Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

A66/70
24 mai 2013

Quatrième rapport de la Commission A

La Commission A a tenu sa huitième séance le 24 mai 2013 sous la présidence du Dr Walter T. Gwenigale (Libéria) et la vice-présidence du Dr Lester Ross (Îles Salomon).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

13. Maladies non transmissibles

13.3 Projet de plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020

Une résolution, telle qu'amendée, intitulée :

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

13.5 Handicap

Une résolution, telle qu'amendée

Point 13.3 de l'ordre du jour

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 2013-2020, annexe comprise ;[1]

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.

[1] Document A66/10 Rev.1.

ANNEXE

PLAN D'ACTION GLOBAL POUR LA SANTÉ MENTALE 2013-2020

1. 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 demandé au Directeur général, entre autres, d'élaborer 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.

2. Ce projet de plan d'action global a été élaboré en consultation avec les États Membres, la société civile et les partenaires internationaux. Il adopte 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 le rétablissement. 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]

3. Le projet de 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 projet de plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020). Il s'est également appuyé sur les stratégies et plans d'action régionaux de l'OMS sur la santé mentale et l'abus de substances psychoactives déjà élaborés ou en cours d'élaboration. Le projet de plan d'action a été conçu pour que des synergies se créent avec d'autres programmes pertinents d'organisations du système des Nations Unies, de groupements interinstitutions des Nations Unies et d'organisations intergouvernementales.

4. Le projet de 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 : Combler 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 projet de 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 pertinents, ainsi qu'à proposer des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale.

5. Dans ce projet de plan d'action, on utilise l'expression « troubles mentaux » pour désigner un ensemble de troubles mentaux et de troubles du comportement répertoriés dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS (Dixième Révision). 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 psychoactives, les déficiences intellectuelles et les troubles du

[1] On trouvera sur le site Web de l'OMS (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/fr/index.html) 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.

développement et du comportement apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme. S'agissant de la démence et des troubles liés à l'abus de substances, des stratégies de prévention additionnelles peuvent aussi être nécessaires (comme cela a été décrit par exemple dans un rapport de l'OMS sur la démence publié au début de 2012[1] et dans la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool). En outre, la prévention du suicide est abordée dans le plan d'action et plusieurs des mesures décrites dans le plan seront aussi utiles pour la prise en charge de pathologies comme l'épilepsie. Dans le projet de 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 pas en raison d'une faiblesse personnelle ou d'un manque de capacités). Dans les pays, l'expression « groupes vulnérables » doit être utilisée de manière adaptée à la situation nationale.

6. Le projet de plan d'action couvre aussi la santé mentale qui 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. En ce qui concerne les enfants, l'accent est mis sur leur développement, par exemple sur l'acquisition d'un sentiment d'identité positif et de 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 vie en société.

7. 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 projet de 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 pertinents relatifs aux droits de l'homme.

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION MONDIALE

8. La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être ainsi que cela ressort de la définition de la santé retenue par la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, selon laquelle « la santé est un état complet de 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), dont il faut se préoccuper dans le cadre de stratégies globales de promotion, de prévention, de traitement et de réadaptation mobilisant tous les secteurs du gouvernement.

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

Santé mentale et troubles mentaux : déterminants et conséquences

9. 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 et ses comportements, et de gérer ses relations à 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 reconnu et évitable d'installation de troubles mentaux.

10. En fonction du contexte local, certains individus et groupes de la société peuvent être beaucoup plus exposés que d'autres à la survenue de troubles mentaux. Ces groupes vulnérables sont par exemple (mais par nécessairement) les membres des foyers vivant dans la pauvreté, les personnes atteintes de maladies chroniques, les nourrissons et jeunes enfants souffrant de délaissement et de maltraitance, 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 de leurs droits humains fondamentaux, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les prisonniers et les personnes exposées à des conflits ou à des catastrophes naturelles ou d'autres situations d'urgence humanitaire. La crise financière mondiale actuelle est la parfaite illustration d'un facteur macroéconomique qui entraîne des coupes claires dans les budgets alors que l'on aurait précisément besoin de davantage de services sociaux et de services de santé mentale du fait de l'incidence accrue 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 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. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont exposées à des taux d'incapacité et de mortalité plus élevés que la moyenne. Par exemple, les personnes atteintes de dépression majeure et de schizophrénie, ont de 40 % à 60 % plus de risques que la population générale de mourir prématurément, du fait qu'elles souffrent de problèmes de santé physique qui passent souvent inaperçus (comme les cancers, les maladies cardio-vasculaires, le diabète ou l'infection à VIH) et sont exposées au suicide. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes à l'échelle mondiale.

12. Souvent, les troubles mentaux retentissent sur – et sont influencés par – d'autres maladies comme le cancer, les maladies cardio-vasculaires et l'infection à VIH/sida, d'où l'intérêt d'avoir des services communs et d'entreprendre des efforts communs de mobilisation des ressources. Par exemple, on a des preuves que la dépression prédispose les sujets à un diabète ou un infarctus du myocarde et inversement que tous deux accroissent les risques 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 aux autres maladies non transmissibles. On constate aussi une nette cooccurrence des troubles mentaux et des toxicomanies. Les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés à l'abus de substances psychoactives représentent, ensemble, un lourd fardeau puisqu'ils comptent 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 à travers le monde) en particulier chez les femmes. Les conséquences économiques de ces pertes sanitaires sont également très importantes : selon une étude récente, on estime que l'impact mondial cumulé des troubles mentaux en termes de production économique perdue représentera US $16,3 millions entre 2011 et 2030.[1]

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

13. Les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté.[1] 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 renforce encore leur marginalisation et leur vulnérabilité. Du fait qu'elles sont victimes de stigmatisation et de discrimination, elles subissent souvent des violations de leurs droits fondamentaux et beaucoup d'entre elles se voient dénier l'exercice de leurs droits sociaux, économiques et culturels, avec des limitations de leurs droits au travail et à l'éducation, ainsi que de leur droit à la procréation et de leur droit à la possession du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Elles peuvent aussi être exposées à des conditions de vie peu hygiéniques et inhumaines, à des sévices ou des abus sexuels, au délaissement et à des traitements nocifs et dégradants dans les structures de santé. On leur dénie aussi souvent leurs droits civils et politiques, ainsi que le droit de se marier et de fonder une famille, de jouir des libertés individuelles, 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 vivent souvent 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 nationaux et internationaux de développement. 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 atteintes de handicaps, y compris les personnes souffrant de déficiences mentales et intellectuelles et appelle aussi à la prise en compte de leur situation dans la coopération internationale, y compris les programmes internationaux de développement.

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 l'existence partout dans le monde d'un large écart entre l'offre et les besoins de traitement. Entre 76 % et 85 % des personnes atteintes de troubles mentaux sévères 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 soins dispensés à ceux qui reçoivent un traitement. L'*Atlas 2011 sur la santé mentale* de l'OMS contient des données qui démontrent la rareté des ressources disponibles pour faire face aux besoins de santé mentale dans les pays, ainsi que leur répartition inéquitable et leur utilisation inefficace. Ainsi, par exemple, au niveau mondial, les dépenses annuelles pour la santé mentale sont inférieures à US $2 par personne ; elles tombent à US $0,25 par personne dans les pays à revenu faible et 67 % de ces ressources vont aux hôpitaux psychiatriques bien qu'il soit reconnu qu'ils n'obtiennent que des résultats sanitaires médiocres et qu'ils sont le théâtre de violations des droits de l'homme. Le redéploiement de ce financement en direction de services à base communautaire, 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, reproductive et de santé de l'enfant et les programmes de lutte contre le VIH/sida et les maladies chroniques non transmissibles, permettrait à un beaucoup plus grand nombre de malades d'avoir accès à de meilleures interventions d'un meilleur rapport coût/efficacité.

