



30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

74^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

CSP30/9
26 juillet 2022
Original : anglais

POLITIQUE POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE

Introduction

1. Les troubles mentaux constituent un problème crucial de santé publique et l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans la Région des Amériques (1). Malgré la charge élevée de ces affections, il n'a pas été donné suffisamment priorité à la santé mentale, ce qui a conduit à une allocation de ressources limitée et souvent inefficace (2) et a contribué à un écart toujours élevé en termes de soins (3), doublé d'importantes iniquités. La pandémie de COVID-19, qui a touché la Région de manière démesurée, a accru la charge des problèmes de santé mentale et perturbé les services essentiels en matière de troubles mentaux, de troubles neurologiques et de consommation de substances (4). Ce document présente une politique pour orienter et soutenir les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), ainsi que le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), dans leur coopération technique visant à améliorer la santé mentale en tant que priorité pour faire progresser le développement sanitaire, social et économique de la Région dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et au-delà.

Antécédents

2. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme un « état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (5). La santé mentale est reconnue comme faisant partie intégrante de la santé globale et comme un droit de base fondamental (6). L'amélioration de la santé mentale et du bien-être est également reconnue comme une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle (7).

3. La santé mentale est vitale non seulement pour la santé, mais aussi pour le bien-être social et économique. Une mauvaise santé mentale est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté, d'une éducation déficiente, de l'inégalité de genre, d'une mauvaise santé et d'autres défis mondiaux (8). Les problèmes de santé mentale sont liés à une mortalité prématurée due aux cancers, aux maladies cardiovasculaires, au diabète et au VIH/sida, ainsi qu'à une probabilité ou à un risque accru de suicide (9). La dépression et

l'anxiété coûtent à elles seules US\$ 1 000 milliards¹ à l'économie mondiale chaque année. Selon les projections, les problèmes de santé mentale entraîneront, d'ici à 2030, des pertes de \$6 000 milliards par an, soit plus de la moitié de la charge économique mondiale attribuable aux maladies non transmissibles (10).

4. Bien que la santé mentale ait récemment fait l'objet d'une plus grande attention dans le cadre des programmes nationaux de santé, une incapacité à hiérarchiser et à financer de manière suffisante les problèmes de santé mentale a empêché les pays de la Région d'accomplir des progrès plus importants. La pandémie de COVID-19 a exercé une pression supplémentaire sur les systèmes de santé mentale, qui a d'une part entravé les ripostes à la pandémie, d'autre part menacé les progrès en matière de santé mentale. En outre, les besoins en matière de santé mentale devraient augmenter à mesure que le vieillissement de la population se traduit par une plus grande proportion de personnes âgées dans la Région. L'impact du changement climatique, qui a été directement et indirectement associé à des problèmes de santé mentale ainsi qu'à un taux accru de suicide (11), devrait également s'aggraver.

5. La présente politique s'aligne sur le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (12), le *Plan stratégique de l'OPS 2020-2025* (13) et le *Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies* (ONU) (14). Elle est également encadrée par les principes de la Déclaration de Caracas (15), le *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020* de l'OMS (1990) (5), une note de synthèse de l'ONU intitulée « La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 » (16), et la décision EB148(3) du Conseil exécutif de l'OMS, *Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique* (2021) (17). La présente politique s'aligne sur les instruments internationaux relatifs aux droits de la personne, notamment la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006) (18).

Analyse de la situation

Charge et lacunes thérapeutiques

6. Dans la Région, les troubles mentaux, les troubles neurologiques, ceux liés à consommation de substances et le suicide représentent un tiers des années vécues avec de l'incapacité (AVI) et un cinquième des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI) (1). Les troubles dépressifs, les troubles anxieux et les troubles liés à la consommation de drogues étaient respectivement, en 2019, les deuxième, quatrième et cinquième principales causes d'AVI, ajustées en fonction de l'âge (19). La consommation d'alcool a un impact important dans la Région : 8,2 % de la population générale de plus de 15 ans souffre d'un trouble lié à la consommation d'alcool, et on estime que 5,5 % de tous les décès et 6,7 % des AVAI sont attribuables à la consommation d'alcool (20). Les troubles mentaux et la consommation de substances sont des facteurs de risque de suicide, ce dernier

