

# 168<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

---

CE168/INF/9  
30 avril 2021  
Original : anglais

## PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ MENTALE : RAPPORT FINAL

### Antécédents

1. Ce rapport final présente les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action sur la santé mentale* (document CD53/8, Rev. 1) (1), adopté par le 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2014 par la résolution CD53.R7 (2). Le plan d'action, qui est aligné sur le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020* (3) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cherche à traiter la lourde charge de morbidité et de mortalité dus aux troubles mentaux, neurologiques et à l'usage de substances psychoactives ainsi que du suicide dans la Région des Amériques (4). Il vise à « promouvoir le bien-être mental, prévenir les troubles mentaux et ceux dus à l'utilisation de substances, offrir des soins, intensifier la réhabilitation, privilégier la convalescence, promouvoir les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux ou dus à l'utilisation de substances afin de réduire la morbidité, l'incapacité et la mortalité ». Le plan d'action inclut neuf indicateurs qui devront être atteints d'ici 2020.

### Analyse des progrès réalisés

2. La mise en œuvre du *Plan d'action sur la santé mentale* a connu une certaine réussite, bien que les objectifs souhaités n'aient pas tous été atteints. Six des neuf cibles d'indicateur ont été dépassées, deux cibles ont été partiellement atteintes et une n'a pas été atteinte. Des progrès notables ont été accomplis dans les domaines des politiques et lois sur la santé mentale, la réduction du rôle des hôpitaux psychiatriques, l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires et l'élaboration de programmes de promotion et de prévention de la santé mentale. Les domaines où le progrès est plus lent incluent les services ambulatoires de santé mentale, la collecte et la communication de données sur la santé mentale et, en particulier, la réduction du suicide, étant donné que ces indicateurs n'ont pas été pleinement atteints.

3. Depuis le début de 2021, la Région des Amériques est à l'épicentre de la pandémie de COVID-19, avec 45 % de tous les nouveaux cas de COVID-19 déclarés mondialement et 48 % de tous les nouveaux décès attribuables à la maladie (5). La pandémie a un impact

---

profond sur la santé mentale et le bien-être de nombreuses personnes dans l'ensemble de la Région, contribuant par là au fardeau de nouveaux troubles de santé mentale et à l'exacerbation de maladies préexistantes. D'autre part, une enquête de l'OMS effectuée en 2020, *Évaluation rapide de la prestation de services pour les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à la consommation de substances psychoactives durant la pandémie de COVID-19* (6), auquel ont participé 29 pays de la Région, a révélé des perturbations majeures dans les services de santé mentale durant la pandémie.

4. L'OPS a fourni une coopération technique aux États Membres pour la mise en œuvre des objectifs et stratégies clés du plan d'action. Depuis le début de la pandémie de COVID-19 dans la Région, l'OPS a continué d'appuyer les États Membres pour renforcer les systèmes de santé mentale et élargir les services de santé mentale et de soutien psychosocial pour répondre à des besoins croissants. Les domaines clés de la coopération technique incluent la coordination, le renforcement des capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, l'exécution d'interventions à distance et les communications dirigées vers le public en général ainsi que les groupes à risque spécifiques.

5. Dans les paragraphes qui suivent, un rapport est fait sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan, suivant ses axes stratégiques d'intervention. L'évaluation des indicateurs suit les critères d'évaluation des indicateurs de résultats intermédiaires et immédiats au niveau régional tels que présentés à l'annexe B de l'addendum I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (7).

***Axe stratégique d'intervention 1 : Formuler et mettre en œuvre des politiques, des plans et des lois dans le domaine de la santé mentale et de la promotion de la santé mentale, afin de parvenir à une gouvernance appropriée et efficace.***

6. Les pays ont fait des progrès significatifs dans ce domaine, la majorité d'entre eux ayant des politiques, plans et lois autonomes sur la santé mentale. Cependant, il est encore difficile de déterminer dans quelle mesure ces plans, politiques et législations s'alignent sur les plans régionaux et mondiaux et les instruments relatifs aux droits de l'homme, et s'ils sont effectivement mis en œuvre dans leur intégralité.

