cibles définies dans le présent plan d'action).

88 Bases factuelles et recherche. Faire participer les parties intéressées, y compris les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et leurs organisations, à la définition et à la promotion d'un programme mondial de recherche en santé mentale, faciliter la création de réseaux mondiaux de collaboration pour la recherche et mener des recherches culturellement validées sur la charge de morbidité, les progrès réalisés dans la promotion de la santé mentale, la prévention, le traitement, la guérison, les soins, les politiques et l'évaluation des services.

Actions qu'il est proposé aux partenaires internationaux et nationaux de mener

89 Seconder les États Membres dans la mise en place de systèmes de surveillance/d'information qui rendent compte des indicateurs de base de la santé mentale, des services de santé et des services sociaux destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux, qui permettent d'évaluer les changements survenus au fil du temps et de mieux connaître les déterminants sociaux des problèmes de santé mentale.

90 Soutenir la recherche visant à combler les lacunes des connaissances dans le domaine de la santé mentale, y compris sur la prestation des services de santé et des services sociaux destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.

Indicateurs pour mesurer les progrès accomplis par rapport aux cibles définies dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020

1. Les indicateurs actualisés destinés à évaluer les progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 constituent un sous-ensemble des informations et notifications dont les États Membres ont besoin pour pouvoir surveiller de manière adéquate leurs politiques et programmes de santé mentale. Compte tenu du caractère mondial et facultatif des cibles, chaque État Membre n'est pas nécessairement tenu de toutes les atteindre, mais il peut contribuer dans une plus ou moins grande mesure à ce qu'elles soient atteintes collectivement.
2. Les cibles générales définies pour chaque objectif constituent une base de référence pour mesurer l'action collective et les progrès des États Membres par rapport aux objectifs mondiaux et elles ne doivent pas empêcher de fixer des cibles plus ambitieuses au niveau national, en particulier pour les pays qui ont déjà atteint les cibles mondiales.
3. Comme indiqué pour l'objectif 4 du plan, le Secrétariat continuera à fournir des orientations, une formation et une assistance technique aux États Membres qui en font la demande afin qu'ils puissent mettre en place des systèmes d'information nationaux permettant de recueillir les données nécessaires au calcul des indicateurs sur les apports, activités et résultats du système de santé mentale. Il est important de continuer à s'appuyer sur les systèmes d'information existants plutôt que de créer des systèmes nouveaux ou parallèles.

Objectif 1. Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale

Cible mondiale 1.1	80 % des pays auront élaboré ou actualisé leur politique ou leur plan de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, d'ici à 2030.
Indicateur	Existence d'une politique ou d'un plan national de santé mentale mis en œuvre et conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.
Moyens de vérification	Politique ou plan physiquement disponible ; confirmation que la politique ou le plan est conforme aux normes internationales et régionales relatives aux droits de l'homme ; et évaluation de l'état de sa mise en œuvre.
Observations/ hypothèses/justification	<p>Pour les pays ayant un système fédéral, l'indicateur fera référence aux politiques ou aux plans de la plupart des États ou provinces du pays. Les politiques ou les plans de santé mentale peuvent être isolés ou intégrés dans d'autres politiques ou plans concernant la santé en général ou le handicap.</p> <p>Les normes relatives aux droits de l'homme comprennent des dispositions pour i) la transition vers des services de santé mentale communautaires ; ii) le respect des droits de l'homme ; iii) un soutien et des services complets ; iv) la promotion d'une approche fondée sur le rétablissement ; et v) la participation à la prise de décisions.</p> <p>L'état de mise en œuvre comprend i) l'estimation et l'allocation des ressources humaines ; ii) l'estimation et l'allocation des ressources financières ; et iii) le suivi et l'évaluation d'indicateurs ou de cibles spécifiés.</p>

Cible mondiale 1.2	80 % des pays auront élaboré ou actualisé leur législation de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, d'ici à 2030.
Indicateur	Existence d'une législation nationale couvrant la santé mentale qui est mise en œuvre et conforme aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.
Moyens de vérification	Législation physiquement disponible, confirmation qu'elle est conforme aux normes internationales et régionales relatives aux droits de l'homme et évaluation de l'état de sa mise en œuvre.
Observations/ hypothèses/justification	<p>Pour les pays ayant un système fédéral, l'indicateur fera référence à la législation de la plupart des États/provinces du pays. La législation relative à la santé mentale peut être isolée ou intégrée dans la législation concernant la santé en général ou le handicap.</p> <p>Les normes relatives aux droits de l'homme comprennent des dispositions pour i) la transition vers des services de santé mentale communautaires ; ii) la promotion de l'exercice de la capacité juridique ; iii) la prévention des pratiques coercitives ; iv) les procédures de recours et de plainte ; et v) les inspections régulières des services de santé mentale.</p> <p>L'état de la mise en œuvre fait référence i) à l'existence d'une autorité ou d'un organisme indépendant chargé d'évaluer le respect des normes relatives aux droits de l'homme ; ii) à l'inspection régulière des services de santé mentale par l'autorité ou l'organisme en question ; et iii) à la suite donnée systématiquement aux plaintes et à la communication des constatations.</p>

Objectif 2. Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire

Cible mondiale 2.1	La couverture des services de prise en charge des problèmes de santé mentale aura augmenté de 50 % au moins d'ici à 2030.
Indicateur 2.1.1	Proportion de personnes atteintes de psychose qui ont utilisé les services au cours des 12 derniers mois (%).
Moyens de vérification	<p><i>Numérateur</i> : nombre de personnes atteintes de psychose bénéficiant de services, déterminé à l'aide des systèmes d'information courants ou d'une enquête initiale et de suivi auprès des établissements de santé dans une ou plusieurs zones géographiques d'un pays.</p> <p><i>Dénominateur</i> : nombre total de personnes atteintes de psychose dans l'échantillon de population, déterminé à l'aide d'enquêtes nationales ou, à défaut, d'estimations de la prévalence au niveau infrarégional.</p>
Indicador 2.1.2	Proportion de personnes atteintes de dépression qui ont utilisé les services au cours des 12 derniers mois (%).
Moyens de vérification	<p><i>Numérateur</i> : nombre de personnes atteintes de dépression bénéficiant de services, déterminé à l'aide d'enquêtes auprès des ménages, d'enquêtes épidémiologiques, des systèmes d'information courants ou d'une enquête initiale et de suivi auprès des établissements de santé dans une ou plusieurs zones géographiques d'un pays.</p> <p><i>Dénominateur</i> : nombre total de personnes atteintes de dépression dans l'échantillon de population, déterminé à l'aide d'enquêtes nationales ou, à défaut, d'estimations de la prévalence au niveau infrarégional.</p>

