



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC65/5

Soixante-cinquième session
Manille (Philippines)
13-17 octobre 2014

15 septembre 2014

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

SANTÉ MENTALE

Plus de 100 millions de personnes souffrent de troubles mentaux dans la Région du Pacifique occidental. Le suicide, dont le nombre de cas s'élève à 500 par jour dans la Région, figure parmi les dix premières causes de décès dans certains États et Territoires. On estime que les troubles dépressifs, bien qu'ils ne soient pas toujours notifiés, sont responsables de 5,73 % de la charge globale de morbidité dans la Région. Les troubles mentaux sont souvent liés à d'autres maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, la tuberculose et le VIH/sida. Globalement, les personnes souffrant de profonde dépression et de schizophrénie ont entre 50 % et 60 % plus de risques de mourir prématurément. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 76 % à 85 % des troubles mentaux sévères restent non traités, contre 35 % à 50 % dans les pays à revenu élevé. À l'échelle mondiale, les dépenses annuelles consacrées à la santé mentale représentent moins de 2 dollars par personne dans les pays à revenu élevé et moins de 0,25 dollar par personne dans les pays à revenu faible.

Reconnaissant l'ampleur des troubles mentaux et l'importance de la santé mentale, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2013 le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*. Les larges consultations menées auprès d'États Membres du Pacifique occidental ont montré à quel point il était nécessaire d'élaborer un plan de mise en œuvre qui tienne compte des différents stades de développement des systèmes de prestation des services de santé mentale. En réponse, le projet de *programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental* (Annexe 1) prévoit une approche par étapes

assortie d'options de base, élargies ou globales de mise en œuvre pouvant servir de cadre de hiérarchisation et d'accélération des politiques et des activités.

Le Comité régional est prié d'examiner pour approbation ce projet de programme régional.

1. SITUATION ACTUELLE

Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives représentent, selon les estimations, 13 % de la charge de morbidité mondiale. Dans la Région du Pacifique occidental, plus de 100 millions de personnes souffrent de troubles mentaux. Le suicide, dont le nombre de cas est estimé à 500 par jour dans la Région, figure parmi les dix premières causes de décès dans certains États et Territoires. Bien qu'ils ne soient pas toujours notifiés, les troubles dépressifs, seraient responsables de 5,73 % de la charge globale de morbidité dans la Région. Les troubles mentaux sont souvent liés à d'autres maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, la tuberculose et le VIH/sida. Les personnes souffrant de profonde dépression et de schizophrénie ont entre 50 % et 60 % plus de risques de mourir prématurément.

Assurer des services de santé mentale de qualité reste un véritable défi dans la plupart des pays. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 76 % à 85 % des troubles mentaux sévères restent non traités, contre 35 % à 50 % dans les pays à revenu élevé. À l'échelle mondiale, les dépenses annuelles consacrées à la santé mentale représentent moins de 2 dollars par personne dans les pays à revenu élevé et moins de 0,25 dollar par personne dans les pays à revenu faible. Dans de nombreux pays insulaires du Pacifique, il n'existe aucun service, programme ou politique susceptible de faire face à la vague montante des problèmes de santé mentale, comme le suicide chez les jeunes.

Même lorsqu'ils existent, les services de santé mentale sont souvent trop spécialisés et manquent de ressources. Ils tendent également à être séparés du reste du système de soins, ce qui aggrave la discrimination et décourage le recours à des soins et à un traitement précoce. Les médicaments et traitements contre les troubles mentaux dans les soins de santé primaires sont particulièrement rares par rapport aux traitements des maladies infectieuses ou des maladies non transmissibles. De plus, l'utilisation de médicaments pour le traitement de troubles mentaux est limitée par le nombre insuffisant d'agents de santé autorisés à les prescrire.

La dure réalité est que les personnes souffrant d'une maladie mentale grave sont souvent livrées à elles-mêmes, quand elles ne sont pas enfermées. Les enchaîner ou leur infliger d'autres formes d'entraves reste monnaie courante dans certaines parties de la Région. Certains hôpitaux ressemblent plus à des prisons qu'à des établissements de santé. Les droits des patients sont systématiquement violés.

Les mouvements de la société civile en faveur de la santé mentale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont peu développés. Les organisations de personnes souffrant de troubles mentaux

ou de handicaps psychosociaux existent dans moins de la moitié des pays à revenu faible, alors qu'elles sont présentes dans plus de quatre pays à revenu élevé sur cinq.

En 2001, le Comité régional du Pacifique occidental a adopté une stratégie régionale pour la santé mentale. Depuis 2003, la santé mentale est au centre des débats dans les réunions des ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique. Depuis lors, tous les pays de la Région ont participé à l'enquête ATLAS pour la cartographie des ressources allouées à la santé mentale mais les informations recueillies doivent être améliorées et approfondies.

Les progrès réalisés dans la Région sont encourageants. La Chine, les Fidji, le Samoa et les Tonga ont entrepris l'élaboration d'une législation et de politiques de santé mentale. Les pays ont reconnu l'importance des besoins psychosociaux durant les catastrophes et les situations d'urgence. L'Australie, la Chine, les Fidji, le Japon, la Mongolie, la Nouvelle-Zélande, les Philippines et le Samoa ont pris des mesures dans ce sens. Les pays qui participent au projet START de l'OMS (Suicide Trends in At-Risk Territories – Tendances suicidaires dans les Territoires à risque) sont de plus en plus nombreux. Des consultations sur le rôle des médias dans la prévention du suicide ont été organisées en Chine, à Hong Kong (Région administrative spéciale de la Chine (RAS)), au Japon, aux Philippines, en République de Corée et au Viet Nam. Une évaluation des systèmes de santé mentale a été réalisée au moyen du système WHO-AIMS (Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale) en Chine, aux Fidji, en Mongolie, aux Philippines, en République de Corée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Le Réseau des îles du Pacifique sur la santé mentale (PIMHnet), appuyé par le Programme d'aide néozélandais, a facilité et soutenu très efficacement les activités coordonnées de coopération menées entre les États Membres, et au sein de chacun d'entre eux.

Pourtant, il reste encore beaucoup à faire. Reconnaissant l'ampleur des troubles mentaux et l'importance de la santé mentale, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté, en mai 2013, le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*. Les consultations intensives menées auprès d'États Membres du Pacifique occidental ont montré à quel point il était nécessaire d'élaborer un plan de mise en œuvre qui tienne compte des différents stades de développement des systèmes de prestation des services de santé mentale. En réponse, le projet de *programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 dans le Pacifique occidental* (Annexe 1) présente une approche par étapes assortie d'options de base, élargies ou globales pouvant servir de cadre de hiérarchisation et d'accélération des politiques et des activités. Ce plan propose aux États Membres un large menu d'options de mise en œuvre des politiques, programmes et plans de santé mentale.

