



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Le Plan d'action européen sur la santé mentale



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante-troisième session

EUR/RC63/11
+ EUR/RC63/Conf.Doc./8

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

10 juillet 2013

131286

Point 5 d) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Le Plan d'action européen sur la santé mentale

Mesurés d'après leur prévalence et la charge de morbidité et d'invalidité qu'ils entraînent, les troubles mentaux représentent l'un des plus grands défis pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS, puisqu'ils touchent chaque année plus d'un tiers de la population. Dans tous les pays, la plupart des troubles mentaux ont une prévalence bien plus élevée chez les personnes les plus défavorisées.

Dès lors, la Région européenne de l'OMS est confrontée à diverses difficultés, qui affectent à la fois le bien-être (psychique et autre) de la population et la fourniture de soins aux personnes souffrant de troubles de santé mentale. Pour résoudre ces difficultés, il faut intervenir de manière globale et cohérente. Le Plan d'action européen sur la santé mentale s'articule autour de sept objectifs interconnectés et propose des mesures efficaces et intégrées pour améliorer la santé mentale et renforcer le bien-être dans la Région européenne. Investir dans la santé mentale est essentiel pour assurer la durabilité des politiques sanitaires et sociales dans la Région européenne.

Le présent document contient un projet de Plan d'action européen sur la santé mentale qui correspond aux quatre domaines d'action prioritaires du nouveau cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, et contribuera directement à la mise en œuvre de ce dernier.

Ce plan d'action a été élaboré en étroite concertation avec les États membres, guidés par le Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. La directrice régionale de l'Europe et le Bureau régional souhaitent remercier tous les États membres et autres intervenants qui ont participé à l'élaboration de ce plan d'action.

Un projet de résolution est présenté au Comité régional pour examen.

Sommaire

	page
Contexte	1
La santé mentale en Europe : situation actuelle et défis à relever.....	2
Valeurs et vision européennes pour la santé mentale.....	3
Plan d'action européen sur la santé mentale : objet	3
Plan d'action européen sur la santé mentale : objectifs.....	4
Objectif 1 : Que chacun, et surtout les personnes les plus vulnérables ou les plus exposées à des risques, ait les mêmes possibilités de parvenir au bien-être psychique durant toute son existence.....	4
Objectif 2 : Que les personnes ayant des problèmes de santé mentale soient des citoyens dont les droits humains sont intégralement pris en compte, protégés et promus.....	7
Objectif 3 : Que les services de santé mentale soient accessibles à un prix abordable et disponibles en fonction des besoins, dans un rayon proche.....	9
Objectif 4 : Que chacun ait droit à un traitement sûr et efficace dans le respect de sa personne	12
Objectif 5 : Que les systèmes de santé dispensent de bons soins de santé physique et mentale pour tous	13
Objectif 6 : Que les systèmes de santé mentale travaillent en partenariats bien coordonnés avec d'autres secteurs	15
Objectif 7 : Qu'en matière de santé mentale, la gouvernance et la fourniture de soins reposent sur de bonnes informations et de solides connaissances	16
Informations concernant une résolution.....	17
Annexe 1. L'état de santé mentale de la Région européenne.....	19
Annexe 2. Évolution des politiques.....	21
Annexe 3. Schéma : le cycle du bien-être mental	23

Contexte

1. La promotion de la santé mentale et la prévention et le traitement des troubles mentaux sont fondamentaux pour la sauvegarde et l'amélioration de la qualité de vie, du bien-être et de la productivité des individus, des familles, des travailleurs et des collectivités. Ils permettent donc d'augmenter la force et la résilience de la société dans son ensemble.
2. Ces objectifs ont été adoptés par les États membres de la Région européenne de l'OMS, par la Commission européenne et le Conseil de l'Europe dans la Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe, signée à Helsinki en janvier 2005 et approuvée par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe dans sa résolution EUR/RC55/R2. Dans le droit fil de cet engagement et en réaction à l'évolution des besoins de la Région européenne en matière de santé mentale, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) a élaboré ce plan d'action en partenariat étroit avec les principaux acteurs du secteur de la santé mentale dans cette Région.
3. Ce plan d'action est parfaitement aligné sur les valeurs et priorités du nouveau cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, et contribue à la concrétisation des idées qui y sont développées (voir tableau ci-dessous). Il suit également le programme établi par le Plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS (WHA66.8). Il respecte la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2008) et a incorporé les conclusions du Pacte européen sur la santé mentale et le bien-être (2008).
4. Ce plan d'action possède des liens étroits avec d'autres programmes de l'OMS, dont ceux sur l'équité et la dimension homme-femme, les déterminants sociaux et de la santé, les facteurs de risque, la santé de l'enfant et de l'adolescent et le vieillissement en bonne santé, les maladies non transmissibles et les systèmes de santé, qui sont chacun à l'origine de plans et de mesures requérant une collaboration afin de dégager tous les effets positifs potentiels pour le bien-être (voir annexe 1). Ensemble, les conventions, déclarations, stratégies et plans d'action procurent une assise solide à ce plan d'action, et sont une source d'inspiration pour relever les défis auxquels la Région européenne est confrontée aujourd'hui.
5. Ce plan d'action couvre la santé mentale et les troubles mentaux pendant toute l'existence. Il ne porte pas sur les troubles provoqués par la consommation de substances toxiques.

**Tableau 1. Interface entre Santé 2020
et le Plan d'action européen sur la santé mentale**

	Obj. 1	Obj. 2	Obj. 3	Obj. 4	Obj. 5	Obj. 6	Obj. 7
Manque d'équité et déterminants sociaux	x	x		x	x		x
Gouvernance			x		x	x	x
Cycle de vie	x		x				
Octroi de pouvoirs		x		x		x	
Systèmes de santé			x	x	x		x
Santé publique	x				x	x	x

La santé mentale en Europe : situation actuelle et défis à relever

6. La Région européenne de l'OMS est confrontée à diverses difficultés, qui affectent à la fois le bien-être (mental et autre) de la population et la fourniture de soins aux personnes souffrant de troubles mentaux (voir annexe 2). Préserver le bien-être de la population en des temps de nouvelles réalités économiques, s'engager pour les droits et le renforcement du pouvoir d'action des utilisateurs de services et de leur famille, et garantir un accès aux soins et la qualité de ces derniers, tout en tenant compte de la nécessité de réformer le secteur des services publics, sont autant de défis communs à tous les États membres.

7. Le bien-être de la population est devenu un thème essentiel pour les gouvernements. Les politiques de tous les secteurs ministériels peuvent améliorer le bien-être psychique et diminuer le degré d'exposition aux facteurs de risque. À une époque caractérisée par les difficultés économiques, par un chômage en hausse dans de nombreux pays ainsi que par le vieillissement des populations, il faut concentrer l'attention sur des moyens efficaces de préserver et de maximaliser le bien-être durant toute la vie.

8. Mesurés d'après leur prévalence et la charge de morbidité et d'invalidité qu'ils entraînent, les troubles mentaux représentent l'un des plus grands défis pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS. Les problèmes de santé mentale, dont la dépression, l'anxiété et la schizophrénie, sont la principale cause d'invalidité et de mise à la retraite anticipée dans de nombreux pays, et représentent un lourd fardeau pour les économies, ce qui impose de prendre des mesures.

9. Bien que les progrès réalisés soient inégaux de part et d'autre de la Région, on constate toujours une détermination à désinstitutionaliser et à mettre en place des services de santé mentale au sein des communautés. Il y a consensus quant au fait que les soins et traitements devraient être dispensés dans le cadre de services de proximité, car le placement dans de grands hôpitaux psychiatriques entraîne souvent des négligences et un internement prolongé. Ainsi, l'accent est désormais placé sur le rôle toujours plus important des soins primaires et du travail en partenariat avec un personnel multidisciplinaire spécialisé en santé mentale dans un cadre de proximité.

10. Beaucoup d'éléments tendent à démontrer qu'il existe des traitements et des soins efficaces pour de nombreux troubles mentaux et leurs comorbidités. Il y aurait moyen d'améliorer le bien-être, d'augmenter la productivité et de prévenir de nombreux suicides. Toutefois, une forte proportion des personnes souffrant de troubles mentaux ne bénéficient d'aucun traitement en raison du manque d'accessibilité – ce que l'on appelle « le déficit de traitement » – ou doivent attendre longtemps.

