

PLAN D'ACTION POUR LA

SANTÉ MENTALE

2013 - 2020



Organisation
mondiale de la Santé

PLAN D'ACTION POUR LA
SANTÉ
MENTALE
2013 - 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020.

1.Santé mentale. 2.Troubles mentaux – prévention et contrôle. 3.Services de santé mentale.
4.Planification en santé. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250602 0

(classification NLM : WM 101)

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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'Organisation mondiale de la Santé, 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'Organisation mondiale de la Santé 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'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

TABLE DES MATIÈRES

1. Avant-Propos	05
2. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020	
Contexte	06
Vue d'ensemble de la situation mondiale	07
Structure du plan d'action	10
Actions proposées à mener par les états membres et les partenaires nationaux et internationaux, et actions à mener par le secrétariat	11
 Appendice 1: Indicateurs pour mesurer les progrès accomplis en direction des cibles définies dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020	 22
 Appendice 2: Options possibles pour la mise en oeuvre du Plan d'action global pour la Santé mentale 2013-2020	 26
3. Vue d'ensemble du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020	36
Annexes:	
I. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé:	
Résolution de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2013) WHA66.8 Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020	38
Résolution de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2012) WHA65.4 Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays	38
II. Documents de référence:	
Glossaire des principaux termes	42
Liens avec d'autres plans d'action, stratégies et programmes mondiaux	44
Traités internationaux et régionaux sur les droits humains	48
Sélection de documents et de ressources techniques de l'OMS sur la santé mentale	49

AVANT-PROPOS



Le bien-être mental est une composante essentielle de la définition de la santé que donne l'OMS. Une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté.

La santé mentale est importante mais il nous reste à l'échelle mondiale un long chemin à parcourir pour lui donner toute sa place. Il convient d'inverser de nombreuses tendances fâcheuses – les services et les soins de santé mentale trop souvent négligés, les violations des droits humains ou la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux.

Ce plan d'action global reconnaît le rôle essentiel de la santé mentale dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Il repose sur une approche portant sur toute la durée de la vie, vise à parvenir à l'équité moyennant la couverture sanitaire universelle et souligne l'importance de la prévention.

Il définit quatre objectifs principaux : parvenir à un leadership et à une gouvernance plus efficaces dans le domaine de la santé mentale ; fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire ; mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention ; et renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche.

Certes, les objectifs de ce plan d'action sont ambitieux, mais l'OMS et ses États Membres se sont engagés à les réaliser.

Dr Margaret Chan

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 ».¹

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 2013-2020. 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). Ils comprennent les troubles entraînant une charge de morbidité élevée comme la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie, les troubles anxieux, la démence, les troubles liés à l'utilisation de substances, les déficiences intellectuelles, et les troubles du développement et du comportement qui apparaissent habituellement durant l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme. S'agissant de la démence et des troubles liés à l'utilisation de substances, des stratégies de prévention additionnelles peuvent aussi être nécessaires (comme indiqué par exemple dans un rapport sur la démence publié par l'OMS au début de 2012² et dans la Stratégie mondiale visant à 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 L'Annexe II contient un glossaire des principaux termes ; des liens vers d'autres plans d'action, stratégies et programmes mondiaux ; des conventions internationales et régionales sur les droits de l'homme ; et un choix de documents et de ressources techniques de l'OMS sur la santé mentale.

² Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health priority*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

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 socio-économiques (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 recrudescence 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 maltraitances, 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 socio-économique, 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 concurrence 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 US \$16 300 millions de millions entre 2011 et 2030.³

13 Les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté.⁴ 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 pourcentage correspondant reste élevé (entre 35 et 50 %) dans les pays à haut revenu. Un facteur aggravant est la mauvaise qualité des

³ World Economic Forum, the Harvard School of Public Health. *The global economic burden of non-communicable diseases*. Genève, Forum économique mondial, 2011.

⁴ *Mental health and development. targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

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 US \$2 par personne et tombent à moins de US \$0,25 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 seules 36 % 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),⁵ 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 (comme par exemple le Guide des politiques et des services de santé mentale de l'OMS),⁶ pour améliorer la qualité des soins et respecter

⁵ WHO-AIMS version 2.2: World Health Organization assessment instrument for mental health systems, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (document WHO/MSD/MER/05.2)

⁶ http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html (consulté le 24 mai 2013).

les droits des personnes atteintes de troubles mentaux dans les services de santé [le « QualityRights Tool Kit » de l'OMS],⁷ 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].⁸ 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 2013-2020

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'appendice 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 socio économique, 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.
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.

⁷ 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.

⁸ Inter-Agency Standing Committee. Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Genève, Comité permanent interorganisations, 2007.

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 nationale 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 des autres objectifs du plan d'action. Certaines options possibles pour la mise en œuvre de ces actions sont proposées à l'appendice 2.

26 La bonne exécution du plan d'action mondial 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 professionnelles, 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 des organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, de familles et de soignants, peut 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 leurs politiques ou leurs plans de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme (d'ici 2020).

Cible mondiale 1.2: 50 % 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 2020).

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 développer le potentiel – 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 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 ouvertement 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'auto prise 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, le cas échéant, 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 socio-économique, 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, compte tenu du 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 spécifiquement axés sur certaines maladies et les services et programmes d'aide sociale (comme ceux consacrés à la santé des femmes ou au VIH/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: la couverture des services de prise en charge des troubles mentaux graves aura augmenté de 20 % (d'ici 2020).

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 par 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 Développement des ressources humaines: 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 axés sur la guérison et le soutien des 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 Développement des ressources humaines: seconder les pays dans l'élaboration d'une stratégie en matière de ressources humaines pour la santé mentale, y compris 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,

* See *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan.

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'enfants. 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 qui leur sont destinés ; 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.⁹

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, comme 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 2020).

Cible mondiale 3.2: le taux de suicides dans les pays sera réduit de 10 % (d'ici 2020).

⁹ 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.

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.

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, qui font 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 inexistantes 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 socio-économiques (y compris les niveaux relatifs d'instruction, d'accès au logement et 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: 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 2020).

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 suicides) 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

Les indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales du plan d'action global pour la santé mentale 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. Comme indiqué pour l'objectif 4 du plan, le Secrétariat fournira des orientations, une formation et un appui 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 s'agit de s'appuyer sur les systèmes d'information existants plutôt que de créer des systèmes nouveaux ou parallèles. La base de référence pour chaque cible sera définie au début de la phase d'exécution du plan d'action mondial.