Observations/ hypothèses/justification	<p>Les estimations de la couverture des services doivent être établies pour tous les troubles mentaux, mais elles sont limitées aux psychoses et à la dépression comme indicateurs de référence pour les troubles mentaux graves et courants, respectivement, afin de limiter le travail statistique.</p> <p>L'éventail des établissements de santé s'étend des centres de soins primaires aux hôpitaux généraux et spécialisés ; ces différents établissements peuvent offrir une prise en charge et un soutien sociaux ainsi qu'un traitement psychosocial et/ou pharmacologique en ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation. Pour limiter le travail statistique, et lorsque c'est nécessaire, les pays peuvent effectuer l'enquête uniquement auprès des établissements hospitaliers et de ceux où les patients passent la nuit (en sachant que l'estimation sera moins précise si les soins primaires et les autres prestataires de services ne sont pas pris en compte).</p>
---	--

Cible mondiale 2.2	80 % des pays auront multiplié par deux le nombre d'établissements communautaires de santé mentale d'ici à 2030.
Indicateur	Nombre d'établissements communautaires de santé mentale.
Moyens de vérification	Nombre d'établissements communautaires disponibles pour la prise en charge des problèmes de santé mentale et des problèmes cliniques et sociaux associés.
Observations/ hypothèses/justification	Pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des services, il est recommandé de créer des services complets de santé mentale et d'aide sociale ancrés dans la communauté locale. Les services communautaires peuvent être des services ambulatoires ou d'hospitalisation ainsi que des services d'aide à domicile.

Cible mondiale 2.3	80 % des pays auront intégré la santé mentale dans les soins de santé primaires d'ici à 2030.
Indicateur	Existence d'un système d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.
Moyens de vérification	Description par les pays à partir des critères suivants : lignes directrices pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires disponibles et adoptées ; interventions pharmacologiques et psychosociales proposées au niveau des soins de santé primaires ; et formation et encadrement des agents de santé non spécialisés au niveau des soins primaires.
Observations/ hypothèses/justification	L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires est essentielle pour garantir la couverture sanitaire universelle. Plusieurs services de santé mentale, y compris des services de promotion, de prévention, de traitement et de soins, peuvent être fournis lorsqu'ils sont intégrés aux soins de santé primaires.

Objectif 3. Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale

Cible mondiale 3.1	80 % des pays disposeront d'au moins deux programmes nationaux fonctionnels et multisectoriels de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale, d'ici à 2030.
Indicateur	Existence de programmes fonctionnels et multisectoriels de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale.
Moyens de vérification	Inventaire ou description projet par projet des programmes actuellement mis en œuvre.
Observations/ hypothèses/justification	<p>Les programmes peuvent – et, de préférence, devraient – englober à la fois des stratégies pour l'ensemble de la population et des stratégies destinées à des groupes vulnérables repérés localement. Il peut s'agir, par exemple, de programmes sur : la prévention du suicide ; la sensibilisation aux questions de santé mentale/la lutte contre la stigmatisation ; la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail ; la santé mentale en milieu scolaire ; et la prévention et la promotion en matière de santé mentale des mères.</p> <p>Les critères permettant de déterminer qu'un programme fonctionne sont les ressources financières et humaines qui y sont consacrées, l'existence d'un plan de mise en œuvre défini et la présence de preuves de progrès et/ou d'impact.</p>
Cible mondiale 3.2	Le taux de suicides sera réduit d'un tiers d'ici à 2030.
Indicateur	Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 habitants).
Moyens de vérification	Enregistrement annuel systématique des décès par suicide.
Observations/ hypothèses/justification	<p>Pour œuvrer efficacement afin d'atteindre cet objectif, plusieurs secteurs autres que celui de la santé ou de la santé mentale doivent conjuguer leurs efforts. Il est difficile d'obtenir des données de surveillance exactes. En effet, en raison du recensement plus précis des suicides, du vieillissement de la population et d'autres facteurs éventuels, il se peut que le nombre total de suicides enregistrés ne diminue pas dans certains pays. Cependant, le taux de suicides reflète mieux que le nombre total de suicides le résultat des efforts de prévention.</p> <p>La cible (et l'indicateur) sont conformes à ceux de l'objectif de développement durable 3 (cible 3.4 et indicateur 3.4.2).</p>
Cible mondiale 3.3	80 % des pays auront mis en place un système de préparation aux urgences et aux catastrophes dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial, d'ici à 2030.
Indicateur	Existence d'un système de préparation aux urgences et aux catastrophes dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial.
Moyens de vérification	Description par les pays de la mise en place d'un système de préparation aux urgences et aux catastrophes dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial, sur la base des critères suivants : plan de mise en œuvre défini, ressources financières et humaines consacrées à ce système et preuves de progrès et/ou d'impact.
Observations/ hypothèses/justification	La planification des interventions en cas de catastrophe et/ou d'urgence est une priorité, comme indiqué dans le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 et dans les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

