



60^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CD60/9
19 juillet 2023
Original : anglais

STRATÉGIE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

Introduction

1. La charge élevée des problèmes de santé mentale,¹ la faible couverture thérapeutique et des taux de suicide en augmentation font de la santé mentale un grave problème de santé publique dans la Région des Amériques. La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation en augmentant la prévalence des problèmes de santé mentale et en perturbant les services de santé mentale essentiels (1). D'autres urgences humanitaires, notamment la migration, aggravées par la crise climatique mondiale, constituent également une menace importante pour la santé mentale. Une riposte intersectorielle est nécessaire afin de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide et de mobiliser des ressources pour répondre à la demande croissante de soins.

2. En toute connaissance de cette situation, la 30^e Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9) (2) par la résolution CSP30.R3 (3) afin de reconnaître la santé mentale comme une priorité afin de faire progresser le développement sanitaire, social et économique de la Région dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et au-delà. En vue de coopérer à la mise en œuvre de la politique, le présent document présente la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques*.

3. L'objectif de cette stratégie est d'orienter les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de les aider à améliorer la santé mentale et la prévention du suicide afin de faire progresser la santé et le développement dans la Région dans le contexte du relèvement après la pandémie de COVID-19 et des urgences à venir potentielles. Ce document souligne six axes d'intervention stratégique à mettre en œuvre sur une période de sept ans (2024-2030).

¹ Dans la présente stratégie, le terme « problèmes de santé mentale » désigne à la fois les maladies mentales et les troubles liés à la consommation de substances. Toutefois, les troubles liés à la consommation de substances ne constituent pas l'objectif principal de la présente stratégie et il est reconnu que des mesures plus ciblées sont nécessaires pour relever correctement le défi qu'ils constituent dans la Région.

Antécédents

4. La santé mentale est une composante essentielle de la santé globale et un droit fondamental de la personne. Un état positif de santé mentale et de bien-être ne correspond pas simplement à une absence de trouble mental, mais fait référence à « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés » (4). La santé mentale positive est une chose à laquelle toutes les personnes, notamment celles qui ont des problèmes de santé mentale, peuvent aspirer, et elle constitue le fondement de la réussite des individus et des communautés (5). Les services visant à améliorer la santé mentale et le bien-être sont reconnus comme une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle (6).

5. Les problèmes de santé mentale sont des facteurs de risque de suicide, de pauvreté, d'itinérance et d'incarcération. Ils sont également liés à des résultats en matière de santé plus graves, notamment une mortalité prématurée due au cancer, aux maladies cardiovasculaires, au diabète, au VIH/sida et à la tuberculose. Selon les estimations, les problèmes de santé mentale atteindront, d'ici à 2030, un coût total d'US \$6000 milliards, soit plus de la moitié de la charge économique mondiale attribuable aux maladies non transmissibles (7).

6. Malgré les coûts élevés des problèmes de santé mentale et des suicides dans la Région, la santé mentale est insuffisamment reconnue comme une priorité et considérablement sous-financée. Seule une petite fraction des budgets nationaux de santé (environ 3 %) est allouée à la santé mentale, près de la moitié des fonds étant dépensés de manière inefficace pour des internements de longue durée plutôt que des soins au niveau communautaire.

7. En 2022, la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a créé la Commission de haut niveau sur la santé mentale et la COVID-19, afin de donner la priorité à la santé mentale dans la Région et de fournir des orientations aux États Membres et au BSP sur le renforcement de la santé mentale pendant et après la pandémie. La Commission a publié en juin 2023 un rapport de haut niveau sur la promotion de la santé mentale dans la Région : ses recommandations éclairent la présente stratégie (8).

8. Cette stratégie est alignée sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies (9), le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 de l'OPS (10) et le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (11). Elle s'inscrit dans le cadre des principes de la déclaration de Caracas (1990) (12) et du *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (13). La présente politique est également alignée sur les instruments internationaux relatifs aux droits de la personne, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (2006) (14).

