

# La Commission *Lancet* sur la santé mentale dans le monde et le développement durable

*Vikram Patel, Shekhar Saxena, Crick Lund, Graham Thornicroft, Florence Baingana, Paul Bolton, Dan Chisholm, Pamela Y Collins, Janice L Cooper, Julian Eaton, Helen Herrman, Mohammad M Herzallah, Yueqin Huang, Mark J D Jordans, Arthur Kleinman, Maria Elena Medina-Mora, Ellen Morgan, Unaiza Niaz, Olayinka Omigbodun, Martin Prince, Atif Rahman, Benedetto Saraceno, Bidyut K Sarkar, Mary De Silva, Ilna Singh, Dan J Stein, Charlene Sunkel, Jürgen Unützer*

## Principaux messages et recommandations

### 1. La santé mentale doit être recadrée dans le contexte du développement durable

#### *1.1 La santé mentale est un bien public mondial*

La santé mentale est souvent considérée comme une préoccupation exclusivement liée aux personnes atteintes de troubles mentaux définis selon des critères biomédicaux. Bien que cette idée-force demeure importante, la santé mentale devrait être considérée comme un attribut humain universel, formant une partie intégrante et indivisible de l'état de santé général – important pour toutes les personnes dans tous les pays et à tous les âges. En effet, la santé mentale est un bien public mondial. Dans sa conceptualisation la plus simple, un bien public mondial doit être accessible à tous, partout dans le monde, aux générations actuelles comme aux générations futures. Nul ne devrait être empêché de jouir d'un bien public (non-excluabilité) et la consommation de ce bien par un agent n'empêche pas un autre agent de le consommer (non-rivalité). La santé mentale est un facteur important dans la notion de capital humain, considérée comme un vecteur essentiel de la richesse des nations.<sup>49</sup> L'approche dimensionnelle de la santé mentale se prête à

l'identification des politiques publiques de promotion et de protection de la santé mentale de chaque individu, atteint ou non d'un trouble mental, et dépasse ainsi les approches restrictives se contentant de distinguer les sujets sains des sujets atteints de maladie mentale. Toutefois, cette proposition ne devrait pas être interprétée comme un rejet des diagnostics et des systèmes de classification catégoriels tels que la Classification internationale des maladies (CIM), qui demeurent utiles et sont indispensables dans la pratique clinique. L'application d'un modèle de soins par étapes dans l'ensemble du spectre de gravité peut améliorer l'efficacité et l'efficacités des services, en surpassant certaines contraintes des catégories binaires.

#### *1.2 La santé mentale est le produit singulier de l'interaction entre les facteurs environnementaux, biologiques et de développement, tout au long de la vie*

La santé mentale est déterminée par des facteurs de risque et de protection multiples qui interagissent de manière complexe et dynamique au cours de la vie, de sorte que la santé mentale de chaque individu est le produit d'une trajectoire unique. On sait depuis longtemps que les troubles mentaux résultent de facteurs sociaux, biologiques et génétiques, mais l'avancée la plus importante de ces

dernières années est la preuve du développement du cerveau et de sa plasticité, tout au long de la vie, et surtout durant les vingt premières années, qui fournit un cadre explicatif convergent pour expliquer en quoi les déterminants sociaux influent sur le fonctionnement du cerveau et, en définitive, sur la santé mentale, sous l'effet de mécanismes biologiques et génétiques. Cette convergence des éléments de preuve s'accompagne d'implications importantes pour la promotion de la santé mentale au cours des périodes critiques du développement, à l'instar de la petite enfance, de l'adolescence et de la vieillesse.

### *1.3 La santé mentale est un droit humain fondamental*

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est un cadre basé sur les droits. Les pays reconnaissent le droit fondamental qu'a toute personne de « jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre » ; <sup>260</sup> toutefois, la santé mentale n'est pas incluse dans la gamme des soins médicaux de base proposés aux personnes dans la plupart des pays. Bien qu'une approche de la santé mentale fondée sur les droits s'applique à tout individu, une perspective d'équité suggère d'accorder la priorité aux populations vulnérables. Ces populations comprennent les personnes touchées par les conflits et les catastrophes naturelles, ainsi que celles qui vivent dans l'extrême pauvreté. Les groupes de personnes victimes de discrimination en raison de leur sexe, âge, race, origine ethnique, orientation sexuelle, handicap ou croyances sont souvent vulnérables, nécessitant une protection spécifique contre les risques encourus pour leur santé mentale. Il

convient de centrer l'attention sur les droits des personnes atteintes de troubles mentaux car ces droits sont très souvent violés au sein des communautés et des institutions telles que les hôpitaux et les prisons. De solides garanties existent dans les conventions des Nations Unies telles que la CDPH, <sup>261</sup> mais les mesures spécifiques visant à assurer la mise en œuvre de ces conventions sont inadéquates. La mise en œuvre des droits énoncés dans la CDPH requiert de développer de toute urgence des directives opérationnelles animées par la recherche d'un consensus, ainsi que les capacités nécessaires à cette fin, en tenant compte de la diversité des niveaux de ressources et de la nécessité de veiller à l'intérêt supérieur des bénéficiaires.