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 tandis que le nombre des autres dispensateurs de soins de santé mentale formés à l'action psychosociale est encore plus faible. 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

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

matière de santé mentale ; ainsi 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 très 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 de 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 disponibles pour les maladies infectieuses et même pour d'autres maladies non transmissibles) et leur utilisation est limitée en raison du manque d'agents de santé qualifiés ayant les capacités requises pour les prescrire. La situation n'est pas meilleure en ce qui concerne les approches non pharmacologiques et le personnel formé à l'application de ces interventions. Ces facteurs sont des obstacles importants à l'accès à des soins appropriés pour beaucoup de personnes souffrant de troubles mentaux.

18. Pour améliorer cette situation, outre les données sur les ressources en santé mentale existant au niveau des pays (provenant de l'*Atlas 2011 sur la santé mentale* de l'OMS ou des profils plus détaillés établis grâce à l'instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale de l'OMS),[1] il existe des informations et des connaissances sur des interventions de santé mentale réalisables et d'un bon rapport coût/efficacité qui pourraient 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 « Combler les lacunes en santé mentale » lancé en 2008, utilise des directives techniques, des outils et des modules de formation s'appuyant sur des données factuelles pour améliorer la prestation des services dans les pays, en particulier dans les environnements pauvres en ressources. Il met l'accent sur un ensemble de pathologies prioritaires, et, ce qui est plus important, axe ses efforts de renforcement des capacités sur les prestataires de soins de santé non spécialisés dans le cadre d'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 pour aider les pays à établir des politiques et des plans globaux en matière de santé mentale ainsi qu'une législation visant 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) ;[2] pour améliorer la qualité des soins et le respect des droits des personnes atteintes de troubles mentaux dans les services de santé (le « QualityRights toolkit » de l'OMS)[3] et pour aider à la reconstruction des systèmes de santé mentale après une catastrophe dans le cadre des secours en cas de catastrophe (y compris les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence).[4] Toutefois, les connaissances, les informations et les outils techniques si nécessaires qu'ils soient, ne sont pas suffisants ; un solide leadership, un renforcement des partenariats et l'affectation des ressources nécessaires sont également indispensables si l'on veut passer résolument du constat à l'action et à l'évaluation.

---

[1] *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).

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

[3] *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.

[4] 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.

STRUCTURE DU PLAN D'ACTION GLOBAL 2013-2020

20. La **vision** que traduit le plan d'action est celle d'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.

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 rétablissement, de promouvoir les droits fondamentaux et de réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

22. Le plan d'action vise à atteindre les **objectifs** suivants :

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

2) Fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant 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, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche dans le domaine de la santé mentale.

Les cibles générales définies dans le cadre de chaque objectif constituent une base de référence pour mesurer l'action collective et les réalisations des États Membres dans le but d'atteindre les objectifs mondiaux et ne doivent pas empêcher de fixer des cibles plus ambitieuses au niveau national, en particulier pour les pays qui ont déjà réussi à atteindre les cibles mondiales. Les indicateurs pour mesurer les progrès accomplis en direction des cibles mondiales définies figurent à l'appendice 1.

23. Le plan d'action repose sur six **approches et 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.

- *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.

24. Le cadre proposé dans ce plan d'action doit être adapté afin de tenir compte des situations spécifiques aux Régions. Les mesures proposées aux États Membres doivent être adaptées, le cas échéant, aux priorités et à la situation au niveau national 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 PROPOSÉES À MENER PAR LES ÉTATS MEMBRES ET LES PARTENAIRES NATIONAUX ET INTERNATIONAUX, ET ACTIONS À MENER PAR LE SECRÉTARIAT

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

26. Une mise en œuvre efficace du plan d'action mondial pour la santé mentale nécessitera l'intervention de partenaires internationaux, régionaux et nationaux. Ces partenaires comprennent – mais non limitativement :

- 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 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 de malades, les organisations non gouvernementales de santé mentale et intervenant dans d'autres domaines

connexes, les organisations à base communautaire, les organisations qui défendent les droits de l'homme, les organisations confessionnelles, les organismes de développement, les réseaux œuvrant pour la santé mentale et les associations de professionnels des soins de santé et les prestataires de services.

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

***Objectif 1* : Renforcer un leadership et une gouvernance efficaces 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 leurs populations, les gouvernements sont responsables au premier chef de la mise en place de structures institutionnelles, juridiques, financières et administratives appropriées pour permettre de répondre aux besoins et de 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 forte participation de la société civile et, en particulier, des organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs familles et soignants, peut aider à établir des politiques, des lois et des services plus efficaces et plus responsables pour la santé mentale d'une manière conforme aux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

30. Parmi les principaux facteurs jugés nécessaires pour l'élaboration de politiques et de plans efficaces en matière de santé mentale figurent : un solide leadership et un engagement des pouvoirs publics ; une participation de l'ensemble des parties prenantes concernées ; une définition claire des domaines d'action, et de lignes d'action s'appuyant sur des données factuelles et tenant compte des incidences financières ; la prise en compte explicite des principes d'équité, et de 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. Les réponses seront plus solides et plus efficaces 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 relative à la santé mentale, par exemple via l'établissement de mécanismes juridiques et de systèmes de surveillance pour promouvoir les droits humains 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.[1]

34. L'inclusion et la prise en compte plus explicite des questions de santé mentale dans d'autres programmes de santé prioritaires et partenariats (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 existant dans d'autres secteurs pertinents comme ceux ayant trait à l'éducation, à l'emploi, au handicap, à la justice, à la protection des droits de l'homme, à la protection sociale, à la réduction de la pauvreté et au développement, constituent un moyen important de répondre aux aspects pluridimensionnels des systèmes de santé mentale et devraient rester au centre des efforts de leadership des gouvernements tendant à améliorer les services de soins, à prévenir les troubles mentaux et à promouvoir 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).

Actions proposées à mener par les États Membres

35. *Politique et législation :* élaborer, renforcer, réactualiser et mettre en œuvre au niveau national des politiques, des stratégies, et des lois et règlements sur la santé mentale dans tous les secteurs pertinents, y compris des codes de pratique et des mécanismes permettant de veiller à la protection des droits de l'homme et à la mise en œuvre 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 :* établir une planification en fonction des besoins mesurés et allouer, pour tous les secteurs pertinents, un budget qui soit à la mesure des besoins identifiés en matière de ressources humaines et autres pour mettre en œuvre les plans et les actions convenus en santé mentale sur la base des données factuelles.

37. *Collaboration avec les parties prenantes :* solliciter des parties prenantes issues de tous les secteurs pertinents, y compris des personnes atteintes de troubles mentaux ainsi que leurs soignants et leurs familles et les associer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé mentale à travers une structure/un mécanisme formel.

38. *Renforcement et habilitation 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 formel et d'influencer le processus de conception, de planification et de mise en œuvre des politiques, des lois et des services.

[1] La liste des principaux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme figure sur le site Web de l'OMS : http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/fr/index.html.

Actions à mener par le Secrétariat

39. *Politique et législation :* recenser les connaissances et les meilleures pratiques – et renforcer les capacités pertinentes – pour l'élaboration, la mise en œuvre multisectorielle et l'évaluation des politiques, des plans et des lois en matière de santé mentale, y compris des codes de pratique et des mécanismes permettant de veiller à la protection des droits de l'homme et à la mise en œuvre 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 une assistance 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 représentants des secteurs de la santé, de la justice et de l'aide sociale, et ceux de la société civile, des groupements de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, de leurs soignants et de leurs familles, et des organisations du système des Nations Unies et organisations de défense des droits de l'homme.

42. *Renforcement et habilitation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs organisations :* associer des 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 sur la base des instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme et des outils propres à l'OMS dans le domaine des droits de l'homme et de la santé mentale.