Analyse de la situation

Charge de la maladie et lacunes thérapeutiques

9. Les problèmes de santé mentale, les troubles neurologiques, les troubles liés à la consommation de substances et les morts causées par suicide représentent dans la Région des Amériques plus d'un tiers des années vécues avec une incapacité et un cinquième des années de vie ajustées sur l'incapacité (15). La Région a le taux de prévalence le plus élevé pour ce qui est des troubles anxieux et le deuxième taux le plus élevé pour ce qui est des troubles dépressifs si l'on envisage toutes les Régions de l'OMS (16). Elle se caractérise également par une prévalence élevée de la consommation d'alcool, 8,2 % de la population de plus de 15 ans souffrant d'un trouble lié à cette consommation (17).

10. Des données récentes montrent que chaque année, près de 100 000 personnes meurent par suicide dans la Région (taux ajusté selon l'âge de 9 pour 100 000 habitants), ce taux étant très variable d'un pays à l'autre. Entre 2000 et 2019, le taux régional de suicide s'est accru de 17 % (18), ce qui fait de la Région des Amériques la seule région de l'OMS où le suicide est en augmentation.

11. La moyenne pondérée des lacunes de couverture thérapeutique des problèmes de santé mentale modérés à graves est de 65,7 % dans la Région (19). Des déterminants sociaux tels que le racisme systémique, la pauvreté, la violence, le manque d'accès à l'éducation et l'inégalité entre les genres, ainsi que la stigmatisation et la discrimination en matière de problèmes de santé mentale, constituent des obstacles d'accès à des soins de santé mentale de qualité.

COVID-19 et santé mentale

12. La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sociales et économiques dévastatrices, notamment une augmentation des taux de chômage, de pauvreté (20) et de violence. Ces répercussions constituent des facteurs de risque importants de problèmes de santé mentale et de suicide. La pandémie a contribué au développement de nouveaux problèmes de santé mentale et a aggravé les problèmes de santé mentale préexistants, les troubles dépressifs majeurs et les troubles anxieux s'étant respectivement accrus de 35 % et 32 % en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2020 (21). Les femmes, les jeunes, les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les membres d'autres groupes ethniques, les personnes vivant dans la pauvreté, ainsi que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale préexistants, ont été parmi les groupes le plus gravement touchés. La pandémie de COVID-19 a également réduit l'accès aux services de santé mentale essentiels.

13. À la fin de 2021, plus de 140 millions de personnes dans le monde présentaient des symptômes à l'issue d'une COVID-19, dont plus de 20 millions présentaient toujours des symptômes un an après le début de l'infection (22). Bien que les données sur les résultats à moyen et à long terme des formes prolongées de COVID-19 soient limitées, des données probantes indiquent un lien entre ces formes et les symptômes de santé mentale (23).

Proposition

14. La *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* vise à orienter les États Membres et les aider dans leurs efforts visant à améliorer la santé mentale et la prévention du suicide, en utilisant une approche fondée sur l'équité et les droits et en tenant compte des contextes, des priorités et des besoins nationaux. Six axes d'intervention stratégique sont soulignés ci-dessous.

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

15. La collaboration multisectorielle est essentielle pour s'attaquer aux divers facteurs qui ont une incidence sur la santé mentale et pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale grâce à leur intégration à d'autres milieux et d'autres services. Sous la direction du secteur de la santé, la collaboration doit inclure des secteurs tels que la finance, le développement social, l'éducation, le travail et l'emploi, la justice et la gestion des urgences. Un mécanisme de coordination intersectorielle peut guider l'intégration de la santé mentale aux politiques, aux stratégies et aux programmes dans ces domaines, et dans d'autres. En même temps, les partenariats stratégiques avec des entités extérieures au gouvernement peuvent accroître les ressources, promouvoir l'échange de connaissances et élargir la portée des initiatives en santé mentale. Les principaux partenaires comprennent le secteur privé, les organisations multilatérales, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, le milieu universitaire, la société civile et les personnes ayant des expériences vécues de problèmes de santé mentale. Des accords officiels ou des plans de travail conjoints doivent être élaborés dans la mesure du possible, et des fonds leur être dédiés (8).