Objectif 4. Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale

Cible mondiale 4.1	80 % des pays recueilleront systématiquement et communiqueront tous les deux ans des données sur un ensemble minimum d'indicateurs de la santé mentale dans le cadre de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire et sociale, d'ici à 2030.
Indicateur	Des données sur un ensemble d'indicateurs de base de la santé mentale définis d'un commun accord sont systématiquement recueillies et communiquées tous les deux ans.
Moyens de vérification	Tous les deux ans, envoi à l'OMS de données par rapport à un ensemble d'indicateurs de base de la santé mentale.
Observations/ hypothèses/justification	Les indicateurs de base de la santé mentale comprennent ceux relatifs aux cibles définies dans le présent plan d'action, ainsi que d'autres indicateurs essentiels des actions menées dans le cadre du système de santé et des systèmes sociaux (par exemple formation et dotation en ressources humaines, et disponibilité et utilisation des services). Les données doivent être ventilées par sexe et par tranche d'âge. On peut aussi, si nécessaire, recourir à des enquêtes pour compléter les données obtenues grâce aux systèmes d'information courants. Les données seront collectées, analysées et communiquées par l'OMS dans le cadre de son Atlas de la santé mentale.
Cible mondiale 4.2	Le nombre de travaux de recherche sur la santé mentale au niveau mondial aura doublé d'ici à 2030.
Indicateur	Nombre d'articles de recherche sur la santé mentale publiés (articles de recherche publiés dans les bases de données).
Moyens de vérification	Recherches documentaires menées de façon centralisée tous les deux ans, stratifiées par pays d'origine, par sujet et par type de recherche, à l'aide de données bibliométriques pour la dernière année civile.
Observations/ hypothèses/justification	L'indicateur mesure la production de travaux de recherche en santé mentale sur la base des études publiées au niveau national. Le nombre d'articles de recherche publiés chaque année dans des revues à comité de lecture indexées est indicatif de la quantité (et de la qualité) de la recherche en santé mentale menée dans un pays. Il permet d'évaluer indirectement l'engagement d'un pays en faveur de la recherche en santé mentale, ce qui aura en définitive un impact sur les résultats pour les personnes atteintes de troubles mentaux.

Options pour la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030

Les actions qu'il est proposé aux États Membres de mener dans le présent document correspondent à ce qui peut être fait pour atteindre les objectifs du plan d'action. Sont exposées ici différentes façons dont ces actions pourraient être menées, compte tenu de la diversité des pays, notamment en ce qui concerne le niveau de développement des services de santé mentale, des systèmes de santé mentale et des systèmes sociaux, et les ressources disponibles. Ces différentes options ne sont ni exhaustives ni prescriptives, mais fournissent, à titre indicatif, des exemples de la manière dont ces actions peuvent être menées dans les pays.

Objectif 1. Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale

Politique et législation

Actions

Élaborer, renforcer, réactualiser et mettre en œuvre au niveau national des politiques, des stratégies, des programmes, des lois et des règlements sur la santé mentale dans tous les secteurs concernés, y compris des codes de pratique et des mécanismes de protection et de suivi, en tenant compte des données factuelles, des meilleures pratiques ainsi que de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

Options de mise en œuvre

- Élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan complets en matière de santé mentale qui soient conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, auxquels soient allouées des ressources humaines et financières et qui fassent l'objet d'un suivi régulier par rapport aux indicateurs ou aux cibles de mise en œuvre.
- Dépénaliser le suicide, les tentatives de suicide et les actes d'automutilation.
- Créer, au sein du ministère de la santé, une unité de santé mentale fonctionnelle, ou un ou plusieurs mécanismes de coordination dotés d'un budget et chargés de la planification stratégique, de la coordination, de l'évaluation des besoins, de la collaboration interministérielle et multisectorielle et de l'évaluation des services de santé mentale à toutes les étapes de la vie.
- Assurer la coordination des activités de santé mentale et d'aide sociale à tous les niveaux infranationaux concernés (par exemple, les districts, les municipalités et les communautés).
- Sensibiliser les décideurs aux questions de la santé mentale et des droits de l'homme en établissant des notes d'information et des publications scientifiques et en proposant des cours de leadership et d'autres modalités d'apprentissage et d'échange de connaissances en matière de santé mentale.
- Renforcer les capacités parmi les parties prenantes, dont les décideurs, concernant les stratégies visant à promouvoir le respect de la volonté et des préférences des personnes concernant les services de santé mentale et les services associés.
- Tenir compte de la santé mentale et des droits des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux dans toutes les politiques, lois et stratégies sectorielles (concernant, par exemple, la santé, les affaires sociales, l'éducation, la justice et le travail/l'emploi), y compris la préparation et les interventions en cas d'urgence, la lutte contre la pauvreté et le développement.
- Augmenter la redevabilité en créant des mécanismes, à l'aide d'organismes indépendants, pour exercer une surveillance et prévenir et combattre la torture et les traitements cruels, inhumains et dégradants et toutes autres formes de maltraitance et de sévices ; recueillir des données sur la contention, l'isolement et les traitements sans consentement ; et associer à ces mécanismes les groupes d'acteurs concernés, par exemple les juristes et les personnes souffrant de

troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, d'une manière conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.

- Amender ou abroger toute législation tendant à perpétuer la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.
- Surveiller et évaluer la mise en œuvre des politiques et de la législation afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux conventions internationales relatives aux droits de l'homme, dont la Convention relative aux droits des personnes handicapées et la Convention relative aux droits de l'enfant, le cas échéant, et intégrer ces informations au mécanisme de suivi de ces conventions.
- Mettre en place des mécanismes de prise de décision appuyés ; aider les personnes à élaborer à l'avance des plans dans lesquels elles expriment leur volonté et leurs préférences au cas où elles traverseraient une crise ; et faire en sorte que les personnes bénéficient de tout le soutien dont elles ont besoin pour prendre une décision et notamment qu'elles aient accès à des personnes de confiance et à des informations valables sur toutes les questions relatives à leur décision.