Actions proposées à mener par les partenaires nationaux et internationaux

43. Intégrer les interventions en santé mentale dans les politiques, stratégies et interventions en matière 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 nécessitant 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 la lutte contre la pauvreté et les programmes de défense des droits de l'homme.

45. Inclure explicitement la santé mentale dans les politiques, plans et programmes de recherche en santé généraux 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'Agence 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 efficaces pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles mentaux et faciliter la réadaptation s'appuyant sur les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

47. Soutenir la création et le renforcement d'associations et d'organisations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux et de leurs familles et soignants, et leur intégration dans les organisations existantes de handicapés et faciliter le dialogue entre ces groupes et 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 des secteurs sociaux.

***Objectif 2* : Mettre en place des services de santé mentale et de protection sociale complets, intégrés et réactifs dans un cadre communautaire**

48. Dans le contexte de l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des services, l'OMS recommande la création de services complets de santé mentale et de protection sociale à base communautaire ; l'intégration des soins de santé mentale et des traitements psychiatriques dans les hôpitaux généraux et les structures de soins de santé primaires ; la mise en place d'une continuité des soins entre les différents dispensateurs et niveaux du système de santé ; l'instauration d'une collaboration efficace entre les dispensateurs de soins officiels et informels et la promotion de l'auto-prise en charge, par exemple grâce à l'utilisation de moyens électroniques et de technologies mobiles dans le domaine de la santé.

49. La création de services de santé mentale de qualité passe par l'utilisation de protocoles et de pratiques fondés sur des données factuelles, y compris en matière d'intervention précoce, l'intégration des principes relatifs aux droits de l'homme, et par 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, du fait des taux élevés de problèmes de santé physique concomitants aux problèmes de santé mentale et des facteurs de risque associés dont il n'est pas tenu compte, par exemple les taux élevés de consommation de tabac.

50. La prestation de services communautaires aux personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux doit comprendre une approche axée sur la réadaptation destinée à aider ces personnes à réaliser leurs propres aspirations et objectifs. Les services doivent en particulier répondre aux besoins essentiels suivants : les écouter pour comprendre comme elles perçoivent leur état et ce qui pourrait les aider à se rétablir ; réfléchir avec elles sur un pied d'égalité à l'organisation de leurs soins ; leur proposer le choix entre plusieurs traitements et thérapies, y compris par qui ces soins leur sont prodigués ; et faire appel à des groupes d'entraide dont l'action est basée sur l'encouragement mutuel et qui favorisent le sentiment d'appartenance et apportent leur savoir-faire. En outre, une approche multisectorielle est nécessaire afin que les services apportent un soutien à ces personnes aux différents stades de leur vie et, le cas échéant, leur permettent d'avoir accès aux droits de l'homme, comme l'emploi (y compris les programmes de retour à l'emploi), le logement et l'éducation, de participer à des activités et programmes communautaires, et de mener une vie enrichissante.

51. Il faut faire participer plus activement et associer les utilisateurs des services à leur réorganisation, à leur prestation, à leur évaluation et à leur surveillance de façon à ce que les soins et traitements dispensés répondent davantage aux besoins. Une plus grande coopération avec des dispensateurs de soins de santé mentale « informels », y compris les familles ainsi que les chefs religieux, les tradipatriciens, les instituteurs, 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 dans la société, y compris les familles défavorisées sur le plan socio-économique, les personnes vivant avec le VIH/sida, les femmes et les enfants vivant dans un environnement de violence domestique, les personnes ayant survécu à des épisodes violents, les lesbiennes, les gays, bisexuels et

transgenres (LGBT), 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 s'assurer que des services de santé mentale et de soutien psychosocial à base communautaire sont largement disponibles.

54. L'exposition aux événements malheureux de la vie ou à un stress extrême, du fait de catastrophes naturelles, de situations de conflit ou de troubles civils ponctuels, répétés ou continus, ou encore de violences familiales et domestiques persistantes, peut avoir sur la santé physique et mentale d'un individu des conséquences graves qui demandent à être examinées avec soin, en particulier au niveau de la caractérisation du diagnostic (il faut éviter notamment de surdiagnostiquer et de surmédicaliser), et des 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 programmes de santé généraux ou ceux spécifiquement axés sur certains problèmes, ainsi que dans les services et programmes sociaux (comme les programmes sur la santé des femmes ou la lutte contre le VIH/sida), fournit une bonne occasion de mieux gérer les questions de santé mentale et de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles mentaux. Par exemple, les agents de santé formés à la prise en charge des problèmes de santé mentale devraient être capables non seulement de gérer les troubles mentaux des personnes qu'ils reçoivent, mais aussi de leur dispenser des informations générales sur leur bien-être et de diagnostiquer 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 identifier et prendre en charge les personnes souffrant de troubles mentaux, et les aiguiller si nécessaire vers des services spécialisés, mais aussi une redéfinition des rôles des agents de santé et une modification de la culture existante des services et des attitudes 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 la surveillance et le soutien des agents de santé généraux assurant des interventions dans le domaine de la santé mentale.

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

Actions proposées à mener par les États Membres

56. *Réorganisation des services et amélioration de la couverture :* les pays devraient abandonner systématiquement la politique de prise en charge dans des hôpitaux psychiatriques de long séjour au profit des structures de soins non spécialisées, moyennant l'amélioration de la couverture des interventions fondées sur des bases factuelles (y compris en appliquant les principes des soins renforcés) pour les affections prioritaires, assurées par un réseau de services de santé mentale à base communautaire comprenant des hospitalisations de courte durée et des soins ambulatoires dispensés dans des hôpitaux généraux, des soins de santé primaires, des soins dispensés dans des centres de santé mentale assurant une prise en charge complète ou dans des centres de soins de jour, complétés par la fourniture d'un soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux qui vivent au sein de leur famille et d'aides au logement.

57. *Soins intégrés et réactifs :* intégrer et coordonner un système complet de prévention, de promotion, de réadaptation, de soins et de soutien visant à répondre aux besoins à la fois en matière de santé mentale et de santé physique et facilitant la réadaptation des personnes de tous âges souffrant de troubles mentaux 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 programmes de traitement et de réadaptation inspirés par les utilisateurs des services eux-mêmes avec, le cas échéant, l'aide des familles et des soignants.

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

59. *Développement des ressources humaines :* renforcer les connaissances et 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 de protection sociale fondés sur des bases factuelles adaptés sur le plan culturel et tenant compte des droits humains fondamentaux, 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 ceux travaillant dans des cadres non spécialisés, afin de leur apprendre à identifier les personnes souffrant de troubles mentaux, à leur dispenser des soins appropriés et un soutien et à 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 un faible niveau d'accès aux services et leur fournir un soutien approprié.

Actions à mener par le Secrétariat

61. *Réorganisation des services et amélioration de la couverture :* fournir des conseils et suggérer des pratiques s'appuyant sur des bases factuelles en vue d'une réorganisation des services fondée sur leur désinstitutionalisation, et apporter un appui technique pour le développement des traitements et du soutien et l'élargissement de la prévention et de la promotion dans le cadre de services de santé mentale et de protection sociale à base communautaire axés sur la réadaptation.

62. *Soins intégrés et réactifs :* recueillir et diffuser des données factuelles et informer sur les meilleures pratiques pour l'intégration et la coordination intersectorielle de soins complets axés sur la réadaptation et les besoins de soutien des personnes souffrant de troubles mentaux, y compris les alternatives aux pratiques et stratégies coercitives, tendant à associer les utilisateurs des services, les familles et les soignants à la planification des services et aux décisions thérapeutiques et à proposer des exemples de mécanismes de financement pour faciliter 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 pour les politiques et les activités sur le terrain en matière de santé mentale menées par des organisations gouvernementales, non gouvernementales et intergouvernementales, y compris la construction ou reconstruction après une situation d'urgence d'un système de santé mentale à base communautaire sensible aux problèmes consécutifs aux traumatismes.

