

# 29<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

## 69<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

---

Point 8.7-H de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/7  
21 juillet 2017  
Original : espagnol

### H. PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ MENTALE : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

#### Antécédents

1. Le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de l'état d'avancement dans l'exécution du *Plan d'action sur la santé mentale* qui a été approuvé en octobre 2014 (document CD53/8 et résolution CD53.R7) (1). L'élaboration du présent plan d'action et, en général, l'action de coopération technique actuelle dans la Région en matière de santé mentale reposent sur la Stratégie et le Plan d'action sur la santé mentale qui ont été approuvés par le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2009, puis révisés et adaptés conformément au *Plan d'action global pour la santé mentale* mis en marche par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2013 (2, 3). Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (4) en constitue le complément. D'autres antécédents comprennent diverses résolutions et déclarations et des documents techniques régionaux sur la santé mentale approuvés par l'OPS et les États Membres ainsi que le Programme d'action *Comblar les lacunes en santé mentale* (mhGAP, selon le sigle anglais), lancé par l'OMS en 2008 et le guide d'intervention connexe, paru en 2010 (5-12).

#### Mise à jour sur les progrès réalisés

2. Comme l'illustre le tableau figurant plus loin, des progrès ont été accomplis au titre de la réalisation de la plupart des objectifs établis. Les pays de la Région déploient actuellement des efforts sérieux pour faire en sorte que le centre d'attention passe de la prestation de services dans les hôpitaux psychiatriques traditionnels à un modèle axé sur la communauté, qui propose une prise en charge intégrale et continue pour les personnes souffrant de troubles mentaux et les membres de leur famille. À travers la Région tout entière, de nombreuses activités ont eu lieu, au cours desquelles des échanges se sont déroulés concernant des outils techniques ayant une utilité pratique. Le processus d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires s'est renforcé au cours des dernières années avec la formation du personnel qui fournit ces soins à l'utilisation de

---

l'instrument mhGAP de l'OMS, qui consiste à effectuer des interventions de prévention et de prise en charge des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés à la consommation de substances psychoactives dans des structures non spécialisées de soins de santé. Toutefois, il est nécessaire de renforcer ce processus au moyen d'outils de suivi et d'évaluation qui permettent de comprendre l'impact de l'effort déployé actuellement.

3. Les États Membres présentent leurs données périodiquement par le biais de rapports d'enquêtes, d'annuaires épidémiologiques, de l'instrument dénommé Atlas régional de la santé mentale des Amériques (OPS) et de l'outil WHO-AIMS de l'OMS sur les systèmes de prise en charge de la santé mentale. Conjugués aux rapports élaborés par l'OPS, dont la *Mortalité due aux suicides dans les Amériques* (2014), *Indicateurs de base – Situation de santé dans les Amériques* (2016), ainsi que les rapports des missions techniques du personnel responsable auprès du Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau), ces instruments constituent les principaux points de référence de l'élaboration du présent rapport.

<i>Axe stratégique d'intervention 1 : Formuler et mettre en œuvre des politiques, des plans et des lois dans le domaine de la santé mentale et de la promotion de la santé mentale, afin de parvenir à une gouvernance appropriée et efficace.</i>		
<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>État d'avancement</b>
<b>1.1</b>	<b>1.1.1</b> Nombre de pays qui ont une politique ou un plan national sur la santé mentale conforme aux plans régional et mondial de santé mentale.  Référence : 22 en 2013 But : 30 en 2020	En 2015, 27 pays recensaient une politique ou un plan indépendant en matière de santé mentale (13, 14).
<b>1.2</b>	<b>1.2.1</b> Nombre de pays qui disposent de lois nationales sur la santé mentale conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.  Référence : 8 en 2013 But : 18 en 2020	En 2015, 22 pays recensaient une loi indépendante en matière de santé mentale (13, 14).  En outre, dans sept pays, la législation sur la santé mentale était intégrée aux lois générales sur la santé ou le handicap (13).