16. La santé mentale doit être incluse à la couverture sanitaire universelle, en veillant à ce que toutes les personnes puissent accéder à l'ensemble de la gamme de services de santé de qualité dont elles ont besoin, et ce sans difficultés financières (6). À cette fin, les traitements psychosociaux, les médicaments psychotropes et les interventions axées sur le mode de vie² doivent être inclus à la liste des prestations de santé essentielles offertes à tous les citoyens au moyen de services de santé nationaux basés sur l'impôt ou des régimes d'assurance (8). Ces initiatives peuvent réduire les dépenses personnelles et contribuer à garantir que toutes les personnes, notamment celles qui vivent dans des conditions de vulnérabilité,³ ont accès à des soins équitables.

17. L'amélioration des soins de santé mentale dans la Région est une composante essentielle du relèvement et du développement nationaux à l'issue de la pandémie. À cette fin, les documents législatifs et les politiques nationales en matière de santé mentale doivent être

² Les « interventions sur le mode de vie » font généralement référence aux activités qui abordent l'alimentation, l'exercice, la consommation de substances, l'engagement social, la gestion du stress et le sommeil.

³ Il peut s'agir, sans toutefois s'y limiter, de personnes vivant dans la pauvreté, de populations autochtones, de personnes d'ascendance africaine, de Roms et de membres d'autres groupes ethniques minoritaires, de femmes, d'enfants et d'adolescents, de personnes atteintes de problèmes de santé mentale, de personnes LGBT, de personnes présentant un handicap, ou encore de migrants, de réfugiés et de personnes déplacées.

renforcés et les lois obsolètes, c'est-à-dire non alignées sur les normes internationales en matière de droits de la personne, doivent être abrogées. Des mécanismes de responsabilisation solides et indépendants pour surveiller les violations des droits de la personne dans les documents législatifs, les politiques, les institutions et les services sont également nécessaires (8). L'augmentation des ressources financières et humaines pour la santé mentale, proportionnelle à la charge croissante de la mauvaise santé mentale, est cruciale pour répondre aux besoins démontrés en matière de soins. Les experts recommandent d'allouer aux services de santé mentale un minimum de 10 % du budget de la santé dans les pays à revenu élevé et de 5 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (24). Le financement peut être accru par des fonds publics ou privés, ainsi qu'en gérant plus efficacement les ressources existantes.

Axe d'intervention stratégique 2 : Améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services communautaires pour les problèmes de santé mentale et soutenir la progression de la désinstitutionnalisation

18. Pour répondre à la demande croissante de soins de santé mentale et atteindre l'objectif mondial de doubler la couverture des services pour les problèmes de santé mentale d'ici à 2030 (13), il est essentiel d'élargir la disponibilité et l'accessibilité des services communautaires. L'internement de longue durée est associé à de mauvais résultats en matière de santé et à des violations des droits de la personne (12), ce qui rend nécessaire une transition accélérée vers des services décentralisés et fondés sur les droits au sein de la communauté. Cela requiert d'élaborer et de renforcer des réseaux de services, notamment des centres et des équipes de santé mentale communautaires, ainsi que des services de réadaptation psychosociale, d'entraide par les pairs et de soutien à l'autonomie. L'initiative QualityRights de l'OMS est un outil important à cet égard (25).

19. L'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires est cruciale pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et réduire les lacunes en matière de traitement, et un plan complet de mise en œuvre doit être élaboré. Des outils fondés sur des données probantes, tels que le Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale (connu sous le sigle anglais mhGAP) de l'OMS (26), peuvent renforcer la capacité des prestataires de soins primaires à évaluer, à gérer et à fournir des soins de suivi pour les problèmes de santé mentale, ainsi qu'à orienter les utilisateurs des services vers des soins spécialisés si nécessaire. Cette formation doit intégrer une approche interculturelle, avec des perspectives de genre, d'équité, de droits de la personne et d'ethnicité, et chercher à réduire la stigmatisation et la discrimination.

20. Les solutions de santé numériques, notamment la télésanté, se sont avérées cruciales lors de la pandémie de COVID-19, en particulier pour fournir des services aux populations éloignées. Ces solutions doivent être améliorées et élargies. Les facteurs clés à garder à l'esprit comprennent l'accès à Internet, l'acceptation des technologies et leur adaptation aux contextes locaux, le besoin de formation, de soutien et de supervision des prestataires sur le plan de la prestation des interventions, ainsi que les questions de durabilité. Les interventions numériques doivent être fondées sur des données probantes et efficaces, répondre aux normes de qualité et être guidées par des principes éthiques (27, 28).

