Organisation mondiale de la Santé

Conseil exécutif
Cent soixantième session

Point 8 de l'ordre du jour provisoire EB160/9

20 novembre 2026

Santé mentale

Mise en œuvre des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS

Rapport du Directeur général

Contexte

1. Comme suite à la décision WHA78(11) (2025), par laquelle la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a demandé des rapports annuels sur la mise en œuvre des résolutions et de la décision précédentes sur la santé mentale, le Directeur général fait le point, dans le présent rapport, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la décision WHA74(14) (2021) relative au Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 mis à jour, ainsi que de la résolution WHA77.3 (2024) relative au renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine ainsi que les urgences sanitaires et autres.

2. Le présent rapport fait par ailleurs le point sur les progrès accomplis en matière de santé cérébrale et de lutte contre l'usage de substances, y compris sur la mise en œuvre du Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030 ;[1] du Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031 ;[1] et du Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025,[2] qui a été prolongé jusqu'en 2031.[3]

Analyse de la situation

3. En 2023, 15 % de la population mondiale, soit 1,2 milliard de personnes, présentaient un trouble mental, l'anxiété et la dépression étant les troubles les plus courants. De plus, selon les estimations, 746 000 personnes se sont suicidées en 2023, le suicide étant la deuxième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans. Alors qu'il existe des options de prévention et de traitement efficaces, la plupart des individus présentant des troubles mentaux n'ont pas accès à

[1] Décision WHA75(11) (2022).

[2] Décision WHA70(17) (2017).

[3] Décision WHA78(23) (2025).

des soins efficaces. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont également victimes de stigmatisation ou de discrimination et leurs droits humains ne sont pas respectés. Il ressort de l'Atlas de la santé mentale 2024 de l'OMS que, malgré certains progrès, les pays sont encore loin d'atteindre les cibles fixées dans le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation, ce qui montre combien il reste urgent et important de transformer les systèmes de santé mentale dans le monde entier.

4. On estime que 3,4 milliards de personnes étaient atteintes d'une affection neurologique en 2021. Bien que des interventions efficaces et évolutives soient disponibles, la mauvaise hiérarchisation des politiques, la prise de conscience et les ressources limitées, les importantes lacunes en matière de couverture thérapeutique et la faiblesse des systèmes de données continuent d'entraver les efforts déployés pour combattre cette cause majeure de problèmes de santé et de handicap dans le monde.

5. On estime que 2,5 milliards de personnes dans le monde ont consommé de l'alcool en 2019, dont 400 millions de personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool, tandis que la consommation d'alcool et la consommation de drogues psychoactives avaient contribué à 2,6 millions et 0,6 million de décès respectivement. Selon les estimations, 331 millions de personnes ont par ailleurs consommé des drogues psychoactives en 2024, et 63 millions vivaient avec des troubles liés à l'usage de substances. Peu de progrès ont été réalisés pour mettre en œuvre les interventions de politique générale à fort impact ayant démontré leur efficacité pour réduire les méfaits de l'alcool, et une prise en charge éthique et de qualité des troubles liés à l'usage de substances reste dans une large mesure inaccessible aux personnes qui en auraient le plus besoin.

Travaux du Secrétariat

Renforcement du leadership

6. L'OMS a soutenu le processus de préparation et l'organisation de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être, qui s'est tenue en septembre 2025 et a conduit à l'adoption, en décembre 2025, d'une déclaration politique sur l'action intégrée contre les maladies non transmissibles et en faveur de la santé mentale.[4] La déclaration politique, qui offre une nouvelle occasion de progresser plus rapidement à l'échelle mondiale, est assortie d'un ensemble de cibles mondiales à atteindre à l'horizon 2030, parmi lesquelles 150 millions de personnes supplémentaires ayant accès aux soins de santé mentale.