## **2 Les soins de santé mentale sont un pilier essentiel de la couverture universelle en matière de santé**

### *2.1 L'appel à l'action en vue d'intensifier le déploiement des services liés aux troubles mentaux demeure très pertinent*

Plus de 10 ans se sont écoulés depuis l'appel à l'action lancé par la revue *The Lancet* afin d'intensifier le déploiement des services de prise en charge des troubles mentaux en 2007,<sup>3</sup> mais l'accès aux services de santé mentale reste très restreint et morcelé pour la plupart des personnes à travers le monde. Bien qu'il existe des interventions efficaces et que des méthodes abordables aient fait leurs preuves afin de mener ces interventions, l'extension des services de santé mentale de qualité n'a pas eu lieu dans la plupart des pays. C'est la raison pour laquelle la présente Commission rappelle avec encore plus d'acuité la nécessité d'agir afin de déployer à plus grande échelle les soins

de santé mentale. Ces derniers devraient être intégrés en tant que composante essentielle de la couverture maladie universelle et il conviendrait d'assurer l'accès à des soins de qualité ainsi qu'une protection contre les risques financiers. L'inclusion de la santé mentale au sein de la couverture universelle en matière de santé donne une expression concrète au concept d'indivisibilité de la santé physique et mentale et évite que de nouvelles divisions ne s'instaurent ou ne se perpétuent. Alors que nous célébrons le 40<sup>e</sup> anniversaire de la déclaration d'Alma-Ata sur la santé pour tous, nous nous devons de veiller à ce que la santé mentale soit pleinement intégrée dans les soins de santé primaire. Cet objectif impliquera l'inclusion d'office de la santé mentale dans la gamme de soins médicaux de base proposés dans le secteur des soins de santé primaires et dans le cadre des programmes de remboursement et d'assurance, qui ne sera donc plus optionnelle. Il convient d'accorder toute l'attention qui leur est due aux personnes souffrant de troubles mentaux sévères, pour qui l'accès aux soins est souvent difficile, y compris dans le cas de problèmes de santé physique. Compte tenu des preuves établies quant à l'efficacité des stratégies de partage des tâches par des professionnels non-spécialistes, cette approche devrait donc constituer la base du système de soins en santé mentale. Toutefois, seule la participation active des spécialistes de la santé mentale, y compris les psychiatres, permettrait de tirer pleinement parti de cette répartition des tâches. Un tel engagement nécessite d'élargir les rôles des spécialistes de la santé mentale afin d'inclure la formation, la supervision et la coordination des tâches. Ces rôles ainsi revus permettraient aussi

d'assurer une utilisation optimale de l'expertise clinique des spécialistes et la rationalisation consécutive de leur charge de travail clinique. Un modèle de soins équilibré doit être appliqué en vue d'intensifier le déploiement des services.

## *2.2 Anticiper et contrer les menaces à la santé mentale*

L'évolution démographique, notamment l'augmentation de l'espérance de vie et la croissance du nombre de jeunes adultes et de personnes âgées, constitue une transition décisive; ce changement occasionnera une sollicitation accrue des services de santé mentale et des services sociaux associés. L'accroissement des inégalités sociales, l'urbanisation anarchique, l'évolution des structures familiales et les incertitudes économiques et en matière d'emploi, conjugués à des migrations à grande échelle en raison de la guerre et du changement climatique, engendrent des difficultés particulières pour la santé mentale dans le monde. La maltraitance des enfants et la violence à caractère sexiste sont des facteurs qui contribuent de manière fréquente, durable et significative à la mauvaise santé mentale, et sont également exacerbés en présence de ces nouvelles menaces. Les mesures politiques devraient non seulement lutter contre ces facteurs de mauvaise santé mentale (comme décrit dans la recommandation 3.1), mais aussi investir simultanément dans la capacité du système de santé mentale à répondre à l'augmentation du nombre d'individus pour qui des soins seront nécessaires.

### 2.3 Adopter des solutions technologiques

La technologie numérique offre la possibilité de faire évoluer de façon substantielle les soins de santé mentale, y compris la formation et le soutien des prestataires, le suivi des pratiques de soins, le renforcement des systèmes d'information et la promotion de l'auto-assistance. La technologie numérique pourrait être utilisée pour diffuser l'information au sujet des troubles mentaux au travers de campagnes anti-stigmatisation et fournir des plateformes pour le partage des expériences vécues. L'assurance qualité et les risques potentiels des technologies numériques pour la santé mentale sont des préoccupations de premier plan et de nouveaux travaux s'imposent d'urgence afin d'élaborer des stratégies efficaces de réponse à ces préoccupations. En outre, les interventions numériques devraient uniquement être utilisées à titre complémentaire et ne pas se substituer aux approches traditionnelles en

matière de soins de santé mentale, ne fût-ce que pour éviter un nouveau creusement des inégalités dès lors que les groupes les plus vulnérables pourraient ne pas avoir accès à ces technologies.

## 3 Protéger la santé mentale grâce aux politiques publiques et aux efforts de développement

### 3.1 Il est essentiel d'agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale

La promotion de la santé mentale et du bien-être psychique ainsi que la prévention et le traitement des maladies mentales et des troubles liés à la toxicomanie impliquent la prise de mesures en lien avec les autres ODD et peuvent également contribuer à leur réalisation. La présente Commission n'a certes pas vocation à aborder de manière détaillée ces mesures, mais le [tableau 1](#) synthétise néanmoins certaines mesures en lien avec les ODD concernés.