21. Les points de vue des personnes atteintes de problèmes de santé mentale, ainsi que des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms et d'autres populations vivant dans des conditions de vulnérabilité, sont inestimables pour concevoir et mettre sur pied des services de santé mentale appropriés sur le plan culturel, efficaces et de qualité. L'autonomisation des usagers de ces services et de leurs familles par la création d'associations d'usagers et de familles et la facilitation de leur participation à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques, des plans et des services de santé mentale peuvent réduire la stigmatisation et améliorer l'accès à ces services (13).

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

22. Les stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale visent à isoler les déterminants individuels, sociaux et structurels de la santé mentale et à intervenir pour réduire les risques et renforcer la résilience (29). Ces interventions peuvent être réalisées dans les écoles, sur les lieux de travail et dans d'autres milieux communautaires. Pour aborder les déterminants sociaux, tels que la pauvreté, le manque d'accès à l'éducation, la précarité du logement et la violence, les systèmes de protection sociale doivent être renforcés afin de garantir la sécurité du revenu et l'accès aux services essentiels pour toutes les personnes tout au long du parcours de vie, en accordant une attention particulière aux populations qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Les initiatives d'éducation du public sur la santé mentale doivent inclure des campagnes de lutte contre la stigmatisation.

23. Les problèmes de santé mentale débutent avant l'âge de 14 ans chez la moitié des adultes touchés. Les visites périnatales et postnatales et le soutien aux aidants sur le plan des compétences parentales et de l'autoprise en charge peuvent contribuer à prévenir la dépression postnatale et à améliorer les soins aux enfants, ce qui profite à leur santé mentale. L'intégration de la santé mentale aux programmes scolaires primaires et secondaires peut aider à déterminer précocement les problèmes de santé mentale et contribuer à réduire la stigmatisation. La maltraitance des enfants a été associée à une prévalence accrue des tentatives de suicide dans la Région (30), ce qui souligne le rôle essentiel de la lutte contre la violence à l'égard des enfants.

24. Une santé mentale positive en milieu de travail est essentielle, car de nombreuses personnes passent une partie importante de leur vie au travail. Les recommandations de l'OMS comprennent la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des travailleurs souffrant de problèmes de santé mentale, l'élaboration de cadres juridiques et politiques, la mise en œuvre d'interventions sur le lieu de travail pour promouvoir la santé mentale et l'établissement de canaux d'orientation entre les services sanitaires, sociaux et de l'emploi (31). Les personnes âgées qui ont vieilli hors du marché du travail font également face à des défis de santé mentale et peuvent nécessiter des interventions spéciales.

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

25. Du fait que les catastrophes entraînent d'importantes souffrances psychologiques et sociales, la santé mentale et le soutien psychosocial doivent être intégrés aux plans nationaux de préparation, de riposte et de relèvement en cas de catastrophe, en utilisant des outils fondés sur des données probantes (32). Des ressources humaines et financières suffisantes sont essentielles, ainsi qu'une collaboration intersectorielle pour garantir l'optimisation des ressources. Des mécanismes de coordination en la matière doivent être mis en place et renforcés.

26. Des efforts doivent être déployés pour assurer l'accès aux services dédiés à la santé mentale et au soutien psychosocial pour les groupes les plus susceptibles d'éprouver des difficultés d'accès, notamment les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité. La stigmatisation entourant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence peut être réduite par des campagnes de sensibilisation et des programmes d'éducation communautaire.

Axe d'intervention stratégique 5 : Étayer les données, les données probantes et les activités de recherche

27. Les décideurs ont besoin de données exhaustives sur la santé mentale, notamment sur la santé mentale positive, les problèmes de santé mentale, l'automutilation et le suicide, afin d'éclairer l'affectation appropriée des ressources et la conception des politiques et des services de santé mentale. Pour renforcer la collecte des données et leur notification, un ensemble minimal d'indicateurs de santé mentale doit être inclus aux systèmes nationaux d'information sanitaire et intégré aux efforts de collecte de données systématiques, issues par exemple de la surveillance territoriale de la santé publique, des enquêtes sur les établissements de soins de santé et des enquêtes de population ne concernant pas la santé, telles que les enquêtes auprès des ménages et les recensements (8). La ventilation des données sur la santé mentale selon un ensemble approprié de variables⁴ est essentielle pour comprendre les besoins des populations vivant dans les pires conditions de vulnérabilité, et y répondre.

28. Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour analyser l'efficacité et la qualité des politiques, des plans et des services de santé mentale. Tous les programmes de santé mentale doivent inclure un volet de surveillance et d'évaluation qui oriente leur amélioration continue. Cela nécessite l'allocation de ressources appropriées pour le suivi et l'évaluation et pour le renforcement des capacités locales.

⁴ L'OPS recommande la ventilation des données selon les variables suivantes : genre (selon une approche de préférence non binaire), sexe, âge, éducation, revenu ou statut économique et mesures connexes (par ex. stabilité/instabilité du logement, sécurité alimentaire), race ou groupe ethnique, origine nationale, emplacement géographique, statut d'invalidité, orientation sexuelle et autres déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, dans la mesure du possible.

29. La recherche de pointe en santé mentale peut contribuer à garantir que les politiques et les pratiques en matière de santé mentale soient fondées sur des données probantes. Bien que les pays soient encouragés à élaborer des programmes de recherche nationaux fondés sur les priorités locales, les domaines importants de la recherche en santé mentale incluent les déterminants sociaux de la santé mentale, le développement de nouvelles technologies, le financement de la santé mentale, la science de la mise en œuvre et les effets des urgences humanitaires sur la santé mentale. La diversification raciale et ethnique des chercheurs en santé mentale et la participation des communautés au processus de recherche sont nécessaires.

Axe d'intervention stratégique 6 : Faire de la prévention du suicide une priorité pangouvernementale nationale et renforcer la capacité multisectorielle d'intervention auprès des personnes présentant des comportements suicidaires

30. Réduire les suicides d'un tiers d'ici à 2030, conformément à la cible 3.4 des objectifs de développement durable, nécessitera un engagement de haut niveau et la mise en œuvre accélérée d'interventions fondées sur des données probantes. Cela requiert des collaborations entre les secteurs pertinents, tels que la santé, l'agriculture, l'éducation, l'emploi, la protection sociale et le système judiciaire, entre autres. L'adoption d'une approche fondée sur le genre et l'appartenance ethnique est cruciale pour prévenir le suicide, et une attention particulière doit être accordée aux jeunes et aux populations vivant dans des conditions de vulnérabilité.

31. Les stratégies et plans nationaux de prévention du suicide doivent être basés sur des interventions de santé publique fondées sur des données probantes et éclairées par une analyse de la situation et des besoins locaux. Le guide pratique de l'OMS pour la prévention du suicide, LIVE LIFE, présente des interventions efficaces pour prévenir le suicide, notamment la limitation de l'accès aux moyens de suicide, une couverture médiatique responsable, l'acquisition de compétences socio-émotionnelles chez les adolescents, ainsi que l'identification et la prise charge rapides des personnes concernées par le suicide (33). Des mesures doivent être prises pour renforcer la capacité des agents de santé non spécialisés, notamment les agents des hôpitaux généraux et des centres de santé et le personnel des lignes d'écoute téléphonique visant à la prévention du suicide et des crises, à identifier, à prendre en charge et à fournir des soins aux personnes affectées par des comportements suicidaires.

32. L'élaboration et le renforcement des systèmes nationaux de surveillance de l'automutilation et du suicide peuvent appuyer la collecte de données en temps opportun pour combler les lacunes dans les connaissances et éclairer les politiques de santé publique et les interventions de prévention du suicide qui peuvent être adaptées aux contextes locaux.

Suivi et évaluation

33. La présente stratégie contribuera à la concrétisation des objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Le suivi et l'évaluation de la stratégie seront alignés sur le cadre de la gestion axé sur les résultats de l'Organisation et sur ses processus de suivi et d'évaluation des résultats. Parallèlement à l'établissement de rapports sur la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9), un examen à mi-parcours sera présenté aux Organes directeurs en 2027, ainsi qu'un rapport final en 2031, qui identifiera les forces et les faiblesses de la mise en œuvre globale de la stratégie et les facteurs contribuant à ses succès ou à ses échecs.