2. ENJEUX

Le projet de *programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental* propose des activités adaptées à la situation du pays en vue de remédier aux problèmes récurrents et sous-jacents :

- 2.1 Les pays en sont à des stades différents de développement pour ce qui est de la prestation des services de santé mentale.

Les pays en sont à des stades différents de développement en ce qui concerne les systèmes de prestation des services de santé mentale. De ce fait, différentes options sont proposées en vue de la mise en œuvre du *Plan d'action global pour la santé mentale (2013-2020)*. Les pays ont besoin de conseils pour hiérarchiser les interventions fondées sur des données factuelles, qui permettront la mise en place durable d'un système cohérent de prestation de services de santé mentale. Le projet de *programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental* tient compte du niveau de développement des pays dans la hiérarchisation et l'accélération des politiques et activités relatives à la santé mentale.

- 2.2 Les ressources humaines sont insuffisantes ; la prestation des services est limitée.

Le nombre d'agents de santé spécialisés ou de généralistes intervenant dans le domaine de la santé mentale est très insuffisant. Dans de nombreuses zones de la Région du Pacifique occidental, on compte un psychiatre pour 200 000 habitants. Les spécialistes en soins de santé mentale qualifiés pour des interventions psychosociales sont encore plus rares. La pénurie de ressources humaines limite la capacité de prestation des services. Le développement stratégique des ressources humaines visant à l'amélioration des services de santé mentale pourrait inclure l'intégration de la gestion de la santé mentale dans les soins primaires et ceux que dispensent les hôpitaux généraux.

- 2.3 Les approches verticales à l'égard de la santé mentale sont inefficaces.

Les programmes autonomes de santé mentale ont montré une efficacité limitée. Une approche reposant sur les systèmes de santé se caractérise par des mesures accélérées visant à promouvoir la compréhension des dimensions psychosociales d'une maladie dans le cadre des

droits de l'homme. Prévention, empathie, soutien et soins peuvent être intégrés aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire des systèmes de santé avec des dispositifs appropriés d'orientation et de suivi dans la communauté. Tous les programmes de santé publique axés sur la santé de la mère et de l'enfant, le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, le VIH/sida, le handicap, la violence et les traumatismes, la tuberculose et les toxicomanies, peuvent tenir compte des besoins en matière de santé mentale.

Il importe au plus haut point d'instaurer des politiques visant à supprimer progressivement les séjours de longue durée dans les hôpitaux et de réorienter des fonds vers les ressources communautaires et les soins de santé primaires. Il est important d'établir des systèmes d'orientation-recours et des liens entre les hôpitaux et les communautés.

2.4 La participation multisectorielle des partenaires et des communautés a été insuffisante.

Les ministères de la santé jouent un rôle essentiel en soulignant clairement la gravité du problème et la nécessité de la compassion dans les démarches qui placent les patients au centre des systèmes de soins de santé. Cela étant, la société civile, en particulier les associations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, leurs familles et les groupes de soutien, ainsi que les prestataires des services de santé mentale ont également un rôle fondamental à jouer dans la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'élimination d'autres obstacles à la prestation de soins de qualité. Les mouvements de la société civile étant encore restreints, des mesures visant à permettre l'action et la participation des communautés et à renforcer les groupes existants peuvent contribuer à créer une dynamique en faveur d'un changement social. Les ministères de la santé peuvent également collaborer avec d'autres secteurs intéressés comme l'enseignement, le travail et la protection sociale à la promotion de la santé mentale.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est prié d'examiner pour approbation le projet de *programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental*.

PROJET

Programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental

Organisation mondiale de la Santé
Région du Pacifique occidental

WPR/RC65/5
page 8

Annexe 1

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
I. Le contexte.....	11
II. Points d'entrée stratégiques pour l'action dans le Pacifique occidental	13
III. Options prioritaires de mise en œuvre pour les États et Territoires du Pacifique occidental	16
IV. Mesures prioritaires visant à promouvoir la collaboration régionale de l'OMS et l'appui aux pays	27
V. Fréquents obstacles à la mise en oeuvre et partenaires stratégiques susceptibles de changer les choses.....	31
VI. Susciter un mouvement social pour agir sur la santé mentale et le bien-être	34

I. Le contexte

Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives représentent 13 % du total de la charge de morbidité mondiale. Plus de 100 millions de personnes dans la Région du Pacifique occidental souffrent de troubles mentaux. Les troubles dépressifs sont largement répandus et pourtant, ils restent ignorés alors qu'ils sont responsables de 5,73 % de la charge globale de morbidité dans la Région. Les troubles mentaux ont souvent une incidence sur d'autres maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, la tuberculose et les infections à VIH et inversement, ils en subissent les répercussions. On estime à plus de 500 par jour le nombre de suicides dans la Région. Le suicide se situe parmi les 10 premières causes de décès dans certains États et Territoires. Par rapport à l'ensemble de la population, les personnes souffrant de grave dépression ou de schizophrénie ont plus de risques (50 % à 60 %) de mourir prématurément. À l'échelle mondiale, les dépenses annuelles consacrées à la santé mentale varient de moins de 2 dollars par personne dans les pays à revenu élevé et à moins de 0,25 dollar par personne dans les pays à revenu faible.

Lors de sa cinquante-deuxième session, en septembre 2001, le Comité régional du Pacifique occidental a adopté la Stratégie régionale pour la santé mentale. Depuis 2003, la santé mentale est au centre des débats dans les réunions des ministres de la santé du Pacifique. En dépit de progrès encourageants il convient de redoubler d'efforts.