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

étant à l'origine de près de 98 000 décès chaque année (soit un taux normalisé selon l'âge de 9,0 pour 100 000 habitants) (19). Le taux de suicide dans la Région a augmenté de 17 % depuis 2000, deux pays des Amériques faisant par ailleurs partie des 10 pays présentant les taux de suicide les plus élevés au monde (21).

7. Pour certains troubles mentaux ou liées à la consommation de substances, près de 90 % des personnes touchées ne recevront pas le traitement dont elles ont besoin (3). Les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité, dues à des facteurs systémiques comme le racisme, la mondialisation, l'hétéronormativité et l'inégalités des richesses — telles que les personnes vivant en situation de pauvreté, les communautés autochtones, les migrants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les populations afro-descendantes et autres populations sujettes au racisme, ainsi que les personnes LGBT² — sont parmi celles qui risquent le plus de connaître de mauvais résultats en matière de santé mentale (5). La stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles majeurs aux comportements de recherche d'aide et à l'efficacité des soins de santé mentale, tandis que les obstacles structurels incluent une disponibilité limitée des services de santé mentale et des coûts de soins élevés.

Ressources et services

8. En 2020, les pays de la Région ont alloué à la santé mentale une médiane de 3 % de leurs dépenses publiques totales de santé, dont 43 % aux hôpitaux psychiatriques³ (2). Cela reflète un déséquilibre important entre les dépenses en santé mentale et la charge de la santé mentale dans la Région. Il y a également une pénurie en ressources humaines pour la santé mentale, la majorité de ces ressources étant concentrée dans les zones urbaines (2).

9. *Le Plan d'action sur la santé mentale : rapport final* (document CD59/INF/11) (22) a conclu que les États Membres ont fait des progrès notables dans l'élaboration de plans, de politiques et de textes législatifs en matière de santé mentale. Ils ont aussi réduit le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques et renforcé les capacités en santé mentale des soins de santé primaires. Cependant, les progrès ont été plus lents dans les domaines de la couverture des services ambulatoires, de la collecte et de la déclaration des données sur la santé mentale, et de la réduction du nombre de suicides. Dans de nombreux pays, les hôpitaux spécialisés concentrés dans les zones très peuplées sont toujours le principal prestataire de services de santé mentale (2).

² L'OPS utilise le sigle LGBT selon la résolution CD52.R6 (2013), *Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bissexuelles et trans*. Il est important de noter que le sigle a changé au cours des années, et inclut désormais d'autres orientations sexuelles et identités de genre. Par exemple, l'Organisation des Nations Unies utilise LGBTQI+ pour lesbiennes, gays, bissexuels, transgenres, queers, intersexes et (+). Le symbole (+) a pour objectif d'atteindre un éventail plus large d'orientations sexuelles et d'identités de genre (asexuel, pansexuel, parmi d'autres).

³ L'Atlas de la santé mentale 2020 de l'OMS définit un hôpital psychiatrique comme un établissement hospitalier spécialisé qui fournit des soins aux patients hospitalisés et des services résidentiels de long séjour aux personnes souffrant de troubles mentaux.

COVID-19 et santé mentale

10. De nombreuses études nationales réalisées dans la Région ont rapporté des taux élevés de détresse psychologique, d'anxiété et de dépression dans la population générale en raison de la pandémie (4). Les affections post-COVID-19 ont également été liées à des symptômes mentaux et neurologiques (23). La santé mentale et le bien-être de certains groupes, notamment les agents de santé et de première ligne, les femmes, les jeunes, les personnes présentant des problèmes de santé mentale préexistants, les minorités raciales et ethniques et les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité, entre autres, ont été particulièrement touchés par la pandémie (4).