**Tableau 1 Mesures de protection de la santé mentale et du bien-être psychique associées aux objectifs de développement durable concernés**

	<b>Mesures de protection de la santé mentale</b>
ODD 1 : Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde	<ul style="list-style-type: none"><li>•Diriger les interventions de réduction de la pauvreté vers les personnes atteintes de troubles mentaux</li><li>•Verser des prestations sociales (revenu minimum de base) aux personnes en situation d'extrême pauvreté</li><li>•Assurer une protection financière aux personnes et aux familles touchées par des problèmes de santé mentale</li></ul>
ODD 2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire,	<ul style="list-style-type: none"><li>•Garantir une alimentation convenable au profit de tous les enfants et toutes les</li></ul>

	Mesures de protection de la santé mentale
<p>améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable</p>	<p>femmes enceintes et ainsi favoriser un développement optimal du cerveau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire la prévalence de la dépression et de l'anxiété en améliorant la sécurité alimentaire</li> </ul>
<p>ODD 3 : Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer la promotion de la santé mentale, la prévention et les soins en la matière tout au long de la vie dans le contexte des efforts nationaux pour parvenir à la couverture universelle dans le domaine de la santé</li> <li>• Opérer un transfert de la prise en charge de la santé mentale des établissements vers des plateformes communautaires</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de prévention du suicide</li> <li>• Réduire la consommation nocive d'alcool et de substances psychoactives</li> <li>• Identifier et traiter les troubles liés à la consommation de substances</li> </ul>
<p>ODD 4 : Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer des programmes d'activités d'éveil pour la petite enfance et de préparation à l'école</li> <li>• Intégrer les compétences nécessaires à la vie courante dans les programmes scolaires</li> <li>• Identifier de façon précoce les enfants atteints de troubles du développement et soutenir leur éducation</li> <li>• Adapter l'éducation en fonction des capacités et des intérêts des enfants</li> <li>• Proposer des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie aux personnes atteintes de troubles mentaux et ainsi contribuer à leur rétablissement</li> <li>• Offrir des possibilités de stimulation cognitive et d'apprentissage aux adultes plus avancés en âge dans le but de prévenir et gérer la démence</li> </ul>

## Mesures de protection de la santé mentale

ODD 5 : Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- Prévenir la violence contre les femmes et les enfants
- Veiller à ce que les services de santé mentale tiennent compte de la dimension de genre et à ce qu'ils soient spécifiquement axés sur les problèmes de santé mentale des femmes, tels que la dépression maternelle et les conséquences de la violence
- Accroître le soutien au profit des aidants familiaux, qui sont généralement des femmes

ODD 8 : Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous

- Mettre en œuvre la santé mentale dans les programmes déployés sur le lieu de travail
- Proposer des interventions sociales et professionnelles et un soutien aux personnes atteintes de troubles mentaux et à leurs familles
- Aider les travailleurs affectés par l'évolution des besoins de l'industrie, par exemple en raison du rôle croissant de la technologie

ODD 10 : Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein

- Verser des prestations sociales (revenu minimum de base) aux personnes en situation d'extrême pauvreté
- Réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes et des familles touchées par des problèmes de santé mentale
- Promouvoir et développer les possibilités d'inclusion sociale en faveur des personnes atteintes de troubles mentaux

ODD 11 : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables

- Créer des environnements bâtis permettant de réduire au minimum les déterminants sociaux influençant une mauvaise santé mentale
- Assurer une utilisation sécuritaire des produits chimiques, y compris les

	<b>Mesures de protection de la santé mentale</b>
	pesticides, pour empêcher la neurotoxicité, l'automutilation et le suicide
ODD 13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Intégrer le soutien psychosocial dans tous les dispositifs d'assistance humanitaire liés aux catastrophes naturelles et autres conséquences du changement climatique</li> <li>•Permettre à la communauté de la santé mentale de se faire entendre afin de mettre en évidence l'importance de la lutte contre le changement climatique, en raison de son effet sur la santé mentale</li> </ul>
ODD 16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Élaborer et mettre en œuvre des lois progressistes en matière de santé mentale et de droits de l'homme</li> <li>•Prévenir l'incarcération des personnes atteintes de troubles mentaux au sein des institutions (par ex., les prisons et les institutions de prise en charge des enfants)</li> <li>•Appliquer des programmes pour la santé mentale dans les prisons</li> </ul>
ODD 17 : Revitaliser le partenariat mondial au service du développement durable et renforcer les moyens d'application de ce partenariat	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Montrer l'incidence des interventions en santé mentale sur le travail dans d'autres secteurs liés aux objectifs de développement durable</li> <li>•Développer et entretenir un partenariat destiné à transformer la santé mentale dans le monde</li> </ul>

### *3.2 Les actions doivent cibler les périodes critiques du développement, tôt dans la vie*

Les preuves attestant de l'effet important des déterminants sociaux sur la santé mentale au cours de l'enfance et de l'adolescence et de l'efficacité des interventions visant à prévenir les troubles mentaux au cours

de cette phase de l'existence doivent être suivies par des actes. L'identification précoce des risques et des vulnérabilités à la santé mentale et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes, à l'image des programmes d'apprentissage des compétences nécessaires à la vie courante, des interventions parentales, des

programmes déployés à l'échelle de l'école et de la protection contre la négligence et la violence, doivent s'appliquer à tous les types de populations.