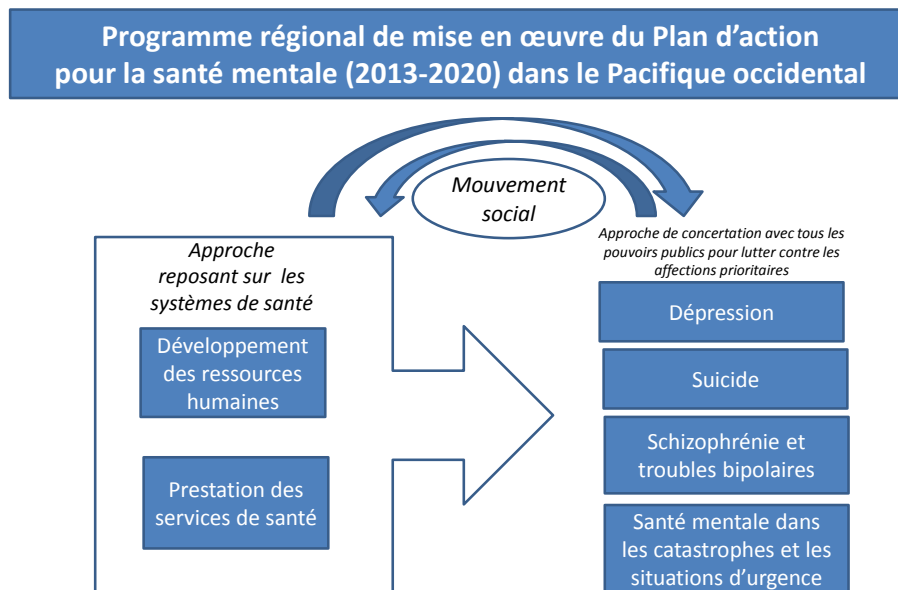
Les États et Territoires sont unanimes pour constater que la pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé mentale est un facteur fondamental qui empêche de faire face à la demande croissante de programmes et de services de santé mentale. Si la formation et le renforcement des capacités sont capitales dans le secteur de la santé, il est impératif d'obtenir la participation des patients, de leurs familles et de leurs aidants, des communautés et des partenaires de la société civile pour renforcer le programme de santé mentale et de bien-être. Promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales exigent une action collective entre de nombreux organismes publics et des secteurs autres que celui de la santé.

Annexe 1

Compte tenu du fait que les pays en sont à des stades différents de développement quant à la prestation des services de santé mentale, il est possible de hiérarchiser les options de mise en œuvre proposées par le *Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020)* en fonction du contexte et des besoins spécifiques. Le *Programme régional d'application du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental* propose l'adoption progressive d'options de base, élargies ou globales de mise en œuvre, pouvant servir de cadre unique de hiérarchisation et d'accélération des politiques et des activités relatives à la santé mentale.

II. Points d'entrée stratégiques pour l'action dans le Pacifique occidental

À partir de l'analyse des données épidémiologiques, des rapports sur les mesures prises par les pays et des résultats des projets de collaboration régionale sur les politiques et les programmes, trois points d'entrée stratégiques ont été définis pour accélérer la mise en œuvre du *Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020)* dans la Région du Pacifique occidental : 1) une approche reposant sur les systèmes de santé ; 2) une approche de concertation avec tous les pouvoirs publics pour lutter contre les affections prioritaires ; 3) un mouvement social en faveur de la santé mentale et du bien-être.



1) L'approche reposant sur les systèmes de santé

Les obstacles au développement des ressources humaines et à la prestation des services de santé expliquent l'insuffisance des mesures prises contre les maladies mentales. Il importe au plus haut point de disposer de ressources humaines qualifiées pour fournir des soins de santé mentale dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Or, ces ressources font cruellement défaut dans la Région. Les valeurs médianes pour 100 000 habitants dans la Région sont inférieures aux valeurs médianes dans le monde en ce qui concerne le nombre de psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux et ergothérapeutes (Atlas 2011 de la santé mentale publié par l'OMS).

Annexe 1

Encore que l'on ait besoin d'un plus grand nombre de spécialistes, il s'agit dans l'immédiat d'élaborer des plans stratégiques de formation, de supervision et d'aide aux non-spécialistes pour qu'ils puissent dispenser les soins essentiels de santé mentale. Un certain nombre de pays utilisent déjà le programme d'action de l'OMS visant à combler les lacunes en santé mentale (mhGAP), ainsi que les supports didactiques y afférents. Il est nécessaire de transposer cette initiative à plus grande échelle.

Sur le nombre total de personnes souffrant de troubles mentaux sévères, entre 76 % et 85 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et entre 35 % et 50 % dans les pays à revenu élevé ne suivent aucun traitement. Ce problème est aggravé par la mauvaise qualité des soins dispensés. La majorité des personnes souffrant de dépression (jusqu'à 100 % dans de nombreuses régions du Pacifique occidental) ne se soigne pas en dépit de l'existence de traitements efficaces. L'Atlas 2011 de la santé mentale, publié par l'OMS, dresse un bilan de la rareté des ressources nécessaires à la santé mentale dans les pays, soulignant la répartition inéquitable et la mauvaise utilisation des ressources. Dans les pays à faible revenu, les dépenses annuelles consacrées à la santé mentale s'élèvent à moins de 0,25 dollar par personne. Soixante-sept pour cent des ressources financières sont alloués aux hôpitaux psychiatriques autonomes, en dépit de leurs piètres résultats sanitaires et des violations des droits fondamentaux.

2) Une action concertée avec les pouvoirs publics pour lutter contre les affections prioritaires

Au-delà de l'approche reposant sur les systèmes de santé, il est important de mener une action concertée avec l'ensemble des pouvoirs publics pour agir en amont sur les déterminants de la santé mentale liés aux affections prioritaires.

Dépression

Selon les estimations, 350 millions de personnes souffrent de dépression dans le monde, soit près de 6 % de la charge de morbidité globale dans la Région. Ne pas confondre dépression et sautes d'humeur ou réactions émotionnelles de courte durée aux difficultés de la vie de tous les jours. La dépression peut devenir une maladie grave, en particulier lorsqu'elle est plus profonde et de longue durée, et peut être cause de grande souffrance et empêcher les personnes de remplir leur rôle normalement au travail, à l'école et à la maison. Dans le pire des cas, la dépression peut conduire au suicide. Faire mieux connaître la dépression dans d'autres secteurs du gouvernement

Annexe 1

(l'enseignement, le travail, la protection sociale ou les forces de l'ordre par exemple) et transmettre des informations sur les facteurs de risque, les premiers signes et symptômes et sur les interventions qui existent pour traiter et prendre en charge les cas de dépression, peuvent avoir une incidence significative sur les démarches de recherche de soins et sur la détection précoce des cas.

Suicide

En 2012, on estimait à plus de 500 par jour le nombre de suicides dans la Région. Ce chiffre ne tient pas compte des tentatives de suicide et des actes d'autodestruction qui peuvent être jusqu'à 20 fois plus fréquents que les suicides. Ces dernières années, certains pays du Pacifique occidental ont connu une forte hausse du taux de suicides, en particulier chez les jeunes. Bien que le suicide soit généralement plus fréquent chez les hommes âgés, le comportement suicidaire parmi les jeunes et les femmes est devenu une question très préoccupante dans la Région. Le battage médiatique autour du suicide de célébrités peut conduire à des comportements d'imitation et à une augmentation du nombre de suicides. Or, les autorités publiques responsables des médias et de l'information peuvent jouer un rôle important en veillant à promouvoir la prévention dans tous les cas de suicide rendus publics.