Incidences financières

34. Il est escompté que les États Membres accordent la priorité à cette question et allouent des ressources pour améliorer la prestation des services relatifs à la santé mentale et à la consommation de substances, et ainsi renforcer les systèmes de santé mentale en cette période postpandémique. Le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera de mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de cette stratégie visant à aider les États Membres (voir annexe B).

Mesures à prendre par le Conseil directeur

35. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées dans le présent document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am.* 2022;5:100118. Disponible sur : <http://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9). 30^e Conférence sanitaire panaméricaine, 74^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-f-politique-sante-mentale_0.pdf.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique pour l'amélioration de la santé mentale (résolution CSP30.R3). 30^e Conférence sanitaire panaméricaine, 74^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r3-f-politique-sante-mentale_0.pdf.
4. Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé mentale. Ottawa : ASPC ; 2014. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale.html>.
5. Friedli L. Mental health, resilience and inequalities. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2009. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107925>.
6. Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle [résolution A/RES/74/2]. Soixante-quatorzième session de l'Assemblée générale de l'ONU ; 10 octobre 2019. New York : ONU ; 2019. Disponible sur : <https://digitallibrary.un.org/record/3833350?ln=fr>.
7. Forum économique mondial et Harvard School of Public Health. The global economic burden of noncommunicable diseases. Document de travail n° 87 du PGDA. Genève : FEM ; 2011. Disponible sur : https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_87.pdf.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. A new agenda for mental health in the Americas: report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>. Résumé d'orientation disponible en français sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57670>.
9. Assemblée générale des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [résolution A/RES/70/1]. New York : ONU ; 2015. Disponible sur : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [document CSP29/6, Rev. 3]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.

11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé. 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, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Déclaration de Caracas. Regional Conference for the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America within the Local Health Systems Model ; 14 novembre 1990 ; Caracas. Washington, D.C. : OPS ; 1990. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/DECLARATIONOFCARACAS.pdf>.
13. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031029>.
14. Assemblée générale des Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées [résolution A/RES/61/106]. New York : ONU ; 2007. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
16. Organisation mondiale de la Santé. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genève : OMS ; 2017. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610?locale-attribute=fr&>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Alcohol. Washington, D.C. : OPS ; [date non connue] [consulté le 6 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/alcohol>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Suicide mortality in the Americas. Regional report 2015-2019. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55297>.
19. 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. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e165. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386160/>.
20. Organisation internationale du Travail. Overview of social protection systems in Latin America and the Caribbean: progress and setbacks in the face of the pandemic - Technical note. Genève : ILO ; 2021. Disponible sur : https://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/WCMS_824905/lang--en/index.htm.

21. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021;398(10312):1700-1712. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext).
22. Organisation mondiale de la Santé. Post COVID-19 condition. Genève : OMS ; [date non connue] [consulté le 14 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>.
23. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV for the WHO Clinical case definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(4): e102-107. Disponible sur : [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9).
24. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The *Lancet* Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018;302(10157):P1553-1598. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
25. Organisation mondiale de la Santé. QualityRights materials for training, guidance and transformation. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>.
26. Organisation mondiale de la Santé. Mental Health Gap Action Programme. Genève : OMS ; [date non connue] [consulté le 6 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>.
27. Organisation panaméricaine de la Santé. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques [document CD59/6]. 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. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd596-feuille-route-pour-transformation-numerique-du-secteur-sante-dans-les-ameriques>.
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Digital health: a strategy to maintain health care for people living with noncommunicable diseases during COVID-19. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52543>.
29. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale : renforcer notre action. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

30. Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2012563. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769030>.
31. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363208/9789240058323-fre.pdf>.
32. Comité permanent interorganisations. Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. New York : CPI ; 2007. Disponible sur : <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>.
33. Organisation mondiale de la Santé. Live Life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.afro.who.int/fr/publications/live-life-guide-pratique-pour-la-prevention-du-suicide-dans-les-pays>.