#### **4 Renforcer la sensibilisation et l'engagement des personnes atteintes de troubles mentaux**

Il convient d'accroître l'engagement de la société civile dans le domaine de la santé mentale, en particulier pour les personnes qui vivent ou ont vécu l'expérience des troubles mentaux. Un tel engagement est susceptible d'améliorer à la fois l'auto-assistance et la demande de services en cas de besoin. Les relations sociales entre individus, qu'ils soient ou non au contact de personnes souffrant de troubles mentaux, constituent le principal ingrédient actif afin de réduire la stigmatisation et la discrimination,<sup>172</sup> que l'on retrouve d'ailleurs dans de nombreuses campagnes internationales et nationales en la matière.<sup>262</sup> Il conviendrait d'encourager davantage les personnes qui vivent ou ont vécu l'expérience des troubles mentaux à devenir des chefs de file, des défenseurs et des pairs dans la lutte engagée afin de venir à bout des obstacles entravant l'accès aux soins de santé mentale, à l'inclusion sociale et à la citoyenneté à part entière.

#### **5 Accroître les investissements dans la santé mentale**

##### *5.1 Le financement national des soins de santé mentale*

Indépendamment de leurs niveaux de revenu, les pays affectent à la santé mentale une proportion de leur budget dédié à la santé qui s'avère bien trop faible par rapport aux besoins réels en la matière, proportionnellement au fardeau induit et au rapport coût-

efficacité. Dans les budgets de la santé, les fonds alloués à la santé mentale doivent voir leur part augmenter ; bien qu'une évaluation des besoins, conjugués à d'autres priorités, permette de déterminer le pourcentage exact, les pays à revenu faible et intermédiaire doivent globalement augmenter la part du budget total de la santé allouée à la santé mentale d'au moins 5 pour cent, et les pays à revenu élevé d'au moins 10 pour cent. Cette augmentation devrait aller de pair avec d'autres provisions dédiées à d'autres priorités de développement qui appuieront également la santé mentale. Bien que des moyens supplémentaires soient indispensables, il est possible d'utiliser immédiatement, et de manière efficace et effective, les ressources existantes – par exemple, en redistribuant les budgets consacrés à la santé mentale des grands hôpitaux vers les hôpitaux régionaux et les services communautaires locaux, en introduisant des interventions précoces en cas de troubles mentaux émergents et en réaffectant les budgets à d'autres priorités sanitaires afin de favoriser l'intégration des soins de santé mentale dans le cadre des programmes de prestation mis en place.

##### *5.2 La santé mentale doit devenir une priorité dans le cadre de l'aide internationale au développement*

La santé mentale devrait être une priorité de l'aide internationale au développement, qui contribue actuellement de façon dérisoire à la santé mentale dans les pays les moins bien pourvus en ressources, malgré les preuves apportées quant à l'efficacité économique des interventions en santé mentale, qui soutiennent favorablement la comparaison avec d'autres interventions en matière de



santé et de développement. Les deux dernières décennies ont vu naître plusieurs grandes fondations qui ont beaucoup investi dans la santé et le développement et nous appelons ces fondations à reconnaître la concordance entre leurs priorités actuelles et la santé mentale.

### *5.3 L'urgente nécessité d'un partenariat pour le financement et l'investissement dans la santé mentale*

Nous appelons à un partenariat pour la transformation de la santé mentale dans le monde, à travers la mobilisation, le déblocage et l'utilisation des fonds ainsi que l'exercice d'une fonction de responsabilisation et de surveillance, comme décrit ci-après. Ce partenariat doit impliquer les agences des Nations Unies et les banques de développement, les établissements universitaires ayant une expertise en matière de mise en œuvre et de prévention relatives à la santé mentale, le secteur privé (les industries technologiques et pharmaceutiques, par exemple), les organisations de la société civile qui représentent les personnes ayant vécu une expérience concrète de troubles mentaux ainsi que les décideurs des organismes nationaux et internationaux.

## **6 Utiliser la recherche pour guider l'innovation et la mise en œuvre**

Il est nécessaire d'investir non seulement pour intensifier le déploiement des interventions en matière de santé mentale mais aussi pour continuer d'étoffer les connaissances. Une occasion cruciale pour les sciences de la santé mentale réside dans la convergence des connaissances tirées de diverses disciplines, qui offre la possibilité d'appréhender sous un nouvel angle la