11. La pandémie a également entraîné d'importantes perturbations des services de santé mentale, comme l'illustre l'enquête de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19. Selon la troisième itération de l'enquête, soit la plus récente (novembre-décembre 2021) (24), près de la moitié (47 %) des pays participants de la Région ont signalé des perturbations des services essentiels relativement aux troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances. Les services essentiels de réduction des risques, les programmes de santé mentale en milieu scolaire et les interventions de psychothérapie et de consultation ont été parmi les services les plus touchés.

12. Les pays de la Région des Amériques ont déployé des efforts considérables pour accroître les services de santé mentale pendant la pandémie. Cependant, des obstacles persistent, notamment un sous-financement chronique. Au début de 2021, 74 % des pays ont déclaré ne pas disposer du financement nécessaire pour mettre pleinement en œuvre les composantes relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial de leurs plans de riposte à la COVID-19 (25).

Proposition

13. L'objectif de la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* est de fournir des orientations stratégiques et techniques aux États Membres, selon les contextes et priorités nationaux ou infranationaux, pour qu'ils réussissent l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives visant à renforcer la santé mentale, au sein du cadre élargi du développement et dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et au-delà. La présente politique promeut des actions selon cinq axes stratégiques : *a)* établir un leadership, une gouvernance et des partenariats multisectoriels et intégrer la santé mentale à toutes les politiques, *b)* améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services communautaires en matière de santé mentale et de consommation de substances, *c)* faire progresser les stratégies et les activités de promotion et de prévention tout au long du parcours de vie, *d)* renforcer l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les contextes d'urgence et *e)* renforcer les bases factuelles, les données probantes et la recherche. Le fondement de cette politique se décline selon quatre thèmes transversaux alignés sur le *Plan stratégique 2020-2025* de l'OPS, soit le genre, l'équité, l'appartenance ethnique et les droits de la personne.

Axe d'intervention stratégique 1 : Établir un leadership, une gouvernance et des partenariats multisectoriels et intégrer la santé mentale à toutes les politiques

14. Un leadership fort et une bonne gouvernance en matière de santé mentale sont à la base de l'établissement et de l'appui de systèmes et de services de santé mentale efficaces, durables et équitables. Un leadership solide peut jouer un rôle essentiel en engageant les décideurs de haut niveau à défendre la santé mentale en tant que priorité nationale de développement et à mobiliser de solides partenariats multisectoriels. Une bonne gouvernance doit inclure la conception et la mise en œuvre de politiques, de lois et de plans nationaux sur la santé mentale et la consommation de substances, fondés sur des données probantes et alignés sur les instruments internationaux relatifs aux droits de la personne. Elle doit également déployer des efforts pour assurer l'allocation optimale et équitable des ressources, tant financières qu'humaines, pour la santé mentale.

15. Une approche « pangouvernementale » et « pansociétale » est essentielle pour répondre aux différents besoins des personnes en matière de santé mentale et de soutien psychosocial. Une telle approche favorise les partenariats et la collaboration entre divers secteurs et disciplines, les ministères et organismes gouvernementaux, les universités, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les associations professionnelles, la société civile et les personnes ayant une expérience vécue de la santé mentale et des préoccupations psychosociales (15).

16. L'inclusion de la santé mentale et de la consommation de substances à toutes les politiques et stratégies, notamment les politiques relatives à l'éducation, à l'économie, au travail et à l'emploi, à l'environnement, aux affaires sociales, au système judiciaire et aux situations d'urgence ou de catastrophe est essentielle, sous la direction du secteur de la santé. Une telle approche intersectorielle est nécessaire pour garantir une réponse appropriée à l'ampleur des besoins en santé mentale, exacerbés par la pandémie de COVID-19, et pour soutenir les populations au cours de la phase de relèvement. Cela s'aligne sur les efforts mondiaux visant à inclure la santé mentale à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle, et sur la nécessité d'augmenter les investissements dans les programmes et services de santé mentale intégrés.