7. En prévision du sommet ministériel mondial sur la santé mentale qui aura lieu au Rwanda en 2027, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a réuni ses États Membres et ses partenaires internationaux lors de deux ateliers interpays dans le but d'atteindre plus rapidement les objectifs de son cadre régional de santé mentale. Dans la région de l'Asie du Sud-Est, la quatrième édition du programme international de formation des personnels de santé mentale a été organisée pour renforcer les capacités et le leadership des systèmes de santé mentale, tandis que dans la Région européenne, trois cohortes composées de 50 dirigeantes et dirigeants relevant des ministères de la santé de 23 pays ont participé à une formation au leadership en matière de législation, de politique et de services dans le domaine de la santé mentale.

[4] Déclaration politique issue de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être. New York, Organisation des Nations Unies, 2025 (consulté le 1er septembre 2026).

8. En soutien à une approche intersectorielle et fondée sur les droits en matière de santé mentale, l'OMS a lancé en 2025 de nouvelles orientations sur les politiques et les actions stratégiques visant à protéger et promouvoir la santé mentale et le bien-être dans les différents secteurs gouvernementaux,[5] et a relancé sa formation en ligne QualityRights (disponible en 17 langues) par l'intermédiaire de l'Académie de l'OMS. Dans la Région européenne, une communauté de pratique a été mise en place, qui compte des représentantes et représentants de 11 pays suivant la formation en ligne QualityRights.

9. L'OMS a intensifié son soutien aux États Membres afin de renforcer les politiques et services liés à la démence dans trois régions. Dans la Région africaine, un premier atelier interpays a aidé 10 pays à élaborer des feuilles de route complètes sur la démence, et des manifestations analogues sont prévues pour d'autres régions. Une deuxième édition des lignes directrices de l'OMS sur la réduction du risque de déclin cognitif et de démence a été publiée, qui fournit des recommandations fondées sur des bases factuelles et mises à jour pour lutter contre les facteurs de risque modifiables.[6] L'Organisation a également publié un manuel pratique sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge de la méningite à l'appui de la mise en œuvre de la feuille de route pour vaincre la méningite,[7] ainsi qu'un manuel d'interventions visant à favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux.[8]

10. L'OMS continue de jouer un rôle de premier plan dans la réduction des méfaits de l'alcool, la prévention de l'usage de substances et la lutte contre les conduites addictives. Elle a soutenu l'élaboration de plateformes multinationales d'apprentissage, de partage de connaissances et de soutien approfondi aux pays dans le cadre de son initiative SAFER visant à réduire les méfaits de l'alcool, au sujet de laquelle elle a publié un manuel de mise en œuvre.[9] Une assistance directe a été apportée au Népal, à l'Ouganda et au Sri Lanka, tandis que dans la Région des Amériques, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a aidé les États Membres à faire progresser les politiques et les actions visant à prévenir et réduire les méfaits de l'alcool, notamment dans le cadre de l'initiative SAFER.

11. L'OMS a élaboré des lignes directrices mises à jour sur le traitement de la dépendance aux opioïdes et la prévention des surdoses, et a lancé sa première invitation aux fabricants à solliciter la préqualification par l'OMS de leurs médicaments pour les troubles liés à l'usage de substances. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'initiative phare de l'OMS visant à accélérer l'action en santé publique contre l'usage de substances est en cours de mise en œuvre. Dans la foulée du dialogue politique régional qui s'est tenu début 2025, l'Égypte, le Liban, le Pakistan et la République arabe syrienne ont mené des dialogues politiques au cours de l'année écoulée en vue d'examiner et de mettre à jour les politiques et les mesures réglementaires de manière à les aligner sur une approche de santé publique équilibrée en matière de problèmes liés à l'usage de substances.

---

[5] Guidance on policy and strategic actions to protect and promote mental health and well-being across government sectors. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025.

[6] Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines, second edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026.

[7] WHO practical manual on meningitis diagnosis, treatment and care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026.

[8] Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities: caregiver well-being: facilitators' and participants' guides. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026.

[9] Reducing alcohol-related harm: SAFER implementation handbook. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026.