Schizophrénie et troubles bipolaires

Dans la plupart des pays, les personnes souffrant de maladies mentales sévères comme la schizophrénie ou les troubles bipolaires ne sont pas identifiées ou ne reçoivent ni traitement ni soins adaptés. Elles se débrouillent seules ou sont enfermées. Enchaîner ou entraver un patient est encore monnaie courante dans certains établissements de santé de la Région. Certains de ces hôpitaux ressemblent plus à des prisons qu'à des établissements sanitaires. Les patients sont maltraités et leurs droits sont bafoués. Des politiques et des plans doivent être mis en place à l'échelle nationale afin de supprimer progressivement les séjours de longue durée en établissement hospitalier, en particulier dans les cas de patients atteints de graves maladies mentales. Les ministères de la santé doivent collaborer avec les ministères des finances et les gouvernements locaux à la réorientation de fonds vers des services à assise communautaire, l'intégration de la santé mentale dans les services généraux de soins de santé et l'accès des hôpitaux aux ressources communautaires.

Annexe 1

La santé mentale dans les catastrophes et les situations d'urgence

La Région du Pacifique occidental est exposée sans commune mesure à des séismes, des raz-de-marée, des typhons, des inondations et à d'autres catastrophes naturelles, qui causent d'énormes pertes en vies humaines et endommagent gravement ou détruisent les infrastructures sanitaires et les systèmes de santé. Les interventions en matière de santé mentale et le soutien psychosocial doivent faire partie intégrante de l'action immédiate et des activités à long terme menées pour faire face aux catastrophes et aux situations d'urgence. Par ailleurs, les catastrophes offrent aux décideurs l'occasion unique de répondre aux besoins, plus larges en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, et de créer et remanier les systèmes de santé mentale de sorte qu'ils offrent, dans les structures communautaires, des soins et des services complets et intégrés, et adaptés aux patients.

3) Le mouvement social

Les ministères de la santé jouent un rôle essentiel en soulignant clairement la gravité du problème et la nécessité de la compassion dans les approches qui placent les patients au centre des systèmes de soins de santé. Cela étant, la société civile, en particulier les associations de personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, leurs familles et les groupes de soutien, ainsi que les prestataires des services de santé mentale ont eux aussi un rôle fondamental à jouer dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et l'élimination d'autres obstacles à la prestation de soins de qualité. Les mouvements de la société civile étant encore restreints et peu développés, des mesures visant à permettre l'action et la participation des communautés et à renforcer les groupes existants peuvent contribuer à opérer un changement social. Les ministères de la santé peuvent également collaborer avec d'autres secteurs intéressés comme l'enseignement, le travail et la protection sociale à la promotion de la santé mentale.

III. Options prioritaires de mise en œuvre pour les États et Territoires du Pacifique occidental

Reconnaissant l'ampleur des troubles mentaux et l'importance de la santé mentale, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté, en mai 2013, le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*. Les 194 États Membres de l'OMS se sont engagés à prendre des mesures pour améliorer la santé mentale et contribuer à la réalisation d'un ensemble de cibles arrêtées à l'échelle mondiale.

Le Plan d'action comporte quatre objectifs essentiels :

- 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.

Chaque pays a des besoins qui lui sont propres et dispose de ressources particulières qui pourraient être allouées à l'amélioration des services proposés aux malades mentaux, ainsi qu'aux programmes visant à promouvoir la santé mentale et le bien-être. Les mesures proposées à l'intention des États Membres doivent être examinées et adaptées, selon les cas, aux priorités et aux particularités nationales, en vue d'atteindre ces objectifs. À partir des informations de l'Atlas de la santé mentale et des résultats d'analyses de situation, trois scénarios distincts et échelonnés sont présentés ci-dessous en vue d'aider et d'éclairer l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale à l'échelle des pays. Les options de mise en œuvre présentées ci-dessous, qu'elles soient essentielles, élargies ou globales, s'articulent autour des quatre objectifs du Plan d'action.

- **Les options de mise en œuvre de base** sont proposées aux États et Territoires de la Région qui n'ont pas de système de santé mentale, ou qui en sont à une phase de lancement avec peu de ressources. En règle générale, les besoins en matière de santé mentale ne sont pas pris en compte.
- **Les options de mise en œuvre élargies** sont définies pour les pays disposant d'un système de santé mentale opérationnel, et de ressources en quantités suffisantes mais où les disparités demeurent un problème majeur.

Annexe 1

- **Les options de mise en œuvre globales** s'adressent aux pays qui, ayant davantage progressé dans l'élaboration d'un système global de santé mentale, se rapprochent de la vision exprimée dans le *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*.

Cette vision, les principes transversaux, le but et les objectifs exposés dans le *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020* sont fondamentaux pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action, à différents niveaux.

Options de mise en œuvre prioritaires pour les États et Territoires du Pacifique occidental

<p>Objectif 1: Favoriser un leadership et une gouvernance efficaces dans le domaine de la santé mentale</p>	<p>Prestations de base :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer une législation et une politique nationale 2. Sensibiliser davantage le grand public 3. Identifier des « champions » qui plaident activement pour une politique 4. Impliquer les groupes de patients et de la société civile 	<p>Prestations élargies :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place un programme national multisectoriel de santé mentale dirigé par de hauts responsables du gouvernement 2. Suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et de la législation pour assurer le respect des principes contenus dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme 	<p>Prestations globales :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inclure la santé mentale dans les plans nationaux de développement 2. Mettre au point des dispositifs pour les approches de concertation avec tous les pouvoirs publics et l'ensemble de la société en vue d'améliorer la santé mentale
<p><i>Options de mise en œuvre</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de base de partisans ou de « champions » de la santé mentale qui plaidera en faveur des droits de l'homme et fera mieux connaître les répercussions de la stigmatisation et de la discrimination. • Élaborer, renforcer ou améliorer une loi nationale pour protéger les droits des personnes souffrant de troubles mentaux. • Mettre au point une campagne de sensibilisation contre la cruauté, la torture, le traitement dégradant et la maltraitance infligée aux personnes souffrant de maladies mentales. • Veiller à attribuer un rôle officiel aux personnes souffrant de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux et à leurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme national de santé mentale dirigé par un haut responsable du gouvernement, assorti d'un dispositif permettant la participation d'autres secteurs à la promotion de la santé mentale et des droits de l'homme. • Suivre l'application des lois protégeant les droits des personnes souffrant de troubles mentaux. • Rassembler, faire participer et renforcer le consensus pour l'organisation de campagnes de longue durée contre la cruauté, la torture, le traitement dégradant et la maltraitance infligée aux personnes souffrant de maladies mentales. • Apporter un soutien logistique, technique et financier aux groupes organisés de défenseurs de la santé mentale et de partenaires de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la santé mentale et les droits des personnes souffrant de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux dans les politiques d'autres secteurs, notamment la réduction de la pauvreté et le développement national. • Abroger les lois qui perpétuent la stigmatisation, la discrimination et la violation des droits de l'homme à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux. • Préserver durablement l'appui financier aux initiatives visant à améliorer et à appliquer les politiques de santé mentale et collaborer avec le secteur privé à la