Planification des ressources

Actions

Planifier en fonction des besoins mesurés ou estimés systématiquement et allouer, dans tous les secteurs concernés, un budget qui soit à la mesure des besoins recensés en matière de ressources humaines et autres pour mettre en œuvre des plans et des mesures de santé mentale définis d'un commun accord sur la base de données factuelles.

Options de mise en œuvre

- Inclure les services de santé mentale, tels que les interventions psychosociales et psychologiques et les médicaments de base servant à traiter les troubles mentaux, dans la couverture sanitaire universelle et les programmes de protection financière, et offrir une protection financière aux groupes défavorisés sur le plan socioéconomique.
- Utiliser – et le cas échéant, recueillir – des données épidémiologiques et des données sur les ressources nécessaires qui aideront à élaborer et à mettre en œuvre des plans, des budgets et des programmes de santé mentale.
- Établir des mécanismes pour quantifier les dépenses consacrées à différents types de services de santé mentale dans le secteur de la santé et d'autres secteurs concernés tels que l'éducation, l'emploi, la justice pénale et les services sociaux.
- Déterminer les fonds disponibles à l'étape de la planification pour mener des activités communautaires ciblées, culturellement adaptées et d'un bon rapport coût/efficacité, de façon à ce que la mise en œuvre soit assurée.
- Collaborer avec d'autres parties prenantes pour plaider efficacement en faveur de l'augmentation des ressources allouées à la santé mentale, y compris par le biais d'argumentaires d'investissement en faveur de la santé mentale.

Collaboration avec les parties prenantes

Actions

Mobiliser les acteurs de tous les secteurs concernés, y compris les personnes atteintes de troubles mentaux, les aidants et les familles, et les associer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé mentale au moyen d'une structure/d'un mécanisme formel.

Options de mise en œuvre

- Réunir des représentants de tous les secteurs concernés et de toutes les parties prenantes, dialoguer avec eux et obtenir un consensus lors de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé, notamment en vue de l'échange de connaissances sur les mécanismes permettant de mieux coordonner les politiques et les soins entre les secteurs formels et informels.
- Renforcer les capacités locales et sensibiliser les groupes de parties intéressées aux questions de la santé mentale, de la législation et des droits de l'homme, y compris en attirant leur attention sur leur responsabilité dans la mise en œuvre des politiques, des lois et des réglementations.

Renforcement et autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs organisations

Actions

Veiller à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux aient la possibilité de jouer un rôle officiel et d'influencer le processus de conception, de planification et de mise en œuvre des politiques, des lois et des services.

Options de mise en œuvre

- Fournir un soutien logistique, technique et financier afin que les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et leurs organisations, y compris les jeunes et les aidants, soient mieux à même de comprendre en quoi consiste la réalisation des conventions, des politiques, des lois et des services relatifs aux droits de l'homme, en fonction de leurs besoins et de leurs préférences et de mener une action de sensibilisation dans ce sens.
- Favoriser et faciliter la création d'organisations nationales et locales indépendantes de personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et mettre en place des dispositifs officiels pour assurer leur participation pleine et entière à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé mentale, à leur suivi et à leur évaluation.
- Faire participer les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à l'évaluation et au suivi de tous les services publics et privés de santé mentale, y compris les hôpitaux psychiatriques et les foyers d'hébergement social.
- Faire participer les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et leurs organisations au renforcement des capacités des diverses parties prenantes, dont les décideurs et les agents de santé qui prodiguent des soins de santé mentale.

Objectif 2. Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire

Réorganisation des services et augmentation de la couverture

Actions

Abandonner systématiquement la prise en charge dans les hôpitaux psychiatriques de long séjour au profit des structures de soins non spécialisées et étendre la couverture des interventions fondées sur des bases factuelles (y compris en appliquant les principes des soins par paliers, le cas échéant) pour les affections prioritaires, assurées par un réseau de services de santé mentale à base communautaire, à savoir hospitalisations de courte durée et soins ambulatoires dispensés dans des hôpitaux généraux, soins de santé primaires, centres de santé mentale assurant une prise en charge complète, centres de jour, soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux qui vivent au sein de leur famille, et aides au logement.

Options de mise en œuvre

- Élaborer et budgétiser un plan pour la fermeture progressive des hôpitaux psychiatriques de long séjour et leur remplacement par un soutien aux anciens résidents qui leur permette de vivre dans la communauté.
- Réaffecter progressivement les ressources financières et le personnel aux soins communautaires, en fermant les établissements de long séjour quand des alternatives communautaires adaptées sont possibles.
- Accompagner le processus de fermeture progressive des établissements psychiatriques de long séjour : a) en protégeant les droits de l'homme et en améliorant la qualité de vie dans les établissements ; et b) en assurant la continuité des soins et de l'aide sociale pour les résidents au long cours qui sortent de ces établissements (par exemple, les moyens de subsistance et l'aide au logement, y compris dans des foyers de petite taille).
- Créer des services de santé mentale ambulatoires et une unité de soins psychiatriques dans les hôpitaux généraux.
- Renforcer les services communautaires interdisciplinaires de santé mentale pour les personnes de tous âges, par exemple grâce à des services de proximité, à des soins et à un soutien à domicile, à des soins de santé primaires, à des soins d'urgence, à la réadaptation communautaire et à des logements subventionnés.
- Intégrer la santé mentale et l'aide sociale dans les programmes et services concernant certaines maladies, comme le VIH/sida, la tuberculose, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées, ainsi que dans des programmes et des services destinés à certaines populations, comme ceux couvrant la santé maternelle, sexuelle et reproductive, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la violence basée sur le genre et la santé et le bien-être de la famille.
- Faire appel aux utilisateurs des services, aux familles et/ou aux aidants pour qu'ils fassent profiter les réseaux d'entraide de leur expérience pratique.
- Soutenir la mise en place et la prestation de services communautaires de santé mentale assurés par des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles et d'autres groupes communautaires, y compris des groupes d'entraide et de soutien aux familles, qui protègent, respectent et promeuvent les droits de l'homme et qui fassent l'objet d'un suivi par les pouvoirs publics.
- Envisager d'appliquer des approches novatrices fondées sur des données factuelles pour apporter un soutien psychologique à grande échelle (par exemple, l'entraide guidée, entraide numérique, les approches collaboratives et les soins par paliers).
- Élaborer et utiliser des outils ou des stratégies d'entraide et de prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux, y compris en renforçant l'utilisation de technologies électroniques et mobiles dans le cadre de soins par paliers.
- Mettre en place des moyens, des politiques et des procédures opérationnelles pour la prestation de services à distance (par exemple, la télésanté) et recourir à des solutions de santé numériques pour aider les praticiens à prodiguer des soins dans la mesure du possible.
- Fournir des services de soutien à domicile et communautaires aux aidants d'enfants et d'adultes atteints de handicaps psychosociaux, y compris une formation pour les aidants et d'autres services pluridisciplinaires (par exemple, la physiothérapie et l'ergothérapie, le soutien nutritionnel, le logement, l'aide éducative et le développement de la petite enfance).