11. La stigmatisation et la discrimination poussent beaucoup de personnes souffrant de problèmes de santé mentale à ne pas établir ou maintenir un contact avec les services compétents. Les expériences négatives vécues dans le cadre d'un traitement ou de soins sont un autre facteur pouvant motiver à ne pas contacter ces services. Les réformes doivent permettre d'augmenter le degré de confiance quant au caractère sûr et efficace des soins. Les politiques menées en matière de santé mentale doivent à la fois instaurer une réforme structurelle des services et mettre l'accent sur la qualité, pour garantir que des traitements sûrs, efficaces et acceptables soient dispensés par un personnel compétent.

12. À cause des comorbidités et des interactions négligées entre la (mauvaise) santé mentale et physique, l'espérance de vie des personnes atteintes de troubles mentaux est beaucoup plus

courte que celle de l'ensemble de la population après ajustement selon l'âge et le sexe. L'ignorance et la stigmatisation jouent un rôle important.

13. Il est essentiel de travailler de façon multisectorielle, en partenariat. Tous les secteurs de la société ont une responsabilité en matière de santé mentale. Chaque service des pouvoirs publics ou organisme indépendant a un rôle à jouer et doit participer. Il n'est pas vrai que personne ne se soucie de santé mentale et de troubles mentaux. En fait, il est difficile de trouver quelqu'un qui ne se sente pas concerné. Néanmoins, il peut encore être difficile de savoir qui est responsable de la coordination des opérations.

14. L'importance du choix et du partenariat souligne la nécessité d'une information transparente et d'une prise de responsabilités pour informer toutes les parties prenantes de la qualité des soins et des interventions, et pour démontrer la nécessité d'une amélioration et le potentiel d'innovation et de changement.

15. Pour résoudre ces difficultés, il faut intervenir de manière globale et cohérente. Le Plan d'action européen sur la santé mentale propose des mesures efficaces et intégrées pour améliorer la santé mentale et renforcer le bien-être dans la Région européenne. Les idées qui sous-tendent ce plan d'action sont développées en annexe 3.

Valeurs et vision européennes pour la santé mentale

16. Ce plan d'action s'inspire de trois valeurs complémentaires qui s'accompagnent chacune d'une vision. Ces valeurs ont été influencées par les besoins et les aspirations des personnes vivant dans la Région européenne et guidées par les droits humains fondamentaux et les expériences des usagers de services et des soignants.

- a) **Équité** : chacun est mis en mesure d'atteindre le niveau le plus élevé possible de bien-être psychique et se voit proposer une assistance proportionnelle à ses besoins. Toute forme de discrimination, de préjugé ou de négligence empêchant la concrétisation intégrale des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et l'accès équitable aux soins est combattue.
- b) **Pouvoir d'agir** : toute personne ayant des problèmes de santé mentale a le droit, tout au long de sa vie, d'être autonome, d'avoir la possibilité d'assumer la responsabilité de toute décision ayant une influence sur sa vie, sa santé mentale et son bien-être et de prendre part à chacune de ces décisions.
- c) **Sécurité et efficacité** : la population peut être assurée que toutes les activités et interventions sont sûres et efficaces et que leurs bienfaits pour la santé mentale de la population ou pour le bien-être des personnes souffrant de problèmes de santé mentale peuvent être démontrés.

Plan d'action européen sur la santé mentale : objet

17. Afin de concrétiser les valeurs et visions et de relever les défis, l'objet de ce plan d'action propose une démarche en trois axes interdépendants, indivisibles et qui se renforcent mutuellement.

- a) **Améliorer le bien-être psychique de la population et alléger le fardeau des troubles mentaux**, en mettant spécialement l'accent sur les groupes vulnérables, l'exposition aux déterminants et les comportements à risque.

- b) Respecter les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale et leur offrir des possibilités équitables d'atteindre une qualité de vie optimale, en luttant contre la stigmatisation et les discriminations.
- c) Mettre en place des services accessibles, sûrs et efficaces répondant aux besoins psychiques, physiques et sociaux des individus et aux attentes des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de leur famille.

Plan d'action européen sur la santé mentale : objectifs

18. Sept objectifs, dont quatre objectifs fondamentaux et trois objectifs transversaux, ont été définis. Ensemble, ils couvrent intégralement l'objet de ce plan d'action. Pour chacun de ces objectifs sont proposées aux États membres et à l'OMS des actions permettant d'atteindre des résultats mesurables au niveau des politiques et/ou de la mise en œuvre. L'ordre de priorité de ces actions doit être déterminé en fonction des besoins et des ressources aux niveaux national, régional et local.

19. Les quatre objectifs fondamentaux sont les suivants :

- a) que chacun, et surtout les personnes les plus vulnérables ou les plus exposées à des risques, ait les mêmes possibilités de parvenir au bien-être psychique durant toute son existence ;
- b) que les personnes ayant des problèmes de santé mentale soient des citoyens dont les droits humains sont intégralement pris en compte, protégés et promus ;
- c) que les services de santé mentale soient accessibles à un prix abordable et disponibles en fonction des besoins, dans un rayon proche ;
- d) que chacun ait droit à un traitement sûr et efficace dans le respect de sa personne.

20. Les trois objectifs transversaux sont les suivants :

- e) que les systèmes de santé dispensent de bons soins de santé physique et mentale pour tous ;
- f) que les systèmes de santé mentale travaillent en partenariats bien coordonnés avec d'autres secteurs ;
- g) qu'en matière de santé mentale, la gouvernance et la fourniture de soins reposent sur de bonnes informations et de solides connaissances.

Objectif 1 : Que chacun, et surtout les personnes les plus vulnérables ou les plus exposées à des risques, ait les mêmes possibilités de parvenir au bien-être psychique durant toute son existence

21. Les autorités publiques et les citoyens apprécient le bien-être et souhaitent qu'il soit pris en compte dans les politiques menées. Le bien-être mental pose les bases de la résistance psychique en renforçant l'espoir dans l'avenir et développe la capacité à s'adapter aux changements et à faire face à l'adversité. À une époque où le stress social et économique est important, il est essentiel de prendre des mesures pour renforcer le bien-être et prévenir les problèmes de santé mentale, en particulier chez les groupes vulnérables.

22. Le niveau de vie a un impact considérable sur le bien-être de la population. Toutefois, le bien-être mental est également influencé par la maîtrise de sa propre vie, l'autonomie et la connectivité sociale.

23. Pour de nombreux pays, la proportion élevée de personnes absentes de leur travail pendant de longues périodes en raison de problèmes de santé mentale ou de troubles mentaux représente un défi toujours plus grand. Le pourcentage de retours au travail dans ce groupe est tellement bas qu'il suscite des inquiétudes. Il a été démontré qu'il était efficace de combiner promotion, prévention et interventions sur le lieu de travail, en associant cette démarche à de bonnes pratiques de gestion.

24. Les faits indiquent clairement que des niveaux adéquats d'assistance et d'intégration sociales, avec un système universel de protection sociale, offrent une protection contre la mortalité. En outre, il est courant que les mêmes individus et les mêmes familles collectionnent les résultats négatifs, tels que l'absence de revenus, l'échec scolaire, le chômage, l'usage de drogues et l'abus d'alcool, la criminalité, des admissions en urgence à l'hôpital, une espérance de vie médiocre, des troubles mentaux et le suicide. Il devient toujours plus évident que les démarches globales intégrées sont plus efficaces que les interventions isolées, pour un coût moindre. De telles démarches sont ciblées, tiennent pleinement compte des facteurs psychosociaux et culturels, et se fondent sur les atouts présents, tout en tentant de remédier aux carences.

25. Certains pays de la Région européenne connaissent des catastrophes naturelles ou dues à l'action de l'homme, ce qui provoque un stress et des souffrances intenses chez beaucoup de personnes. Une prévention et/ou des mesures d'intervention rapides adéquates peuvent renforcer la résistance psychique et limiter la prévalence des troubles de stress post-traumatique (SSPT), de l'anxiété, d'assuétudes, de violences et de suicides.