Annexe 1

	<p>aidants dans l'élaboration des politiques et des programmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préconiser l'allocation de ressources budgétaires à l'élaboration de politiques de santé mentale. • Élaborer à l'échelon national une politique et un plan de santé mentale ou examiner et réviser la politique et le plan existants. 	<p>société civile.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre et évaluer l'application des politiques et des lois pour garantir la conformité à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme. • Mettre en place un organe indépendant de suivi de l'application des lois protégeant les droits des personnes souffrant de troubles mentaux. • Mettre en place des dispositifs de suivi des dépenses et des lacunes dans l'élaboration de politiques de santé mentale et dans leur application dans les services de santé, l'enseignement, l'emploi, les services judiciaires, la justice et les services sociaux. • Renforcer les capacités voulues pour pérenniser le financement de la santé mentale. • Renforcer et soutenir les capacités locales aux fins de l'application des politiques de santé mentale. • Faire participer les personnes souffrant de troubles mentaux et psychosociaux et leurs aidants à la prise de décision et à l'examen, notamment, des politiques, des plans et des services de santé mentale. 	<p>mise en œuvre de ces initiatives.</p>
--	--	---	--

Annexe 1

<p>Objectif 2: Fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire</p>	<p>Prestations de base :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire progressivement les séjours psychiatriques de longue durée 2. Renforcer les ressources et les services communautaires 3. Assurer dans tous les hôpitaux des services ambulatoires de santé mentale 4. Veiller à ce que les médicaments de base soient accessibles et abordables 5. Renforcer les capacités relatives à la santé mentale dans les soins de santé primaires 	<p>Prestations élargies :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inclure la couverture des services de santé mentale dans le plan de financement de la santé 2. Constituer des équipes interdisciplinaires chargées de la santé mentale 3. Intégrer la santé mentale dans le plan national de préparation et de riposte aux catastrophes et de relèvement 4. Intégrer la santé mentale dans les programmes de formation des professionnels de santé 	<p>Prestations globales :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir un soutien et une formation aux membres des familles et aux aidants 2. Apporter un soutien financier pour permettre aux organisations à base communautaire d'assurer la prestation des services 3. Constituer des équipes spécialisées pouvant être déployées dans les zones de catastrophes 4. Intégrer la santé mentale dans d'autres programmes de lutte contre des maladies 5. Dispenser aux groupes vulnérables un traitement spécialisé
<p><i>Options de mise en œuvre</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan par étapes assorti d'un budget en vue de fermer les institutions psychiatriques assurant des séjours de longue durée. • Cartographier et constituer un réseau de ressources et de services communautaires dirigé par les autorités locales réunissant des représentants locaux des gouvernements, d'organisations non gouvernementales ou confessionnelles et d'autres parties prenantes assurant des services de santé mentale dans le cadre de la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner et réviser les régimes de sécurité sociale en vue de garantir une couverture suffisante des services de santé mentale. • Constituer des équipes interdisciplinaires de santé mentale pour soutenir les personnes souffrant de troubles mentaux, leurs familles et leurs aidants dans la communauté. • Inclure la santé mentale dans les activités du groupe national chargé de la préparation et de la riposte à une catastrophe et à une 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des programmes de formation pour inciter les utilisateurs des services, les membres de leur famille et leurs aidants à animer des réseaux d'entraide grâce à leur expérience pratique. • Mettre en place des dispositifs de financement pour permettre à des organisations non gouvernementales ou confessionnelles et à d'autres groupes communautaire d'assurer des soins dans la communauté et une

Annexe 1

	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de communication pour informer le public de l'existence d'un réseau de ressources communautaires consacrées à la santé mentale. • Fournir des services ambulatoires de santé mentale et assurer aux patients hospitalisés dans tous les hôpitaux généraux une unité de prise en charge des troubles mentaux prioritaires et autres affections notamment la dépression, l'anxiété, le suicide et l'autodestruction, la psychose, l'épilepsie, la démence, les troubles liés à la consommation de drogue et d'alcool. • Veiller à ce que les médicaments de base pour le traitement des maladies et troubles mentaux prioritaires figurent dans la liste nationale des médicaments essentiels et soient disponibles, accessibles et abordables dans tout le pays. • Apporter des soins de santé mentale et un soutien psychosocial aux populations touchées par une catastrophe. • Renforcer le système d'orientation des patients, ainsi que les liens entre la communauté, les services de soins de santé primaires et les services spécialisés pour garantir la continuité des soins. 	<p>situation d'urgence, et du relèvement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la santé mentale dans les programmes d'études de premier cycle universitaire, dans diverses disciplines. • Mettre en place des services de protection sociale à assise communautaire tels que des services de soin et de soutien à domicile, de réadaptation dans la communauté, d'aide au logement et d'aide à l'emploi. 	<p>aide à l'auto-prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituer et financer des équipes gouvernementales hautement spécialisées pour anticiper et prendre en charge les problèmes de santé mentale dans les situations d'urgence et les catastrophes. • Intégrer le programme de santé mentale dans d'autres programmes, notamment ceux qui portent sur le handicap, la lutte contre le VIH/sida, les maladies non transmissibles, les soins prénatals et néonataux ou la lutte contre des maladies. • Mettre en place des services de sous-spécialité (médecine légale, double diagnostic, santé mentale de l'enfant et de l'adolescent par exemple).
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• Planifier, mettre au point et financer une formation à l'intention du personnel des services de santé mentale et de soins primaires, des agents de santé communautaires, des services de police, etc. pour dispenser des soins de santé mentale et assurer une protection sociale dans la communauté.• Intégrer la santé mentale dans les soins primaires en formant les médecins généralistes et le personnel infirmier.• Mettre en place des interventions psychosociales telles que l'éducation psychologique du patient et de sa famille.		
--	---	--	--