Soins intégrés et adaptés aux besoins

Actions

Intégrer et coordonner un système complet de prévention, de promotion, de réadaptation, de soins et de soutien qui vise à répondre aux besoins à la fois en matière de santé mentale et de santé physique et qui facilite la guérison des personnes de tous âges dans le cadre des services de santé généraux et des services sociaux (y compris la promotion du droit à l'emploi, au logement et à l'éducation), en appliquant des plans thérapeutiques et curatifs inspirés par les utilisateurs des services eux-mêmes avec, le cas échéant, le concours des familles et des aidants.

Options de mise en œuvre

- Encourager les agents de santé à lancer et à soutenir des plans de rétablissement et à mettre les personnes en contact avec des services et des ressources en fonction de leurs besoins et de leurs préférences, y compris l'éducation, le travail, les soins de santé et les possibilités de subsistance.
- Élaborer la planification et la prestation des services avec les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.
- Appliquer des lignes directrices pour la prise en charge des maladies somatique chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves.
- Mener une action de sensibilisation auprès d'autres secteurs (aide économique de subsistance, logement, éducation, formation professionnelle, emploi, protection sociale et aide juridique, par exemple) pour qu'ils incluent et soutiennent les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux dans leurs services et programmes.
- Favoriser le soutien et les soins axés sur la guérison et culturellement adaptés par des actions de sensibilisation et de formation du personnel des services de santé et des services sociaux.
- Informer les personnes atteintes de troubles mentaux, leurs familles et les aidants sur les causes et les conséquences potentielles de ces troubles, sur les possibilités de traitement et de guérison, et sur les modes de vie sains qui améliorent la santé et le bien-être en général.
- Promouvoir l'autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux, de leurs familles et des aidants, et leur participation aux soins de santé mentale.
- Se procurer les médicaments de base pour les troubles mentaux qui figurent dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels et faire en sorte qu'ils soient disponibles à tous les niveaux du système de santé, veiller à leur usage rationnel et permettre aux agents de santé non spécialisés possédant la formation adéquate de les prescrire.
- Renforcer les compétences des professionnels de la santé afin qu'ils fournissent des renseignements exacts sur une gamme d'interventions psychosociales et pharmacologiques réalisables fondées sur des données probantes et qu'ils étudient les avantages et les risques, y compris les effets secondaires et les effets de sevrage éventuels des interventions.
- Se préoccuper du bien-être mental des enfants et des aidants dont un membre de la famille gravement malade (y compris atteint de troubles mentaux) vient se faire soigner dans les services de santé.
- Proposer aux enfants et aux adultes qui ont été confrontés à des événements pénibles, y compris des violences domestiques, des troubles civils, des conflits ou une catastrophe, des services et des programmes qui répondent à leurs besoins de santé mentale, favorisent la guérison et la résilience, et évitent de nouvelles souffrances à ceux qui demandent de l'aide.
- Mettre en œuvre des interventions pour gérer les crises familiales et fournir soins et soutien aux familles et aux aidants dans le cadre des soins primaires et des autres niveaux de service.
- Intervenir précocement pour les enfants et les adolescents présentant des problèmes de santé mentale en prodiguant des soins centrés sur la famille et adaptés aux besoins des enfants et des adolescents, au niveau des soins de santé primaires et en milieu scolaire et communautaire.
- Utiliser l'outil « QualityRights » de l'OMS pour évaluer et améliorer la qualité de l'accueil et le respect des droits de l'homme dans les services ambulatoires et hospitaliers de soins de santé mentale et dans les structures d'aide sociale et appliquer notamment des politiques et des procédures pour que les pratiques coercitives soient abandonnées dans les services.

La santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire (y compris les conflits ponctuels, répétés ou continus, la violence et les catastrophes)

Actions

Travailler en collaboration avec les comités d'urgence nationaux pour prendre en compte les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les programmes de préparation aux situations d'urgence, et faire en sorte que les personnes atteintes de troubles mentaux (préexistants ou induits par la situation d'urgence) et connaissant des problèmes psychosociaux, y compris les agents de santé et les travailleurs humanitaires – pendant et après les crises –, aient accès à des services d'aide suffisamment sûrs, notamment à des services qui prennent en charge les traumatismes psychologiques et qui favorisent la guérison et la résilience, compte dûment tenu des besoins de financement à plus long terme pour la construction ou reconstruction d'un système de santé mentale à base communautaire après une crise.