***Axe stratégique d'intervention 2 : Améliorer la capacité de réponse des systèmes et services de santé mentale, ainsi que la capacité d'intervention pour les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, afin d'offrir une prise en charge complète et de qualité à l'échelle communautaire.***

<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>État d'avancement</b>
<b>2.1</b>	<b>2.1.1</b> Nombre de pays où le taux de personnes prises en charge par des services de santé mentale ambulatoires a dépassé la moyenne régionale (975/100 000 habitants).  Référence : 19 en 2013 But : 30 en 2020	En 2015, 21 pays avaient notifié un nombre de consultations annuelles dans des installations ambulatoires de santé mentale au-dessus de la moyenne régionale (13, 14).
<b>2.2</b>	<b>2.2.1</b> Nombre de pays où les hôpitaux psychiatriques ont réduit le nombre de lits d'au moins 15 %.  Référence : 0 But : 10 en 2020	Les informations présentées par 31 pays en 2013 ont permis d'établir comme référence la moyenne régionale de 39,43 lits pour 100 000 habitants et quatre pays ont rapporté n'avoir aucun lit dans leurs hôpitaux psychiatriques (14). En 2015, parmi les 31 pays inclus dans la référence, 16 avaient réduit le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques d'au moins 15 % (13). La référence sera élargie à mesure de l'obtention d'informations pertinentes.
<b>2.3</b>	<b>2.3.1</b> Nombre de pays qui ont intégré la composante de la santé mentale dans les soins de santé primaires.  Référence : 15 en 2013 But : 25 en 2020	En 2015, 23 pays ont présenté des informations sur les personnels de soins de santé primaires qui ont reçu, au cours des deux années précédentes, au moins deux jours de formation en santé mentale (13, 14).

***Axe stratégique d'intervention 3 : Élaborer et mettre en œuvre des programmes de promotion et de prévention dans le domaine des systèmes et services de santé mentale et d'intervention pour les problèmes liés à la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, en accordant une attention particulière au cycle de vie.***

<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>État d'avancement</b>
<b>3.1</b>	<b>3.1.1</b> Nombre de pays dotés de programmes multisectoriels opérationnels de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale.  Référence : 20 en 2013 But : 25 en 2020	Si 14 pays ont notifié qu'ils disposaient en 2015 de programmes officiels de promotion et de prévention en matière de santé mentale, tous les pays recensent des activités dont les objectifs sont similaires et qui relèvent d'autres secteurs ; ces efforts sont en augmentation (13).

<i>Axe stratégique d'intervention 3 : Élaborer et mettre en œuvre des programmes de promotion et de prévention dans le domaine des systèmes et services de santé mentale et d'intervention pour les problèmes liés à la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, en accordant une attention particulière au cycle de vie.</i>		
<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>État d'avancement</b>
<b>3.2</b>	<p><b>3.2.1</b> Nombre annuel de décès par suicide pour 100 000 habitants. Pas d'augmentation du taux de suicide dans la Région en 2020 par rapport à 2013.</p> <p>Référence : 7,3 pour 100 000 habitants en 2013 But : &lt; 7,3 pour 100 000 habitants</p>	<p>La référence proposée dans l'indicateur correspond à des données de la période 2005-2009 qui ont été publiées en 2014 (15).</p> <p>La moyenne régionale du taux de suicide était de 7,96 pour 100 000 habitants selon des données de 2012. Sur les 34 pays ayant des informations disponibles, 19 notifient un taux annuel de suicide inférieur à la référence (16).</p> <p>L'augmentation apparente du taux de suicide à court terme peut être en rapport avec l'effort déployé en direction d'une compilation de meilleure qualité et plus complète des données dans la Région.</p>
	<p><b>3.2.2</b> Nombre de pays qui élaborent et mettent en œuvre des programmes nationaux de prévention du suicide.</p> <p>Référence : 6 en 2013 But : 20 en 2020</p>	<p>En 2015, 11 pays ont rapporté avoir formulé une stratégie nationale de prévention du suicide (13).</p> <p>Nonobstant cela, la composante de prévention est présente dans les plans et stratégies formulés par 27 pays et l'écart repose sur la portée de ces stratégies et leur niveau de mise en œuvre.</p>

<i>Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcer les systèmes d'information, les preuves scientifiques et les recherches.</i>		
<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>État d'avancement</b>
<b>4.1</b>	<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays disposant d'une série d'indicateurs de la santé mentale de base convenus et compilés systématiquement et notifiés sur une base annuelle.</p> <p>Référence : 21 en 2013 But : 30 en 2020</p>	<p>En 2015, 25 pays ont rapporté disposer d'un ensemble d'indicateurs essentiels de santé mentale (13).</p> <p>En Amérique centrale particulièrement, l'OPS, agissant en collaboration avec le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA), a effectué récemment un travail d'épuration et de normalisation de ces indicateurs ; elle fournit actuellement un soutien aux pays au titre de la mise en œuvre du compendium d'indicateurs</p>

<i>Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcer les systèmes d'information, les preuves scientifiques et les recherche.</i>		
<b>Objectif</b>	<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>État d'avancement</b>
		ainsi obtenu. De même, l'inclusion de ces indicateurs dans l'observatoire actuel des comportements suicidaires en Amérique centrale et en République dominicaine est en cours de réalisation, l'objectif étant d'en faire ensuite un observatoire de santé mentale.