Annexe 1

Objectif 3 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale	Prestations de base : 1. Élaborer et mettre en œuvre un plan national de promotion de la santé mentale 2. Collaborer avec les médias à la promotion de la santé mentale 3. Intégrer la prévention du suicide dans les programmes et activités existants	Prestations élargies : 1. Adopter une loi/une politique pour intensifier la promotion de la santé mentale reposant sur des données factuelles 2. Assurer une formation systématique à la promotion de la santé mentale 3. Élaborer et appliquer des stratégies nationales de prévention du suicide	Prestations globales : 1. Inclure la promotion de la santé mentale dans le plan de financement de la santé 2. Élaborer des interventions dont la qualité est assurée pour traiter la toxicomanie et des troubles du comportement 3. Évaluer les stratégies nationales de prévention du suicide
<i>Options de mise en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe multisectoriel de parties prenantes constitué notamment d'éducateurs, de travailleurs sociaux, de groupes organisés d'artistes, d'athlètes, de médias, de personnalités dans les domaines de la culture et de l'art, en vue d'élaborer un plan d'action national pour la promotion de la santé mentale. • Appliquer les bonnes pratiques internationales en matière d'éducation du public, des programmes appliqués dans les écoles et sur les lieux de travail, de sport, de culture et d'art pour renforcer la résilience et promouvoir la santé mentale, en les adaptant au contexte socioculturel. • Sensibiliser le public, les responsables politiques et les médias à l'ampleur du problème et à l'existence de stratégies efficaces de prévention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une législation nationale sur la promotion de la santé mentale pour normaliser les interventions fondées sur une base factuelle menées dans les écoles, sur les lieux de travail et dans d'autres cadres. • Élaborer des programmes de formation axés sur la promotion de la santé mentale. • Apporter un soutien aux agents de santé mentale pour assurer leur propre bien-être. • Créer des suivis de carrière chez les agents de santé en vue de promouvoir la santé mentale. • Progresser dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales pour une prise en charge et une prévention efficaces des comportements suicidaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la promotion de la santé mentale dans les plans de financement de la santé. • Créer des normes de qualité relatives au traitement des troubles du comportement, notamment à l'usage nocif de l'alcool, au traitement de la dépendance à l'égard du tabac et à la toxicomanie. • Élaborer, appliquer et évaluer des stratégies globales de prévention du suicide à l'échelle nationale.

	<ul style="list-style-type: none"> • Faire mieux connaître la santé mentale auprès des professionnels de santé pour réduire leurs attitudes de stigmatisation et de discrimination. • Identifier les systèmes, programmes, projets ou activités existants dans lesquels il serait possible d'intégrer dans un premier temps un plaidoyer pour la prévention du suicide (par exemple des activités de promotion de la santé mentale, les programmes dans les écoles, la sécurité au travail, les soins de santé primaires, les programmes de prise en charge des toxicomanies et de l'abus d'alcool, les lignes téléphoniques d'assistance et autres activités). 		
Objectif 4 : Renforcer les systèmes d'information, réunir davantage de données factuelles et développer la recherche dans le domaine de la santé mentale	Prestations de base : <ol style="list-style-type: none"> 1. Constituer une base de référence à partir de sources existantes 2. Élaborer un plan et l'appliquer pour intégrer les indicateurs de santé mentale dans le plan de santé national 	Prestations élargies : <ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer un plan de surveillance continue de la santé mentale 2. Intégrer des composantes de la santé mentale dans d'autres enquêtes et questionnaires de recensement 	Prestations globales : <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliser les données obtenues sur les populations et les établissements afin d'appuyer la mise en œuvre de politiques et de programmes de santé mentale 2. Élaborer des systèmes d'information sur la santé mentale pour aider d'autres secteurs à suivre et à traiter les problèmes de santé mentale
<i>Options de mise en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Étudier la documentation existante et identifier les principales causes de morbidité et de mortalité liées aux problèmes de santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un programme décennal de surveillance de la santé mentale et identifier les principaux indicateurs qui seront mesurés, ainsi que les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'établissement de rapports sur la santé mentale dans tous les établissements de santé et les procédures nationales de retour

Annexe 1

	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de travail qui sera chargé d'élaborer une approche par étapes visant à inclure la santé mentale dans les systèmes d'information sanitaire existants. • Sélectionner un ou deux indicateurs pour assurer un suivi pendant cinq ans et augmenter peu à peu le nombre d'indicateurs de santé mentale qui feront l'objet de rapports à l'échelon national. • Inclure la santé mentale dans les objectifs nationaux de la recherche en santé. 	<p>nationales et locales relatives au traitement et aux soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financer et assurer une formation pour la collecte de données relatives à la santé mentale, en renforçant les systèmes d'information disponibles. • Reconnaître les pratiques exemplaires dans les interventions adaptées aux contextes qui sont susceptibles d'étayer des modifications dans les indicateurs et la réalisation des cibles. • Intégrer les composantes de la santé mentale dans d'autres enquêtes et questionnaires de recensement comme la méthode STEPS. 	<p>d'information à toutes les parties prenantes. Publier les données à intervalles réguliers et les mettre à disposition pour en permettre l'utilisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre et augmenter progressivement les investissements en santé mentale en s'appuyant sur les objectifs nationaux de santé. • Permettre à d'autres secteurs (notamment défense et sécurité, enseignement, législation et police, systèmes judiciaires) en vue d'élaborer des plans et des programmes de santé mentale à l'échelle de l'Organisation pour lesquels des indicateurs et résultats sont mesurés régulièrement.
--	---	---	--

IV. Mesures prioritaires visant à promouvoir la collaboration régionale de l’OMS et l’appui aux pays

L’OMS continuera d’aider les États Membres à mettre au point les ripostes appropriées en adoptant une approche par étapes fondée sur les infrastructures existantes et sur les capacités des programmes et services de santé mentale. Les priorités définies au titre de l’appui régional et national supposent la prise de mesures suivantes :

1) Approche reposant sur les systèmes de santé

Développement des ressources humaines

1. Recueillir, compiler, analyser et diffuser les bonnes pratiques lorsqu'on fait appel à de non-spécialistes pour dispenser les soins essentiels de santé mentale.
2. Modifier et étendre les supports de formation au programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP) de façon à les adapter aux systèmes de santé des pays.
3. Appuyer la collaboration nationale et infrarégionale pour étendre la formation, la supervision et l'aide aux non-spécialistes dans la prestation des soins essentiels de santé mentale et l'évaluation systématique de ces programmes.
4. Offrir davantage de formations aux psychiatres, psychologues cliniciens, travailleurs sociaux et ergothérapeutes.
5. Élaborer des stratégies visant à réduire la migration des ressources humaines hors des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Prestation des services de santé

1. Soutenir les initiatives nationales portant sur l'élaboration, le renforcement, l'actualisation, le suivi et l'évaluation des politiques et législations, en se conformant aux données factuelles, aux bonnes pratiques, à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments internationaux et régionaux portant sur les droits de l'homme.
2. Constituer, préserver et renforcer les réseaux et partenariats relatifs à la santé mentale tels que le Réseau océanien pour la santé mentale et favoriser la création entre les pays d'Asie d'un réseau de promotion de la santé mentale au niveau des communautés.
3. Développer globalement les ressources humaines pour assurer un large éventail de soins et de services de santé mentale dans la communauté, capables de répondre aux différentes catégories de besoins, notamment en examinant et en adaptant les programmes des premier et second cycles

Annexe 1

universitaires sur la santé mentale à l'intention des agents de santé et en organisant un programme régional de bourses d'études comprenant une formation en cours d'emploi et la réorientation du personnel existant.