Options de mise en œuvre

- Collaborer avec des acteurs nationaux et infranationaux de plusieurs secteurs pour intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans l'ensemble des politiques, des plans, des procédures et des mesures nationales et locales de préparation aux situations d'urgence et d'intervention décrites dans les normes minimales du manuel Sphère et dans les Directives du Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.
- Se préparer aux situations d'urgence en formant les agents de santé et les agents communautaires au soutien psychosocial de base, par exemple, aux premiers secours psychologiques.
- Dans les situations d'urgence, assurer la coordination avec les partenaires des secteurs de la santé, de la protection, de la nutrition et de l'éducation pour l'application des normes minimales pertinentes du manuel Sphère et des Directives du Comité permanent interorganisations susmentionnées.
- Inclure la santé mentale et le soutien psychosocial en tant qu'éléments à part entière et transversaux des interventions d'urgence en santé publique (par exemple, face à la COVID-19 et à la maladie à virus Ebola), dans une gamme de piliers ou de domaines, tels que la prise en charge des cas, la communication sur les risques et la collaboration avec les communautés, le maintien des services, la coordination des interventions et les opérations (par exemple, le soutien du personnel).
- Tirer parti des situations d'urgence pour construire ou reconstruire des systèmes communautaires durables de santé mentale et d'aide sociale et pour démontrer la faisabilité et l'efficacité des modèles de soins communautaires qui répondent à l'augmentation à long terme des troubles mentaux dans les populations en proie à des situations d'urgence.

Planification des ressources

Actions

Renforcer les connaissances et les compétences des agents de santé généraux et spécialisés pour leur permettre d'assurer, pour les enfants et les adolescents, entre autres, des services de santé mentale et d'aide sociale fondés sur des bases factuelles, culturellement adaptés et tenant compte des droits de l'homme, en incluant la santé mentale dans les programmes d'études des premier et second cycles universitaires, et en formant et en encadrant les agents de santé sur le terrain, en particulier dans les structures non spécialisées, afin qu'ils sachent repérer les personnes souffrant de troubles mentaux, leur offrir un traitement et un soutien appropriés et les adresser, si nécessaire, à d'autres niveaux de soins.

Options de mise en œuvre

- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie permettant de constituer et de fidéliser les effectifs nécessaires pour assurer des services de santé mentale et d'aide sociale à toutes les étapes de la vie dans des structures sanitaires, sociales et éducatives comme les structures de soins de santé primaires, les hôpitaux généraux et les établissements scolaires.
- Soutenir la formation initiale et la formation continue des agents de santé à l'utilisation du Guide d'intervention mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées, aux interventions psychologiques fondées sur des bases factuelles et à l'usage du matériel de formation et de supervision associé pour les soins élargis prioritaires.¹
- Veiller à ce que les agents de santé et les travailleurs sociaux aient accès à des cadres ayant l'expérience des interventions fondées sur des données factuelles et en mesure d'offrir un mentorat et un soutien continus.
- Collaborer avec les universités, facultés et autres établissements d'enseignement intéressés pour définir une composante de santé mentale et l'incorporer dans les programmes d'études des premier et second cycles universitaires, pour proposer une formation continue, pour échanger des connaissances dans le domaine de la santé mentale et pour garantir l'accréditation et la supervision des professionnels de la santé mentale.
- Créer des conditions propices à la formation des agents de santé, des enseignants et des travailleurs sociaux, en privilégiant le développement, le suivi et l'évaluation continus des compétences et en définissant clairement les tâches, les structures d'orientation, l'encadrement et le mentorat.
- Améliorer les capacités des agents de santé, des enseignants et des travailleurs sociaux dans tous les domaines de leur travail (par exemple aspects cliniques, droits de l'homme et questions de santé publique), en utilisant, le cas échéant, des méthodes d'enseignement à distance.
- Assurer la prise en compte d'approches orientées vers la guérison axées sur les droits de l'homme et centrées sur la personne dans les programmes d'études des premier et second cycles, dans la formation continue et dans les mécanismes d'accréditation professionnelle, et proposer des stages dans les services qui favorisent de telles approches.
- Instaurer une formation clinique encadrée pour les futurs professionnels de la santé mentale, y compris les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers et infirmières psychiatriques et les psychiatres, ou la renforcer.
- Améliorer les conditions de travail, la rémunération et les perspectives de carrière des professionnels en santé mentale et d'autres personnes, y compris des non-spécialistes, pour attirer du personnel dans ce secteur et le fidéliser.
- Collaborer avec les établissements d'enseignement et les lieux de travail afin d'améliorer le recrutement et la fidélisation de personnes venant d'horizons divers (y compris celles ayant souffert de troubles mentaux et psychosociaux) afin de leur donner plus de place et de diversifier le personnel et les dirigeants dans le domaine de la santé mentale.

¹ Voir Liste d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être. Dans : Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé : Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Rapport du Directeur général. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 : Annexe 1 (EB146/7 ; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-fr.pdf).

Lutter contre les disparités

Actions

Identifier en amont les groupes particulièrement exposés au risque de maladies mentales qui ont difficilement accès aux services et leur fournir un soutien approprié.

Options de mise en œuvre

- Recenser et évaluer les besoins et les déterminants en matière de santé mentale des différents groupes sociodémographiques de la communauté ainsi que des personnes vulnérables qui n'utilisent peut-être pas les services [par exemple, les sans-abri, les enfants, les personnes âgées, les personnes qui se trouvent dans le système de justice pénale, les détenus, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les demandeurs d'asile, les réfugiés, les migrants, les groupes ethniques minoritaires, les personnes qui se considèrent comme lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes ou en questionnement (LGBTIQ+), les populations autochtones, les personnes ayant un handicap physique ou intellectuel et les personnes en proie à des situations d'urgence] et tenter d'éliminer les obstacles auxquels elles sont confrontées pour accéder au traitement, aux soins et au soutien.
- Élaborer une stratégie proactive pour cibler ces personnes et ces groupes et fournir des services répondant à leurs besoins.
- Renforcer les compétences des agents de santé et des travailleurs sociaux afin qu'ils comprennent mieux les besoins des personnes vulnérables et les déterminants sociaux de la santé mentale, y compris la pauvreté, l'inégalité, la discrimination et la violence, et qu'ils y apportent une réponse lorsqu'ils prodiguent des soins et proposent un soutien.