26. Les autorités publiques jouent un rôle pivot s'agissant de créer les conditions nécessaires à l'octroi de plus de pouvoirs aux individus et aux communautés, à la promotion et à la protection du bien-être, et au renforcement de la résistance psychique. Pour limiter les inégalités en matière de santé mentale et de bien-être, les mesures prises doivent être universelles, combinées et coordonnées, mais avec une envergure et une intensité proportionnelles aux besoins des groupes vulnérables et désavantagés. L'efficacité et la rentabilité de certaines actions visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les problèmes dans ce domaine ont été démontrées.

Résultats

27. L'objectif 1 vise les résultats suivants :

- a) une sensibilisation accrue au bien-être mental et aux facteurs qui le favorisent, dans le mode de vie, au sein de la famille, au travail, dans les écoles et les jardins d'enfants, dans la communauté locale et dans la société au sens plus large ;
- b) un soutien plus ferme en cas de besoins de santé mentale dans le contexte des soins prénatals et postnatals, avec dépistage de la violence domestique et de la consommation nocive d'alcool ;
- c) la capacité, dans le cadre des soins primaires, à intensifier la promotion de la santé mentale et la prévention et à améliorer le diagnostic précoce des troubles mentaux et l'aide psychologique de bas seuil ;
- d) un retour au travail plus fréquent des personnes souffrant de troubles mentaux ;
- e) une diminution des taux de suicide au sein de la population dans son ensemble et dans les sous-groupes constitués en fonction de l'âge, du sexe, de l'ethnicité et d'autres groupes vulnérables ;
- f) un accord sur les moyens de mesurer le bien-être et ses déterminants (parallèlement aux modes de mesure des troubles mentaux) tout au long de l'existence, et une mise en œuvre de ces moyens.

Interventions proposées

28. Il est proposé que les États membres :

Pendant toute la durée de vie

- a) élaborent et appliquent des stratégies de prévention du suicide qui tiennent compte des meilleures informations factuelles, combinant une approche universelle avec des activités de protection des groupes vulnérables ;

Le meilleur départ possible

- b) apportent un soutien pour la vie de famille, les soins pré- et postnataux et les compétences parentales ;
- c) prévoient des possibilités de formation préscolaire et encouragent les parents à apprécier le foyer familial comme environnement d'apprentissage (jeux, lecture aux enfants, repas en famille, etc.) ;
- d) luttent contre les expériences négatives de l'enfance (abus, négligences, violences, exposition à la toxicomanie et à l'alcoolisme, etc.) par une sensibilisation, une reconnaissance accrue des problèmes et une intervention rapide ;

Enseignement et aptitudes

- e) offrent des programmes universels et ciblés de promotion de la santé mentale dans les écoles, avec détection rapide des problèmes émotionnels chez les enfants et mesures contre le harcèlement ;
- f) mènent des démarches éducatives auprès de toute la communauté dans les zones très défavorisées, afin de briser le cercle vicieux de la pauvreté, des privations et des résultats scolaires médiocres ;
- g) promeuvent l'apprentissage permanent, améliorant les capacités de lecture, d'écriture et de calcul ainsi que les aptitudes de base chez les personnes les plus défavorisées et les plus exclues ;

Emploi (activités productives et à valeur ajoutée)

- h) créent des incitants pour pousser les employeurs à atténuer le stress lié à l'environnement psychosocial et professionnel, à améliorer la gestion du stress et à mettre en place des programmes simples de promotion du bien-être sur le lieu de travail ;
- i) encouragent l'optimisation de l'organisation du travail et des heures de travail pour parvenir à un équilibre entre travail et vie privée ;

Des lieux sains, des communautés saines

- j) promeuvent la nutrition saine et l'exercice physique pour tous les groupes d'âge, par le sport et d'autres activités, et mettent à la disposition des enfants des espaces de jeux sûrs ;
- k) promeuvent l'aménagement et la protection de lieux extérieurs sains et le contact avec la nature ;

Dignité dans la vieillesse

- l) mettent à la disposition des seniors des espaces de vie et des quartiers qui soient sûrs, pratiques et accessibles suivant leur propre conception des choses, et qui facilitent leur participation, leur mobilité et leur autonomie ;

- m) donnent aux personnes âgées la possibilité de s'instruire par Internet, afin de faciliter leur accès aux réseaux sociaux et aux programmes d'intervention rapide.

29. Il est proposé que l'OMS/Europe :

- a) sensibilise davantage à l'impact des déterminants sociaux de la santé sur la santé mentale, à l'importance de la santé mentale en tant que déterminant intermédiaire, et au rôle joué par la santé mentale de la population dans la santé publique ;
- b) répertorie des interventions et imagine des parcours de soins pour la prévention et l'intervention rapide contre le stress nocif et ses conséquences aux niveaux individuel et collectif ;
- c) soutienne la promotion et la diffusion de bons programmes éducatifs traitant de la prévention du suicide, de la stigmatisation et de la discrimination, de la toxicomanie et de l'abus d'alcool, et de la démence ;
- d) diffuse auprès des États membres des informations concernant des interventions efficaces sur les lieux de travail.

Objectif 2 : Que les personnes ayant des problèmes de santé mentale soient des citoyens dont les droits humains sont intégralement pris en compte, protégés et promus

30. Dans toute la Région européenne, le but des politiques et des législations relatives à la santé mentale évolue vers la création de possibilités permettant aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale d'exploiter leurs propres atouts et de participer pleinement à la vie familiale et communautaire suivant leurs choix et leurs droits.

31. Désormais, il est un fait accepté que l'invalidité et les handicaps ne sont pas uniquement une conséquence de la maladie, mais aussi le résultat de l'interaction entre les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des obstacles extérieurs provoqués par des attitudes et par l'environnement. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées requiert des autorités publiques et des institutions qu'elles assurent l'aide sociale, économique et juridique permettant aux personnes souffrant de troubles mentaux d'exercer tous leurs droits à la citoyenneté.

32. Les systèmes de santé mentale ont un rôle essentiel à jouer à cet égard, étant donné que de bons services de proximité favorisent l'inclusion sociale et accélèrent la guérison. Il convient de fournir des services et d'entreprendre des activités permettant aux individus autant qu'aux communautés de concrétiser leur potentiel, tout en protégeant et en promouvant leurs droits humains.

33. Une telle démarche représente un engagement en faveur des valeurs fondamentales de justice sociale et d'équité. C'est également pour les systèmes de santé un puissant moyen d'améliorer la santé des individus et des populations, et de remédier aux inégalités sur le plan social et sanitaire.

34. Toutes les mesures nécessaires devraient être prises pour encourager le consentement à l'hospitalisation et au traitement et éviter la coercition, tout en garantissant une protection conformément aux instruments internationaux et nationaux relatifs aux droits humains. De solides garanties doivent être prévues au cas où une hospitalisation et un traitement sans consentement sont jugés nécessaires (examens par des experts indépendants, inspection des conditions dans lesquelles les personnes sont internées et accès à des procédures de réclamation, conseils par un juriste indépendant, autres formes d'aide adéquates, etc.).

35. Une approche fondée sur les droits requiert de comprendre et d'analyser comment les inégalités et les discriminations affectent les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, tant au sein du système de santé qu'en dehors de celui-ci. De telles inégalités, stigmatisations et discriminations peuvent rendre difficile ou impossible l'accès à un large éventail d'interventions adéquates pour certains groupes, dont ceux caractérisés par l'ethnicité, le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle, le statut de réfugié ou d'immigrant, la situation socioéconomique et les handicaps physiques et/ou mentaux.

Résultats

36. L'objectif 2 vise les résultats suivants :

- a) la sauvegarde de tous les droits humains et une protection contre la discrimination pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;
- b) la mise sur un pied d'égalité des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et des autres personnes en ce qui concerne les opportunités associées à une citoyenneté à part entière, notamment en matière d'emploi, de logement et d'enseignement, et ce compte tenu des adaptations nécessaires pour compenser tout handicap ;
- c) l'accès à des informations et à des conseils juridiques gratuits pour les personnes soumises à des soins et/ou à un traitement sans consentement.