2) **Approche de concertation avec tous les pouvoirs publics pour lutter contre les affections prioritaires**

Dépression

1. Élaborer des outils techniques à l'intention des agents de santé en s'appuyant sur les données factuelles et sur les bonnes pratiques pour leur permettre d'identifier et de prendre en charge les cas de dépression dans leur pratique courante de traitement de différentes maladies et dans différents contextes tels que les écoles, les lieux de travail, les communautés, etc.
2. Faciliter la mise en place d'un réseau régional entre secteur des affaires et secteur privé en vue de faire figurer la prévention et la prise en charge de la dépression et les interventions en cas de crise parmi les volets essentiels des programmes de bien-être sur le lieu de travail.
3. Maintenir et renforcer les réseaux régionaux de collaboration qui s'attachent à améliorer la vie des personnes souffrant de dépression (tels que le Réseau ASPIRE : Réseau international Asie-Pacifique de recherche et d'enseignement) afin de combler les lacunes entre les politiques, les services, la recherche et l'enseignement.

Prévention du suicide

1. Poursuivre le projet START (Suicide Trends in At-Risk Territories) pour l'enregistrement systématique des comportements suicidaires, mortels ou non, et l'élaboration d'interventions souples et transculturelles adaptées aux comportements suicidaires.
2. Élaborer et mettre en œuvre diverses approches de prévention du suicide, en s'appuyant sur les médias, dans le but de sensibiliser davantage le public à la santé mentale et de favoriser un débat public constructif sur la question.
3. Élaborer un programme de renforcement du leadership et des capacités techniques à l'intention des pays qui doivent formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales globales de prévention du suicide.
4. Recueillir et diffuser les données factuelles et les bonnes pratiques pour prévenir les comportements suicidaires auprès des jeunes et collaborer avec les ministères qui nouent un dialogue avec les jeunes.

Schizophrénie et troubles bipolaires

1. Recueillir les meilleures pratiques d'identification des personnes atteintes de maladies mentales graves comme la schizophrénie ou les troubles bipolaires.
2. Soutenir l'adoption de lois et de politiques qui protègent les droits des patients souffrant de problèmes de santé mentale et interdire les pratiques qui consistent à enchaîner et à entraver les patients dans les établissements de santé.
3. Appuyer les dispositifs permettant d'établir des rapports et de prendre en considération les informations émanant des patients faisant état de mauvais traitements et de violations des droits humains.
4. Renforcer les capacités pour l'adoption de politiques et de plans nationaux permettant la suppression progressive des séjours de longue durée dans les hôpitaux, en particulier pour les patients souffrant de maladies mentales graves.
5. Définir et diffuser des modèles de collaboration efficace entre les ministères de la santé et d'autres ministères (justice et forces de police par exemple) pour répondre aux besoins des personnes qui souffrent de maladies mentales graves et se trouvent incarcérées ou détenues abusivement.
6. Définir et diffuser de bons modèles et systèmes d'approvisionnement en médicaments et traitements pour les personnes atteintes de maladies mentales graves lors d'une catastrophe ou d'une situation d'urgence.

La santé mentale dans les catastrophes et les situations d'urgence

1. Partager les meilleures pratiques et consolider les enseignements tirés des interventions de santé mentale menées par des agents de santé non spécialisés à la suite de catastrophes de grande ampleur dans la Région.
2. Constituer un groupe régional de ressources techniques dans le domaine de la santé mentale pour les ripostes aux catastrophes et aux situations d'urgence dans le but de promouvoir des interventions fondées sur des données factuelles et de prêter assistance aux pays disposant de peu de ressources lorsque survient une catastrophe.
3. Mettre au point un dispositif pour soutenir les régions touchées par une catastrophe ; reconstruire et réorienter les systèmes de santé mentale en vue d'assurer des soins et services complets, intégrés et adaptés aux patients dans un cadre communautaire.

Annexe 1

4. Soutenir les initiatives nationales et une collaboration infrarégionale pour intégrer les composantes et les activités relatives à la santé mentale dans la préparation et la réponse aux catastrophes et le relèvement.

V. Fréquents obstacles à la mise en œuvre et partenaires stratégiques susceptibles de changer les choses

Les ministres de la santé, les directeurs de programmes nationaux de santé et les responsables des services de santé mentale dans les hôpitaux doivent promouvoir l'élaboration de politiques, faciliter les initiatives et servir de catalyseurs pour modifier la façon dont la société perçoit les problèmes de santé mentale et y fait face. La consultation sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020)* dans le Pacifique occidental a permis de définir fréquents problèmes d'exécution que les États Membres devront prendre en compte lorsqu'ils actualiseront leurs politiques, programmes et plans nationaux de santé mentale.

Obstacle n° 1 à la mise en œuvre : Absence ou manque de lois relatives à la prestation des services et à la protection des droits des personnes souffrant de troubles mentaux contre la cruauté, les mauvais traitements, la torture et la maltraitance. ***Les législateurs et les défenseurs des droits de l'homme se doivent d'élaborer des lois et des politiques éclairées qui positionnent la santé mentale dans le cadre de la prestation globale des soins de santé et du développement social.***

La violation des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, qui procède de l'ignorance et de la peur, est exacerbée par l'absence de lois ou de politiques. Les préjugés sur les troubles mentaux sont nombreux. Le corpus croissant de connaissances et de données factuelles sur les interventions efficaces doit faire l'objet de plaidoyers énergiques auprès des responsables nationaux. Si les décideurs et les responsables des systèmes de santé ne comprennent pas combien il importe de respecter les droits des personnes souffrant de troubles mentaux, il est peu probable que les interventions soient transposées à plus grande échelle pour répondre à la demande croissante de services et de programmes.

Une législation nationale fondée sur la protection des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, est essentielle en premier lieu à l'établissement de systèmes de santé adaptés et en second lieu à l'adoption d'une approche de concertation avec l'ensemble des pouvoirs publics et de la société afin que les besoins psychosociaux de la population soient pris en compte.