<b>Objectif 1.1</b> : Formuler et mettre en œuvre des politiques ou des plans nationaux sur la santé mentale et la promotion de la santé mentale alignés sur les plans régionaux et mondiaux de santé mentale	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>1.1.1</b> Nombre de pays qui ont une politique ou un plan national sur la santé mentale conforme aux plans régionaux et mondiaux de santé mentale  Référence (2013) : 22 Cible (2020) : 30	Cette cible a été dépassée, alors que 31 pays signalent avoir une politique ou un plan de santé mentale au niveau national (8, 9).
<b>Objectif 1.2</b> : Élaborer des lois nationales sur la santé mentale conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>1.2.1</b> Nombre de pays qui disposent de lois nationales sur la santé mentale conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme  Référence (2013) : 8 Cible (2020) : 18	Cette cible a été dépassée, alors que 23 pays signalent avoir établi une loi autonome sur la santé mentale (8, 9).

***Axe stratégique d'intervention 2 : Améliorer la capacité d'intervention des systèmes et services de santé mentale et d'intervention pour les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, afin d'offrir une prise en charge globale et de qualité à l'échelle communautaire.***

7. Alors que la couverture des services ambulatoires s'est accrue dans la Région, les progrès ont été lents, et cette cible n'a pas été pleinement atteinte. Un défi clé dans l'évaluation des progrès des pays est le manque de données récentes, une situation exacerbée par des changements de priorités dus à la pandémie de COVID-19. L'Atlas de la santé mentale de l'OMS est la source principale de données utilisées pour suivre et évaluer la mise en œuvre du *Plan d'action sur la santé mentale* lors de la période 2015-2020. Cependant, moins de pays ont fourni des données complètes pour l'Atlas en 2020 qu'en 2017, année de la mise à jour précédente de l'Atlas.

8. La cible de réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques dans 10 pays a été atteinte. Il reste toutefois du travail à faire pour obtenir ce résultat dans tous les pays. La restructuration des services de santé mentale menant à une désinstitutionalisation demeure une priorité, de sorte que les services actuellement concentrés sur les hôpitaux psychiatriques, qui reçoivent la majorité du financement de la santé mentale publique, sont plutôt placés au sein des communautés.

9. Il est important de noter que presque tous les pays de la Région ont intégré la santé mentale dans les soins primaires par le biais d'une formation des agents de santé. Ceci a

été identifié comme une stratégie clé pour réduire les lacunes existantes en matière de soins de santé mentale dans la Région. Cependant, si la formation des dispensateurs de soins de santé primaires à la santé mentale est une composante essentielle de l'intégration de la santé mentale dans les soins primaires, cet indicateur ne mesure pas nécessairement l'intégration. D'autre part, il s'avère difficile d'évaluer la portée de la formation et la mesure dans laquelle les dispensateurs appliquent les connaissances et aptitudes acquises. Intensifier la formation existante, fournir des cours de remise à niveau et une supervision sont les prochaines étapes importantes pour les pays. De plus, il sera nécessaire d'évaluer l'impact de cette formation au niveau national.

10. La pandémie de COVID-19 a grandement perturbé les services de santé mentale. Il a été signalé que les services ambulatoires dans les hôpitaux psychiatriques étaient partiellement fermés dans plus de 48 % des pays de la Région, alors que les services ambulatoires dans les hôpitaux généraux étaient partiellement fermés dans la moitié des pays (6). Les services communautaires pour les troubles mentaux, neurologiques et dus à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé primaires étaient partiellement ou entièrement fermés dans presque 45 % des pays répondants (6).

<b>Objectif 2.1 : Accroître la couverture des services de santé mentale de type ambulatoire</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1.</b> Nombre de pays où le taux de personnes prises en charge par des services de santé mentale ambulatoires a dépassé la moyenne régionale (975/100 000 habitants)</p> <p>Référence (2013) : 19 Cible (2020) : 30</p>	<p>Cette cible a été partiellement atteinte, avec 24 pays signalant des taux annuels de consultations ambulatoires en santé mentale supérieurs à 975/100 000 habitants (8, 9).</p>
<b>Objectif 2.2 : Réduire le rôle des hôpitaux psychiatriques</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays où les hôpitaux psychiatriques ont réduit le nombre de lits d'au moins 15 %</p> <p>Référence (2013) : 0 Cible (2020) : 10</p>	<p>Cette cible a été dépassée, avec 15 pays signalant des réductions d'au moins 15 % du nombre de lits des hôpitaux psychiatriques (8, 9, 10).</p>
<b>Objectif 2.3 : Intégrer la composante de santé mentale dans les soins de santé primaires</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.3.1</b> Nombre de pays qui ont intégré la composante de santé mentale dans les soins de santé primaires</p> <p>Référence (2013) : 15 Cible (2020) : 25</p>	<p>Cette cible a été dépassée, avec 32 pays signalant que les agents de santé au niveau de soins de santé primaires reçoivent une formation dans la prise en charge des problèmes de santé mentale (8, 9).</p>