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 leurs politiques ou leurs plans de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme (d'ici 2020).
Indicateur	Existence d'une politique et/ou d'un plan national de santé mentale conforme(s) aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme [oui/non].
Moyens de vérification	Existence matérielle de la politique/du plan et confirmation qu'elle/il est conforme aux normes internationales et régionales en matière de droits de l'homme.
Observations/hypothèses	Beaucoup de politiques et de plans datant de plus de 10 ans ne reflètent pas toujours les évolutions récentes des normes internationales en matière de droits de l'homme et les pratiques fondées sur des données factuelles. Pour les pays ayant un système fédéral, l'indicateur fera référence aux politiques/plans de la majorité des États/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.
Cible mondiale 1.2	50 % 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 2020).
Indicateur	Existence d'une législation nationale sur la santé mentale conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme [oui/non].
Moyens de vérification	Existence matérielle de la législation et confirmation qu'elle est conforme aux normes internationales et régionales en matière de droits de l'homme.
Observations/hypothèses	Une législation datant de plus de 10 ans ne reflète pas toujours les évolutions récentes des normes internationales en matière de droits de l'homme et les pratiques fondées sur des données factuelles. Pour les pays ayant un système fédéral, l'indicateur fera référence à la législation de la majorité 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.

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	La couverture des services de prise en charge des troubles mentaux graves aura augmenté de 20% (d'ici 2020).
Indicateur	Proportion de personnes souffrant d'un trouble mental grave (psychose, trouble affectif bipolaire, dépression modérée à sévère) qui utilise les services [%].
Moyens de vérification	<p>Numérateur : nombre de patients atteints d'un trouble mental grave bénéficiant de services, déterminé à l'aide des systèmes d'information courants ou, à défaut, d'une enquête initiale et de suivi auprès des établissements de santé dans une ou plusieurs zones géographiques définies d'un pays.</p> <p>Dénominateur : nombre total de patients atteints d'un trouble mental grave dans l'échantillon de population, déterminé à l'aide d'enquêtes nationales ou, à défaut, d'estimations de la prévalence au niveau mondial ou sous-régional.</p>
Observations/hypothèses	<p>Les estimations de la couverture des services sont nécessaires pour l'ensemble des troubles mentaux, mais elles se bornent ici aux troubles mentaux graves afin de limiter le travail statistique. 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 limiter l'enquête aux établissements hospitaliers et à ceux où les patients passent la nuit (en sachant que l'estimation sera moins précise si les soins primaires et les autres dispensateurs de services ne sont pas pris en compte). L'enquête initiale sera menée en 2014 et le suivi aura lieu en 2020 (et, de préférence, également à mi-parcours, en 2017); le questionnaire d'enquête peut être étoffé, si on le souhaite, pour déterminer l'état de préparation et la qualité des services. Le Secrétariat peut fournir des orientations et un appui technique aux États Membres pour la conception de l'enquête et les instruments à utiliser.</p>

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 2020).
Indicateur	Existence de programmes fonctionnels et multisectoriels de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale [oui/non].
Moyens de vérification	Inventaire ou description projet par projet des programmes actuellement mis en œuvre.
Observations/hypothèses	Les programmes peuvent – et de préférence doivent – englober à la fois des stratégies universelles de promotion ou de prévention à l'échelle de la population (par exemple campagnes médiatiques contre la discrimination) et des programmes visant des groupes vulnérables identifiés localement (par exemple les enfants exposés à des événements défavorables).
Cible mondiale 3.2	Le taux de suicides dans les pays sera réduit de 10 % (d'ici 2020).
Indicateur	Nombre annuel de décès par suicide pour 100 000 habitants.
Moyens de vérification	Enregistrement annuel systématique des décès par suicide (année de référence : 2012 ou 2013).
Observations/hypothèses	Pour œuvrer efficacement dans 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 et, du fait d'une notification plus précise 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.

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

Cible mondiale 4	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 2020).
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 [oui/non].
Moyens de vérification	Tous les deux ans, communication à l'OMS de données sur un ensemble d'indicateurs de base de la santé mentale.
Observations/hypothèses	Les indicateurs de base de la santé mentale comprennent ceux ayant trait 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, disponibilité des psychotropes et hospitalisations). 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. Le Secrétariat conseillera les pays sur une série d'indicateurs de base à collecter en consultation avec les États Membres. Les données seront recueillies, analysées et rapportées par l'OMS sur une base mondiale et régionale (dans le cadre de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS).

OPTIONS POSSIBLES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION GLOBAL POUR LA SANTÉ MENTALE 2013-2020

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 systèmes de santé, des systèmes de santé mentale et des systèmes sociaux, et les ressources disponibles. Ces différentes options ne sont ni exhaustives ni prescriptives, mais fournissent des exemples ou des indications sur 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

Actions	Options possibles de mise en œuvre
<p><i>Politique et législation:</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer, au sein du ministère de la santé, une unité de santé mentale fonctionnelle ou un mécanisme de coordination chargé de la planification stratégique, de l'évaluation des besoins, de la collaboration multisectorielle et de l'évaluation des services. • Sensibiliser les décideurs au niveau national aux questions de la santé mentale et des droits de l'homme en établissant des notes d'information et des publications scientifiques et en organisant des cours de leadership en matière de santé mentale. • Intégrer la santé mentale et les droits des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux dans l'ensemble des politiques et stratégies du secteur de la santé et d'autres secteurs, y compris les politiques et stratégies de réduction de la pauvreté et de développement. • Responsabiliser en créant des mécanismes, si possible en recourant aux organismes indépendants existants, pour exercer une surveillance et prévenir la torture et les traitements cruels, inhumains et dégradants et toutes autres formes de maltraitance et de sévices ; 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 et régionaux relatifs aux droits de l'homme. • Abroger toute législation tendant à perpétuer la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux. • Surveiller et évaluer la mise en œuvre des politiques et de la législation pour veiller au respect de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et rendre compte de ce suivi dans le mécanisme de notification prévu par la Convention.

Actions	Options for implementation
<p>Planification des ressources: 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 la 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 ciblées, culturellement adaptées et d'un bon rapport coût/efficacité, de façon à ce que la mise en œuvre soit assurée. • S'associer aux autres parties prenantes pour convaincre d'allouer davantage de ressources à la santé mentale.
<p>Collaboration avec les parties prenantes : associer les acteurs de tous les secteurs concernés, y compris les personnes atteintes de troubles mentaux, les aidants et les familles, 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ou de l'élaboration 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.
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un appui logistique, technique et financier pour développer le potentiel des organisations qui représentent les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux. • Encourager et faciliter la création d'organisations nationales et locales indépendantes de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, et leur participation active à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé mentale. • Associer les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à l'inspection et à la surveillance des services de santé mentale. • Faire participer des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à la formation des agents de santé qui dispensent 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

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
<p><i>Réorganisation des services et augmentation de la couverture:</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et budgétiser un plan pour la fermeture progressive des hôpitaux psychiatriques de long séjour et leur remplacement par un soutien aux anciens patients qui leur permette de vivre dans la communauté auprès de leurs familles. • Créer des services de santé mentale ambulatoires et une unité de soins psychiatriques dans tous les hôpitaux généraux. • Établir des services de santé mentale à assise communautaire, y compris des services de proximité, de soins et de soutien à domicile, d'urgence, de réadaptation dans la communauté locale et d'aide au logement. • Créer des équipes communautaires pluridisciplinaires pour venir en aide aux personnes souffrant de troubles mentaux et à leurs familles/aidants au sein de la communauté. • Intégrer la santé mentale dans des programmes spécifiquement axés sur certaines maladies tels que les programmes de lutte contre le VIH/sida et les programmes de santé maternelle, sexuelle et génésique. • Faire appel aux utilisateurs des services et aux familles/aidants pour qu'ils fassent profiter les réseaux d'entraide de leur expérience pratique. • Favoriser la création de services de santé mentale communautaires gérés par des organisations non gouvernementales ou confessionnelles ou d'autres groupes communautaires, y compris des groupes d'auto-prise en charge et de soutien familial. • Élaborer et utiliser des outils ou des stratégies d'auto prise en charge et de soins aux personnes souffrant de troubles mentaux, en faisant appel notamment aux technologies électroniques et mobiles. • Inclure les services de santé mentale et les médicaments de base pour le traitement des troubles mentaux dans les systèmes d'assurance-maladie et mettre en place une protection financière pour les groupes défavorisés sur le plan socio-économique.