Axe d'intervention stratégique 2 : Améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services communautaires en matière de santé mentale et de consommation de substances

17. La prestation de services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances au sein de la communauté est le modèle optimal de soins, car elle améliore la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins tout en favorisant la dignité et les droits de la personne. Il est essentiel de développer et d'élargir les réseaux de divers services communautaires qui fournissent des soins accessibles et continus à tous les niveaux et sont pleinement intégrés aux systèmes de santé, afin de faire progresser la désinstitutionalisation et de créer des systèmes de santé mentale plus résilients et plus réactifs.

18. Les services communautaires relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances doivent être centrés sur la personne, axés sur le rétablissement et fondés sur les droits de la personne. Ils doivent favoriser une gestion globale regroupant la promotion, la prévention, les soins, la réadaptation et l'intégration sociale en combinant des interventions psychosociales et pharmacologiques adaptées aux choix et aux préférences des utilisateurs de ces services (26). Les services doivent être accessibles et équitables, et ils doivent tenir compte de l'âge, de l'origine ethnique, du genre et de la capacité, entre autres déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, au moment de répondre aux besoins uniques de leurs différents utilisateurs. Ils doivent être exempts d'abus, de manque de respect et de discrimination et être fondés sur une participation et un partenariat actifs entre les prestataires de services et les utilisateurs de ces services, leurs familles et les autres membres de la communauté. Comme l'a mis en évidence la pandémie de COVID-19, les services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances doivent être suffisamment résilients pour s'adapter aux circonstances fluctuantes en utilisant des approches novatrices, telles que les interventions à distance et numériques. Ces services innovants auraient également un impact sur les personnes qui ont des problèmes de santé mentale en raison du changement climatique et d'autres déterminants environnementaux de la santé. Pour s'assurer que les personnes peuvent accéder aux services essentiels relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances et aux médicaments malgré les coûts élevés à leur charge, des soins de santé mentale complets doivent être inclus aux régimes nationaux de prestations de soins de santé et d'assurance.

19. L'intégration de la santé mentale à tous les éléments du système de soins de santé, notamment les programmes de santé prioritaires (par ex. maladies non transmissibles, santé maternelle et infantile, VIH/sida, tuberculose), selon une approche axée sur le genre, l'origine ethnique et l'équité, est essentielle pour accroître la disponibilité, l'accessibilité et la couverture de services complets de santé mentale et de consommation de substances. D'autres secteurs jouent également un rôle important en fournissant des services et un soutien pour faciliter l'accès à un emploi, à un logement, aux possibilités d'éducation et à la participation à des activités communautaires (5).

Axe stratégique d'intervention 3 : Faire progresser les stratégies et les activités de promotion et de prévention tout au long du parcours de vie

20. La promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale sont essentielles pour réduire la charge croissante de la santé mentale et optimiser la santé et le bien-être de tous. Une diversité de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux interagissent pour déterminer la santé mentale tout au long du parcours de vie, ce qui rend la promotion et la prévention nécessaires à toutes les étapes de la vie. Les interventions doivent être fondées sur des données probantes, culturellement sûres et pertinentes, informées par les communautés affectées et multisectorielles afin de tenir compte des différents déterminants qui influent sur la santé mentale.

21. Du fait que plus de la moitié de l'ensemble des troubles mentaux débute avant l'âge de 14 ans, la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales doivent

être prioritaires dès les premières étapes de la vie. Des approches fondées sur des données probantes doivent viser à réduire les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection de la population des jeunes aux niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal, à l'aide d'une approche multisectorielle. Les stratégies clés comprennent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de textes législatifs fondés sur les droits qui favorisent et protègent la santé mentale des enfants et des adolescents, la création d'environnements physiques et sociaux sûrs, réactifs et favorables, le renforcement des capacités des aidants tout en appuyant leur santé mentale et leur bien-être, et la prestation d'interventions psychosociales en milieu scolaire qui favorisent l'apprentissage socioémotionnel et la résilience des jeunes.