nature des troubles mentaux et leur mode de développement et promet des interventions psychosociales et pharmacologiques plus efficaces ainsi qu'un éclairage sur la façon de mettre en œuvre ces interventions efficaces à grande échelle. Par exemple, l'intégration de la génétique, des neurosciences et des disciplines cliniques pourrait donner lieu à des phénotypes cliniquement significatifs, et faire naître une capacité à détecter les troubles à un stade précoce ainsi qu'un potentiel de découverte de nouveaux mécanismes biologiques et environnementaux, comme axes d'intervention. De même, il conviendrait de recourir à l'expertise issue des sciences politiques, économiques et sociales pour répondre à des questions cruciales sur la façon de proposer les interventions à grande échelle. Les efforts visant à intensifier le déploiement des interventions en faveur de la santé mentale représentent une occasion importante pour incorporer la recherche scientifique parallèlement à la mise en œuvre des programmes. Ces thèmes de recherche sont alignés sur les *Grands challenges de la santé mentale mondiale*<sup>34</sup> posant les jalons de la science de la mise en œuvre qui a transformé la base de connaissances factuelles sur ce domaine et dont les objectifs plus généraux peuvent orienter les actions vers la réalisation des cibles des ODD relatives à la santé mentale et au bien-être psychique ([tableau 2](#)). Il convient d'accroître les investissements dans la recherche et d'en assurer la coordination entre les différents bailleurs de fonds. Des développements tels que l'émergence de l'organisme [International Alliance of Mental Health](#) (Alliance internationale pour la recherche en santé mentale) témoignent de progrès en cours. Un dialogue précoce et continu entre les

chercheurs et les responsables de la planification politique est particulièrement important au sein des pays à revenu faible et intermédiaire car il permet d'assurer que les

recherches entreprises sont adaptées aux besoins du pays et se répercutent de façon directe et immédiate sur les politiques et les pratiques.

**Tableau 2 Priorités de la recherche en faveur de la santé mentale mondiale et du développement durable** <sup>34</sup>

	<b>Exemples de travaux de recherche prioritaires sur la santé mentale dans le cadre des objectifs de développement durable*</b>
Objectif A : identifier les causes profondes, le risque et les facteurs de protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre comment les facteurs de risque et de protection génétiques, neurodéveloppementaux et sociaux interagissent tout au long de la vie, influençant la santé mentale et les troubles mentaux</li> <li>• Comprendre l'influence du genre sur la santé mentale et les troubles mentaux tout au long de la vie</li> <li>• Découvrir quels sont les biomarqueurs de la santé mentale et des troubles mentaux</li> </ul>
Objectif B : faire progresser la prévention et la mise en œuvre d'interventions précoces	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre les premières étapes du développement des troubles mentaux</li> <li>• Identifier les nouvelles interventions en faveur de la prévention et les interventions précoces ciblant les déterminants clés tout au long de la vie</li> <li>• Identifier les outils sensibles et spécifiques pour la détection précoce et l'amélioration du diagnostic</li> </ul>
Objectif C : améliorer les traitements et élargir l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier des interventions thérapeutiques plus efficaces dans les domaines pharmacologique, psychosocial et social, y compris les actions transdiagnostiques</li> <li>• Mettre au point des algorithmes décisionnels plus efficaces aux fins du diagnostic et des soins centrés sur la personne (médecine de précision)</li> <li>• Concevoir, évaluer et comparer les mécanismes de prestation des soins de santé, en veillant à l'équité et à la qualité</li> <li>• Élaborer et tester des approches en faveur de l'aide à la prise de décisions en matière de soins de santé mentale pour les personnes souffrant de troubles mentaux sévères</li> </ul>

	<b>Exemples de travaux de recherche prioritaires sur la santé mentale dans le cadre des objectifs de développement durable*</b>
Objectif D : faire prendre conscience du fardeau que représentent les troubles mentaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer, évaluer et diffuser des méthodes efficaces de communication au sujet du fardeau des troubles mentaux</li> <li>• Développer, évaluer et diffuser des méthodes efficaces en vue d'accroître la demande en soins de santé mentale</li> </ul>
Objectif E : renforcer les ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les compétences requises par les prestataires de soins non-spécialistes afin de proposer des soins de santé mentale ainsi que des mécanismes applicables et adaptables à grande échelle afin de former, soutenir et superviser ces prestataires</li> <li>• Développer et évaluer des innovations destinées à favoriser la synergie et l'intégration des services assurés grâce à l'activité humaine et aux outils numériques</li> </ul>
Objectif F : transformer le système de santé et les réponses politiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les mécanismes les plus applicables et efficaces pour intégrer la santé mentale au sein du dispositif de couverture universelle de tout un éventail de systèmes de santé</li> <li>• Mettre en œuvre un système de suivi global afin d'évaluer les déterminants de la santé mentale et les apports et résultats des services de santé mentale</li> <li>• Évaluer la faisabilité et l'impact des mécanismes de financement innovants en faveur des soins de santé mentale (tels que contrats à impact social et régimes d'assurance)</li> </ul>

\* La liste d'exemples n'est pas exhaustive et figure à titre d'exemple.