Interventions proposées

37. Il est proposé que les États membres :

- a) adoptent ou actualisent les politiques et la législation en vertu de conventions ratifiées et de déclarations approuvées, garantissant les droits humains et une protection contre les discriminations associées aux problèmes de santé mentale dans des domaines tels que les avantages sociaux, l'emploi, l'enseignement et le logement ;
- b) remédient aux inégalités et aux discriminations concernant l'accès aux services de santé mentale et les expériences vécues avec ces services ;
- c) fournissent à chaque patient et à chaque membre de sa famille des informations pertinentes, dans un format accessible, sur les droits, les normes en matière de soins et les options thérapeutiques ;
- d) créent et/ou identifient des mécanismes permettant aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale de participer à l'élaboration, à l'application, au suivi et à l'évaluation des politiques et services de santé mentale ;
- e) donnent capacité aux groupes de défense des patients et des familles, y compris par un soutien financier, leur permettant ainsi de mieux représenter leurs intérêts ;
- f) garantissent le libre accès à des conseils juridiques pour les personnes internées sans leur consentement ;
- g) mènent, en se fondant sur des bases factuelles, des activités de proximité pour lutter contre la stigmatisation en ciblant les personnes pouvant avoir un impact sur la vie de ceux qui souffrent de discrimination.

38. Il est proposé que l'OMS/Europe :

- a) œuvre avec ses partenaires intergouvernementaux afin de garantir les droits humains et la justice sociale pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;

- b) diffuse les exemples de bonnes pratiques en matière de services et de systèmes qui favorisent la guérison et l'inclusion sociale ;
- c) apporte une assistance technique aux États membres afin qu'ils rédigent et mettent en œuvre des politiques favorisant la guérison et l'inclusion sociale, et combattent les inégalités et les discriminations.

Objectif 3 : Que les services de santé mentale soient accessibles à un prix abordable et disponibles en fonction des besoins, dans un rayon proche

39. L'ambition qui sous-tend les soins de proximité est celle de services de santé mentale qui ne soignent pas seulement les symptômes des troubles mentaux, mais qui sont aussi source d'espérance et créent des opportunités pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, favorisant ainsi leur rétablissement. Les aspects psychologiques, biomédicaux, socioéconomiques et culturels sont aussi importants les uns que les autres pour vivre pleinement sa vie.

40. Tous les pays de la Région européenne ont adopté des stratégies et/ou des plans d'action visant à assurer la transition entre la psychiatrie en établissement hospitalier et ce type de services de proximité pour la santé mentale. Les grands asiles couvrant des zones géographiques étendues et habituellement associés à des négligences et à des abus ont été fermés dans certains pays, tandis que dans d'autres, des plans ont été établis pour leur fermeture. Dans la plupart des pays, le nombre de lits des services psychiatriques a été considérablement réduit. Néanmoins, des problèmes importants persistent et les progrès sont inégaux.

41. Pour la grande majorité des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les soins primaires restent le premier point d'accès. Le fait de se rendre dans un service de soins primaires ne suscite pas de forte stigmatisation, les lieux de soins sont accessibles et de brèves interventions peuvent être pratiquées efficacement, surtout en cas de problèmes de santé mentale courants tels que l'anxiété et la dépression. Le personnel chargé des soins primaires doit recevoir une formation adéquate pour le dépistage, le diagnostic, les soins et les prescriptions applicables aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, et lorsque cela est nécessaire, pour leur aiguillage vers des services de soins spécialisés. Des psychiatres et d'autres spécialistes de la santé mentale doivent être disponibles pour apporter leurs compétences et leur soutien.

42. Désormais, beaucoup de pays essaient de mettre sur pied des services de santé mentale au sein des communautés locales, organisés en fonction des besoins de la population de la zone desservie par un établissement de santé. Ces services de santé mentale doivent fournir : des informations et des moyens pour l'auto-assistance ou le soutien aux membres de la famille ; des services en liaison avec les services de soins primaires pour le traitement des problèmes communs de santé mentale ; des services de proximité pour la prévention, le traitement et la réinsertion psychosociale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves et/ou complexes ; des lits disponibles en dernier ressort dans des établissements tels que des centres de santé ou des hôpitaux généraux de district pour les personnes requérant des soins intensifs ; un soutien dans des résidences pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale durables et certains services régionaux ou nationaux pour pathologies particulières, avec des services médico-légaux. Tous ces éléments doivent être intégrés les uns aux autres. Les services de proximité doivent souvent compter sur le dévouement des familles. Il conviendrait d'évaluer régulièrement la capacité, les aptitudes des familles à faire face à la situation, et de prendre des mesures pour s'assurer que les familles disposent du soutien, de la formation et des ressources nécessaires.

43. Beaucoup de patients présentent de multiples problèmes, et les services doivent proposer l'intervention d'experts et établir des partenariats. Les troubles dus à la toxicomanie sont si fréquents qu'il serait avantageux pour certains services de proximité d'intégrer une expertise et un traitement spécialisé pour les personnes qui combinent santé mentale et problèmes de toxicomanie.

44. Certains groupes, comme les enfants, les jeunes et les personnes âgées, peuvent présenter des troubles qui requièrent l'intervention et les soins de spécialistes, à savoir des troubles du développement ou des problèmes neuropsychiatriques en rapport avec leur âge. Les services de santé mentale pour enfants et personnes âgées sont des services spécialisés qui doivent travailler en étroite collaboration avec les familles et les secteurs des services sociaux et de l'aide sociale.

45. De bons services de santé mentale requièrent qu'un personnel compétent soit présent en effectifs suffisants. Des changements au niveau de la structure des services et des méthodes de travail nécessitent des changements au niveau des effectifs et de l'éventail des aptitudes du personnel, et ce dans tous les départements des services de santé mentale.

46. En Europe, les soins de santé mentale sont généralement, mais pas toujours, accessibles sans frais pour le patient au point d'entrée. Dans certains pays, un paiement intégral ou partiel peut être exigé pour des services spécialisés. Les formules de financement doivent garantir que toute la population ait accès à des soins adéquats, sans qu'il n'y ait d'obstacles pour les plus vulnérables.

Résultats

47. L'objectif 3 vise les résultats suivants :

- a) une organisation des services de santé mentale visant à faciliter la vie (normale) en société. Ces services doivent comprendre un éventail de services de soins intégrant des services spécialisés de santé mentale et des services généraux ;
- b) la garantie que les services de soins primaires peuvent poser un diagnostic correct et rapide et assurer un traitement et un aiguillage adéquats des personnes souffrant de troubles mentaux ;
- c) l'accès à des services de proximité spécialisés en santé mentale pour tous les groupes de la population ;
- d) la fermeture des grands établissements, associés à des négligences et des abus ;
- e) des soins hospitaliers à caractère thérapeutique, proposant un éventail de traitements et de soins et une assistance adaptés aux besoins de chacun, plutôt qu'un simple internement des patients ;
- f) la fourniture de services de santé mentale dans des environnements convenables ;
- g) des soins adaptés aux différents groupes d'âge dans les services de santé mentale ;
- h) une évaluation périodique des capacités et des besoins de la famille, qui sera formée et épaulée ;
- i) la présence d'un personnel multidisciplinaire en effectifs suffisants ;
- j) un accès aux services de santé mentale sans obstacle financier inéquitable.

Interventions proposées

48. Il est proposé que les États membres :

- a) élaborent une stratégie nationale pour la santé mentale, spécifiant les priorités et responsabilités des agences nationales et locales regroupant des services spécialisés et des services généraux ;
- b) fassent des services de soins primaires le premier point d'accès pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, et fournissent la capacité d'assurer un traitement pour les troubles mentaux communs ;
- c) installent les services de proximité spécialisés en santé mentale dans des lieux accessibles, proches des groupes les plus vulnérables, et fournissent les services de soutien essentiels ;
- d) offrent des programmes de sensibilisation spéciaux dans les zones à forte prévalence de populations à risque, comme les groupes minoritaires pauvres ou les sans-abri ;
- e) mettent sur pied des services de proximité adaptés à l'âge des patients et compétents pour assurer une intervention rapide et un soutien durable aux jeunes vivant un premier épisode de grave problème de santé mentale ;
- f) mettent en place des unités psychiatriques à vocation thérapeutique, avec des locaux réservés à l'un ou l'autre sexe et protégeant l'intimité des patients (en particulier des chambres, des toilettes et des salles de bain), et avec un personnel proposant des soins individualisés et efficaces dans le respect de la personne ;
- g) prévoient au sein des communautés locales des institutions qui offrent des conditions de vie et des soins centrés sur la personne, dans la dignité ;
- h) veillent à ce que les services médico-légaux pour personnes souffrant de troubles mentaux soient gérés par des services de santé mentale, avec une formation spécialisée et des installations ad hoc ;
- i) déterminent les moyens (formation, services de remplacement des aidants proches, prestations sociales adaptées, etc.) requis pour soutenir les familles qui s'occupent de proches nécessitant des soins de longue durée, et mettent ces moyens à leur disposition ;
- j) éliminent les obstacles à l'accès aux services pour les personnes les plus défavorisées en évaluant les transports, les aspects financiers et la disponibilité des services.