22. Les personnes passent une partie importante de leur vie adulte sur leur lieu de travail, ce qui fait de la santé mentale au travail un domaine d'une grande importance. Un environnement de travail négatif peut entraîner des problèmes physiques et de santé mentale, qui contribuent à leur tour à l'absentéisme et à la réduction de la productivité. L'amélioration de la santé mentale en milieu de travail exige des interventions qui réduisent les facteurs de risque liés au travail, améliorent les aspects positifs du travail et répondent aux préoccupations en matière de santé mentale (27). Ces interventions doivent être intégrées à une stratégie globale de santé et de bien-être qui couvre la prévention, la détection précoce, le traitement, le soutien et la réadaptation. Elles doivent être appuyées par des politiques et des textes législatifs qui protègent les travailleurs contre la discrimination et garantissent l'accès à un traitement et à un soutien financièrement accessibles.

23. La prévention du suicide est un domaine crucial qui nécessite une action immédiate et à grande échelle. Les taux de suicide dans les Amériques ont augmenté et la pandémie a exacerbé les facteurs de risque établis de suicide, ce qui rend encore plus essentiels l'élaboration et le renforcement de stratégies, de plans et de programmes nationaux de prévention du suicide. Ceux-ci doivent être basés sur des stratégies multisectorielles fondées sur des données probantes, telles que la réduction de l'accès aux moyens de se suicider, une couverture médiatique responsable sur le suicide, l'amélioration des compétences émotionnelles des enfants et des adolescents, ainsi que la détection et la prise en charge précoces des troubles mentaux, des troubles liés à la consommation de substances et des comportements suicidaires (28). Le renforcement de la surveillance des suicides et des tentatives de suicide, en adoptant une perspective sexospécifique et ethnique, est également vital pour comprendre et résoudre le problème.

Axe d'intervention stratégique 4 : Renforcer l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les contextes d'urgence

24. La prévalence des troubles mentaux courants, comme la dépression et l'anxiété, est généralement estimée comme étant plus que doublée dans les situations de crise humanitaire (29). Cela fait de la santé mentale et du soutien psychosocial des priorités dans le cadre des urgences et un élément central de toute intervention d'urgence. L'une et l'autre doivent être considérés comme des questions transversales relativement à tous les secteurs

et piliers d'urgence qui participent à la riposte à toutes les phases d'une situation d'urgence (préparation, riposte et relèvement).

25. Afin de s'assurer que les services de santé mentale et soutien psychosocial sont accessibles à tous dans les contextes d'urgence, ceux-ci doivent être intégrés le plus tôt possible aux plans nationaux de préparation en cas de catastrophe ou d'urgence et au déploiement sur le terrain d'équipes d'intervention aux niveaux national et régional. Il s'agit notamment de disposer de services de santé mentale et de soutien psychosocial facilement accessibles pour les personnes touchées par le changement climatique, en particulier en raison des catastrophes naturelles qui se produisent dans la Région. Un financement et des ressources humaines adéquats doivent être affectés à cette fin. Les services doivent se situer à plusieurs niveaux, être disponibles à la population quel que soit la région ou l'endroit, et s'appuyer sur les structures de soins locales existantes, tout en renforçant la capacité des agents de première ligne en matière d'approches et de compétences en santé mentale et soutien psychosocial. Il faut donner la priorité à la santé mentale et au bien-être des populations susceptibles d'avoir davantage de besoins en santé mentale et soutien psychosocial dans les contextes d'urgence, notamment les agents de santé et de première ligne, les personnes présentant des problèmes de santé mentale préexistants, les femmes et les enfants (plus susceptibles d'être victimes de violence domestique lors des situations d'urgence), les personnes âgées, les personnes handicapées, les communautés autochtones, les populations afrodescendantes et autres qui sont sujettes au racisme et les groupes LGBT, notamment.