Objectif 3. Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale

Promotion de la santé mentale et prévention

Actions

Diriger et coordonner une stratégie multisectorielle intégrée dans les stratégies nationales de promotion de la santé et de la santé mentale, qui combine des interventions universelles et des interventions ciblées, et qui répond aux besoins de différents groupes vulnérables tout au long de leur vie, pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux et réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.

Options de mise en œuvre

- Élaborer et mettre en œuvre des programmes nationaux multisectoriels de promotion de la santé mentale et de prévention.
- Permettre au grand public d'améliorer ses connaissances en matière de santé mentale et de savoir comment mettre fin à la discrimination et accéder aux services, en menant des campagnes de sensibilisation dans les médias et en lançant des initiatives auxquelles participent des personnes ayant souffert de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.
- Intégrer les soins de santé mentale et les mesures de soutien dans les soins prénatals et postnatals dispensés à domicile comme en institution aux jeunes parents et/ou aux aidants, y compris la formation aux compétences parentales pour les aidants.
- Appliquer des programmes pour la petite enfance qui traitent du développement cognitif, sensorimoteur et psychosocial des enfants et qui favorisent des relations saines entre les enfants et les personnes qui s'en occupent.
- Réduire l'usage nocif de l'alcool par la mise en œuvre des mesures prévues par la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.
- Introduire de brèves interventions contre l'utilisation dangereuse et nocive de substances psychoactives.
- Mettre en œuvre des programmes visant à prévenir et combattre la violence domestique, en prêtant notamment attention à la violence liée à la consommation d'alcool.
- Protéger les enfants et les adultes de la maltraitance en créant des systèmes et des réseaux de protection dans la communauté, ou en les renforçant.
- Répondre aux besoins des enfants dont les parents sont atteints de troubles mentaux chroniques, dans le cadre de programmes de promotion et de prévention.
- Élaborer des programmes universels et des programmes ciblés de promotion et de prévention en milieu scolaire, y compris, par exemple, des programmes d'apprentissage social et émotionnel, des programmes de lutte contre l'intimidation et la violence, et des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, faire mieux connaître les avantages d'un mode de vie sain et les risques liés à l'usage de substances psychoactives, et assurer un dépistage et des interventions précoces pour les enfants et les adolescents ayant des problèmes affectifs ou comportementaux (y compris des troubles de l'alimentation) ou des troubles neurodéveloppementaux.
- Lutter contre la discrimination dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail et promouvoir l'accès sans restriction à l'éducation, à la participation au travail et aux programmes de retour au travail pour les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.
- Promouvoir des conditions de travail sûres, favorables et décentes pour tous (y compris les travailleurs informels), en accordant une attention particulière à l'amélioration de l'organisation sur le lieu de travail ; mettre en œuvre des programmes fondés sur des données factuelles en vue de promouvoir le bien-être mental et de prévenir les problèmes de santé mentale, et former les responsables afin de favoriser le bien-être mental des employés ; instaurer des interventions

pour la gestion du stress et des programmes pour le bien-être sur le lieu de travail ; et lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

- Favoriser les groupes d'entraide, de soutien social, les réseaux communautaires et les possibilités de participation à la vie communautaire pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux ainsi que pour les autres personnes vulnérables, si possible à l'aide d'interventions numériques.
- Encourager le recours aux pratiques traditionnelles et culturelles reposant sur des données factuelles pour la promotion et la prévention dans le domaine de la santé mentale (telles que le yoga et la méditation).
- Faire davantage appel aux médias sociaux dans les stratégies de promotion et de prévention.
- Mettre en œuvre des stratégies de lutte contre les maladies tropicales négligées (téniaose et cysticercose, par exemple) afin d'en prévenir les conséquences neurologiques et sur la santé mentale.
- Élaborer des politiques et des mesures qui seront mises en œuvre par les ministères concernés (par exemple, ceux des finances, du travail et des affaires sociales) pour protéger les populations vulnérables pendant les crises financières et économiques.

Prévention du suicide

Actions

Élaborer et mettre en œuvre au niveau national des stratégies globales de prévention du suicide en prêtant une attention particulière aux groupes les plus exposés au risque de suicide comme les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les jeunes et d'autres groupes vulnérables de tous âges, en fonction du contexte local.

Options de mise en œuvre

- Élaborer, tenir à jour, mettre en œuvre et évaluer des stratégies nationales de prévention du suicide permettant aux gouvernements et aux autres parties prenantes de s'orienter pour mettre en œuvre des interventions préventives efficaces, de sensibiliser le grand public, d'accroître la demande d'aide et de lutter contre la stigmatisation des pensées et des conduites suicidaires.
- Mieux informer le grand public, les responsables politiques et les médias sur l'ampleur du problème et sur l'existence de stratégies efficaces de prévention du suicide fondées sur des bases factuelles.
- Interdire les pesticides extrêmement dangereux et restreindre l'accès à d'autres moyens d'autodestruction et de suicide (par exemple, les édifices élevés, les médicaments et les armes à feu).
- Promouvoir une couverture médiatique responsable des cas de suicide en formant les professionnels des médias et les autres personnes qui produisent des contenus pour l'écran ou le théâtre à la façon d'aborder la question du suicide.
- Mettre en œuvre des programmes d'apprentissage social et émotionnel universels et ciblés en milieu scolaire et d'autres interventions en vue d'aider les adolescents à résoudre des problèmes et à faire face à certaines situations.
- Promouvoir, sur le lieu de travail, en milieu scolaire et dans les communautés, des initiatives de prévention du suicide adaptées aux différents groupes à risque, dont les adolescents et les personnes âgées.
- Améliorer les réponses apportées par le système de santé et d'autres secteurs à l'automutilation et au suicide, y compris la formation du personnel (par exemple, les agents de santé non spécialisés, les travailleurs sociaux, les enseignants, la police, les personnes travaillant dans le système de justice pénale, les pompiers, les autres premiers intervenants et les responsables religieux) à l'évaluation, à la gestion et au suivi de l'automutilation et du suicide.
- Faire participer les communautés à la prévention du suicide et optimiser le soutien psychosocial avec les ressources communautaires disponibles pour les personnes qui se sont automutilées ou qui ont tenté de se suicider et pour les familles des personnes qui se sont suicidées.
- Élaborer des stratégies communautaires de prévention du suicide, y compris pour l'accès à des services officiels et informels, à des groupes bénévoles de soutien social et à d'autres programmes culturellement adaptés.
- Assurer le financement de la prévention du suicide en y allouant des ressources suffisantes.
- Veiller à ce que tous les groupes exposés au risque de suicide, y compris les peuples autochtones, participent à l'élaboration de stratégies de prévention du suicide.
- Analyser la situation (par exemple, mesurer les taux de suicide et d'automutilation et déterminer quels sont les populations à risque, les modes de suicide courants, les activités en matière de prévention du suicide et les lacunes) afin d'éclairer la planification des activités de prévention du suicide.