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
<p><i>Soins intégrés et adaptés aux besoins</i> : 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les agents de santé à faire connaître systématiquement à leurs patients les services et ressources disponibles dans d'autres secteurs (par exemple, possibilités de revenu, d'emploi et d'éducation). • Mener une action de sensibilisation auprès d'autres secteurs (logement, éducation, emploi, protection sociale, par exemple) pour qu'ils incluent les personnes souffrant de handicaps psychosociaux dans leurs services et programmes. • Encourager le soutien et les soins axés sur la guérison par des actions de sensibilisation et de formation du personnel des services de santé et des services sociaux. • Informer les personnes souffrant de troubles mentaux, leurs familles et les aidants sur les causes et les conséquences 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 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. • Se préoccuper du bien-être mental des enfants dont les parents gravement malades (y compris ceux souffrant de troubles mentaux) viennent 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 conflits ou des troubles civils, des services et des programmes qui soignent leurs traumatismes, favorisent la guérison et la résilience, et évitent de nouveaux traumatismes 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. • 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.

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
<p><i>La santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire (y compris les conflits ponctuels, répétés ou continus, la violence et les catastrophes):</i> 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 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler en collaboration avec les comités d'urgence nationaux sur les mesures de préparation aux situations d'urgence préconisées dans les normes minimales du projet Sphère concernant la santé mentale 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 conseillant le personnel de santé et les agents de santé communautaires sur l'aide psychologique d'urgence et en leur fournissant une information essentielle en matière de santé mentale. • Dans les situations d'urgence, veiller à appliquer en coordination avec les partenaires les normes minimales du projet Sphère concernant la santé mentale et les directives susmentionnées. • Après une crise grave, construire ou reconstruire des systèmes de santé mentale durables et ancrés dans la communauté locale pour faire face à la recrudescence à long terme des troubles mentaux chez les populations touchées.
<p><i>Développement des ressources humaines:</i> 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 dans des structures non spécialisées comme les structures de soins de santé primaires et les hôpitaux généraux. • Utiliser le Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées (2011) de l'OMS ainsi que les matériels de formation et de supervision qui lui sont associés afin d'enseigner aux agents de santé à dépister les troubles mentaux et à assurer des interventions fondées sur des bases factuelles, de manière à élargir la couverture des soins dans des domaines prioritaires. • 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.

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
<p>spécialisées, afin qu'ils sachent repérer les personnes souffrant de troubles mentaux, leur offrir un traitement et un soutien appropriés et à les adresser, si nécessaire, à d'autres niveaux de soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que la formation des agents de santé se fasse dans un contexte propice – définition claire des tâches, structures d'orientation-recours, supervision et système de tutorat. • Améliorer les capacités des agents de santé 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. • Améliorer les conditions de travail, la rémunération et les perspectives de carrière des professionnels et des agents spécialisés en santé mentale pour attirer du personnel dans ce secteur et le fidéliser.
<p><i>Lutter contre les disparités:</i> identifier en amont les groupes particulièrement exposés au risque de maladies mentales qui ont difficilement accès aux services et leur fournir un soutien approprié.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser et évaluer les besoins de différents groupes sociodémographiques au sein de la communauté, ainsi que les groupes vulnérables n'utilisant pas les services (tels que les sans abri, les enfants, les personnes âgées, les prisonniers, les migrants, les groupes ethniques minoritaires et les personnes victimes de situations d'urgence). • Déterminer les obstacles qui empêchent les groupes vulnérables ou « à risque » d'accéder au traitement, aux soins et au soutien. • Élaborer une stratégie proactive pour cibler ces groupes et fournir des services répondant à leurs besoins. • Informer et former le personnel des services de santé et des services sociaux pour l'aider à mieux comprendre les besoins des groupes vulnérables et « à risque ».

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

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
<p><i>Promotion de la santé mentale et prévention:</i> 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 réponde 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que le grand public connaisse mieux et comprenne mieux les questions de santé mentale, par exemple par des campagnes médiatiques visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à promouvoir les droits de l'homme. • Intégrer la santé psychique et mentale dans les soins prénatals et postnatals dispensés à domicile comme en institution aux jeunes mères et à leurs bébés, y compris la formation aux compétences parentales. • Appliquer des programmes pour la petite enfance qui traitent du développement cognitif, sensorimoteur et psychosocial des enfants et qui favorisent des relations saines entre parents et enfants. • Réduire l'exposition à l'usage nocif de l'alcool (par la mise en œuvre des mesures prévues par la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool). • Introduire de brèves interventions contre l'utilisation dangereuse et nocive de substances. • 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. • Proposer aux enfants et aux adultes qui ont été confrontés à des événements pénibles des services et des programmes qui soignent leurs traumatismes, favorisent la guérison et la résilience, et évitent de nouveaux traumatismes à ceux qui demandent de l'aide. • Protéger les enfants de la maltraitance en créant des systèmes et des réseaux de protection de l'enfance dans la communauté, ou en les renforçant. • Prendre en compte les besoins des enfants dont les parents sont atteints de troubles mentaux chroniques dans les programmes de promotion et de prévention. • Mettre en place des mesures de promotion et de prévention en milieu scolaire, notamment des programmes d'acquisition des savoir faire pratiques, de lutte contre le harcèlement et la violence, de sensibilisation aux vertus d'un mode de vie sain et aux dangers de la consommation de substances, et de dépistage et d'intervention précoces pour les enfants et les adolescents présentant des problèmes psychologiques ou comportementaux. • Promouvoir les programmes de participation au travail et de retour à l'emploi à l'intention des personnes atteintes de troubles mentaux et psychosociaux.