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

- a) Soutenir le travail commun du Bureau et des États Membres sur l'expansion des systèmes de santé mentale, des ressources humaines et des services requis pour réduire l'écart sur le plan du traitement et améliorer la qualité des soins.
- b) Renforcer les systèmes d'information et de surveillance, améliorer l'information épidémiologique et augmenter la couverture des enquêtes pour les populations marginalisées et d'autres groupes vulnérables.
- c) Promouvoir l'affectation de ressources conformément aux besoins établis et aux cibles arrêtées.
- d) Pour produire un chiffre plus précis correspondant au taux régional de suicide, il faudra mener une analyse sur la période 2010-2015 tout entière. La publication de ce rapport est prévue pour l'année 2018 et les résultats y relatifs feront partie du rapport final du présent plan d'action.

### **Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine**

4. La Conférence est invitée à prendre note du présent rapport et à formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées.

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale 2015-2020 [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/8, Rev. 1 et résolution CD53.R7) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27572&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27572&Itemid=270&lang=fr)

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la santé mentale [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (document CD49/11 et résolution CD49.R17) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur :  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-11-f.pdf>
3. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013--2020. [Internet]. Genève : OMS ; 2013. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020_fre.pdf)
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (Document officiel n<sup>o</sup> 345) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr)
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé mentale [Internet]. 40<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS ; 49<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 1997 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 1997 (résolution CD40.R19) [consulté le 8 février 2017]. Disponible en anglais sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1634/CD40.R19en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé mentale [Internet]. 43<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 53<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 24 au 28 septembre 2001 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2001 (résolution CD43.R10) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur :  
<http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd43.r10-f.pdf>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Déclaration de Caracas [Internet]. Adoptée à Caracas (Venezuela) le 14 novembre 1990 par la Conférence sur la restructuration des soins psychiatriques en Amérique latine au sein des systèmes locaux de santé. Washington (DC) : OPS ; 1990. Disponible en anglais sur :  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/DECLARATIONOFCARACAS.pdf>
8. Organisation panaméricaine de la Santé ; Ministère de la Santé de la République fédérative du Brésil ; Organisation mondiale de la Santé. Principios de Brasilia [Internet]. Conférence régionale pour la réforme des services de santé mentale : 15 ans après Caracas ; du 7 au 9 novembre 2005 ; Brasilia (Brésil). Washington, DC : OPS ; 2006. Disponible en anglais sur :  
[http://www.wapr.org/wp-content/uploads/Brazilia\\_declaration.pdf](http://www.wapr.org/wp-content/uploads/Brazilia_declaration.pdf)

9. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017. [Internet]. Présenté par les ministres de la Santé des Amériques à Panama ; 3 juin 2007 ; Panama. Washington, DC : OPS ; 2007. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16304&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16304&Itemid)
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Consenso de Panamá [Internet]. Conférence régionale de santé mentale ; les 7 et 8 octobre 2010 ; Panama (République du Panama). Washington, DC : OPS ; 2010. Disponible en anglais sur :  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Panama%20Consensus.pdf>
11. Organisation mondiale de la Santé. mhGAP-Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale : Élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives [Internet]. Genève (Suisse): OMS ; 2008. Disponible sur :  
<http://www.who.int/publications/list/9789242596205/fr/>
12. Organisation mondiale de la Santé. 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 [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2010. Disponible sur :  
[http://www.who.int/entity/mental\\_health/publications/mhgap\\_hig/fr/](http://www.who.int/entity/mental_health/publications/mhgap_hig/fr/)
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Atlas Regional de Salud Mental de las Américas. Décembre 2015 [Internet]. Washington, DC ; OPS ; 2016. Disponible en anglais sur :  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28451/9789275119006\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28451/9789275119006_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Organisation panaméricaine de la Santé. WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2013. Disponible en anglais sur :  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=21325&Itemid=270](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21325&Itemid=270)
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Suicide Mortality in the Americas. [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2014. Disponible en anglais sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10114:2014-new-paho-report-more-than-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10114:2014-new-paho-report-more-than-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=en)
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Core Health Indicators 2016. Health Situation in the Americas. Washington, DC: OPS ; 2016. Disponible en anglais sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31289>