Obstacle n° 2 à la mise en œuvre : Manque de ressources communautaires pour la santé mentale, notamment aux insuffisances de réseaux d'interconnexion entre les établissements sanitaires et les ressources communautaires pour répondre aux différents besoins en matière de santé mentale. ***Gouvernements locaux, villes, municipalités, provinces, districts, villages – peuvent donner aux patients, aux membres de leur famille, aux associations de la société civile, aux défenseurs de la santé mentale et aux groupes confessionnels à l'occasion de fournir des informations essentielles, des appréciations et des ressources nécessaires aux soins et au soutien susceptibles de renforcer les améliorations apportées aux traitements, aux services et aux soins.***

Annexe 1

Des circonstances défavorables à un moment ou à un autre de la vie peuvent augmenter le risque de contracter différentes maladies mentales, aiguës ou chroniques. Bien souvent, lorsque l'équilibre du bien-être est menacé, des problèmes ou des difficultés risquent de survenir et le soutien social ou familial peut suffire à les surmonter. Dans d'autres cas, il est primordial d'obtenir un soutien et des soins auprès des systèmes de santé et de la communauté. À titre d'exemple, la dépression peut nécessiter plusieurs interventions tant dans les établissements de santé que dans la communauté.

Le passage systématique et échelonné des séjours de longue durée dans des hôpitaux psychiatriques à la prestation de « services en réseau » prévoyant des orientations et des liens avec les ressources communautaires, notamment des hospitalisations de courte durée et des soins ambulatoires dans les hôpitaux généraux, des interventions de santé mentale dans les services de soins primaires, des soins de jour et des aides au logement montre que des mesures importantes sont prises pour écarter les obstacles érigés par la stigmatisation et la discrimination et ouvre la voie à une meilleure compréhension et à de véritables soins aux personnes souffrant d'une maladie mentale.

Les ressources communautaires doivent être mises à la disposition des personnes souffrant de troubles mentaux sévères, notamment de schizophrénie et de troubles bipolaires. Les autorités dans les villes, les états, les provinces, les municipalités, les districts et les villages sont les principales parties prenantes qui peuvent susciter un changement.

Obstacle n° 3 à la mise en œuvre : Les approches adoptées dans le domaine de la santé mentale et visant une maladie particulière ou des soins curatifs sont nécessaires mais doivent aller de pair avec des approches de promotion de la santé mentale et du bien-être faisant intervenir la société dans son ensemble. ***Les éducateurs, les travailleurs sociaux, les groupes organisés d'artistes, les athlètes, ainsi que les personnalités influentes et les visionnaires dans les domaines de l'art et de la culture jouent un rôle crucial pour susciter un changement social et promouvoir la santé mentale.***

Alors qu'il existe des affections, maladies ou troubles mentaux graves et débilitants, notamment la dépression, le suicide, l'anxiété et la démence, qui méritent l'intervention de prestataires spécialisés dans le système de santé, les piètres résultats sanitaires et la qualité de vie compromise par ces maladies et par d'autres affections moins graves procèdent des inégalités sociales, politiques et économiques qui se manifestent dans la façon dont les systèmes de soins de santé sont organisés, financés et gérés.

Du point de vue de la santé publique, il existe un large éventail de maladies mentales qui pourrait être abordé par des démarches de prévention, des programmes adaptés au contexte et des stratégies de réduction des risques, plutôt que par des démarches centrées sur l'amélioration des modèles de prestation de services thérapeutiques et curatifs. La prévention du suicide, par exemple, doit être abordée sous l'angle de la promotion de la santé mentale.

Au cours des dernières décennies, un corpus croissant de données factuelles a mis en évidence les moyens d'assurer et de promouvoir le bien-être psychosocial, de renforcer la résilience, de développer les facteurs de protection et de fournir des programmes et des services de santé grâce à des interventions liées à l'action menée aux niveaux de l'enseignement, de la protection sociale, du travail, des organisations confessionnelles et des communautés. Il pourrait s'agir, entre autres, des loisirs, des sports et de l'athlétisme, de formes d'expression culturelle comme la musique et la danse, des arts visuels, des arts martiaux, du jardinage, de l'exploration de la nature, de la méditation, des exercices de pleine conscience et de relaxation, des programmes de services aux communautés et du bénévolat.

Obstacle n° 4 à la mise en œuvre : Les systèmes d'information ne traitent pas des maladies mentales ni de leur impact sur l'ensemble des résultats relatifs à la santé mentale. ***Les chercheurs, les analystes en matière de systèmes de santé, les planificateurs nationaux, les démographes, les statisticiens, les universitaires et les épidémiologistes pourraient s'engager à produire systématiquement des données permettant de mesurer les progrès accomplis et les effets des interventions moyennant des enquêtes nationales démographiques et sanitaires, des systèmes d'information sanitaire et des comptes nationaux de la santé.***

Des cibles mondiales et des indicateurs particuliers ont été définis d'un commun accord en vue de suivre la mise en œuvre, les progrès accomplis et l'impact obtenu. Parmi les cibles, figurent notamment la mise à jour des politiques, des plans et des législations, ainsi que l'élaboration de programmes multisectoriels de promotion de la santé mentale. Des cibles mesurables ont été également convenues : augmentation de 20 % de la couverture des services traitant les troubles mentaux sévères et baisse de 10 % du nombre de suicides dans les pays d'ici à 2020.

Pour mesurer les progrès, il est essentiel que les systèmes d'information, à tous les niveaux du système de prestation des soins de santé et dans le contexte de la communauté, commencent à inclure des indicateurs de santé mentale dans les rapports systématiques. Il faut en outre mener une recherche sur des problèmes particuliers et sur l'efficacité des politiques et des lois. La nécessité de surveiller certains troubles spécifiques variera d'un pays à l'autre, mais la collecte de certaines données de base est indispensable dans tous les pays.

Annexe 1

VI. Susciter un mouvement social pour agir sur la santé mentale et le bien-être

La définition de la santé recouvre notamment la santé mentale. La santé en tant que droit fondamental exige des gouvernements qu'ils élaborent des systèmes de soins sanitaires et des systèmes judiciaires réceptifs à la charge croissante des maladies mentales. L'ensemble de la société et les parties prenantes compétentes peuvent contribuer à l'élaboration de stratégies adaptées aux pays qui changeront la donne, améliorant la vie de millions d'individus souffrant de troubles mentaux et celle de leur famille. Les États Membres dotés d'excellents modèles de prestation de services de santé mentale peuvent mettre en commun leurs données d'expérience avec les pays qui débutent sur cette voie. Pour ces derniers, il est crucial d'entreprendre une action sur les politiques et les programmes dans le cadre des soins de santé primaires et des ressources communautaires. La prévention des troubles mentaux et la promotion de la santé mentale peuvent s'inscrire dans les activités de tous les secteurs et de toutes les institutions de la société. Santé mentale et bien-être sont indispensables pour assurer à toutes les populations du Pacifique occidental le plus haut niveau de santé possible.