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des conditions de travail sûres et favorables, en s'attachant à améliorer l'organisation du travail, à rendre les dirigeants attentifs à la question de la santé mentale, à dispenser des cours de gestion du stress et des programmes de bien-être sur le lieu de travail, et à 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 groupes vulnérables. • Encourager le recours aux pratiques traditionnelles 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 de prévenir l'épilepsie et d'autres problèmes neurologiques et de santé mentale. • Mettre au point des politiques et des mesures pour la protection des populations vulnérables au cours des crises financières et économiques
<p><i>Prévention du suicide:</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux informer le grand public, les responsables politiques et les médias sur l'ampleur du problème et sur l'existence de stratégies de prévention efficaces. • Restreindre l'accès aux moyens d'autodestruction et de suicide (par exemple armes à feu et pesticides). • Inciter les médias à avoir une attitude responsable à l'égard du suicide. • Encourager les initiatives de prévention du suicide sur le lieu de travail. • Améliorer les réponses du système de santé aux conduites autodestructrices et suicidaires. • Évaluer et prendre en charge les conduites autodestructrices et suicidaires ainsi que les troubles mentaux, neurologiques ou liés à la consommation de substances qui leur sont associés (comme il est indiqué dans le Guide d'intervention mhGAP). • Tirer le meilleur parti des possibilités de soutien psychologique au sein de la communauté, tant pour les personnes qui ont fait une tentative de suicide que pour les familles des personnes qui se sont suicidées.

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

Actions	Options possibles de mise en œuvre
<p><i>Systèmes d'information:</i> 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 suicides) 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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un système de surveillance active pour le suivi de la santé mentale et du suicide, en veillant à la ventilation des données enregistrées par établissement, par sexe, par âge et en fonction d'autres variables pertinentes. • Intégrer les informations indispensables et les indicateurs en matière de santé mentale, y compris ceux portant sur les facteurs de risque et les incapacités, aux enquêtes nationales en population et aux 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.
<p><i>Bases factuelles et recherche:</i> 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un programme national qui définisse les priorités de la recherche en santé mentale, en consultation avec toutes les parties prenantes. • Développer les moyens de recherche permettant d'évaluer les besoins, les services et les programmes. • Permettre une collaboration renforcée entre les universités, les instituts et les services de santé 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), ainsi que sur l'efficacité des interventions de traitement et de réadaptation, de prévention et de promotion. • Mettre au point des méthodes pour caractériser les inégalités en santé mentale constatées entre différents sous-groupes de population dans les pays, en tenant compte de facteurs tels que la race/le groupe ethnique, le sexe, la situation socio-économique et la géographie (zones urbaines/zones rurales). • Renforcer la collaboration entre les centres de recherche nationaux, régionaux et internationaux pour l'échange interdisciplinaire des résultats de la recherche et des ressources entre pays.

Actions	Options possibles de mise en œuvre
	<ul style="list-style-type: none">• 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 ; et tous les travaux de recherche soient approuvés par un comité d'éthique indépendant qui applique les normes et les critères nationaux et internationaux.

VUE D'ENSEMBLE DU PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ MENTALE 2013-2020

Vision

Un monde reconnaissant l'importance de la santé mentale et la nécessité de la promouvoir, de la protéger et de prévenir les troubles mentaux, un monde dans lequel les personnes souffrant de ces troubles peuvent exercer pleinement l'ensemble des droits humains fondamentaux et avoir accès en temps utile à des soins et à un soutien social de qualité et appropriés sur le plan culturel pour faciliter leur rétablissement, tout cela pour leur permettre d'accéder au meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre et de participer pleinement à la vie de la société et à la vie professionnelle, sans aucune stigmatisation ou discrimination.

Principes transversaux

Couverture sanitaire universelle

Indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur situation socio-économique, de leur race ou appartenance ethnique ou de leur orientation sexuelle, et en respectant 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 se rétablir et d'accéder au meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre.

Droits de l'homme

Les stratégies et actions en matière de santé mentale et les interventions thérapeutiques, la prévention et la promotion devraient être conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

Pratiques fondées sur des données factuelles

Les stratégies en matière de santé mentale et les interventions thérapeutiques, la prévention et la promotion devraient se fonder sur des données scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, et tenir compte des considérations culturelles.

Objectifs et cibles

Renforcer un leadership et une gouvernance efficaces dans le domaine de la santé mentale.

Cible mondiale 1.1: 80 % des pays auront élaboré ou actualisé leurs politiques ou leurs plans en matière de santé mentale conformément aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme (d'ici 2020).

Cible mondiale 1.2: 50 % 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 2020).

Fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire.

Cible mondiale 2: La couverture des services de prise en charge des troubles mentaux sévères aura augmenté de 20 % (d'ici 2020).



But

Promouvoir le bien-être mental, prévenir les troubles mentaux, dispenser des soins, améliorer les chances de rétablissement, promouvoir les droits fondamentaux et réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

Approche portant sur toute la durée de la vie

Les politiques, les plans et les services en matière de santé mentale devraient tenir compte des besoins sanitaires et sociaux à tous les stades de la vie, y compris la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse.

Approche multisectorielle

Une approche globale et coordonnée de la santé mentale requiert la création de partenariats avec de multiples secteurs comme ceux de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de la justice ou du logement et avec le secteur social et d'autres secteurs pertinents, ainsi qu'avec le secteur privé, en fonction de la situation du pays.

Habilitation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux

Les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux devraient être habilitées à participer aux actions de sensibilisation, aux politiques, à la planification et à l'élaboration d'une législation en matière de santé mentale ainsi qu'à la prestation des services, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation.

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 en matière de santé mentale (d'ici 2020).

Cible mondiale 3.2: le taux de suicides dans les pays sera réduit de 10 % (d'ici 2020)

Renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche dans le domaine de la santé mentale.

Cible mondiale 4: 80 % des pays recueilleront systématiquement et notifieront au moins tous les deux ans des données sur un ensemble d'indicateurs de base de la santé mentale dans le cadre de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire et sociale (d'ici 2020).



RÉSOLUTION DE LA SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (MAI 2013)**WHA66.8 Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020**

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Secrétariat sur le projet de Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, annexe comprise¹,

1. ADOPTE le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à mener les actions qu'il leur est proposé d'entreprendre dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 en les adaptant aux priorités nationales et aux circonstances nationales particulières;
3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux et nationaux à prendre acte du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020;
4. PRIE le Directeur général de mener les actions prévues pour le Secrétariat dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 et de soumettre des rapports aux Soixante-Huitième, Soixante et Onzième et Soixante-Quatorzième Assemblées mondiales de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action.

(Neuvième séance plénière, 27 mai 2013
Commission A, quatrième rapport)

RÉSOLUTION DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (MAI 2012)**WHA65.4 Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays**

La Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport 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;²

Rappelant la résolution WHA55.10 dans laquelle, notamment, les États Membres étaient instamment invités à accroître leurs investissements dans le domaine de la santé mentale, tant à l'échelon national que dans le cadre de la coopération bilatérale et multilatérale, en tant qu'élément essentiel du bien-être des populations;

Rappelant en outre la résolution 65/95 de l'Assemblée générale des Nations Unies, dans laquelle celle-ci reconnaissait que les problèmes de santé mentale sont d'une importance majeure dans toutes les sociétés, contribuent sensiblement à alourdir la charge que constituent la maladie et la perte de qualité de vie et entraînent d'énormes coûts économiques et sociaux, et dans laquelle elle se félicitait également du rapport de l'OMS sur la santé mentale et le développement, qui soulignait le peu d'attention accordé à la santé mentale et qui invitait les gouvernements et les acteurs du développement à prendre en compte les personnes atteintes de troubles mentaux lors de la conception des stratégies et des programmes incluant ces personnes dans les politiques d'éducation, d'emploi, de santé, de protection sociale et de réduction de la pauvreté ;

Prenant note de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, 19 et 20 septembre 2011) au cours de laquelle il a été reconnu que les troubles mentaux et neurologiques, notamment la maladie d'Alzheimer, sont une cause importante de morbidité et contribuent à la charge mondiale des maladies non transmissibles, et qu'il est nécessaire d'assurer un accès équitable à des programmes et

¹ Document A66/10 Rev.1.