64. *Développement des ressources humaines :* aider les pays à formuler une stratégie en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé mentale, y compris à recenser les lacunes, à préciser les besoins, en particulier les besoins de formation et d'acquisition de compétences de base des agents de santé sur le terrain, et de révision des programmes d'études des premier et second cycles universitaires.

65. *Lutter contre les disparités :* recueillir et diffuser des données factuelles et informer sur les meilleures pratiques à mettre en œuvre pour réduire les lacunes en matière de santé mentale et de services sociaux dont souffrent les groupes marginalisés.

Actions proposées à mener par les partenaires nationaux et internationaux

66. Utiliser les fonds reçus directement pour la prestation de services pour développer des soins de santé mentale à base communautaire plutôt que des soins en institution.

67. Aider à former les agents de santé à détecter les troubles mentaux et à assurer des interventions fondées sur des bases factuelles et appropriées sur le plan culturel pour promouvoir le rétablissement des personnes atteintes de ces troubles.

68. Soutenir des efforts coordonnés de mise en place de programmes de santé mentale pendant et après les situations d'urgence humanitaire, y compris la formation et le renforcement des capacités des agents de santé et travailleurs sociaux.

Objectif 3 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale

69. Dans le contexte des efforts nationaux 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 tous les citoyens. 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 protecteurs pour la santé mentale pour mettre en place des actions 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 précocement d'interventions psychologiques et autres interventions non pharmacologiques à base communautaire en évitant le placement en institutions et la médicalisation. En outre, ces interventions devraient respecter les droits de l'enfant consacrés dans la Convention des Nations Unies sur les 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 du gouvernement 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'éducation, 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 des violences sexuelles, des abus ou un délaissement durant l'enfance. Les besoins sur le plan de la santé mentale des enfants et 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 élevés 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 visant à contrer la stigmatisation et les violations des droits humains fondamentaux trop souvent associées aux troubles mentaux ; la promotion des droits et des chances et une meilleure prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux ; le développement des qualités intrinsèques de chaque individu durant ses années de formation (par le biais de programmes pour la petite enfance, l'acquisition des savoir-faire pratiques, l'éducation sexuelle ou encore par des programmes visant à favoriser l'instauration d'une relation sécurisante, stable et épanouissante 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 ; la création de conditions de vie et de travail saines (y compris par des améliorations de l'organisation du travail et des 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 visant à lutter contre la maltraitance et autres violences au sein du foyer ou de la communauté et la protection sociale des plus pauvres.[1]

72. La prévention du suicide est une priorité majeure. Bon nombre des personnes qui font des tentatives de suicide appartiennent à des groupes vulnérables et marginalisés. En outre, les jeunes et les personnes âgées font partie des groupes d'âge les plus vulnérables à la tentation du suicide et de l'autodestruction. Les taux de suicides tendent à être sous-estimés en raison de l'insuffisance des systèmes de surveillance, ou du fait que des suicides sont attribués à des morts accidentelles ou encore 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, l'existence d'une douleur chronique ou d'un stress émotionnel aigu, 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 et 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 de suicide et la détection 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 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).

---

[1] Voir : *Les risques pour la santé mentale : aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque. Document de base établi par le Secrétariat de l'OMS en vue de l'élaboration d'un plan d'action global sur la santé mentale.* (http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/fr/, consulté le 10 décembre 2012).

Actions proposées à mener par les États Membres

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, combinant des interventions universelles et des interventions ciblées, et répondant aux besoins de différents groupes vulnérables tout au long de leur vie, pour promouvoir la santé mentale et 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 identifiés comme présentant un risque accru 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 pour les aider à sélectionner, formuler et mettre en œuvre 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 le respect des droits de l'homme tout au long de la vie.

76. *Prévention du suicide :* fournir un appui technique aux pays pour les aider à renforcer leurs programmes de prévention du suicide en prêtant une attention particulière aux groupes identifiés comme présentant un risque accru de suicide.

Actions proposées à mener par les partenaires nationaux et internationaux

77. Faire participer toutes les parties prenantes aux actions de sensibilisation pour que le public prenne conscience de l'ampleur de la charge de morbidité représentée par les troubles mentaux, et à la mise en place de stratégies efficaces d'intervention pour la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et le traitement, les soins et la réadaptation des personnes souffrant de ces troubles.

78. Plaider en faveur du droit des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à recevoir de l'État des allocations de personnes handicapées, à avoir accès au logement et à des programmes d'aide à la subsistance, et plus généralement à travailler et à 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 intégrées aux activités menées en faveur de la communauté des personnes handicapées au sens large, s'agissant par exemple des actions dans le domaine des droits de l'homme et de la présentation de rapports sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des autres instruments internationaux et régionaux relatifs 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 souffrant 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 en matière de 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. Le développement 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 et de suivi réactifs et pertinents permettent de surveiller les actions mises en œuvre et les progrès réalisés dans la prestation des services. Les déséquilibres actuels, qui font que la majorité des recherches sont actuellement 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 très rudimentaires ou inexistants dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui fait qu'il est difficile de comprendre les besoins de la population locale et d'établir des plans en conséquence.

84. Parmi les informations et les indicateurs essentiels dont on aurait besoin dans le domaine de la santé mentale, il faudrait connaître : l'étendue du problème (la prévalence des troubles mentaux, les principaux facteurs de risque et facteurs protecteurs pour la santé et le bien-être mental) ; la couverture des politiques et de la législation, et 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 appropriés, tels que les services sociaux) ; les données sanitaires pertinentes (y compris les taux de suicides et de mortalité prématurée au niveau de la population, ainsi que les progrès réalisés au niveau des individus ou des groupes en ce qui concerne les symptômes cliniques, les niveaux d'incapacité, la fonctionnalité globale et la qualité de la vie) et les données socio-économiques (y compris les niveaux relatifs d'éducation, d'accès au logement et à l'emploi et de revenu parmi les personnes souffrant de troubles mentaux). Ces données devraient 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) et aux 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 de tirer parti de données existantes, par exemple d'utiliser 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 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).

Actions proposées à mener par les États Membres

85. *Systèmes d'information :* intégrer la santé mentale dans les systèmes d'information sanitaire systématiques et définir, recueillir, notifier systématiquement et utiliser un ensemble de données de base de la santé mentale désagrégées par sexe et par âge (y compris sur les suicides aboutis et les tentatives de suicides) aux fins 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 :* améliorer la capacité 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 ayant une pertinence directe pour la mise en place et l'organisation des services et l'exercice des droits humains fondamentaux par les personnes souffrant de troubles mentaux, y compris l'établissement de centres d'excellence fonctionnant selon des normes claires, avec des apports de toutes les parties prenantes concernées, 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 en matière de santé mentale et fournir des conseils, une formation et une assistance technique pour la mise en place de systèmes de surveillance/d'information destinés à recueillir des données pour les indicateurs de base en matière de santé mentale, faciliter l'utilisation de ces données pour suivre les résultats obtenus sur le plan sanitaire et traquer les inégalités, et mieux alimenter l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS (dans le cadre de l'Observatoire mondial de la Santé de l'OMS) en établissant une base de données rendant compte de la situation mondiale de la santé mentale (y compris des progrès accomplis vers la réalisation des cibles définies dans le plan d'action).

88. *Bases factuelles et recherche :* faire participer les principales parties prenantes, 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 réadaptation, les soins, les politiques et l'évaluation des services.

Actions proposées à mener par les partenaires nationaux et internationaux

89. Aider les États Membres à mettre en place des systèmes de surveillance/d'information alimentant des indicateurs de base sur la santé mentale et sur les services de santé et les services sociaux ouverts aux personnes souffrant de troubles mentaux, pour permettre d'évaluer les changements survenus au fil du temps et de mieux comprendre les déterminants sociaux des problèmes de santé mentale.