Promotion et protection de la santé mentale tout au long de la vie

12. L'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, continue de faire progresser le Programme conjoint pour la santé mentale et le bien-être et le développement psychosociaux des enfants et des adolescents dans 13 pays, soutenant les efforts multisectoriels dirigés par les pouvoirs publics ainsi que la responsabilisation. Les progrès au niveau des pays comprennent des stratégies et plans, nouveaux ou mis à jour, sur la santé mentale des enfants et des jeunes, des plateformes de mobilisation des jeunes, des protocoles et outils adaptés au contexte local, des initiatives de perfectionnement du personnel, des voies d'orientation et des systèmes de données renforcés.

13. En collaboration avec l'UNESCO et l'UNICEF, l'OMS a élaboré des orientations à l'intention du personnel enseignant et du personnel de santé à l'appui de la santé mentale dans les établissements scolaires, ainsi qu'un guide pratique visant à favoriser la santé mentale des adolescentes et adolescents s'adressant aux personnes qui s'occupent d'eux.[10] Elle a également fourni un soutien technique et des outils pour la prise de décision éclairée par les données concernant les programmes portant sur la santé mentale et le neurodéveloppement des jeunes. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a organisé un atelier sur la santé mentale des enfants et des jeunes en Thaïlande, tandis que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe diffuse des normes de qualité des soins pour la santé mentale des enfants et des adolescentes et adolescents auprès de ses États Membres dans le cadre d'initiatives bilatérales et sous-régionales de renforcement des capacités.

14. La mise en œuvre de l'initiative LIVE LIFE de l'OMS pour la prévention du suicide s'est poursuivie dans de nombreux pays de toutes les régions. Ainsi, la Région du Pacifique occidental continue de renforcer la prévention du suicide grâce à des politiques améliorées, à la surveillance et à des actions multisectorielles. Au Cambodge, par exemple, plus de 200 personnes ont participé à une analyse de situation et à l'élaboration d'un plan d'action pour la prévention du suicide. Dans la Région des Amériques, l'initiative régionale de l'OPS sur la prévention du suicide étend les soins de santé mentale dans le cadre des soins de santé primaires ; plus de 2400 professionnelles et professionnels des soins de santé primaire ont suivi un cours sur l'identification, la prise en charge et l'orientation des personnes à risque de suicide et d'automutilation.

Appui à la mise en place et à la prestation de services

15. À l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale 2026, l'OMS a lancé un guide pratique comblant une lacune critique dans les orientations opérationnelles sur la mise en œuvre de la désinstitutionnalisation.[11] Ce guide, dont l'élaboration s'est appuyée sur des données et consultations à l'échelle mondiale, y compris auprès de personnes ayant une expérience vécue, vise à aider les responsables d'hôpitaux psychiatriques à réduire les admissions et les séjours de longue durée, à renforcer les soins fondés sur les droits et à augmenter les sorties assistées, la continuité des soins et l'inclusion sociale.

16. L'OMS renforce sa collaboration avec les personnes ayant une expérience vécue des troubles de santé mentale en tenant systématiquement compte de leur opinion dans les travaux normatifs, de politique et de mise au point de services dans le domaine de la santé mentale. À travers le thème de la Journée mondiale de la santé mentale 2026 – « À l'écoute de l'expérience vécue : des

[10] Teaching with care: a practical guide for teachers to support mental health and well-being in schools. Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2026.

[11] Supporting the transition to community-based mental health and social care: practical guide to the deinstitutionalization of psychiatric hospitals. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026.

voix authentiques pour réel changement » – l'OMS encourage la participation active des personnes les plus directement touchées. Dans la Région européenne, une feuille de route pour l'intégration de l'expérience vécue dans les politiques et services de santé mentale a été élaborée et cocréée par des personnes ayant une expérience vécue.

17. Les interventions psychologiques de faible intensité de l'OMS continuent de progresser de projets pilotes à portée limitée vers une mise en œuvre à l'échelle nationale. Step-by-Step, l'intervention d'auto-assistance numérique de l'OMS pour la dépression, est disponible à l'échelle nationale au Liban et en Thaïlande. En Ukraine, de nombreuses interventions psychologiques de l'OMS sont utilisées à grande échelle. Au Brésil et au Sri Lanka, l'OMS soutient l'intégration de l'intervention de médiation par les aidantes et aidants pour les troubles neurodéveloppementaux au sein des services nationaux de santé publique.