² Document A65/10

interventions sanitaires efficaces ;

Reconnaissant que les troubles mentaux peuvent conduire au handicap, comme le stipule la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui précise par ailleurs que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société à égalité avec les autres, et notant que le Rapport mondial sur le handicap 2011 décrit les étapes requises pour améliorer la participation et l'insertion des personnes handicapées, y compris les personnes handicapées mentales ;

Reconnaissant par ailleurs que les troubles mentaux s'inscrivent dans un spectre plus large comportant les troubles neurologiques et ceux dus à l'utilisation de substances qui sont aussi une cause d'incapacités importantes et imposent une action coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux ;

Notant avec préoccupation que les troubles mentaux touchent des millions de personnes dans le monde et qu'en 2004 ils ont représenté 13 % de la charge de morbidité mondiale, définie par les décès prématurés conjugués aux années de vie avec incapacité, et notant aussi que si l'on ne tient compte que de l'élément incapacité entrant dans le calcul de la charge de morbidité, les troubles mentaux représentent respectivement 25,3 % et 33,5 % du total des années de vie avec incapacité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Notant également avec préoccupation que l'exposition à des situations d'urgence humanitaires est un facteur de risque important de problèmes de santé mentale et de traumatismes psychologiques, et que les structures sociales et la continuité des soins classiques et informels dispensés aux personnes atteintes de troubles mentaux graves préexistants s'en trouvent affectées ;

Reconnaissant par ailleurs que le déficit de traitement des troubles mentaux est important partout dans le monde, qu'entre 76% et 85% des personnes atteintes de troubles mentaux graves dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ne reçoivent aucun traitement pour leur problème de santé mentale et que les chiffres correspondants pour les pays à haut revenu, même en étant inférieurs – entre 35 % et 50 % – sont également élevés ;

Reconnaissant en outre qu'un certain nombre de troubles mentaux peuvent être évités et qu'il est possible de promouvoir la santé mentale dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs ;

Préoccupée par le fait que les personnes atteintes de troubles mentaux sont souvent stigmatisées et soulignant qu'il faut que les autorités sanitaires collaborent avec les groupes concernés pour changer les attitudes vis-à-vis des troubles mentaux ;

Notant également qu'il existe des données de plus en plus nombreuses sur l'efficacité et la rentabilité des interventions pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux, notamment chez l'enfant et l'adolescent ;

Constatant en outre que les troubles mentaux sont souvent associés à des maladies non transmissibles et à une série d'autres problèmes de santé prioritaires, notamment le VIH/sida, les problèmes de santé de la mère et de l'enfant, et la violence et les traumatismes, et que les troubles mentaux coexistent souvent avec d'autres facteurs médicaux et sociaux comme la pauvreté, l'utilisation de substances et l'usage nocif de l'alcool et, dans le cas des femmes et des enfants, avec une exposition plus grande à la violence domestique et à la maltraitance ;

Reconnaissant que certaines populations vivent dans une situation qui les rend particulièrement vulnérables au développement de troubles mentaux et à leurs conséquences ;

Reconnaissant par ailleurs la diversité et la portée de l'impact social et économique des troubles mentaux, y compris le handicap mental ;

Tenant compte du travail déjà accompli par l'OMS en matière de santé mentale, notamment grâce à son Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres:

(1). en fonction des priorités nationales et de leur situation propre, à élaborer et à renforcer des politiques et des stratégies globales portant sur la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux, ainsi que le dépistage précoce, les soins, le soutien, le traitement et le rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux;

(2). à inclure dans l'élaboration des politiques et des stratégies la nécessité de promouvoir les droits de l'homme, de combattre l'ostracisme, de donner aux usagers des services, aux familles et aux communautés les moyens d'agir, de lutter contre la pauvreté et l'absence de logement, de faire face aux principaux risques modifiables et, selon qu'il conviendra, de sensibiliser le public, de créer des activités génératrices de revenus, d'assurer un logement et l'éducation, ainsi que des services de soins de santé et des interventions à base communautaire, y compris des soins hors institution ;

(3). à élaborer, selon qu'il conviendra, des cadres de surveillance incluant des facteurs de risque ainsi que des déterminants sociaux de la santé pour analyser et évaluer les tendances en matière de troubles mentaux ;

(4). à donner la priorité voulue à la santé mentale et à la réorganiser, en incluant la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux, les prestations de soins, de soutien et de traitement dans les programmes de santé et de développement, et à allouer les ressources suffisantes à cet effet ;

(5). à collaborer avec le Secrétariat à l'élaboration d'un plan d'action global pour la santé mentale ;

2. PRIE le Directeur général :

(1). de renforcer les activités de plaidoyer et d'élaborer, en consultation avec les États Membres et en leur soumettant, pour examen, un plan d'action global pour la santé mentale assorti de résultats mesurables et basé sur une évaluation des vulnérabilités et des risques, qui porte sur les services, les politiques, la législation, les plans, les stratégies et les programmes pour fournir les traitements, faciliter le rétablissement et prévenir les troubles mentaux, promouvoir la santé mentale, et donner aux personnes atteintes de troubles mentaux les moyens de mener une vie pleine et productive au sein de la communauté ;

(2). d'inclure dans le plan d'action global pour la santé mentale des dispositions concernant:

(a). l'évaluation des vulnérabilités et des risques comme base de l'élaboration du plan d'action global pour la santé mentale ;

(b). la protection, la promotion et le respect des droits des personnes atteintes de troubles mentaux, y compris la nécessité de lutter contre leur stigmatisation ;

- (c). l'accès équitable à des services de santé d'un coût abordable, de qualité et complets incluant la santé mentale à tous les niveaux du système de soins ;
 - (d). le développement de ressources humaines compétentes, sensibles et suffisantes pour offrir des services de santé mentale sur une base équitable ;
 - (e). la promotion d'un accès équitable à des soins de santé de qualité, y compris les interventions psychosociales et les médicaments et la prise en compte des besoins en matière de soins de santé physique ;
 - (f). le renforcement des initiatives, y compris en politique, pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux ;
 - (g). l'accès à des services éducatifs et sociaux, y compris les soins de santé, l'école, le logement, l'emploi stable et la participation à des programmes générateurs de revenus ;
 - (h). l'intervention des organisations de la société civile, des personnes atteintes de troubles mentaux, des familles et des aidants pour qu'ils expriment leurs points de vue et contribuent aux processus décisionnels ;
 - (i). la conception et la prestation de systèmes de santé mentale et de soutien psychosocial qui faciliteront la résilience de la communauté et aideront les personnes à faire face aux urgences humanitaires ;
 - (j). la participation des personnes atteintes de troubles mentaux à la vie familiale et communautaire et aux affaires de la cité ;
 - (k). la conception de mécanismes visant à associer les secteurs de l'éducation, de l'emploi et d'autres secteurs concernés des États Membres à la mise en oeuvre du plan d'action global pour la santé mentale ; et
 - (l). la prise en compte du travail déjà accompli et la manière d'éviter les activités faisant double emploi ;
- (3). de collaborer avec les États Membres et, le cas échéant, avec les organisations non gouvernementales, internationales, régionales et nationales, les partenaires internationaux du développement et les partenaires des institutions techniques à l'élaboration du plan d'action global pour la santé mentale ;
- (4). de collaborer avec les États Membres et les institutions techniques à la promotion des échanges universitaires pour contribuer par ce moyen à l'élaboration des politiques de santé mentale ;
- (5). de soumettre à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, le plan d'action global pour la santé mentale.