49. Il est proposé que l'OMS/Europe :

- a) élabore des principes directeurs concernant les interventions proposées ci-dessus, en se fondant sur les bases factuelles et l'expérience acquise, en partenariat avec les fédérations professionnelles ;
- b) définisse ce qui constitue un bon service et diffuse ces caractéristiques dans toute la Région ;
- c) réunisse les pays à un échelon sous-régional en fonction de leur culture, de leurs moyens et de leur stade de développement, et coordonne les évaluations, l'échange des savoirs et la mise en œuvre conjointe ;
- d) coordonne l'assistance technique aux États membres pour que ceux-ci élaborent des politiques et mettent en place des services ;
- e) formule des conseils sur les bonnes pratiques de gestion des services de santé mentale.

Objectif 4 : Que chacun ait droit à un traitement sûr et efficace dans le respect de sa personne

50. La relation entre le secteur des soins de santé mentale et les patients est la clé de l'efficacité des services de santé mentale. Les ressources humaines doivent être planifiées et les systèmes de santé mentale doivent opérer en tenant compte de l'héritage de méfiance et de crainte des communautés locales vis-à-vis des services de santé mentale. Ce n'est que si les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale et leur famille sont sûres d'être traitées avec dignité, en toute confidentialité et toute sécurité, qu'elles seront suffisamment confiantes pour approcher les services de santé mentale pour la première fois, et pour maintenir le contact avec ces services par la suite.

51. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont le droit de bénéficier de traitements compatibles avec l'état actuel des connaissances. La recherche a produit des conclusions scientifiques sur la sécurité, l'acceptabilité, le coût et l'efficacité d'interventions de nature biologique, psychosociale et sociale. De nouvelles méthodes, telles que la cybersanté, présentent un potentiel important.

52. Les patients et leur famille doivent être certains que le seul critère de choix des traitements est leurs bienfaits pour la santé. Tout conflit d'intérêts chez les dispensateurs de traitements concernant le choix d'un traitement doit se prêter à un contrôle par les citoyens, en toute transparence, y compris en ce qui concerne de quelconques incitants matériels récompensant la prescription de certains produits aux patients, que ce soit sous forme de salaires, de primes ou d'avantages.

53. Les programmes d'études et qualifications des professionnels doivent refléter des interventions sûres et humaines, fondées sur des bases factuelles, ainsi que les progrès dans les traitements. Dans toute la Région européenne, des normes ont été définies et appliquées pour la qualification et la formation complémentaire des divers groupes professionnels. La diversité des programmes de cours reflète toujours la diversité des pratiques cliniques en Europe. En ce qui concerne l'ampleur des migrations de personnel qualifié dans la Région, il convient d'assurer la présence de compétences fiables. Les interventions menées en raison de problèmes de santé mentale doivent être conformes à des codes de pratique professionnelle, ainsi qu'aux normes juridiques appliquées dans la Région.

54. Étant donné que le respect et la confiance instaurés entre prestataires et bénéficiaires de soins sont le fondement des soins centrés sur la personne, le moral du personnel et son degré de dévouement seront déterminants pour la qualité des soins. Le personnel travaille souvent pendant de longues périodes, dans des circonstances difficiles, et subit de la pression, une confusion des rôles, de la stigmatisation et de la discrimination. Seul un personnel qui se sent respecté et libre d'agir peut assurer des soins dans le respect du patient, qui sera habilité à agir. Ce principe doit trouver un écho dans un style de commandement, un mode de gestion et des conditions de travail dans lesquels on s'épaule et se respecte.

Résultats

55. L'objectif 4 vise les résultats suivants :

- a) l'ensemble des traitements, qu'il s'agisse de traitements médicaux, sociaux ou psychosociaux, ont vocation thérapeutique et respectent la dignité et les préférences des utilisateurs de services et, le cas échéant, de leur famille ;
- b) des traitements efficaces sont proposés d'après des critères d'efficience et d'équité ;

- c) le personnel est adéquatement qualifié et compétent, capable de garder un bon moral ;
- d) une collaboration internationale est établie entre les autorités publiques et des intervenants professionnels pour comparer les formations, les compétences et les normes appliquées aux soins dispensés.

Interventions proposées

56. Il est proposé que les États membres :

- a) prévoient des dispositions en matière de gouvernance, afin de garantir la responsabilisation des médecins pour qu'ils effectuent des interventions efficaces dans le respect du patient et en toute sécurité ;
- b) permettent aux utilisateurs de services de participer aux décisions concernant l'établissement de priorités entre traitements innovateurs et efficaces, tant aux niveaux des systèmes que de l'individu, et concernant la conception et la mise en œuvre de ces traitements ;
- c) mènent des pratiques selon des normes éthiques confirmées par des fédérations professionnelles ;
- d) incluent les compétences en santé mentale dans les cours de premier cycle universitaire pour tous les médecins et autres groupes de personnel et garantissent la formation permanente du personnel dispensant des soins primaires ;
- e) veillent à ce que tous les postes soient occupés par des professionnels compétents et proposent des occasions de se former tout au long de sa vie afin de s'adapter au changement ;
- f) offrent au personnel des possibilités de développement et un environnement de travail stimulant, ce qui favorise un bon moral.

57. Il est proposé que l'OMS/Europe :

- a) aide à mettre au point et à diffuser des programmes de cours pour le personnel dispensant des soins primaires, en incorporant les principes du rétablissement ;
- b) organise des réseaux internationaux pour l'échange d'informations sur les meilleures politiques et bases factuelles ;
- c) soutienne, en collaboration avec la section et le conseil de psychiatrie de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS), les mesures visant à coordonner la normalisation internationale des compétences et l'harmonisation des formations postuniversitaires et de la formation médicale continue.

Objectif 5 : Que les systèmes de santé dispensent de bons soins de santé physique et mentale pour tous

58. La lourde charge de morbidité représentée par les problèmes de santé mentale est encore rendue plus pesante par de nombreuses co-morbidités et interactions entre santé mentale et (mauvaise) santé physique. De nombreuses personnes ayant une maladie cardiovasculaire, un cancer ou un diabète souffrent de dépression, ce qui augmente de manière significative leur taux de mortalité. De même, les maladies non transmissibles et d'autres groupes de maladies sont des facteurs de risque pour les troubles mentaux.

59. Les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale, comme la schizophrénie, les troubles bipolaires ou une profonde dépression, ont une espérance de vie inférieure de 20 à

30 ans à celle de la population générale, et leur santé physique médiocre est responsable à 60 % de cette surmortalité. Elles n'ont pas bénéficié dans la même mesure que la population générale de l'évolution favorable récente de la mortalité, qui résulte d'améliorations dans la prévention et le traitement de maladies telles que les cardiopathies ischémiques, le cancer et le diabète.

60. La santé physique médiocre des personnes souffrant de troubles mentaux résulte partiellement de facteurs de risque tels que le tabagisme, l'inactivité physique, une mauvaise alimentation, la consommation nocive d'alcool et la toxicomanie. Certains médicaments psychotropes affectent l'incidence de l'obésité et du diabète sucré de type 2. Toutefois, des disparités dans l'accès aux soins de santé, ainsi que dans la fourniture et l'utilisation de ces soins, jouent un rôle dans la morbidité et l'écart de mortalité entre personnes souffrant de troubles mentaux et le reste de la population, écart qui va croissant et est plus prononcé dans les pays à haut revenu que dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

61. Inversement, les troubles mentaux sont des facteurs de risque pour toute une série de maladies physiques. En particulier, la dépression a une prévalence élevée parmi les personnes souffrant d'une maladie cardiovasculaire, d'un diabète ou d'un cancer, et elle est sous-diagnostiquée et sous-traitée. Une mauvaise santé mentale influence négativement le cours et l'issue de nombreuses maladies physiques : elle a un effet négatif sur l'observance des traitements par le patient et contribue de manière significative à son invalidité et à la détérioration de sa qualité de vie.