Axe d'intervention stratégique 5 : Renforcer les bases factuelles, les données probantes et la recherche

26. Les bases factuelles, les données probantes et les travaux de recherche sur la santé mentale et sur la consommation de substances sont des outils clés pour éclairer les politiques, la planification et la prestation des services. Les données sur les indicateurs de base de santé mentale et de consommation de substances doivent être systématiquement et régulièrement recueillies et notifiées par l'intermédiaire des systèmes nationaux d'information sur la santé. Afin d'orienter les politiques visant à réduire les disparités en matière de santé mentale et à promouvoir l'équité, les données doivent être ventilées selon le genre, le sexe, l'âge, l'éducation, le revenu ou le statut économique et les mesures connexes (par exemple, statut du logement, sécurité alimentaire), la race ou le groupe ethnique, l'origine nationale, l'emplacement géographique, le statut d'invalidité, l'orientation sexuelle et autres déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, dans la mesure du possible. Dans les situations d'urgence, les données sur la santé mentale et le soutien psychosocial, notamment les données sur les populations vivant dans des conditions à risque, doivent être systématiquement intégrées à la collecte et à la notification des données.

27. Les travaux de recherche sont essentiels pour la production de nouvelles connaissances permettant d'éclairer la pratique de la santé mentale fondée sur des données probantes. Il est important de renforcer les capacités de recherche et les possibilités de

collaboration, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, pour réduire l'écart en matière de recherche entre ces pays et les pays à revenu élevé.

Suivi et évaluation

28. La présente politique contribuera à la concrétisation des objectifs du *Plan stratégique 2020-2025* de l'OPS et du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030*. Le suivi et l'évaluation de cette politique seront alignés sur le cadre de gestion axé sur les résultats de l'Organisation et sur ses processus de suivi et d'évaluation des résultats. Tous les cinq ans, un rapport d'étape identifiant les forces et les faiblesses de la mise en œuvre globale de la politique et les facteurs contribuant à ses succès et ses échecs sera présenté aux Organes directeurs.

Incidences financières

29. Il est escompté que les États Membres accordent la priorité à cette question et allouent des ressources à l'amélioration de la prestation des services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances pendant la pandémie de COVID-19, et au renforcement des systèmes de santé mentale en période post-pandémique.

30. Aucune ressource financière supplémentaire n'est requise par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) pour la mise en œuvre de la présente politique (voir annexe B).

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

31. La Conférence est priée d'examiner les informations présentées dans ce document, de formuler tout commentaire qu'elle juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2018 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Atlas of mental health 2020 [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 10 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>.
3. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap [Internet]. Rev Panam Salud Publica 2018;42:e165. [consulté le 20 déc. 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49540/v42e1652018.pdf>.

4. Tausch A, Souza RO, Martinez Viciano C, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJM. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations [Internet]. Lancet Regional Health – Americas 2022 Jan;5(100118) [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext).
5. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2030 [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf.
6. Organisation mondiale de la Santé. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Genève : OMS ; 1946. Disponible sur : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
7. Organisation des Nations Unies. Political declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage [Internet]. Soixante-Quatorzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 10 octobre 2019 ; New York. New York : ONU ; 2019 (résolution A/RES/74/2) [consultée le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>.
8. Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales. Mental health and development [Internet]. New York : ONU [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/mental-health-and-development.html>.
9. Mnookin S. Out of the shadows: making mental health a global development priority [Internet]. Washington, DC : Banque mondiale ; 2016 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://documents.banquemondiale.org/fr/publication/documents-reports/documentdetail/270131468187759113/out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-development-priority>.
10. Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S. The global economic burden of noncommunicable diseases [Internet]. PGDA Working Paper 8712. Cambridge, MA : Program on the Global Demography of Aging, Université Harvard ; 2012 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://ideas.repec.org/p/gdm/wpaper/8712.html>.
11. Lawrance E, Thompson R, Fontana G, Jennings N. The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice [Internet]. Document d'information 36. Londres : Grantham Institute ; 2021 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/88568>.

12. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 20 déc. 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/strategic-plan-pan-american-health-organization-2020-2025-equity-heart-health>.
14. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015 ; New York. New York : ONU ; 2015 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/RES/70/1&Lang=F>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. The Caracas Declaration [Internet]. Regional Conference for the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America within the Local Health Systems Model, 14 novembre 1990 ; Caracas. Washington, DC : OPS ; 1990 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/DECLARATIONOFCARACAS.pdf>.
16. Organisation des Nations Unies. Note de synthèse : La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 [Internet]. Genève : ONU ; 2020 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://unsdg.un.org/fr/resources/note-de-synthese-la-sante-mentale-dans-le-cadre-de-la-lutte-contre-le-covid-19>.
17. Organisation mondiale de la Santé. Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique (2021) [Internet]. 148^e session du Conseil exécutif de l'OMS ; le 19 janvier 2021 ; Genève. Genève : OMS ; 2021 (décision EB148[3]) [consultée le 20 décembre 2021]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_CONF5-fr.pdf.
18. Organisation des Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées [Internet]. Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies ; le 24 janvier 2007 ; New York. New York : ONU ; 2007 (résolution A/RES/61/106) [consultée le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-23.html>.

19. Organisation panaméricaine de la Santé. ENLACE: data portal on noncommunicable diseases, mental health, and external causes. Washington, DC : OPS [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal>.
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Alcohol [Internet]. Washington, DC : OPS [consulté le 10 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/alcohol>.
21. Organisation mondiale de la Santé. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale : rapport final [Internet]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CD59/INF/11) [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/file/94882/download?token=9ZXSv4H>.
23. Organisation mondiale de la Santé. Expanding our understanding of post COVID-19 condition : report of a WHO webinar, 9 February 2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 20 déc. 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035>.
24. Organisation mondiale de la Santé. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report; November-December 2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 24 février 2022]. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.
25. Organisation mondiale de la Santé. Second round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 24 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
26. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e 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) [consulté le 20 déc. 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-8-f.pdf>.

27. Organisation mondiale de la Santé. Mental health in the workplace: key facts [Internet]. Genève : OMS [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>.
28. Organisation mondiale de la Santé. Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>.
29. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale dans les situations d'urgence [Internet]. Genève : OMS ; le 11 juin 2019 [consulté le 20 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.

30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

74^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

CSP30/9
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉOLUTION

POLITIQUE POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE

LA 30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

(PP1) Ayant examiné la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9) ;

(PP2) Reconnaissant les répercussions négatives importantes passées et présentes de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des populations de la Région des Amériques, ainsi que sur le fonctionnement et la prestation des services relatifs aux troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances ;

(PP3) Rappelant les principes consacrés par la Déclaration de Caracas (1990), la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006) et la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (2019) ;

(PP4) Reconnaissant qu'il est urgent d'améliorer la santé mentale afin de se relever de la pandémie de COVID-19 et de rétablir de meilleurs systèmes et services de santé mentale pour l'avenir, qui sont nécessaires à la progression du développement sanitaire, social et économique des États Membres et de l'ensemble de la Région des Amériques,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9).

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) de promouvoir des investissements accrus, tant financiers qu'humains, dans les soins de santé mentale communautaires afin de répondre à la demande accrue de services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances provoquée par la pandémie de COVID-19 et de bâtir des systèmes de santé mentale plus solides et plus résilients pour la période post-pandémique ;
-

- b) d'adopter une approche pangouvernementale et pansociétale pour améliorer la santé mentale, qui favorise les collaborations et les partenariats stratégiques avec divers acteurs (acteurs non gouvernementaux, société civile, universités, personnes ayant une expérience vécue, entre autres) sur l'ensemble des secteurs participants, et qui comprenne un engagement politique de haut niveau ;
- c) d'améliorer et d'élargir les soins de santé mentale communautaires équitables et complets pour l'ensemble de la population, et d'intégrer davantage la santé mentale et la consommation de substances à tous les niveaux de soins pour garantir le progrès vers la couverture sanitaire universelle ;
- d) d'appuyer la promotion et la prévention de la santé mentale ainsi que l'établissement et la mise en œuvre de programmes multidisciplinaires de santé mentale et de prévention du suicide, dès la petite enfance et sur l'ensemble du parcours de vie.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de fournir un soutien aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la politique et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégiques ;
- b) de continuer de prioriser et de faciliter l'intégration de la santé mentale et des services traitant la consommation de substances à tous les efforts de riposte d'urgence à la COVID-19 de l'Organisation panaméricaine de la Santé, ainsi qu'à d'autres initiatives sanitaires sur l'ensemble de l'Organisation ;
- c) d'informer périodiquement les Organes directeurs sur les progrès accomplis et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la stratégie et de la présente politique.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