(Neuvième séance plénière, 25 mai 2012
Commission A, premier rapport)

1. GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES

Santé mentale

La santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

Source: Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. WHO, 2004
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Troubles mentaux

Les troubles mentaux comprennent une grande variété de problèmes, aux symptômes divers. Toutefois, ils se caractérisent généralement par la combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de relations à l'autre considérés comme sortant de la norme. Ces troubles sont décrits au chapitre V : Troubles mentaux et du comportement (F00-F99) de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) de l'OMS. Les troubles couverts par ce chapitre sont les suivants : F00-09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques ; F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives ; F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants ; F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs] ; F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ; F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques ; F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte ; F70-F79 Retard mental ; F80-F89 Troubles du développement psychologique ; F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence ; F99-F99 Trouble mental, sans précision.

Source: Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, version 2008. OMS, 2008.
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V>

Handicap

Le terme « handicap » est un terme vaste, qui recouvre les déficiences, les limitations fonctionnelles et les restrictions de participation, et se rapporte aux aspects négatifs de l'interaction entre un individu (ayant un problème de santé) et les facteurs contextuels (environnementaux et personnels).

Source: Rapport mondial sur le handicap 2011. OMS, 2012.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44791>

Politique de santé mentale et plan pour la santé mentale

Une politique de santé mentale est la déclaration officielle d'un gouvernement définissant un projet et décrivant de manière détaillée un ensemble de valeurs, de principes, d'objectifs et de domaines d'action visant à améliorer la santé mentale d'une population. Un plan pour la santé mentale décrit les stratégies et les activités, détermine les calendriers et les budgets qui seront mis en œuvre pour réaliser ce projet et atteindre les objectifs fixés par la politique ainsi que les produits, cibles et indicateurs escomptés qui pourront être utilisés pour évaluer la réussite de la mise en œuvre.

Source: Mental health Atlas 2011. WHO, 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf
 Source : Politiques, plans et programmes de santé mentale – éd. rév. (Guide des politiques et des services de santé mentale). OMS, 2010.
http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v1/en/index.html

Législation sur la santé mentale

La législation sur la santé mentale ou les dispositions sur la santé mentale intégrées à d'autres lois (par exemple contre la discrimination, sur la santé en général, le handicap, l'emploi, la protection sociale, l'éducation, le logement, entre autres) peuvent porter sur un large éventail de questions parmi lesquelles l'accès aux soins de santé mentale et autres services, la qualité des soins de santé mentale, l'admission dans les établissements de santé mentale, le consentement en vue du traitement, l'absence de tout traitement cruel, inhumain ou dégradant, l'absence de toute discrimination, la jouissance de la gamme complète des droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux, ainsi que sur les mécanismes juridiques visant à promouvoir et protéger les droits humains (par exemple les organismes de surveillance chargés de superviser l'admission et le traitement dans les établissements de santé mentale, les organismes de suivi chargés de veiller au respect des droits humains dans les établissements et les mécanismes de recours devant la justice).

Source: Mental health Atlas 2011. WHO, 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Source : Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. The Lancet, 378 (9803), 1664-1675, 2011.

Services de santé mentale

Les services de santé mentale sont le moyen d'assurer des interventions efficaces. De leur organisation dépend en grande partie leur efficacité. Généralement, les services de santé mentale comprennent les services ambulatoires, les centres de traitement de jour, les services psychiatriques des hôpitaux généraux, les équipes de santé mentale communautaires, les logements accompagnés et les hôpitaux psychiatriques.

Source : Organisation des services de santé mentale (Guide des politiques et des services de santé mentale). OMS, 2010.

http://www.who.int/mental_health/policy/services/organization_service_module_fr.pdf

Mental Health Atlas 2011. WHO, 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Réadaptation

Du point de vue de l'individu atteint de maladie mentale, la réadaptation signifie retrouver et garder espoir, comprendre ses capacités et ses faiblesses, s'engager dans la vie active, retrouver une autonomie personnelle, une identité sociale, un sens à sa vie et un but dans celle-ci, et une image de soi positive. La réadaptation n'est pas synonyme de guérison. Elle fait référence à la fois aux facteurs internes aux personnes qui se décrivent elles-mêmes comme étant en réadaptation – espoir, guérison, autonomisation et rétablissement des liens – et aux facteurs externes qui facilitent la réadaptation – mise en œuvre des droits humains, culture positive de la guérison et services orientés vers la réadaptation.

Source: WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. WHO, 2012.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410_eng.pdf

Incapacités psychosociales

Les personnes souffrant d'incapacités psychosociales sont des personnes pour lesquelles un diagnostic a été posé en matière de santé mentale et qui ont souffert de facteurs sociaux négatifs tels que la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion. Parmi les personnes vivant avec des incapacités psychosociales, on trouve les ex utilisateurs ou les utilisateurs actuels des services de santé mentale, ainsi que les personnes qui se considèrent comme victimes de ces services ou de telles incapacités.

Source: Drew, N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378 (9803), 1664 - 1675, 2011.

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS014067361161458X.pdf?id=40bade4753939e7f:2e5f8cf2:13a9c2030d0:54121351243806649>

Groupes vulnérables

Pour certains groupes, le risque de souffrir de troubles mentaux est élevé. Leur vulnérabilité est due à des facteurs sociétaux et à l'environnement dans lequel ils vivent. Les groupes vulnérables au sein de la société varient d'un pays à l'autre, mais ils sont généralement confrontés à des difficultés communes liées à leur situation sociale et économique, à leurs conditions de vie et au soutien social disponible, parmi lesquelles :

- la stigmatisation et la discrimination ;
- la violence et les sévices ;
- les limitations dans l'exercice de leurs droits civils et politiques ;
- l'exclusion de la pleine participation à la société ;
- un accès réduit aux services de santé et aux services sociaux ;
- un accès réduit aux services de secours d'urgence ;
- l'absence de possibilités d'éducation ;
- l'exclusion des possibilités d'obtention d'un revenu et d'un emploi ;
- une aggravation de leurs incapacités et un risque de décès prématuré.

