

Plaidoyer pour la Santé Mentale

*Une architecture de transformation pour 2030 — De la
Charte d'Alma-Ata au Plan d'action global OMS 2013-2030*

Préambule : L'Héritage des Chartes

Notre plaidoyer s'inscrit dans une lignée historique de transformations profondes en santé publique. De la Charte d'Alma-Ata (1978) qui proclamait que « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social* » et non « *l'absence de maladie* », à la Charte d'Ottawa (1986) qui a déplacé le curseur vers les déterminants sociaux de la santé, en passant par la Charte de Genève (2021) qui place le bien-être au cœur de l'agenda 2030, nous avons les outils conceptuels pour répondre à l'urgence de 2030.

Le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'OMS, actualisé en 2021 et prolongé jusqu'en 2030, constitue notre feuille de route opérationnelle. Il repose sur quatre objectifs stratégiques et six principes directeurs transversaux qui doivent guider toute action.

I. Le Diagnostic : Un Tsunami Silencieux d'ici 2030

L'OMS a tiré la sonnette d'alarme : la dépression deviendra la première cause de morbidité mondiale d'ici 2030. Ce n'est pas une projection abstraite — c'est une réalité déjà en marche :

- Plus d'un milliard de personnes souffrent actuellement de troubles de santé mentale dans le monde
- 1 personne sur 8 est concernée, sans distinction de pays, de milieu ou de génération
- La dépression et l'anxiété coûtent déjà 1 000 milliards de dollars par an à l'économie mondiale
- 727 000 suicides en 2021, restant l'une des principales causes de décès chez les jeunes

Face à ces chiffres, une évidence s'impose : nous ne pourrons pas soigner notre chemin hors de cette crise. Les systèmes de santé, déjà saturés, seront dépassés par la demande. La réponse ne peut être uniquement curative — elle doit être préventive, résiliente et collective.

II. Les Six Principes Directeurs du Plan d'Action Global

Le Plan d'action global 2013-2030 s'appuie sur six principes transversaux qui doivent structurer notre plaidoyer :

Principe	Implication pour 2030
1. Couverture sanitaire universelle	L'accès aux soins de santé mentale doit être un droit, non un privilège, sans risque d'appauvrissement
2. Droits humains	Conformité avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées, fin des pratiques coercitives
3. Approches fondées sur des données probantes	Stratégies basées sur la science, adaptées culturellement
4. Approche tout au long de la vie	Interventions adaptées à chaque étape : petite enfance, enfance, adolescence, âge adulte, personnes âgées

5. Approche
multisectorielle

Coordination santé, éducation, emploi, justice,
logement, services sociaux

6. Autonomisation des
personnes

Implication des usagers dans la conception, la
planification, la mise en œuvre et l'évaluation

III. Les Quatre Piliers Stratégiques

Objectif 1 : Renforcer le leadership et la gouvernance

La vision d'Alma-Ata réactualisée : la santé mentale ne peut rester une préoccupation marginale des ministères de la Santé. Elle exige un leadership politique fort et une gouvernance multisectorielle.

Cible mondiale : 80% des pays auront élaboré ou actualisé leur politique/plan de santé mentale conforme aux instruments internationaux des droits humains d'ici 2030.

Objectif 2 : Services intégrés en contexte communautaire

La leçon d'Alma-Ata sur les soins primaires : déplacer le lieu de soins des hôpitaux psychiatriques vers des environnements communautaires.

Cibles Mondiales 2030

Cible 2.1 : La couverture des services pour les troubles mentaux aura augmenté d'au moins 50%

Cible 2.2 : 80% des pays auront doublé le nombre d'établissements de santé mentale communautaires

Cible 2.3 : 80% des pays auront intégré la santé mentale dans les soins de santé primaires

*Développer des **services orientés vers le rétablissement** : logement accompagné, centres de jour, soins ambulatoires, soutien familial.*

Objectif 3 : Stratégies de promotion et de prévention

L'héritage de la Charte d'Ottawa : la promotion de la santé mentale exige des interventions sur les déterminants sociaux — éducation, emploi, logement, environnement.

Niveau de prévention	Actions concrètes	Déterminants visés
----------------------	-------------------	--------------------

Prévention universelle	Programmes scolaires de compétences émotionnelles, environnements de travail sains, urbanisme favorable	Politiques publiques, culture organisationnelle, aménagement du territoire
Prévention sélective	Soutien aux familles à risque, programmes pour adolescents vulnérables, accompagnement des personnes LGBTQ+	Inégalités sociales, discrimination, isolement
Prévention indicée	Dépistage précoce, intervention rapide, programmes de premiers secours psychologiques	Stigma, retard de diagnostic, chronicisation

Cibles mondiales 2030 :

- 80% des pays disposeront d'au moins deux programmes nationaux, multisectoriels de promotion et de prévention fonctionnels
- Réduction d'un tiers du taux de suicide (alignée sur l'ODD 3.4)
- 80% des pays disposeront d'un système de préparation aux urgences pour la santé mentale

Objectif 4 : Systèmes d'information et recherche

Cible 4.2 : Doubler la production de recherche mondiale en santé mentale d'ici 2030. Impliquer les personnes ayant une expérience vécue dans la

définition des agendas de recherche. Développer des indicateurs de résilience et de bien-être, pas seulement de morbidité.