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

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

Ces indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis en direction des cibles mondiales du plan d'action global pour la santé mentale correspondent aux informations et notifications de données 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 d'atteindre chacune d'elles mais il peut contribuer plus ou moins à ce qu'elles soient atteintes collectivement. Comme indiqué sous l'objectif 4 du plan, le Secrétariat fournira, sur demande, des orientations, une formation et une assistance technique aux États Membres pour les aider à mettre en place des systèmes nationaux d'information permettant d'alimenter 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 pour chaque cible sera définie dès le début de la mise en œuvre du plan d'action mondial.

Objectif 1 : 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).
Indicateur	Existence d'une politique et/ou d'un plan national pour la 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 récentes évolutions 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 relatives aux 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 à la législation concernant la santé en général ou le handicap.

Objectif 2 : Mettre en place des services de santé mentale et de protection sociale complets, intégrés et réactifs 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).
Indicateur	Proportion de personnes souffrant d'un trouble mental sévère (psychose, trouble affectif bipolaire, dépression modérée à sévère) et utilisant les services *[%]*.
Moyens de vérification	*Numérateur :* Nombre de patients atteints d'un trouble mental sévère bénéficiant de services, déterminé à l'aide de systèmes d'information de routine 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. *Dénominateur :* Nombre total de patients atteints d'un trouble mental sévère 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.
Observations/hypothèses	Les estimations de la couverture des services sont nécessaires pour l'ensemble des troubles mentaux mais elles sont limitées ici aux troubles mentaux sévères afin de limiter l'effort de mesure. 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. Pour limiter l'effort de mesure, 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 prestataires 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, selon les besoins, pour déterminer l'état de préparation et la qualité des services. Le Secrétariat peut fournir des orientations et une assistance technique aux États Membres pour la conception et l'organisation de l'enquête.

Objectif 3 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de 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).
Indicateur	Existence de programmes fonctionnels et multisectoriels de promotion et de prévention en matière de 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 de lutte contre la discrimination) et des programmes visant des groupes vulnérables identifiés localement (par exemple des enfants exposés à des conditions de vie défavorables).

Cible mondiale 3.2	Le taux de suicides dans les pays sera réduit de 10 % (d'ici 2020).
Indicateur	Nombre de décès par suicide par an pour 100 000 habitants.
Moyens de vérification	Enregistrement annuel systématique des décès consécutifs à un suicide (année de référence : 2012 ou 2013).
Observations/hypothèses	Pour que cet objectif soit efficacement atteint, plusieurs secteurs autres que celui de la santé ou de la santé mentale doivent participer. Les données de surveillance sont difficiles à obtenir et, du fait d'une notification plus précise des suicides, ainsi que du vieillissement de la population et d'autres facteurs éventuels, le nombre total de suicides enregistré peut ne pas diminuer dans certains pays ; cependant, le taux de suicides reflète davantage 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 en matière de 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).
Indicateur	Des données sur un ensemble d'indicateurs de base bien définis et convenus en matière de santé mentale sont systématiquement recueillies et notifiées tous les deux ans *[oui/non]*.
Moyens de vérification	Notification à l'OMS de données concernant un ensemble d'indicateurs de base de la santé mentale tous les deux ans.
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 niveau des ressources humaines, disponibilité de médicaments psychotropes et hospitalisation). 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 de routine. 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).

Appendice 2

Options possibles pour la mise en œuvre du plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020

Les principales actions qui sont proposées aux États Membres dans ce document correspondent à ce qui peut être fait pour atteindre les objectifs du plan d'action global pour la santé mentale. Dans cet appendice, nous nous attacherons aux différentes façons dont ces actions pourraient être mises en œuvre, en reconnaissant la diversité des pays, notamment sur le plan du niveau de développement des systèmes de santé et de prise en charge de la santé mentale, et des systèmes sociaux, et de la disponibilité des ressources. Ces différentes options de mise en œuvre ne sont ni exhaustives ni prescriptives mais fournissent plutôt des illustrations ou des indications sur la manière dont ces actions pourraient être menées dans les pays.

Objectif 1 : Renforcer un leadership et une gouvernance efficaces dans le domaine de la santé mentale

Actions	Options possibles de mise en œuvre
Politique et législation : élaborer, renforcer, réactualiser et mettre en œuvre au niveau national des politiques, des stratégies, et des lois et règlements sur la santé mentale dans tous les secteurs pertinents, y compris des codes de pratique et des mécanismes permettant de veiller à la protection des droits de l'homme et à la mise en œuvre 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.	• Créer une unité de santé mentale fonctionnelle ou un mécanisme de coordination au sein du ministère de la santé 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 à la question de la santé mentale et aux droits de l'homme en préparant 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 concernant la santé et d'autres secteurs, y compris la réduction de la pauvreté et le développement. • Améliorer la responsabilisation en créant de nouveaux mécanismes et en utilisant si possible les organismes indépendants existants pour surveiller et prévenir la torture et les traitements cruels, inhumains et dégradants ou toutes autres formes de maltraitance et de sévices ; et associer les groupes de parties prenantes concernées, par exemple les juristes et les groupements de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, à ces mécanismes d'une manière conforme aux instruments internationaux et régionaux en matière de droits de l'homme. • Abroger toute législation tendant à perpétuer la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme qui visent les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux. • Surveiller et évaluer la mise en œuvre des politiques et législations visant à assurer le respect de la Convention sur les droits des personnes handicapées et utiliser ces informations pour alimenter le mécanisme de surveillance de l'application de la Convention.

Actions	Options possibles de mise en œuvre
Planification des ressources : établir une planification en fonction des besoins mesurés ou estimés systématiquement et allouer, pour tous les secteurs pertinents, un budget qui soit à la mesure des besoins identifiés en matière de ressources humaines et autres pour mettre en œuvre les plans et les actions convenus en santé mentale sur la base des données factuelles.	• Utiliser – et le cas échéant recueillir – des données épidémiologiques et des données sur les besoins en matière de ressources qui serviront à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans, de budgets et de programmes pour la santé mentale. • Établir des mécanismes pour le suivi des dépenses consacrées à la santé mentale dans le secteur de la santé et d'autres secteurs pertinents tels que l'éducation, l'emploi, la justice pénale et les services sociaux. • Recenser les fonds disponibles à l'étape de la planification pour des activités ciblées, culturellement appropriées et d'un bon rapport coût/efficacité de façon à ce que la mise en œuvre puisse être assurée. • S'associer aux autres parties prenantes pour *défendre* efficacement l'augmentation des ressources allouées à la santé mentale.
Collaboration avec les parties prenantes : solliciter des parties prenantes issues de tous les secteurs pertinents, y compris des personnes atteintes de troubles mentaux ainsi que leurs soignants et leurs familles et les associer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des lois et des services de santé mentale à travers une structure/un mécanisme formel.	• Réunir des représentants de tous les secteurs pertinents et de toutes les parties prenantes et obtenir un consensus lors de la planification ou de l'élaboration de politiques, de lois et de services en matière de santé mentale, y compris concernant l'échange de connaissances sur les mécanismes efficaces visant à améliorer la coordination des politiques et des soins entre les secteurs officiels et informels. • Renforcer les capacités locales et sensibiliser les groupes de parties prenantes concernés aux problèmes de la santé mentale, à la législation et au respect des droits fondamentaux en la matière, y compris en attirant leur attention sur leur responsabilité dans la mise en œuvre des politiques, des lois et des règlements.
Renforcement et habilitation 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 formel et d'influencer le processus de conception, de planification et de mise en œuvre des politiques, des lois et des services.	• Fournir un appui logistique technique et financier pour renforcer la capacité des organisations représentant les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux. • Encourager et appuyer 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 place de politiques, de lois et de services en matière 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 chargés de dispenser des soins de santé mentale.