Objectif 4. Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale

Systèmes d'information

Actions

Intégrer la santé mentale dans les systèmes d'information sanitaire courants et définir, recueillir, communiquer systématiquement et utiliser des données de base sur la santé mentale ventilées par sexe et par âge (y compris sur les suicides et les tentatives de suicide) afin d'améliorer la prestation des services de santé mentale et les stratégies de promotion et de prévention, et d'alimenter l'Observatoire mondial de la santé mentale (dans le cadre de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS).

Options de mise en œuvre

- Mettre en place un système de surveillance de la santé mentale et de l'automutilation et/ou des tentatives de suicide et du suicide, en veillant à ce que les dossiers soient classés par établissement, par sexe, par âge, par handicap, par mode de suicide et selon d'autres variables pertinentes.
- Intégrer les informations nécessaires et les indicateurs en matière de santé mentale, d'automutilation et/ou de suicide, y compris sur les facteurs de risque et les handicaps, dans les enquêtes nationales en population et les systèmes d'information sanitaire.
- Outre les données rassemblées systématiquement grâce aux systèmes nationaux d'information sanitaire, recueillir des données détaillées auprès des services de soins secondaires et tertiaires.
- Inclure des indicateurs de santé mentale dans les systèmes d'information d'autres secteurs.
- Analyser et publier les données recueillies sur la disponibilité, le financement et l'évaluation des services et programmes de santé mentale et d'aide sociale en vue d'améliorer les services et les interventions pour la population.

Bases factuelles et recherche

Actions

Développer le potentiel de recherche et la collaboration universitaire sur les priorités nationales en matière de recherche en santé mentale, en particulier dans le domaine de la recherche opérationnelle directement utile pour la mise en place et l'organisation des services et pour l'exercice de leurs droits fondamentaux par les personnes souffrant de troubles mentaux, y compris en créant des centres d'excellence qui fonctionnent selon des normes claires et auxquels contribuent toutes les parties intéressées, notamment les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.

Options de mise en œuvre

- Établir et promouvoir un programme national financé qui définisse les priorités de la recherche en santé mentale, en consultation avec toutes les parties prenantes.
- Améliorer les capacités de recherche pour évaluer les besoins ainsi que l'efficacité, la mise en œuvre et l'extension des services et des programmes, y compris les approches axées sur les droits de l'homme et le rétablissement.
- Permettre une collaboration renforcée entre les universités, les instituts, les services de santé, les services sociaux et les autres entités concernées (par exemple, les établissements d'enseignement) dans le domaine de la recherche en santé mentale.
- Mener des travaux de recherche, dans différents contextes culturels, sur la conception locale et l'expression de la détresse psychologique, les pratiques nocives (violations des droits de l'homme et discrimination, par exemple) ou protectrices (soutien social et coutumes traditionnelles, par exemple) et la manière de rechercher de l'aide (par exemple, auprès des guérisseurs traditionnels), ainsi que sur l'efficacité, l'acceptabilité et la faisabilité des interventions de traitement et de réadaptation, de prévention et de promotion.
- Mettre au point des méthodes pour caractériser les disparités en matière de santé mentale entre diverses sous-populations dans les pays, y compris celles qui tiennent à des facteurs tels que la race et/ou l'origine ethnique, le sexe, le statut socioéconomique et la géographie (milieu urbain ou milieu rural), et évaluer les interventions qui répondent aux besoins de groupes spécifiques et qui permettent d'agir sur les déterminants sociaux.
- Renforcer la collaboration entre les centres de recherche nationaux, infranationaux et internationaux pour l'échange interdisciplinaire des résultats de la recherche et des ressources entre pays.
- Promouvoir des normes d'éthique rigoureuses dans la recherche en santé mentale, en veillant à ce que : les travaux soient menés uniquement avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée ; les chercheurs ne bénéficient d'aucun privilège, d'aucune compensation/rémunération pour avoir recruté des participants ou encouragé des personnes à participer aux travaux de recherche ; les travaux de recherche ne soient pas entrepris s'ils sont potentiellement nocifs ou dangereux ; tous les travaux de recherche soient approuvés par un comité d'éthique indépendant qui applique les normes et les critères nationaux et internationaux ; et les travaux de recherche soient menés avec la participation effective de collaborateurs et de parties prenantes locaux à la conception et à la mise en œuvre de la recherche et à la diffusion de ses résultats.
- Veiller à ce que les personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, et leurs organisations, contribuent à la recherche en santé mentale, par exemple en établissant le programme de recherche, en donnant des conseils sur les méthodes et la conception de la recherche et en rendant compte de leur expérience vécue.
- Assurer l'application pratique des résultats de la recherche et le transfert des connaissances des milieux universitaires aux prestataires de services en formant les parties prenantes, y compris les décideurs et les professionnels de la santé mentale, à l'évaluation critique des données factuelles et à l'accès ouvert à une information impartiale et facile à comprendre.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser au :

**Département Santé mentale et usage
de substances psychoactives
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27
Suisse**

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use>

9789240056923