<p>1. Point de l'ordre du jour : 4.4 - Politique pour l'amélioration de la santé mentale</p>
<p>2. Lien avec le Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023 :</p> <p><i>Résultat intermédiaire 5 :</i> Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale</p> <p><i>Résultat intermédiaire 16 :</i> Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle</p>
<p>3. Incidences financières :</p> <p>a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) : US\$ 8 720 000. Comme il n'existe pas de calendrier pour la politique, cette estimation fait référence au coût de la mise en œuvre jusqu'en 2025, année finale du Plan stratégique de l'OPS.</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2022-2023 (activités et personnel compris) : US\$ 4 360 000.</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US\$ 4 360 000.</p>
<p>4. Incidences administratives :</p> <p>a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : Tous les niveaux de l'Organisation participeront : programmatique, national, régional et infrarégional. La participation active des ministères de la Santé des États Membres et des organisations et mécanismes infrarégionaux sera également nécessaire.</p> <p>b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : Aucune dotation en personnel supplémentaire n'est proposée.</p> <p>c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) : L'exécution débutera dès l'approbation de la politique par la Conférence sanitaire panaméricaine afin d'assurer son intégration au budget programme 2022-2023.</p>



Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

1. Point de l'ordre du jour : 4.4 - Politique pour l'amélioration de la santé mentale
2. Unité responsable : Santé mentale et usage de substances
3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Renato Oliveira e Souza
4. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : <i>Objectif 9</i> : Réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale.
5. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : <i>Résultat intermédiaire 5</i> : Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale <i>Résultat intermédiaire 16</i> : Promotion accrue de la santé mentale, réduction des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, prévention des troubles mentaux et du suicide, et diminution de la stigmatisation, grâce à une action intersectorielle
6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : <ul style="list-style-type: none">• Ministères de la Santé et institutions nationales de santé• Autres entités et organismes gouvernementaux travaillant dans des domaines pertinents en santé mentale• Centres collaborateurs de l'OPS/OMS• Organisations de la société civile et associations d'utilisateurs et de familles utilisant les services• Universités• Organismes des Nations Unies et entités spécialisées• Organes conventionnels et autres mécanismes du système des Nations Unies pertinents en santé mentale, et procédures spéciales des Nations Unies• Organisation des États Américains et Commission interaméricaine des droits de l'homme• Autres partenaires de la coopération internationale en matière de santé• Mécanismes d'intégration infrarégionale

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

L'initiative chilienne SaludableMente (Esprit sain) a été mise en place par le Bureau du Président pour répondre aux besoins en santé mentale et fournir un soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. Exemple de meilleure pratique, SaludableMente est le fruit d'une collaboration entre sept ministères gouvernementaux. Ses réalisations comprennent la création d'un comité d'experts en santé mentale et d'un conseil consultatif sur la santé mentale, la mise au point de ressources pour appuyer spécifiquement la santé mentale des agents de santé, ainsi qu'une plateforme en ligne qui fournit à la population un soutien et des conseils en matière de santé mentale.

En outre, le Pérou a lancé de nouveaux programmes en santé mentale pendant la pandémie en mettant l'accent sur les enfants, tandis que le Mexique et Trinité-et-Tobago ont utilisé une approche multisectorielle pour leurs ripostes à la COVID-19 sur le plan de la santé mentale.

- - -