18. L'Initiative spéciale de l'OMS pour la santé mentale s'attache à intégrer les services dans les soins primaires et secondaires dans 10 pays. Depuis 2020, elle a permis de former 80 000 prestataires et d'élargir les soins communautaires en vue d'accroître l'accès pour plus de 90 millions de personnes supplémentaires, dont 2,2 millions de personnes bénéficiant pour la première fois d'un traitement en santé mentale.

19. L'OMS aide dix pays de la Région africaine et d'autres régions à renforcer l'action nationale contre les troubles neurologiques, y compris l'accès aux médicaments neurologiques. En complément au soutien au niveau des pays, l'OMS a organisé des ateliers sous-régionaux en Afrique australe et orientale ainsi qu'en Europe centrale afin de favoriser l'apprentissage multinational, de mettre en commun les expériences de mise en œuvre et d'atteindre plus rapidement les cibles du Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031.

Prise en compte de la santé mentale dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence

20. L'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans le cadre de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence et du relèvement a continué de progresser, 48 % des pays ayant déclaré les avoir intégrés dans leurs plans de riposte, contre 28 % en 2019. L'atelier « Build Better Before » de l'OMS et la simulation à grande échelle connexe ont été organisés en Éthiopie (décembre 2025) et en Thaïlande (juin 2026), réunissant 152 personnes venues de 41 pays et 87 organismes de toutes les Régions de l'OMS. L'OMS a fait progresser l'ensemble interinstitutions de services minimaux en matière de santé mentale et de soutien psychosocial à l'échelle mondiale : elle a déployé les orientations dans chaque situation d'urgence de niveau 3 et testé la boîte à outils d'évaluation sur le terrain dans 19 pays.

21. L'OMS, l'UNICEF et le Département des opérations de paix des Nations Unies ont publié des orientations opérationnelles conjointes sur la prise en compte de la santé mentale et du soutien psychosocial dans le désarmement, la démobilisation et la réintégration,[12] renforçant ainsi les liens avec le relèvement et la consolidation de la paix. La santé mentale et le soutien psychosocial ont été intégrés dans toutes les équipes d'appui à la gestion des incidents de l'OMS, y compris dans le cadre des ripostes au virus Ebola. Depuis novembre 2025 et avec le soutien technique de l'OMS, le dispositif interinstitutions de montée en puissance en matière de santé mentale et de soutien

[12] Disarmament, demobilization and reintegration and mental health and psychosocial support: operational guidance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026.

psychosocial a lancé 14 déploiements, dont neuf en soutien à des interventions d'urgence sanitaire, y compris quatre en République démocratique du Congo. En collaboration avec 37 partenaires, l'OMS a par ailleurs soutenu la coordination locale des activités liées à la santé mentale et au soutien psychosocial en Ukraine ; les efforts de relèvement en République arabe syrienne ; et l'intervention coordonnée dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.

22. Depuis le début de l'année 2026, 16 des 22 pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale ont connu des situations d'urgence humanitaire. L'OMS aide les pays et territoires à intensifier les services de santé mentale et de soutien psychosocial lors d'hostilités. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la priorité est accordée à la santé mentale et au soutien psychosocial dans le cadre du soutien au Myanmar et au Népal, tandis que le Bureau régional du Pacifique occidental aide les États Membres à intégrer des approches de santé mentale tenant compte du climat dans le cadre de la préparation, de la riposte et du relèvement, au vu de la forte exposition aux catastrophes et aux aléas liés au climat.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

23. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations au Secrétariat sur les questions suivantes :

- Comment le Secrétariat peut-il aider au mieux les États Membres à renforcer la surveillance de la santé mentale de la population et la mesure de la couverture des services en matière de santé mentale, de santé cérébrale et d'usage de substances ?

- Comment le Secrétariat peut-il au mieux appuyer les efforts des États Membres en matière de promotion de la santé mentale et de la santé cérébrale, de prévention du suicide, de réduction de l'usage de substances et d'amélioration de la prise en charge des affections connexes ?