## **7 Renforcer le suivi et la responsabilisation en faveur de la santé mentale dans le monde**

### *7.1 Nécessité de mettre en œuvre un mécanisme de suivi global dans le domaine de la santé mentale*

Le plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS a certes défini tout un ensemble d'indicateurs et de cibles, mais ceux-ci ne sont pas suffisants

pour assurer le suivi du programme de santé mentale remanié par la présente Commission. [L'Atlas de la santé mentale de l'OMS](#) constitue une source unique d'informations comparables couvrant la quasi-totalité des pays, mais les données relatives à certaines variables sont inadéquates et certaines questions de qualité se posent dès lors que les données sont recueillies uniquement à partir de sources

gouvernementales. La prise de mesures s'impose afin d'améliorer la couverture et la qualité des données dans l'Atlas de l'OMS sur la santé mentale. L'un des indicateurs spécifiques pour le suivi de la santé mentale dans les ODD (taux de mortalité par suicide) porte sur une issue finale négative très particulière. Pour un effet sur la santé mentale mondiale dans le cadre du développement durable, des mécanismes de suivi et de responsabilisation globaux robustes, et déployés sur le long terme, sont nécessaires. La Commission a proposé une série d'indicateurs de santé mentale et de développement durable couvrant non seulement les aspects

clés du système de soins de santé mentale lui-même mais reconnaissant en outre l'influence de facteurs externes tels que la pauvreté, l'inégalité et l'accès à l'éducation. En plus des indicateurs de base témoignant de la capacité du système de santé mentale, ainsi que des prestations assurées et des résultats atteints par celui-ci, nous avons identifié d'autres indicateurs relatifs aux domaines des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, pour lesquels des données mondiales largement accessibles, recueillies dans le contexte des ODD ou d'autres dispositifs, sont disponibles ([tableau 3](#)).

**Tableau 3 Indicateurs de santé mentale et de développement durable**

	<b>Indicateurs proposés</b>	<b>Source des données et disponibilité</b>
<b>A : déterminants de la santé mentale</b>		
A1 : données démographiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présence ou absence d'un cadre juridique visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des sexes et de non-discrimination fondée sur le sexe (ODD 5.1.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Banque mondiale et Organisation de coopération et de développement économiques ; indicateur en cours de développement</li> </ul>
A2 : données économiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Proportion de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté fixé au niveau international, ventilée par sexe, groupe d'âge, situation dans l'emploi et lieu de résidence (zone urbaine/zone rurale ; ODD 1.1.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Banque mondiale (134 pays)</li> <li>•OIT (169 pays)</li> <li>• Banque mondiale (100 pays)</li> </ul>

	<b>Indicateurs proposés</b>	<b>Source des données et disponibilité</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Taux de chômage, par sexe, groupes d'âge et types de handicap (ODD 8.5.2)</li> <li>•Inégalités de revenus (indice de Gini)</li> </ul>	
A3 : environs/ quartier	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Proportion de la population urbaine vivant dans des quartiers de taudis, des implantations sauvages ou des logements inadéquats (ODD 11.1.1)</li> <li>•Proportion de personnes considérant que marcher seules dans la zone où elles vivent ne présente pas de risques (ODD 16.1.4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ONU-Habitat (au moins l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire)</li> <li>•ONUDC (63 pays entre 2000 et 2010)</li> </ul>
A4 : données environnemental es†	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pourcentage de la population victime de violences physiques, psychologiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois (ODD 16.1.3)</li> <li>•Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi un châtement corporel ou une agression psychologique infligé(e) par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent (ODD 16.2.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ONUDC (33 pays depuis 2010, violence physique et sexuelle uniquement)</li> <li>•UNICEF (73 pays)</li> </ul>
A5 : données sociales ou culturelles†	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Proportion d'enfants et de jeunes en cours élémentaire ; en fin de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Organisation des Nations Unies pour</li> </ul>

	<b>Indicateurs proposés</b>	<b>Source des données et disponibilité</b>
	cycle primaire ; en fin de premier cycle du secondaire qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en lecture et mathématiques, par sexe (SDG 4·1·1)	l'éducation, la science et la culture (79 pays)
<b>B : systèmes et services liés à la santé mentale</b>		
B1 : gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Existence d'une politique nationale / d'un plan pour la santé mentale conforme aux textes internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme (PASM 1.1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atlas de la santé mentale de l'OMS (158 pays en 2014)</li> </ul>
B2 : financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dépenses publiques consacrées à la santé mentale (dollars US)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atlas de la santé mentale de l'OMS (41 pays en 2014)</li> </ul>
B3 : capacité de la main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Professionnels de la santé mentale (nombre pour 100 000 habitants)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atlas de la santé mentale de l'OMS (78 pays en 2014)</li> </ul>
B4 : disponibilité des services et prestation	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nombre total de lits en santé mentale (pour 100 000 habitants), ventilé par type d'installation ambulatoire, y compris les hôpitaux psychiatriques</li> <li>•Nombre de consultations externes en santé mentale (pour 100 000 habitants)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atlas de la santé mentale de l'OMS (80 pays en 2014)</li> </ul>