60^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

CD60/9
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉOLUTION

STRATÉGIE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

LE 60^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/9) ;

(PP2) Reconnaissant les répercussions néfastes que la pandémie de COVID-19 a eues sur la santé mentale de la population générale en augmentant la charge des problèmes de santé mentale et en perturbant les services de santé mentale essentiels dans la Région ;

(PP3) Considérant les principes stratégiques de la *Politique pour l'amélioration de la santé mentale* (document CSP30/9) et les recommandations finales de la Commission de haut niveau de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la santé mentale et la COVID-19 ;

(PP4) Reconnaissant le besoin urgent de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide en adoptant une approche fondée sur l'équité et les droits de la personne, afin d'accélérer le rétablissement après la pandémie de COVID-19 et de s'efforcer d'obtenir des résultats en matière de santé et de développement social et économique dans la Région,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver la *Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques* (document CD60/9) ;

(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) d'appuyer le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible en adoptant une approche intersectorielle fondée sur l'équité et les droits de la

- personne pour promouvoir et protéger la santé mentale, qui inclut tout le monde et évite les différences injustes entre les groupes de personnes en raison de leur race, de leur origine ethnique, de leur identité de genre, d'un handicap, de leur statut socioéconomique, de leur orientation sexuelle ou de leur situation géographique, entre autres facteurs ;
- b) d'augmenter les ressources humaines et financières pour élargir les services de santé mentale au sein des communautés, afin de garantir que les ressources sont ajustées aux besoins en santé mentale de chaque pays et, si nécessaire, d'adopter des approches à distance fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès ;
 - c) d'appuyer la transition entre l'internement de longue durée et le soutien par des services au niveau communautaire, afin de promouvoir la dignité et le respect des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de prévenir les abus et les violations de leurs droits, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments essentiels en matière de droits de la personne ;
 - d) de prendre des mesures urgentes pour prévenir les suicides en adoptant une approche multisectorielle qui inclut tous les intervenants pertinents, met en œuvre des interventions fondées sur des données probantes et renforce les efforts de collecte de données pour éclairer les politiques, les plans et les services de prévention du suicide tout au long du parcours de vie.
- (OP)3. De demander au Directeur :
- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégiques ;
 - b) de continuer de prioriser la santé mentale et la prévention du suicide, et de favoriser leur intégration à l'ensemble des efforts de rétablissement à la suite de la COVID-19 déployés par l'Organisation panaméricaine de la Santé, ainsi qu'à d'autres initiatives sur l'ensemble de l'Organisation ;
 - c) de faire rapport périodiquement aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie, sous la forme d'un rapport d'avancement à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.



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

1. **Point à l'ordre du jour** : 4.6 - Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques

2. **Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023](#)** :

Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux. 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

Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale. 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.

3. **Incidences financières** :

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris)** :

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	7 000 000
Coopération technique	5 492 000
Contrats de consultants/services	1 000 000
Déplacements et réunions	900 000
Publications	150 000
Fournitures et autres dépenses	50 000
Total	14 592 000

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris)** :
US \$4 560 000.

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$4 560 000.

4. Incidences administratives :

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**
Tous les niveaux de l'Organisation participeront : programmatique, national, régional et infrarégional. Une participation active des ministères de la Santé des États Membres et des organisations et mécanismes infrarégionaux sera également nécessaire.
- 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 prévue.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :** La mise en œuvre débutera en 2024 pour assurer l'inclusion de la stratégie au budget programme 2024-2025.



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

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.6 - Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques
2. **Unité responsable** : Santé mentale et usage de substances psychoactives
3. **Fonctionnaire chargé de la préparation** : Renato Oliveira e Souza, Chef de l'Unité de santé mentale et usage de substances psychoactives
4. **Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030](#)** :
Objectif 9 : 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](#)** :
Résultat intermédiaire 5 : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux. 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.
Résultat intermédiaire 16 : Action intersectorielle en faveur de la santé mentale. 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** :
 - 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'usagers 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 :

Au Chili, l'initiative 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, l'élaboration 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.

Le Pérou a par ailleurs lancé de nouveaux programmes en santé mentale pendant la pandémie en ciblant particulièrement 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.

Un bon exemple de collaboration multisectorielle est la nouvelle stratégie fédérale sur la santé mentale lancée par le gouvernement d'Argentine pour assurer la pleine mise en œuvre de la loi nationale sur la santé mentale approuvée en 2010 par le biais d'une approche intergouvernementale.

- - -