Objectif 2 : Mettre en place des services de santé mentale et de protection sociale complets, intégrés et réactifs dans un cadre communautaire

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
Réorganisation des services et amélioration de la couverture : les pays devraient abandonner systématiquement la politique de prise en charge dans des hôpitaux psychiatriques de long séjour au profit des structures de soins non spécialisées, moyennant l'amélioration de la couverture des interventions fondées sur des bases factuelles (y compris en appliquant les principes des soins renforcés, le cas échéant) pour les affections prioritaires, assurées par un réseau de services de santé mentale à base communautaire comprenant des hospitalisations de courte durée et des soins ambulatoires dispensés dans des hôpitaux généraux, des soins de santé primaires, des soins dispensés dans des centres de santé mentale assurant une prise en charge complète, des centres de soins de jour, complétés par la fourniture d'un soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux qui vivent au sein de leur famille, et d'aides au logement.	• Élaborer et budgétiser un plan pour la fermeture progressive des hôpitaux psychiatriques de long séjour et leur remplacement par la fourniture d'un soutien aux anciens patients pour leur permettre de vivre dans la communauté auprès de leurs familles. • Créer des services de soins ambulatoires en santé mentale et des unités de soins psychiatriques dans tous les hôpitaux généraux. • Établir des services de santé mentale à base communautaire, y compris des services de soins et de soutien à domicile, des services d'urgence, des services de réadaptation à base communautaire et des lieux de vie assistés. • Créer des équipes communautaires de soins de santé mentale pluridisciplinaires pour venir en aide aux personnes souffrant de troubles mentaux et à leurs familles et soignants 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 membres de leur famille et soignants pour animer des réseaux d'entraide grâce à leur expérience vécue. • Appuyer l'établissement de services de santé mentale à base communautaire 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 stratégies d'auto-prise en charge et de soins aux personnes souffrant de troubles mentaux utilisant en particulier des 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 désavantagés sur le plan socio-économique.
Soins intégrés et réactifs : intégrer et coordonner un système complet de prévention, de promotion, de réadaptation, de soins et de soutien visant à répondre aux besoins à la fois en matière de santé mentale et de santé physique et facilitant la réadaptation des personnes de tous âges souffrant de troubles mentaux 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 programmes de traitement et de réadaptation inspirés par les utilisateurs des services eux-mêmes avec, le cas échéant, l'aide des familles et des soignants.	• Encourager les agents de santé à faire connaître systématiquement à leurs patients les services et ressources disponibles dans d'autres secteurs (par exemple, les nouvelles possibilités de revenu, d'emploi et d'éducation). • Mener une action de sensibilisation auprès d'autres secteurs (logement, éducation, emploi, protection sociale) pour qu'ils incluent les personnes souffrant de handicaps psychosociaux dans leurs services et programmes. • Encourager le soutien et les soins axés sur la réadaptation à travers des actions de sensibilisation et de formation des agents de santé et dispensateurs de services sociaux. • Fournir aux personnes souffrant de troubles mentaux et à leurs familles et soignants des informations sur les causes et conséquences de ces troubles et sur les options en matière de traitement et de réadaptation, ainsi que les modes de vie sains afin d'améliorer la santé et le bien-être en général.

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
	• Promouvoir l'habilitation et la participation des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que de leurs familles et soignants aux soins de santé mentale. • Se procurer les médicaments de base pour les troubles mentaux inclus dans la liste OMS des médicaments essentiels à tous les niveaux du système de santé, veiller à la disponibilité et à l'utilisation rationnelle de ces médicaments et permettre aux agents de santé non spécialisés possédant la formation adéquate de les prescrire. • Se préoccuper du bien-être mental des enfants lorsque leurs parents gravement malades (y compris ceux souffrant de troubles mentaux) se présentent aux services de santé pour recevoir un traitement. • Proposer des services et des programmes aux enfants et adultes qui ont été confrontés à des événements pénibles au cours de leur vie, y compris des violences domestiques durables ou des situations de conflit ou de troubles civils, pour s'occuper des traumatismes vécus par ces personnes et promouvoir leur rétablissement et éviter de retraumatiser celles qui demandent une aide. • Mettre en œuvre des interventions pour gérer les crises familiales et fournir soins et soutien aux familles et aux soignants dans le cadre des soins primaires et des autres niveaux de service. • Utiliser l'outil « WHO QualityRights » pour évaluer et améliorer la qualité de l'accueil et le respect des droits de l'homme dans les services de soins de santé mentale, ambulatoires et à l'hôpital et dans les structures de protection sociale.
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 nationaux afin de prendre en compte les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les programmes de préparation aux situations d'urgence, de façon à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et de problèmes psychosociaux (préexistants ou induits par la situation d'urgence), y compris les agents de santé et les travailleurs humanitaires – pendant et après les situations d'urgence – aient accès à des services d'aide suffisamment sûrs, y compris à des services qui prennent en charge les traumatismes psychologiques et qui favorisent le rétablissement et la résilience, compte étant dûment tenu des besoins de financement à plus long terme pour la construction ou reconstruction d'un service de santé mentale à base communautaire après une situation d'urgence.	• Travailler avec les comités d'urgence nationaux sur les actions à mener dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence, telles que préconisées dans les standards minimums du projet Sphère sur la santé mentale et dans les lignes directrices du Comité permanent interinstitutions sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. • Se préparer aux situations d'urgence en informant le personnel de santé et les agents de santé communautaires sur l'aide psychologique de première urgence et en leur fournissant une information essentielle en matière de santé mentale. • Lors d'une situation d'urgence, assurer une coordination avec les partenaires pour permettre l'application des standards minimums du projet Sphère en matière de santé mentale et des directives susmentionnées du Comité permanent interinstitutions. • Après des situations d'urgence graves, construire ou reconstruire des systèmes de santé mentale à base communautaire durables pour faire face à l'augmentation à long terme de l'incidence des troubles mentaux chez les populations touchées.

Actions	Options possibles pour la mise en œuvre
Développement des ressources humaines : renforcer les connaissances et 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 de protection sociale fondés sur des bases factuelles adaptés sur le plan culturel et tenant compte des droits humains fondamentaux, 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 ceux travaillant dans des cadres non spécialisés, afin de leur apprendre à identifier les personnes souffrant de troubles mentaux, à leur dispenser des soins appropriés et un soutien et à les adresser, si nécessaire, à d'autres niveaux de soins.	• Élaborer et mettre en œuvre une stratégie permettant de constituer et de retenir les capacités en ressources humaines nécessaires pour assurer des services de santé mentale et de protection sociale dans des cadres non spécialisés 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 et les matériels de formation et de supervision associés afin d'apprendre aux agents de santé à détecter 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, collèges et autres établissements d'enseignement pertinents afin de définir et d'incorporer une composante de santé mentale dans les programmes d'études des premier et second cycles universitaires. • Veiller à ce que la formation des agents de santé se fasse dans un contexte favorisant l'habilitation, y compris par une définition claire des tâches, et par la mise en place de structures d'orientation-recours, d'une supervision et d'un système de tutorat. • Améliorer les capacités des agents de santé et de protection sociale dans tous les domaines de leur action (par exemple aspects cliniques, droits de l'homme et questions de santé publique), y compris en utilisant, le cas échéant, des méthodes d'enseignement à distance. • Améliorer les conditions de travail, la rémunération et les possibilités de progression de carrière des professionnels et agents spécialisés en santé mentale pour attirer et retenir du personnel dans ce secteur.
Lutter contre les disparités : identifier en amont les groupes particulièrement exposés au risque de maladies mentales qui ont un faible niveau d'accès aux services et leur fournir un soutien approprié.	• Identifier et évaluer les besoins de différents groupes socio-démographiques dans les communautés, ainsi que les groupes vulnérables n'utilisant pas les services (tels que les sans-abri, les enfants, les personnes âgées, les prisonniers, les migrants et les groupes ethniques minoritaires ou les personnes victimes de situations d'urgence). • Évaluer les obstacles auxquels les groupes vulnérables ou « à risque » se heurtent pour accéder aux traitements, aux soins et au soutien. • Élaborer une stratégie proactive pour cibler ces groupes et fournir des services répondant à leurs besoins. • Fournir des informations et une formation aux personnels de santé et agents de protection sociale pour les aider à mieux comprendre les besoins des groupes vulnérables et « à risque ».