	<b>Indicateurs proposés</b>	<b>Source des données et disponibilité</b>
B5 : accès aux services et couverture †	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Proportion de personnes ayant un trouble mental sévère qui utilisent les services (PASM) 2.1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atlas de la santé mentale de l'OMS (73 pays en 2014)</li> </ul>
B6 : qualité du service†	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nombre de personnes ayant un trouble mental sévère sortie d'un hôpital qui ont été suivies pendant un mois par les services de santé communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atlas de la santé mentale de l'OMS (43 pays en 2014)</li> </ul>
<b>C : résultats en santé mentale et protection contre les risques</b>		
C1 : résultats dans les domaines social, économique et de la santé†	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Taux de mortalité par suicide (suicides pour 100 000 habitants ; ODD 3.4.2) *</li> <li>•Abus d'alcool (défini par la consommation d'alcool pur (en litres) par habitant ; ODD 3.5.2)</li> <li>•Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, ventilation par sexe (% ; ODD 4.2.1)</li> <li>•Bien-être subjectif (échelle de 0-10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•OMS (171 pays)</li> <li>•Système mondial d'information sur l'alcool et la santé de l'OMS (190 pays)</li> <li>•UNICEF (58 pays à revenu faible et intermédiaire)</li> <li>•Rapport sur le bonheur dans le monde (153 pays en 2014)</li> </ul>
C2 : protection sociale et contre les risques financiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pourcentage de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, ventilé par sexe, distinguant enfants, chômeurs, personnes âgées et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•OMS et Banque mondiale (120 pays d'ici la fin de 2017) ; besoin de nouvelles données sur la santé mentale</li> </ul>

	<b>Indicateurs proposés</b>	<b>Source des données et disponibilité</b>
	personnes handicapée (ODD 1.3.1) * •Proportion de la population pour laquelle les dépenses en santé du ménage sont importantes, en proportion des dépenses totales ou du revenu du ménage (% ; ODD 3.8.2) •OIT (183 pays)	

**ODD = Objectif de développement durable. OIT = Organisation internationale du Travail.**

**ONUDC = Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. PASM = Plan d'action pour la santé mentale.**

**\* Indicateurs associés aux ODD (2016-2030).**

**† Pour ces cibles, les indicateurs devraient être ventilés par sexe et par âge, dans la mesure du possible.**

**‡ Indicateurs définis dans le Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale (2013-2020).**

La communication de ces données peut prendre plusieurs formes. Plus simplement, les données disponibles peuvent être compilées sous la forme d'un profil de pays, comme dans le cas de l'Atlas de l'OMS sur la santé mentale. Ces profils ne renseignent pas sur la performance globale vis-à-vis d'autres pays ou de notions définies de performance supérieure ou inférieure, pas plus qu'ils ne rendent compte des inégalités au sein du pays même. À cette fin, les scores nationaux et infranationaux de certains indicateurs peuvent être comparés sur une échelle commune puis, si cela est souhaité ou justifié, être répartis en catégories en fonction du niveau atteint ou

synthétisés sous forme d'indice global, ainsi que cela a été fait pour le développement humain ou le développement durable lui-même. [263](#), [264,265](#) Toutefois, ce type de synthèse est une représentation abstraite très simplifiée de ce que nous avons déjà défini comme un système complexe d'influences en interaction. Par conséquent, la Commission estime qu'il serait prématuré d'établir un indice de performance du système de santé mentale, en lieu et place de quoi nous présentons une étude préliminaire sur une sélection d'indicateurs ayant, selon nous, le plus d'influence ou de valeur prédictive eu égard aux cibles des ODD relatives à la santé mentale ([panel 9](#)).



## Panel 9

### Santé mentale et bien-être psychique : quelles sont les principales variables prédictives?

À l'appui de la série d'indicateurs de suivi de la santé mentale et du développement durable proposés par la Commission ([tableau 3](#)), nous avons procédé à une analyse quantitative dans le but de déterminer celles qui, parmi ces variables, présentaient la plus grande valeur explicative en termes de prévisions associées à la cible de l'objectif de développement durable liée à la promotion de la santé mentale et du bien-être psychique (mesurée au travers d'enquêtes sur le bien-être subjectif). Pour tenir compte de la quantité considérable de données manquantes (base aléatoire) sur l'ensemble des domaines et des pays concernés, cette analyse s'est concentrée sur les indicateurs pour lesquels des données sont disponibles pour au moins 75 pays. Étant donné que même pour ces indicateurs, de nombreux points de données manquaient encore, nous avons utilisé un algorithme MCMC (pour *Monte Carlo Markov Chain*) afin d'imputer les valeurs correspondant aux variables nationales manquantes, avant d'en extraire une moyenne, après de multiples itérations, pour obtenir un ensemble de données. Compte tenu de la multicollinéarité attendue entre les variables prédictives (critère d'inflation de la variance >5 pour huit des dix variables prédictives), nous nous sommes appuyés sur une analyse en composantes principales pour extraire cinq composantes principales avec des valeurs propres supérieures à 1 à partir des domaines suivants :

- Déterminants de la santé mentale : composante pauvreté, alphabétisation et inégalités de revenus (variance de 47,88 pour cent ; composante emploi et inégalités de revenus (variance de 26,10 pour cent)
- Composante systèmes et services de santé mentale (variance de 56,97 pour cent)
- Objectifs du système de santé mentale : composante protection sociale et contre les risques financiers (variance de 45,51 pour cent) et composante suicide et consommation d'alcool (variance de 27,58 pour cent)

Nous avons ensuite fait appel à un modèle de régression LASSO (*Least Absolute Selection and Shrinkage Operator*) utilisant les composantes principales en tant que variables prédictives du bien-être subjectif, dans le but d'améliorer la précision et l'interprétabilité des prévisions. Sur les cinq composantes principales des indicateurs identifiés et décrits, les principaux vecteurs du bien-être subjectif au niveau national sont la composante protection sociale et contre les risques financiers des objectifs du système de santé mentale (coefficient standardisé  $\beta = 0,383$ ) et la composante pauvreté, alphabétisation et inégalités de revenus des déterminants de la santé mentale ( $\beta = -0,362$  ; qualité de l'ajustement  $R^2 = 0,61$ ,  $R^2_{adj} = 0,588$ ,  $R^2_{reg} = 0,583$ ,  $F(3,185) = 32,39$ ,  $p < 0,001$ ). Ce résultat vient appuyer l'hypothèse centrale et l'argumentation de la Commission, qui consacrent l'influence décisive des déterminants sociaux et environnementaux sur la santé mentale au sein de la population.