Résultats

62. L'objectif 5 vise les résultats suivants :

- a) les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont une espérance de vie égale à celle de l'ensemble de la population du même âge et de même sexe ;
- b) les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont le même accès aux services de santé physique (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, soins dentaires, etc.) et y bénéficient de soins de même qualité que la population en général ;
- c) les problèmes de santé mentale des personnes souffrant de maladies physiques sont décelés et traités comme il se doit.

Interventions proposées

63. Il est proposé que les États membres :

- a) s'assurent que dans les stratégies de la santé, la priorité soit donnée notamment aux personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale ;
- b) s'assurent que tous aient un accès équitable à des soins de santé physique et mentale de qualité ;
- c) prennent des mesures pour améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles mentaux aux soins de santé physique, notamment aux soins d'urgence ;
- d) veillent à ce que des services soient en place pour assurer le suivi des indicateurs de santé et de leurs facteurs de risque, ainsi que le suivi de tout effet indésirable de médicaments chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans les services de proximité et les établissements hospitaliers ;
- e) incluent la modification du style de vie dans les programmes éducatifs et thérapeutiques pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;

- f) évaluent périodiquement l'état de santé mentale des personnes souffrant de maladies physiques chroniques ;
- g) offrent à tous les praticiens dispensant des soins primaires une formation sur la détection et la gestion de la dépression et de l'anxiété chez les personnes souffrant de maladies physiques.

64. Il est proposé que l'OMS/Europe :

- a) coordonne l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour l'évaluation de la santé physique dans les services de santé mentale ;
- b) coordonne l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour l'évaluation de la santé mentale dans les services de santé physique ;
- c) veille à l'inclusion de la santé mentale dans les travaux de l'OMS sur d'autres domaines pathologiques.

Objectif 6 : Que les systèmes de santé mentale travaillent en partenariats bien coordonnés avec d'autres secteurs

65. Une combinaison de services travaillant en partenariat est essentielle pour la santé mentale et les soins et le traitement des personnes souffrant de troubles mentaux. Toutefois, dans chaque pays, ce sont divers échelons des autorités publiques nationales, régionales ou locales – et souvent plusieurs services à chaque échelon – qui sont responsables de telles activités. Les agences doivent déterminer leurs rôles et responsabilités et organiser des systèmes de coordination appropriés. Il faut déterminer qui dirige et permettre aux agences de travailler en mode intégré.

66. Les procédures visant à aiguiller un utilisateur de services vers un autre service peuvent être compliquées, avec différentes voies d'accès et différents processus d'évaluation. Peu de membres du personnel comprennent les procédures d'autres agences, même dans une seule et unique zone géographique. Il est possible de convenir de procédures d'évaluation uniques, pour autant que le personnel soit formé afin de connaître les critères d'autres agences.

67. Dans beaucoup de pays, les flux de financement pour la santé mentale, la santé publique et les services sociaux proviennent de sources et de budgets différents. Dès lors, les règles de paiement ou de remboursement peuvent entraver de bonnes pratiques. Des accords devraient être conclus entre agences de financement en ce qui concerne le remboursement pour de nouvelles méthodes de travail, voire pour regrouper certains budgets, ce qui améliorerait l'efficacité et l'équité. Dans certaines circonstances, les utilisateurs de services et leur famille sont ceux qui savent le mieux comment allouer les ressources avec efficacité et efficacité, et cela leur confère aussi un pouvoir.

Résultats

68. L'objectif 6 vise les résultats suivants :

- a) les personnes souffrant de problèmes de santé mentale bénéficient des prestations sociales et des services auxquels elles ont droit ;
- b) les patients peuvent accéder aux soins, y compris aux services spécialisés, via une procédure d'évaluation intégrée ;
- c) les systèmes de financement proposent des incitants pour les méthodes de travail efficaces ;

- d) on s'inspire de l'expérience acquise par les utilisateurs de services et les membres de leur famille pour allouer les moyens nécessaires aux soins qu'ils reçoivent.

Interventions proposées

69. Il est proposé que les États membres :
- a) spécifient les rôles et responsabilités des agences génériques et spécialisées en santé mentale, et ce dans l'ensemble des secteurs. Les agences génériques peuvent désigner le personnel dirigeant pour les questions en rapport avec la santé mentale ;
 - b) veillent à ce que la coordination des opportunités sur le plan de l'aide sociale, de l'emploi, du logement et de l'enseignement soit une responsabilité acceptée des services de santé mentale ;
 - c) mettent en place des procédures d'évaluation uniformisées entre les services de santé mentale et les services d'aide sociale ;
 - d) présentent des incitants afin de mettre en commun les budgets des services devant travailler en étroite partenariat ;
 - e) ménagent pour les utilisateurs de services et/ou leur famille des possibilités de planifier leurs propres services en libérant des budgets et en établissant clairement les diverses responsabilités.
70. Il est proposé que l'OMS/Europe :
- a) diffuse les politiques et pratiques efficaces, facilitant l'apprentissage inter pays ;
 - b) évalue l'impact des mesures visant à améliorer les réseaux de partenariats entre États membres.

Objectif 7 : Qu'en matière de santé mentale, la gouvernance et la fourniture de soins reposent sur de bonnes informations et de solides connaissances

71. Des connaissances et des informations correctes, pertinentes et récentes sont essentielles pour tous les pans du système de santé mentale, afin d'apprécier l'état de santé mentale de la population, d'évaluer les résultats des interventions de santé publique, d'assurer la qualité, l'efficacité et l'efficience des services de santé mentale, d'observer les effectifs, la répartition et les mouvements du personnel, et d'évaluer les retombées positives de l'innovation.

72. Les différents intervenants et différentes parties du système ont besoin d'informations différentes. Dans un domaine aussi vaste que la santé mentale, il est nécessaire de disposer de certaines données d'entrée et de sortie, ainsi que de données relatives aux processus et aux résultats, concernant les variables de la santé et les variables socioéconomiques et environnementales. Ces données ne devraient être demandées que si elles peuvent être recueillies de manière fiable et utilisées à bon escient, car des demandes de données manquant d'efficience peuvent entraver la capacité d'offrir des soins de qualité et entraîner une démoralisation.

73. La transparence et la responsabilisation sont essentielles pour démontrer et maintenir la sécurité et la qualité des services de santé mentale et les droits des utilisateurs de soins et de leur famille.

74. L'innovation a besoin de la recherche pour évaluer l'efficacité et déterminer les composants essentiels, avant diffusion auprès des décideurs. Comme l'innovation se produit dans toute la Région, une coordination inter pays de la recherche et de la diffusion des données profitera à tous

les États membres. Il convient d'accorder une attention particulière aux questions éthiques et autres en rapport avec la recherche impliquant des personnes souffrant de troubles mentaux, en particulier des enfants.

75. La terminologie parfois confuse et ambiguë utilisée dans le domaine de la santé mentale peut entraver le recueil et l'interprétation des informations et empêcher l'avènement d'un consensus entre les différents intervenants.

Résultats

76. L'objectif 7 vise les résultats suivants :

- a) des séries d'indicateurs de résultats correspondant aux besoins du public cible sont sélectionnés ;
- b) la qualité et la sécurité font l'objet d'une inspection indépendante, faisant intervenir les utilisateurs de services et les familles ;
- c) la recherche est coordonnée et diffusée à l'échelle internationale ;
- d) les effectifs et la répartition du personnel sont connus, et l'on sait pourquoi ;
- e) il y a accord sur les définitions de la terminologie à l'échelle internationale.

Interventions proposées

77. Il est proposé que les États membres :

- a) complètent et renvoient les indicateurs présentés à l'annexe 1 du Plan d'action global pour la santé mentale ;
- b) fassent évaluer la qualité et la sécurité par des agences indépendantes des fournisseurs de services, produisant ainsi des rapports transparents ;
- c) prennent des mesures pour l'échange d'informations entre cliniciens et agences, tout en protégeant la confidentialité des personnes ;
- d) évaluent les effets des mesures de santé publique avec des appréciations de l'impact sur la santé mentale ;
- e) soutiennent les capacités de recherche afin d'apprécier les besoins, de découvrir des innovations efficaces et d'évaluer les résultats obtenus ;
- f) incluent les utilisateurs de services et les membres de leur famille dans le contrôle de la qualité.