Objectif 3 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale

Actions	Options possibles de mise en œuvre
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, combinant des interventions universelles et des interventions ciblées, et répondant aux besoins de différents groupes vulnérables tout au long de leur vie, pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux, et réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.	• Améliorer les connaissances et la compréhension du public concernant la santé mentale, par exemple moyennant la sensibilisation des médias et des campagnes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à promouvoir les droits de l'homme. • Intégrer la santé psychologique et mentale dans le cadre des soins prénatals et postnatals, à domicile comme en établissement, pour les jeunes mères et leurs bébés, y compris la formation aux compétences parentales. • Concevoir des programmes pour la petite enfance qui traitent du développement cognitif, sensori-moteur et psychosocial des enfants et promeuvent des relations parents-enfants saines. • 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 relatives à l'usage dangereux et nocif de substances. • Mettre en œuvre des programmes visant à prévenir la violence domestique et à lutter contre celle-ci, en prêtant notamment attention à la violence liée à la consommation d'alcool. • Proposer des services et des programmes aux enfants et adultes qui ont été confrontés à des événements pénibles au cours de leur vie, pour s'occuper des traumatismes vécus par ces personnes et promouvoir leur rétablissement, et éviter de traumatiser à nouveau celles qui demandent une aide. • Protéger les enfants contre les sévices en introduisant ou renforçant les systèmes et les réseaux de protection de l'enfance dans la communauté. • Se préoccuper des besoins des enfants dont les parents sont atteints de troubles mentaux chroniques dans le cadre des programmes de promotion et de prévention. • Mettre en place des actions de promotion et de prévention dans le cadre scolaire, notamment des programmes relatifs aux savoir-faire pratiques ; des programmes de lutte contre le harcèlement et la violence ; des programmes 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 et 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. • Promouvoir des conditions de travail sécurisantes et favorables, en favorisant les améliorations dans l'organisation du travail, la formation des dirigeants à la question de la santé mentale, la prestation de cours sur la gestion du stress et les programmes de bien-être sur le lieu de travail, et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination.

Actions	Options possibles de mise en œuvre
	• 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 l'utilisation des 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). • Améliorer l'utilisation des médias sociaux dans le cadre des stratégies de promotion et de prévention. • Mettre en œuvre des stratégies de lutte contre les maladies tropicales négligées (téniase 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.
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 identifiés comme présentant un risque accru de suicide comme les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les jeunes et d'autres groupes vulnérables de tous âges en fonction du contexte local.	• Améliorer la sensibilisation du public, des autorités politiques et des médias à l'ampleur du problème, ainsi que la disponibilité de stratégies de prévention efficaces. • Restreindre l'accès aux moyens d'auto-agression et de suicide (par exemple aux armes à feu et aux pesticides). • Encourager une attitude responsable des médias à l'égard des cas de suicide. • Encourager les initiatives de prévention du suicide sur le lieu de travail. • Améliorer les réponses du système de santé face aux actes d'auto-agression et de suicide. • Évaluer et prendre en charge les actes d'auto-agression/suicidaires et 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 disponibles 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 en matière de santé mentale

Actions	Options possibles de mise en œuvre
Systèmes d'information : intégrer la santé mentale dans les systèmes d'information sanitaire systématiques et définir, recueillir, notifier systématiquement et utiliser un ensemble de données de base de la santé mentale désagrégées par sexe et par âge (y compris sur les suicides aboutis et les tentatives de suicides) aux fins 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).	• Établir un système de surveillance actif pour le suivi de la santé mentale et du suicide, en veillant à la ventilation des données enregistrées par établissement, sexe, âge et autres variables pertinentes. • Intégrer les besoins d'information et les indicateurs en matière de santé mentale, y compris les facteurs de risque et les incapacités, aux enquêtes nationales en population et aux systèmes d'information sanitaire. • Outre les données systématiques rassemblées par l'intermédiaire des systèmes nationaux d'information sanitaire, recueillir des données détaillées auprès des services de soins secondaires et tertiaires. • Inclure les indicateurs en matière de santé mentale aux systèmes d'information d'autres secteurs.
Bases factuelles et recherche : améliorer la capacité 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 ayant une pertinence directe pour la mise en place et l'organisation des services et l'exercice des droits humains fondamentaux par les personnes souffrant de troubles mentaux, y compris l'établissement de centres d'excellence fonctionnant selon des normes claires, avec des apports de toutes les parties prenantes concernées, notamment les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux.	• Établir un programme de recherche national assorti de priorités dans le domaine de la santé mentale, en consultation avec les parties prenantes. • Améliorer les capacités de recherche pour évaluer les besoins ainsi que 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 compréhension locale et l'expression de la détresse psychologique, les pratiques nocives (violations des droits humains et discrimination par exemple) ou protectrices (soutien social et coutumes traditionnelles par exemple), ainsi que sur l'efficacité des interventions pour le traitement et la réadaptation, la prévention et la promotion. • Établir des méthodes pour caractériser les inégalités en santé mentale constatées dans divers sous-groupes de population, incluant des 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 un échange mutuel interdisciplinaire des résultats de la recherche et des ressources entre pays. • Promouvoir des normes éthiques de haut niveau dans le cadre des travaux de 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 en échange de l'encouragement ou du recrutement des personnes qui participeront aux travaux de recherche ; les travaux de recherche ne soient pas entrepris s'ils sont potentiellement nocifs ou dangereux ; et que tous les travaux de recherche soient approuvés par un comité d'éthique indépendant conforme aux normes et critères nationaux et internationaux.

Point 13.5 de l'ordre du jour

Handicap

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le handicap ;[1]

Rappelant la résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris ;

Rappelant la Convention relative aux droits des personnes handicapées, signée par 155 pays et organisations d'intégration régionale et désormais ratifiée par 127 d'entre eux, qui souligne que le handicap est un problème intéressant les droits de l'homme comme le développement, et qui recommande aux États Parties de faire en sorte que les politiques nationales et les programmes internationaux de développement prennent en compte les personnes handicapées et leur soient accessibles ;

Rappelant les résolutions par lesquelles l'Assemblée générale des Nations Unies demande que la question du handicap soit intégrée au programme de développement (résolutions 64/131 « Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées » ; 65/186 « Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées d'ici à 2015 et au-delà » ; et 66/229 « Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif s'y rapportant ») ; la résolution 66/288 par laquelle est adopté le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable ; et la résolution 66/124 par laquelle il est décidé de convoquer une Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement adoptés au niveau international pour les personnes handicapées ;

Reconnaissant les efforts déployés actuellement aux niveaux national et régional pour faire en sorte que toutes les personnes handicapées puissent jouir de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, et pour promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ;

Accueillant avec satisfaction le premier *Rapport mondial sur le handicap*,[2] qui se fonde sur les meilleures données scientifiques disponibles et montre que beaucoup d'obstacles auxquels les personnes handicapées sont confrontées peuvent être levés et qu'il est possible de surmonter les écueils inhérents au handicap ;

Notant que, selon les estimations, un milliard de personnes vivent avec un handicap ; que ce nombre devrait augmenter du fait du vieillissement de la population, de la hausse de la prévalence des affections chroniques et de l'évolution de certains facteurs, notamment environnementaux ; que le handicap touche de manière disproportionnée les populations vulnérables, en particulier les femmes, les personnes âgées et les pauvres, et que la prévalence du handicap est plus élevée dans les pays à

[1] Document EB132/10.