## 7.2 Nécessité de mettre en œuvre des cadres de responsabilisation dans le domaine de la santé mentale

L'augmentation des investissements doit s'accompagner de cadres renforcés de responsabilisation. À titre d'exemple, l'OMS a mis en place un mécanisme de signalement à ses organes directeurs des progrès réalisés vis-à-vis des objectifs définis dans le cadre de son Plan d'action pour la santé mentale.<sup>25, 266</sup> La surveillance et la responsabilisation dans les domaines de la santé mentale et du développement durable doivent être assurés par un organe superviseur intersectoriel ayant une vaste mission à remplir. À l'échelle de la planète, ce rôle peut être assumé par le partenariat pluridisciplinaire pour la transformation de la santé mentale dans le monde, comme proposé précédemment. La fonction de responsabilisation de ce partenariat pourrait revenir à un réseau de plateformes, chapeauté par un secrétariat. Grâce à ses compétences spécifiques, il aiderait les pays à recueillir des données, les analyser et

rédigier des rapports en conséquence. Il pourrait également mener d'autres actions, notamment la définition des priorités, l'affectation des ressources, l'assurance qualité, le développement des capacités, l'évaluation des impacts et le suivi permanent des besoins. En parallèle, à l'échelle nationale, la responsabilisation peut être optimisée via un organe superviseur intersectoriel autonome chargé de réaliser des tâches similaires visant à diminuer les disparités entre les pays en matière de santé mentale. Cette approche est soutenue par l'ajout de la santé mentale à la mission des mécanismes existants de responsabilisation, notamment ceux consacrés à la santé maternelle et infantile ou bien à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles. En outre, les conventions des Nations Unies, en particulier celles liées aux droits de l'enfant et des personnes handicapées, constituent une solide base pour responsabiliser les autorités concernées à l'aide des mécanismes créés pour rédiger des rapports de mise en œuvre.

## Références (en anglais)

49.  
Flabbi L, Gatti RV  
A primer on human capital.  
<http://documents.worldbank.org/curated/en/514331516372468005/A-primer-on-human-capital>  
Date : 19 janv 2018  
Consulté le : 20 mai 2018
260.  
Résolution 6/29 – Le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.  
[http://ap.ohchr.org/documents/F/HRC/resolutions/A\\_HRC\\_RES\\_6\\_29.pdf](http://ap.ohchr.org/documents/F/HRC/resolutions/A_HRC_RES_6_29.pdf)  
Date : 2007  
Consulté le : 25 avril 2017
261.  
Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Organisation des Nations Unies, New York, 2006  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>  
Consulté le : 5 septembre 2018
3.  
Chisholm D, Flisher AJ, Lund C, et al. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet*. 2007 ; 370 : 1241-1252
172.  
Thornicroft G, Mehta N, Clement S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*. 2016 ; 387 : 1123-1132
262.  
Mental Health Innovation NetworkChain-Free Pasung Program.  
<http://www.mhinnovation.net/innovations/chain-free-pasung-program>  
Date : 2017  
Consulté le : 7 octobre 2017
34.  
Collins PY, Patel V, Joestl SS, et al. the Scientific Advisory Board and the Executive Committee of the Grand Challenges on Global Mental Health Grand challenges in global mental health. *Nature*. 2011 ; 475 : 27-30
263.  
Porter M, Stern S, Green M  
Social progress Index 2017. Social Progress Imperative.  
<http://www.socialprogressimperative.org/wp-content/uploads/2017/06/English-2017-Social-Progress-Index-Findings-Report.pdf>  
Date : 2017  
Consulté le : 1<sup>er</sup> septembre 2018
264.  
Porter M, Stern S, Green M  
Social progress Index 2017. Social Progress Imperative.  
<http://www.socialprogressimperative.org/wp-content/uploads/2017/06/English-2017-Social-Progress-Index-Findings-Report.pdf>  
Date : 2017  
Consulté le : 1<sup>er</sup> septembre 2018
265.  
Porter M, Stern S, Green M  
Social progress Index 2017. Social Progress Imperative.  
<http://www.socialprogressimperative.org/wp-content/uploads/2017/06/English-2017-Social-Progress-Index-Findings-Report.pdf>  
Date : 2017  
Consulté le : 1<sup>er</sup> septembre 2018
25.  
Atlas de la santé mentale de l’OMS 2014. Organisation mondiale de la Santé, Genève ; 2015.
266.  
Atlas de la santé mentale de l’OMS 2014. Organisation mondiale de la Santé, Genève ; 2015.