78. Il est proposé que l'OMS/Europe :

- a) travaille en partenariat avec le Siège de l'OMS, la Commission européenne et d'autres organisations intergouvernementales pour élaborer une série d'indicateurs correspondant aux attentes européennes ;
- b) élabore et publie une série de définitions de termes de santé mentale, en partenariat avec les acteurs concernés ;
- c) contrôle la participation des patients et de leur famille.

Informations concernant une résolution

79. Un projet de résolution sera présenté au CR63.

Annexe 1. L'état de santé mentale de la Région européenne

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) compte 53 États membres et près de 900 millions de personnes vivant dans des environnements culturels, économiques, sociaux et politiques divers. Des inégalités importantes subsistent dans et entre les pays de la Région européenne de l'OMS : le produit intérieur brut (PIB) par habitant peut varier du simple au centuple et l'espérance de vie moyenne peut accuser une différence de 20 ans chez les hommes et de 12 ans chez les femmes¹.

Mesurés d'après leur prévalence et la charge de morbidité ou d'invalidité qu'ils entraînent, les troubles mentaux représentent l'un des plus grands défis pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS. Selon les estimations, les troubles de santé mentale – dont les plus répandus sont la dépression et l'anxiété – touchent plus d'un tiers de la population chaque année. Les troubles dépressifs sont deux fois plus courants chez les femmes que chez les hommes. Des troubles psychotiques sont diagnostiqués chez quelque 1 à 2 % de la population, à part égale chez les hommes et les femmes, et 5,6 % des hommes et 1,3 % des femmes ont des troubles liés à une toxicomanie. Le vieillissement de la population fait augmenter la prévalence de la démence, qui touche en général 5 % des plus de 65 ans et 20 % des personnes de plus de 80 ans. Dans tous les pays, les troubles mentaux ont une prévalence plus élevée chez les personnes les plus défavorisées.

Dans la Région européenne, les troubles neuropsychiatriques arrivent en deuxième position des affections contribuant à la charge de morbidité (années de vie corrigées du facteur invalidité – AVCI) ; ils représentent 19 % du total. Il existe dans la Région des variations considérables liées aux différents contextes socioéconomiques. En termes de charge de morbidité, les troubles mentaux arrivent en tête dans de nombreux pays à revenu élevé d'Europe occidentale, alors qu'ils occupent la quatrième ou la cinquième place dans certains pays à faible revenu, en raison de la forte prévalence des maladies périnatales et cardiovasculaires.

La prévalence de l'ensemble des maladies chroniques au sein de groupes spécifiques (années vécues avec une invalidité – AVI) constitue un important indicateur de la charge de morbidité pesant sur la société et les systèmes de santé. Les troubles mentaux sont de loin la plus importante des maladies chroniques qui touchent la population européenne, puisqu'ils représentent un peu moins de 40 % de l'ensemble. À eux seuls, les troubles dépressifs unipolaires sont responsables de 13,7 % de la charge d'invalidité, ce qui en fait la principale maladie chronique d'Europe. Elle est suivie de près par les troubles liés à l'alcool (6,2 % des AVI, en deuxième position), la maladie d'Alzheimer et autres démences (3,8 %, en septième position) et la schizophrénie et les troubles bipolaires (2,3 %, en onzième et douzième position).

Un pourcentage élevé des personnes bénéficiant de prestations d'aide sociale ou d'une pension pour cause d'invalidité ont un trouble mental comme maladie principale. Ceci alourdit la charge financière représentée par les problèmes de santé mentale pour un pays. Les troubles mentaux représentent 44 % des prestations sociales et des pensions d'invalidité au Danemark, 43 % en Finlande et en Écosse et 37 % en Roumanie. En République de Moldova, l'un des pays les plus pauvres d'Europe, les invalidités mentales représentent 25 % de l'ensemble des prestations sociales et des pensions d'invalidité financées par les autorités publiques. Ces différences pourraient aussi refléter dans quelle mesure les divers pays discriminent et excluent du monde du travail les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. En Europe, les taux d'emploi de ces personnes oscillent entre 18 et 30 %. Ces pourcentages sont parfois mesurés en

¹ *Rapport sur la santé en Europe 2009 : Santé et systèmes de santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2009.

fonction du diagnostic, les taux les plus bas étant ceux des personnes souffrant de troubles psychotiques, mais parfois aussi en fonction du pays².

Il existe une nette corrélation entre troubles mentaux et suicides. Dans la Région européenne, les taux de suicide sont très élevés par rapport à ceux d'autres parties du monde. Le taux annuel moyen de suicides est de 13,9 pour 100 000 dans la Région européenne, mais il existe de grandes disparités. Les neuf pays qui ont les taux de suicide les plus élevés du monde font tous partie de la Région européenne. Dans plusieurs pays, le suicide est la première cause de décès chez les adolescents. En Europe, les hommes sont pratiquement cinq fois plus susceptibles de se suicider que les femmes. La dépression, l'abus d'alcool, le chômage, l'endettement et les inégalités sociales sont autant de facteurs de risque, en lien étroit les uns avec les autres. Les fluctuations des taux de suicide correspondent aux fluctuations du chômage et de l'insécurité provoquée par la crainte de perdre son emploi. On a parfois signalé une augmentation des taux de suicide depuis 2008, les plus fortes hausses étant enregistrées dans les pays les plus affectés par la récession économique.

Les personnes atteintes de troubles mentaux ont tendance à décéder plus tôt que la population générale, souvent plus de 20 ans de moins que la moyenne. Si ce phénomène s'explique notamment par le haut taux de suicide, le principal facteur est la prévalence élevée des maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète, et les difficultés d'accès au traitement de ces maladies chez les personnes présentant des comorbidités, ainsi que la mauvaise qualité des traitements. Inversement, les personnes chez lesquelles une maladie chronique a été diagnostiquée souffrent de taux de dépression (souvent non diagnostiquée) très élevés, et ces taux sont en corrélation avec une mortalité plus élevée.

La plupart des pays disposent désormais de politiques et d'une législation en matière de santé mentale, et beaucoup d'entre eux progressent dans la mise en œuvre de services de proximité pour la santé mentale. Mais la capacité et la qualité des services et de la main-d'œuvre sont très diverses d'un pays à l'autre de la Région, que l'on considère le nombre de lits, la couverture en services de proximité, le nombre de psychiatres ou d'infirmières, ou les investissements. Certains pays européens sont leaders mondiaux pour ce qui est de leur vision et de la qualité de leurs activités. Plusieurs pays de la Région européenne proposent un réseau étendu de services de proximité. D'autres, cependant, dépendent toujours fortement de grands hôpitaux psychiatriques pour leurs services de santé mentale, et ont du mal à mettre en œuvre leurs stratégies.

² L'Europe en chiffres. L'annuaire d'Eurostat 2010. Union européenne, 2010.

Annexe 2. Évolution des politiques

La santé mentale a été désignée comme l'une des priorités à l'ordre du jour mondial par le *Rapport sur la santé dans le monde 2001*, « La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs », adopté par l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS en 2002.

Les États membres de la Région européenne ont adopté la déclaration et le plan d'action pour l'Europe à la Conférence ministérielle qui s'est tenue à Helsinki en 2005. Ceux-ci ont été co-signés par la Commission européenne et le Conseil de l'Europe et approuvés par le Comité régional (EUR/RC55/R2). Ainsi, un programme a été fixé pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et mettre en place des services de proximité.

En 2008, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe), avec un co-financement de la Commission européenne, a publié un rapport qui cartographie l'état variable des systèmes de santé mentale en Europe³.

La même année, la Commission européenne a lancé son Pacte européen sur la santé mentale et le bien-être, qui s'articulait autour de cinq domaines prioritaires – la santé mentale chez les jeunes et dans l'enseignement, la prévention de la dépression et du suicide, la santé mentale chez les personnes âgées, la promotion de l'inclusion sociale et la lutte contre la stigmatisation, et la promotion de la santé mentale en milieu de travail – débouchant chacun sur une série de recommandations.

L'année 2008 a vu l'entrée en vigueur de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, aujourd'hui ratifiée par la majorité des États membres de la Région européenne et par l'Union européenne (UE). Cette convention confère aux personnes souffrant de handicaps, y compris les handicaps causés par une déficience mentale, le droit de participer pleinement et efficacement à la société, à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination.