Source: Mental Health and Development report. WHO, 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf

2. LIENS AVEC D'AUTRES PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET PROGRAMMES MONDIAUX

Le Plan d'action pour la santé mentale a des liens conceptuels et stratégiques étroits avec d'autres plans d'action mondiaux qui ont été élaborés auparavant. On peut notamment citer les plans suivants :

- La Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (2010) propose plusieurs politiques et interventions dont la mise en œuvre doit être envisagée dans chaque pays, et définit des domaines prioritaires où l'action mondiale est destinée à promouvoir, soutenir et compléter les mesures prises aux niveaux local, national et régional. Ces orientations et actions sont renforcées dans le Plan d'action pour la santé mentale qui peut être appliqué pour la prévention, le traitement et les soins des troubles liés à l'usage de l'alcool.

Texte complet disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyfr.pdf

- Le Plan d'action mondial sur les déterminants sociaux de la santé (2012) porte sur une meilleure gouvernance pour la santé et le développement, une participation accrue à la conception et à la mise en œuvre des politiques, la réorientation du secteur de la santé afin de réduire les inégalités en santé, le renforcement de la gouvernance mondiale et de la collaboration, le suivi des progrès accomplis et l'amélioration de la responsabilisation, et les déterminants sociaux. Bon nombre des risques et des vulnérabilités relatifs aux problèmes de santé mentale sont communs à d'autres problèmes de santé. La mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale porte sur les principaux domaines couverts par le plan d'action sur les déterminants sociaux de la santé et contribue non seulement à améliorer la santé mentale, mais aussi, de manière positive, à résoudre les problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé de façon plus générale.

Le texte complet de la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé est disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf

• Le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles décrit les stratégies et mesures proposées pour lutter contre le fardeau croissant que les maladies non transmissibles font peser sur la santé publique, en mettant l'accent sur les maladies cardio vasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Compte tenu de l'importante comorbidité entre la santé mentale et les problèmes physiques, le Plan d'action pour la santé mentale devrait permettre d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour les personnes atteintes des quatre types de maladies non transmissibles ci-dessus et vice versa. Un nouveau plan d'action est en cours d'élaboration pour la période 2013-2020.

Texte complet disponible à l'adresse suivante: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf

• Le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (2008-2017) énonce les principes communs et définit les objectifs nécessaires pour préserver la santé physique et mentale sur le lieu de travail, y compris pour prévenir l'exposition aux risques professionnels, assurer les interventions de santé publique essentielles, et fournir un accès aux services de santé. Le Plan d'action mondial comprend des actions de mise en œuvre destinées à garantir la sécurité et la productivité des travailleurs dans tous les États Membres.

Texte complet disponible à l'adresse suivante:

http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_fr_web.pdf

• Le Plan d'action pour la Campagne mondiale pour la prévention de la violence 2012--2020 présente un ensemble de six objectifs pour lutter contre les causes de la violence et ses répercussions dans le monde entier. Les deux premiers objectifs consistent à donner la priorité à la prévention de la violence dans le cadre du programme mondial de santé publique ; les trois objectifs suivants visent à bâtir de solides fondations sur lesquelles s'appuieront de manière suivie les efforts de prévention de la violence. Le dernier objectif est d'axer les efforts de prévention de la violence en promouvant la mise en œuvre de stratégies de prévention reposant sur des éléments scientifiques (par exemple des mesures visant à améliorer l'exercice des responsabilités parentales et les relations parents-enfants) et permettant de prévenir de multiples types de violence ainsi que les expériences négatives de l'enfance, qui peuvent pour beaucoup avoir de graves répercussions sur la santé mentale des individus et des communautés.

Texte complet disponible à l'adresse suivante :

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/actionplan/fr/index.html

Le Plan d'action pour la santé mentale s'appuie également sur plusieurs stratégies et plans d'action régionaux sur la santé mentale et l'abus de substances déjà élaborés ou en cours d'élaboration, parmi lesquels :

• Stratégie régionale de la santé mentale, Afrique, 2000-2010

Texte complet disponible à l'adresse suivante: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/1923>

• Plan stratégique régional sur les maladies non transmissibles dans la Région africaine, 2012-2016

Texte complet de la Déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles disponible à l'adresse suivante :

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/80116>

• Réduction de l'usage nocif de l'alcool : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS (2010)

Texte complet disponible à l'adresse suivante: <http://www.afro.who.int/fr/soixantieme-session.html>

• Stratégie sur la santé mentale et les toxicomanies dans la Région de la Méditerranée orientale 2012-2016

Texte complet disponible à l'adresse suivante: http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2011_5_14224.pdf

- Stratégie et plan d'action sur la santé mentale (2009) de l'Organisation panaméricaine de la Santé

Texte complet disponible à l'adresse suivante :

<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-11-f.pdf>

- Plan d'action de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour réduire l'usage nocif de l'alcool (2011)

Texte complet disponible à l'adresse suivante :

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5723&Itemid=4139&lang=fr

- Plan d'action de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique (2011)

Texte complet disponible à l'adresse suivante :

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5723&Itemid=4139&lang=fr

- Stratégie régionale pour la santé mentale de la Région du Pacifique occidental, 2002

Texte complet (en anglais) disponible à l'adresse suivante :

http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610077/en/index.html

- Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020

Texte complet (en anglais) disponible à l'adresse suivante :

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf

- Santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent pour la Région de la Méditerranée orientale (2011)

Texte complet (en anglais) disponible à l'adresse suivante : <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1214.pdf>

- Stratégie européenne pour la santé mentale – en cours d'élaboration

Il existe un certain nombre de synergies entre le Plan d'action pour la santé mentale et les programmes d'autres organisations des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales et de groupes interinstitutions auxquels appartiennent des organisations intergouvernementales, comme suit :

1. Le Département des affaires économiques et sociales (DAES) des Nations Unies promeut l'intégration des droits des personnes atteintes d'incapacités, y compris des personnes atteintes d'incapacités mentales et psychosociales dans les interventions liées au développement. <http://www.un.org/french/disabilities/>

2. Le Comité permanent interorganisations (CPI) a publié des Directives concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2007). Un groupe de référence du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial a été créé pour assurer le suivi de la mise en œuvre de ces directives.

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-default&mainbodyid=2&publish=0>

3. L'Organisation internationale du Travail (OIT) s'efforce de prendre en compte les facteurs psychosociaux en promouvant la santé sur le lieu de travail. http://www.ilo.org/safework/events/courses/WCMS_126657/lang--en/index.htm

4. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) œuvre à renforcer la capacité des services de santé mentale et des services psychosociaux offerts aux migrants et aux personnes vivant une situation de crise dans le cadre de situations d'urgence ou de situations postérieures à une urgence.

<http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/what-we-do/migration-et-sante/mental-health-and-psychosocial-support.html>

5. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) intègre la santé mentale à son plan stratégique et considère la santé mentale comme une question émergente.