[2] Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

faible revenu que dans les pays à haut revenu ; et que, par rapport au reste de la population, en particulier dans les pays en développement, les personnes handicapées jouissent d'une moins bonne santé, subissent davantage la pauvreté, ont moins accès à l'éducation, ont moins souvent un emploi, sont plus dépendantes, ont une participation réduite dans certains cas et sont plus souvent victimes d'actes de violence et de maltraitance ;

Rappelant en outre qu'en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, on entend par personnes handicapées des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ;

Reconnaissant qu'il incombe aux États Membres de prendre des mesures appropriées pour garantir l'égalité d'accès des personnes handicapées aux services de santé et aux soins de préférence par la couverture sanitaire universelle ;

Reconnaissant que les personnes handicapées ont les mêmes besoins en soins de santé généraux que le reste de la population, mais qu'elles bénéficient de moins bons traitements dans les systèmes de soins de santé ;

Reconnaissant le rôle important que jouent les soignants formels et informels dans l'appui aux personnes handicapées et le fait que s'ils ne peuvent se substituer aux autorités nationales et locales, les soignants informels ont besoin que celles-ci leur accordent une attention particulière pour les aider dans leur tâche ; notant en outre que le rôle des soignants formels et informels devient plus important dans le contexte de la pérennisation des systèmes de santé et du vieillissement de la population ;

Reconnaissant que le fait d'offrir l'accès universel aux soins et aux services de santé constitue un investissement pour la société ;

Reconnaissant également que les besoins en services d'adaptation et de réadaptation sont largement insatisfaits et que ces services sont essentiels pour permettre aux nombreuses personnes, souffrant de diverses formes d'incapacité, de participer à l'éducation, au marché du travail et à la vie civique, et que les mesures destinées à améliorer l'état de santé des personnes handicapées et à favoriser leur intégration dans la société au moyen de services de santé généraux et spécialisés sont aussi importantes que celles destinées à éviter que la population ne développe des affections liées au handicap ;

Reconnaissant qu'une approche multisectorielle globale s'impose pour surmonter les multiples obstacles auxquels les personnes handicapées se trouvent confrontées et que le fait d'intégrer la question du handicap au développement est le moyen le plus efficient et le plus économique pour répondre à leurs besoins ;

Accueillant avec satisfaction les travaux que le groupe spécial de l'OMS sur le handicap a entrepris pour que le handicap soit reconnu comme une question transsectorielle intéressant les activités techniques de l'Organisation et que soient levées les barrières à la participation des personnes handicapées à l'action de l'OMS, qu'il s'agisse d'obstacles matériels ou touchant à l'information ou aux politiques ;

1. FAIT SIENNES les recommandations du *Rapport mondial sur le handicap,* qui proposent des stratégies pour la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à mettre en œuvre, en tant qu'États Parties, la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;

2) à élaborer, selon qu'il conviendra, des plans d'action, en étroite consultation avec les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, de telle manière que les différents secteurs et acteurs puissent coordonner efficacement leur action afin de lever les obstacles et permettre aux personnes handicapées de jouir de leurs droits et d'améliorer leur qualité de vie ;

3) à instaurer et renforcer un système de suivi et d'évaluation afin de réunir des données appropriées ventilées par sexe et par âge ainsi que d'autres informations pertinentes sur le handicap, y compris sur la prévalence, les besoins satisfaits et non satisfaits, les coûts directs et indirects, les obstacles et la qualité de vie, en utilisant la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, ainsi que sur les programmes efficaces et les bonnes pratiques élaborés dans différentes Régions afin de garantir que les données sont pertinentes au niveau national et comparables à l'échelle internationale ;

4) à s'employer à ce qu'aucun service de santé général n'exclut les personnes handicapées, mesure qui nécessitera notamment un financement adéquat, une protection sociale, une couverture d'assurance complète, l'accessibilité aux établissements et aux services de soins de santé ainsi qu'à l'information, et la formation de professionnels de la santé pour qu'ils respectent les droits des personnes handicapées et communiquent efficacement avec elles ;

5) à s'attacher à ce que les soignants informels bénéficient d'un appui adéquat lorsqu'ils complètent les services fournis par les autorités sanitaires ;

6) à promouvoir l'adaptation et la réadaptation, tout au long de la vie et pour un large éventail de problèmes de santé, par des interventions précoces ; par des services de réadaptation intégrés et décentralisés, y compris des services de santé mentale ; par la mise à disposition de davantage de fauteuils roulants, d'aides auditives, d'appareils pour malvoyants et autres technologies d'assistance ; et par la formation d'un nombre suffisant de professionnels de la réadaptation pour permettre aux personnes handicapées de réaliser leur potentiel et d'avoir les mêmes possibilités que les autres de prendre pleinement part à la société ;

7) à favoriser et à renforcer les aides et les services intégrés à base communautaire comme stratégie multisectorielle visant à permettre à toutes les personnes handicapées d'avoir accès à une éducation, à des emplois et à des services sanitaires et sociaux qui n'excluent personne, d'en bénéficier et d'y participer pleinement ;

8) à prévenir la discrimination dans l'accès aux soins ou aux services de santé en vue de promouvoir l'égalité ;

[1] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

3. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui technique aux États Membres pour mettre en œuvre les recommandations du *Rapport mondial sur le handicap* ;

2) de fournir un appui aux États Membres et d'intensifier la collaboration avec un large éventail de partenaires, notamment les organisations du système des Nations Unies, les milieux universitaires, le secteur privé et les organisations de personnes handicapées, pour mettre en œuvre la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en particulier les articles 16 (Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance), 19 (Autonomie de vie et inclusion dans la société), 20 (Mobilité personnelle), 25 (Santé), 26 (Adaptation et réadaptation) et 31 (Statistiques et collecte des données) dans l'ensemble du programme mondial d'action sanitaire ;

3) de veiller à ce que les besoins sanitaires des enfants et des adultes handicapés soient pris en compte dans les activités techniques de l'OMS, notamment en ce qui concerne la santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé sexuelle, génésique et maternelle, les soins de longue durée des personnes âgées, les soins et traitements pour les maladies non transmissibles, l'infection à VIH/sida et autres maladies transmissibles, la gestion des risques dans les situations d'urgence et le renforcement des systèmes de santé ;

4) de faire en sorte que l'OMS elle-même accorde une place aux personnes handicapées, qu'il s'agisse de visiteurs, de collaborateurs ou de membres du personnel, en continuant à mettre en place des locaux faciles d'accès et à diffuser des informations adaptées, en prévoyant des aménagements satisfaisants, et en consultant étroitement et en associant activement les personnes handicapées par l'intermédiaire des organisations qui les représentent chaque fois que cela est nécessaire et approprié ;

5) d'apporter son soutien et de participer à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement adoptés au niveau international pour les personnes handicapées, ainsi qu'aux efforts déployés pour que la question du handicap soit prise en compte dans le programme de développement pour l'après-2015, en appelant l'attention sur les données relatives au handicap, sur les aides et les services, sur les besoins en matière de santé et de réadaptation et sur les mesures prises pour y répondre ;

6) d'élaborer, en consultation avec d'autres organisations du système des Nations Unies et avec les États Membres,[1] et dans les limites des ressources disponibles, un plan d'action complet de l'OMS, avec des résultats mesurables, sur la base des données scientifiques figurant dans le *Rapport mondial sur le handicap*, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et au rapport de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le handicap « La voie à suivre : un programme de développement qui tienne compte de la question du handicap pour 2015 et au-delà », en vue de le présenter aux États Membres, pour examen, à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

= = =

[1] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.