En 2010, l'OMS/Europe et la Commission européenne ont achevé un projet mené dans le cadre d'un co-financement ; celui-ci renforçait l'autonomisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de leur famille, avec la participation des fédérations des utilisateurs et des familles. Une déclaration de l'OMS sur l'octroi de pouvoirs aux utilisateurs a été publiée, avec des indicateurs des progrès réalisés pour l'octroi de pouvoirs aux usagers des services de santé mentale⁴.

Des conclusions ont été adoptées par le Conseil de l'UE en juin 2011, sous la présidence hongroise, conviant les États membres du Conseil à faire de la santé mentale et du bien-être une priorité et invitant la Commission européenne à continuer de s'occuper de la santé mentale et du bien-être et à soutenir ses États membres dans la réalisation d'études sur la santé mentale et ses déterminants, en tenant compte des travaux accomplis par l'OMS et l'Organisation de coopération et de développement économiques. L'action commune en matière de santé mentale et de bien-être, co-financée par le programme Santé de l'UE, a commencé en 2013.

Certaines activités menées à l'échelle mondiale ont mis l'accent sur la promotion de bonnes pratiques cliniques. En 2008, l'OMS a lancé le Programme d'action : combler les lacunes en

³ *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.

⁴ *User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

santé mentale⁵. Ce programme résume les meilleures bases factuelles attestant de l'efficacité de certaines interventions. Il évoque tout un éventail de maladies mentales et constitue la base d'activités visant à intensifier les soins aux personnes souffrant de troubles mentaux ou neurologiques, ou de troubles provoqués par la toxicomanie.

La sensibilisation et la prévention sont les principaux objectifs du Plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 (EUR/RC61/12) et du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (EUR/RC61/13). Ces plans d'action ont été élaborés chacun conformément à une stratégie mondiale correspondante de 2009⁶ et ont contribué à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles en 2011.

Dans la résolution sur la santé mondiale et la politique étrangère adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 65^e session en 2011 (A/RES/65/95), l'Assemblée estimait que « les problèmes de santé mentale sont d'une importance majeure dans toutes les sociétés, contribuent sensiblement à alourdir la charge que constituent la maladie et la perte de qualité de vie et ont d'énormes coûts économiques et sociaux »⁷ et accueillait avec satisfaction le rapport de l'OMS sur la santé mentale et le développement. L'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution en 2012 (WHA65.4)⁸, demandant un Plan d'action global pour la santé mentale portant sur les services, les politiques, la législation, les plans, les stratégies et les programmes pour fournir les traitements, faciliter le rétablissement, prévenir les troubles mentaux, promouvoir la santé mentale, et donner aux personnes atteintes de troubles mentaux les moyens de mener une vie pleine et productive au sein de la communauté. Ce plan d'action détaillé sur la santé mentale a été adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2013 (WHA66.8⁹).

⁵ *mhGAP Mental Health Gap Programme. Scaling up care for mental, neurological, and substance abuse disorders.* World Health Organization, 2008.

⁶ WHA61.4 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

WHA61.14 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la stratégie mondiale

⁷ *A/RES/65/95 Santé mondiale et politique étrangère.*

⁸ WHA65.4 Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée des secteurs de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays.

⁹ WHA66.8 Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020.

Annexe 3. Schéma : le cycle du bien-être mental

Le gradient social dans les troubles mentaux et les niveaux de bien-être mental indique une forte corrélation entre la santé mentale et la situation matérielle des personnes. Des facteurs tels que la pauvreté, le chômage, les mauvaises conditions de travail, un logement de qualité insatisfaisante et une formation scolaire médiocre, ont tous un impact négatif sur le bien-être, et accroissent fortement le risque de troubles mentaux.

En outre, l'absence de bien-être mental et le rang social peu élevé sont, indépendamment l'un de l'autre, mis en corrélation avec une exposition à des facteurs de risque tels qu'une mauvaise alimentation, le tabagisme, l'abus d'alcool, la toxicomanie et la violence. Ces facteurs de risque font augmenter l'incidence des troubles mentaux. La mauvaise santé mentale contribue à l'obtention de résultats plus médiocres pour la plupart des aspects de la vie, ce qui aggrave souvent les inégalités, car les personnes qui font partie des groupes les plus défavorisés sont les plus susceptibles de souffrir d'une maladie mentale et d'éprouver moins de bien-être mental. Ainsi, la santé mentale est à la fois une conséquence et une cause d'inégalités.

Si les conclusions scientifiques indiquent une corrélation entre conditions de vie et état de santé mentale au niveau de la population, les constatations faites au niveau individuel sont plus complexes. Le bien-être mental est également fortement influencé par des facteurs tels que l'âge, le sexe, la personnalité et la résistance mentale. Beaucoup de personnes confrontées à des difficultés et à des handicaps ont une bonne santé mentale et sont épanouies tout au long de leur vie, faisant preuve d'une résistance mentale remarquable, alors que d'autres souffrent d'une santé mentale fragile malgré un contexte favorable. Comprendre pourquoi certains sont épanouis et d'autres se débattent, et pourquoi certaines personnes sont susceptibles d'adopter des comportements à risque et d'autres pas, sont quelques-unes des questions difficiles auxquelles il faut encore répondre.

Point important, la mauvaise santé mentale et la mauvaise santé physique ont en commun un grand nombre de comportements à risque et de facteurs de risque tels que l'alcool, le tabac et la violence. Ceux-ci sont en corrélation à la fois avec des troubles mentaux comme la dépression, la psychose et le suicide et avec l'incidence de maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, l'asthme et le diabète. Les maladies non transmissibles elles-mêmes sont un facteur de risque majeur pour les troubles mentaux, et il y a un lien entre la prévalence des troubles mentaux et le taux de mortalité due aux maladies non transmissibles. Il est évident qu'il faut considérer la santé mentale et physique comme un tout.

L'accès à des soins de santé efficaces est essentiel pour limiter, en rompant le cercle vicieux, la morbidité et la mortalité dues aux maladies non transmissibles et les suicides. Des systèmes de santé efficaces visent à amener une guérison et un bon état de santé, accroissant ainsi le bien-être et améliorant le fonctionnement social. Toutefois, des facteurs socioéconomiques tels que l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, le niveau de richesse, l'état civil et l'appartenance ethnique déterminent dans une très large mesure les caractéristiques du système de santé telles que la facilité d'accès, la disponibilité, l'abordabilité, la qualité et les résultats des interventions. Les personnes qui souffrent d'une mauvaise santé mentale ont des difficultés à accéder à des services de bonne qualité, que ce soit pour le physique ou le mental.

Avoir un problème de santé mentale a d'énormes effets négatifs sur chaque élément et interaction dans ce cycle. Les troubles mentaux influencent le bien-être : les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont un moins bon accès à l'instruction, leur niveau de chômage est très élevé et celui de leurs revenus est bas, et elles sont souvent isolées sur le plan social. La présence de troubles mentaux est très susceptible d'augmenter la fréquence des comportements à risque : tant le tabagisme que l'abus d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires et de faibles

niveaux d'exercice sont beaucoup plus fréquents chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Une personne souffrant de troubles mentaux est plus exposée au risque d'être obèse, de contracter une maladie cardiovasculaire, un cancer, le diabète ou de se suicider, en raison de facteurs tels que les conséquences de ces troubles, des comportements à risque et les effets secondaires des médicaments. Les personnes souffrant de troubles de santé mentale courent également le risque d'une atteinte à leurs droits humains, qu'il s'agisse de leurs droits universels ou des droits des personnes handicapées. Elles subissent des conséquences négatives au sein de la société, telles que la stigmatisation et la discrimination, et dans les établissements de soins, où elles peuvent souffrir de négligences et d'abus. En cas de troubles mentaux, l'accès aux services du secteur public ou privé peut être entravé, la prestation de ces services peut être de moindre qualité, et les souffrances, l'exclusion, la morbidité et la mortalité peuvent être intensifiées. Mais désormais, on dispose de bases scientifiques qui permettent de planifier des interventions visant à prévenir, à atténuer, voire à annuler ces conséquences dommageables et indésirables.

Figure 1. Le cycle du bien-être mental