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/mental_rh_fre.pdf

6. Dans le cadre du Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) intègre les préoccupations relatives au bien-être psychosocial dans les programmes d'éducation d'urgence. www.ineesite.org/

7. L'UNICEF intègre une dimension psychosociale dans ses activités de protection et d'éducation de l'enfance. Dans le secteur de la protection, l'UNICEF occupe la première place pour le financement des activités de soutien psychosocial à base communautaire au cours des situations d'urgence et après celles-ci.

http://www.unicef.org/french/protection/57929_57998.html

8. L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) apporte un soutien en santé mentale et un soutien psychosocial aux réfugiés palestiniens dans deux des cinq lieux où elle intervient. En 2011, l'UNRWA et l'OMS ont signé un accord de coopération en vue d'un programme conjoint de soins de santé mentale communautaires pour les réfugiés palestiniens.

<http://www.unrwa.org/etemplate.php?id=70#health>

9. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) vise à une pleine intégration des questions de santé mentale dans le cadre des interventions des services de santé du HCR destinées aux réfugiés.

<http://www.unhcr.org/pages/49c3646cdd.html>

<http://www.unhcr.org/4e26c9c69.html>

10. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) promeut la prévention, le traitement et les soins de la dépendance aux drogues et la réintégration des personnes souffrant de problèmes de toxicomanie. En 2008, l'ONUDC et l'OMS ont signé un accord de coopération pour un Programme conjoint de traitement et de prise en charge des toxicomanes.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/unodc_who_brochure_french.pdf

11. L'Université des Nations Unies (UNU), laboratoire d'idées pour le système des Nations Unies, dispose d'un institut international pour la santé mondiale, qui a le projet de mettre sur pied un partenariat pour la santé mentale au niveau mondial.

<http://iigh.unu.edu/?q=node/152>

12. La Campagne des Nations Unies contre la violence sexuelle en temps de conflit apporte une aide financière aux organisations des Nations Unies afin qu'elles collaborent pour améliorer la coordination et la responsabilisation, développer la sensibilisation, et soutenir les efforts des pays visant à prévenir la violence sexuelle et à répondre de manière plus efficace aux besoins sociaux, physiques et mentaux des victimes. <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/UNA00>

13. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) s'apprête à intégrer les affections non transmissibles, y compris les troubles mentaux, à la planification programmatique au niveau des pays au titre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). <http://www.undg.org/?P=232>

3. TRAITÉS INTERNATIONAUX ET RÉGIONAUX SUR LES DROITS HUMAINS

La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Elle définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et non seulement comme une absence de maladie ou d'infirmité. Elle reconnaît ainsi que la santé mentale fait partie intégrante de la santé.

Les cadres des Nations Unies et les cadres régionaux relatifs aux droits humains sont un important moyen de promouvoir et de protéger les droits des personnes atteintes de troubles mentaux. En devenant parties aux traités internationaux, les États assument, en vertu du droit international, l'obligation de respecter, de protéger et de mettre en œuvre les droits humains. L'obligation de respecter signifie que les États doivent s'abstenir de s'immiscer dans l'exercice des droits humains ou de l'entraver. L'obligation de protéger requiert des États qu'ils protègent les personnes et les groupes contre les violations de ces droits. L'obligation de mettre en œuvre signifie qu'ils doivent prendre des mesures positives pour en faciliter l'exercice.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui est entrée en vigueur en 2008 et a été largement ratifiée par les États Membres, est le premier instrument juridiquement contraignant énonçant de manière complète les droits des personnes handicapées et les protections dont elles doivent bénéficier. La Convention précise le large éventail des droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux qui historiquement ont été déniés aux personnes atteintes de troubles mentaux, parmi lesquels le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, le droit à la liberté et à la sécurité de la personne, le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le droit d'être autonome et de vivre dans la société, ainsi que le droit à l'éducation, à la santé, à l'emploi et à la protection sociale, et à la participation à la vie politique et publique.

Principaux traités des Nations Unies et traités régionaux sur les droits humains

Traités des Nations Unies	Traités régionaux
<i>Convention relative aux droits des personnes handicapées</i>	Charte africaine des droits de l'homme et des peuples
<i>Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels</i>	Convention américaine relative aux droits de l'homme
<i>Pacte international relatif aux droits civils et politiques</i>	Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels
<i>Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants</i>	Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées
<i>Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes</i>	Convention interaméricaine pour la prévention et la répression de la torture
<i>Convention relative aux droits de l'enfant</i>	Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales
	Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

4. SÉLECTION DE DOCUMENTS ET DE RESSOURCES TECHNIQUES DE L'OMS SUR LA SANTÉ MENTALE

1. Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP)

http://www.who.int/mental_health/mhgap/fr/index.html

- Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) – élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ; OMS, 2008 (anglais, français, espagnol)
- Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées, OMS, 2010 (anglais, français, espagnol)

2. Santé mentale et développement

http://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/en/index.html

- Report on Mental health and development; WHO, 2010 (anglais, espagnol)

3. Politiques, services et droits humains

http://www.who.int/mental_health/policy/en/

- 14 modules de l'OMS sur les politiques (http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html)
- Improving health systems and services for mental health; WHO, 2009
- Integrating mental health into primary care: a global perspective; WHO and WONCA, 2009
- WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities; WHO, 2012 (http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/index.html)

4. Droits humains et législation

http://www.who.int/mental_health/policy/ouvrage_ref_mhleg_11_07.pdf

- Ouvrage de référence sur la santé mentale, les droits de l'homme et la législation. Organisation mondiale de la Santé, 2005

5. Information et surveillance

- Mental Health Atlas 2011 (www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011)
- WHO-AIMS (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/)

(traduction non officielle en français : WHO-AIMS/OMS IESM, instrument d'évaluation des systèmes de santé, http://www.who.int/mental_health/evidence/WHOAIMS_French.pdf)

6. Santé mentale dans les situations d'urgence

http://www.who.int/mental_health/emergencies/en/

- Publications de l'OMS et du CPI sur la santé mentale dans les situations d'urgence : 9 en anglais et 8 dans d'autres langues

7. Épilepsie

http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/epilepsy/en/

- Epilepsy Management at Primary Health Level in rural China, WHO, 2009
- Epilepsy: A manual for Medical and Clinical Officers in Africa, WHO, 2002

8. Démence

http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012

- Dementia: a public health priority, WHO, 2012

9. Alcool et troubles liés à l'usage de substances (http://www.who.int/substance_abuse/en/)

- Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, 2009
- Principles of Drug Dependence Treatment, 2008
- Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS, 2006
- Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention; WHO/UNODC/UNAIDS position paper, 2004
- AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (second edition), 2001 (anglais et espagnol)
- OMS – ASSIST V3.0, français
- The ASSIST project (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), comprenant un guide (anglais et espagnol)

Promouvoir le bien-être mental, prévenir les troubles mentaux, dispenser des soins, améliorer les chances de rétablissement, promouvoir les droits fondamentaux et réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux



Organisation
mondiale de la Santé

Pour plus d'informations, prendre contact avec:

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

www.who.int/mental_health/fr/



www.twitter.com/who



www.facebook.com/WorldHealthOrganization

ISBN 978 92 4 250602 0



9 789242 506020