IV. La Prévention comme Impératif Éthique et Économique

Les modèles économiques montrent que les déterminants clés des coûts se situent dans les premières étapes de la maladie. Plus nous intervenons tard, plus les coûts humains et économiques s'accumulent :

- Aux États-Unis, le fardeau économique annuel de la dépression majeure devrait dépasser 540 milliards de dollars d'ici 2030
- Les décès liés à la dépression pourraient atteindre près de 3 000 par an d'ici cette date

V. La Résilience : Rendre le Psychisme Antifragile

La résilience n'est pas un trait de personnalité inné — c'est un ensemble de compétences qui peuvent être acquises et renforcées. Dans un monde où les stressseurs s'intensifient (incertitudes économiques, changement climatique,

hyperconnexion numérique), la résilience devient une compétence citoyenne fondamentale.

Les piliers de la résilience :

- Connexion au sens et aux valeurs — avoir un objectif significatif aide à persévérer face aux obstacles
- Compétences en résolution de problèmes — apprendre à voir les défis comme des problèmes à résoudre
- Recadrage cognitif — capacité à trouver de nouvelles perspectives sur les expériences difficiles
- Réseaux de soutien — les liens sociaux constituent une source majeure de résilience
- Soins personnels holistiques — activité physique, sommeil, nutrition, gestion du stress

Dans le milieu professionnel, des études démontrent un lien direct entre les comportements des managers et la santé mentale des équipes. Investir dans la résilience des leaders et des structures de travail n'est pas un « plus » — c'est une condition de performance durable, alignée avec l'Objectif 3 des ODD sur la promotion du bien-être mental.

VI. Le Rétablissement : Une Vision Non-Linéaire et Collective

Le rétablissement ne signifie pas nécessairement l'absence de symptômes, mais la capacité à vivre une vie significative malgré les défis. Cette approche, centrée sur la personne et orientée vers le rétablissement, est au cœur du Plan d'action global.

Individualiser et Collectiviser

Individualiser : Reconnaître que chaque trajectoire de rétablissement est unique. Proposer des options thérapeutiques variées : TCC, thérapie dialectique, ACT, approches basées sur la pleine conscience.

Collectiviser : Santé mentale comme droit fondamental, non comme privilège. Développer des plans de rétablissement co-construits avec les usagers, les familles et les aidants.

Assurer l'accès à l'emploi, au logement, à l'éducation comme piliers du rétablissement.

VII. Conclusion : Un Choix de Civilisation

Inspiré des Chartes

Nous avons le choix :

Le choix de l'inaction — poursuivre sur la voie curative, attendre que les gens tombent pour les relever, accepter que la dépression devienne la norme d'ici 2030.

Le choix de la transformation — ancré dans les principes d'Alma-Ata, d'Ottawa, de Genève et du Plan d'action global 2013-2030.

Charte/Plan	Contribution au plaidoyer
Alma-Ata (1978)	Santé mentale = bien-être complet, soins primaires communautaires, participation communautaire
Ottawa (1986)	Promotion = action sur les déterminants sociaux, empowerment, environnements favorables
Genève (2021)	Bien-être comme objectif central de l'agenda 2030, approche positive de la santé
Plan d'action global OMS 2013-2030	Cadre opérationnel avec 4 objectifs, 6 principes, cibles mesurables, approche multisectorielle

L'OMS nous rappelle que si la tendance actuelle se poursuit, nous n'atteindrons que 12% de réduction des suicides d'ici 2030, loin de l'objectif de 33%. Ce gap n'est pas une fatalité — c'est un appel à l'action.

La santé mentale n'est pas un problème individuel à résoudre en cabinet thérapeutique. *C'est un enjeu collectif qui nécessite une transformation de nos politiques, de nos cultures et de nos façons de vivre ensemble. Investir dans la prévention, la résilience et le rétablissement, c'est investir dans la capacité de notre société à affronter les défis du 21e siècle. C'est choisir de ne pas laisser un milliard de personnes derrière.*

Il n'y a pas de santé sans santé mentale

Chaque gouvernement et chaque dirigeant est tenu d'agir de toute urgence et de veiller à ce que les soins de santé mentale ne soient pas considérés comme un privilège, mais comme un droit fondamental pour toutes et tous.

— Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS

Parl.I ASBL

Plaidoyer pour la Santé Mentale 2030