***Axe stratégique d'intervention 3 : Élaborer et mettre en œuvre des programmes de promotion et de prévention dans le domaine des systèmes et services de santé mentale et dans les interventions pour les problèmes liés à la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, en accordant une attention particulière au cycle de vie.***

11. Les programmes de promotion et de prévention de la santé mentale peuvent inclure des activités axées sur la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation, le développement de la petite enfance, la promotion et la prévention de la santé mentale en milieu scolaire, la promotion et la prévention en milieu de travail ou les composantes psychosociales et de santé mentale de la préparation aux situations de catastrophe et la réduction des risques liés aux catastrophes, entre autres. Les pays ont fait des progrès dans ce domaine. La majorité des pays (93 %) ont signalé qu'un soutien en matière de santé mentale et un soutien psychosocial étaient intégrés dans leurs plans d'intervention pour répondre à la COVID-19 (6).

12. Le suicide reste un problème de santé publique d'importance capitale dans la Région. Le plan d'action visait à mesurer des améliorations dans ce domaine par une réduction du taux de suicide régional moyen et l'élaboration de stratégies nationales de réduction du suicide. Les données disponibles dans 34 pays indiquent que le taux de suicide annuel moyen a en fait augmenté (11). Alors que les stratégies nationales de prévention du suicide ont progressé depuis 2013, la portée de ces stratégies et leur niveau de mise en œuvre varient grandement.

<b>Objectif 3.1 : Mettre en œuvre des programmes de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1.</b> Nombre de pays dotés de programmes multisectoriels opérationnels de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale</p> <p>Référence (2013) : 20 Cible (2020) : 25</p>	<p>Cette cible a été dépassée, avec 29 pays signalant l'existence de programmes opérationnels et multisectoriels de promotion et de prévention de la santé mentale (8, 9).</p>
<b>Objectif 3.2 : Mettre en œuvre des programmes de prévention du suicide</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.2.1</b> Nombre annuel de décès par suicide pour 100 000 habitants. Pas d'augmentation du taux de suicide dans la Région en 2020 par rapport à 2013</p> <p>Référence (2013) : 7.3/100,00 population Cible (2020) : ≤ 7.3/100,00 population</p>	<p>Cette cible n'a pas été atteinte. Le taux de suicide régional moyen était de 9.2 par 100 000 habitants selon des données disponibles en 2016. Dix-neuf pays ont signalé un taux de suicide annuel en-dessous de ce taux régional (11).</p>

<b>Objectif 3.2 : Mettre en œuvre des programmes de prévention du suicide</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>3.2.2</b> Nombre de pays qui élaborent et mettent en œuvre des programmes nationaux de prévention du suicide  Référence (2013) : 6 Cible (2020) : 20	Cette cible a été dépassée, 22 pays signalant qu'ils disposent de stratégies nationales de prévention du suicide (8, 9).

***Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcer les systèmes d'information, les preuves scientifiques et les activités de recherche.***

13. Les systèmes d'information sur la santé mentale sont essentiels pour le contrôle et l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services de santé mentale. Les progrès dans ce domaine ont été lents. Alors que la majorité des pays compile et communique les données sur la santé mentale, des différences existent quant à savoir si les données couvrent les secteurs public ou privé et comment les données sont communiquées. Il convient de noter que plus de la moitié (51,7 %) des ministères de la Santé signalent avoir recueilli ou rassemblé des données sur les manifestations ou troubles mentaux, neurologiques et dus à la consommation de substances psychoactives chez des personnes atteintes de COVID-19 (6).

<b>Objectif 4.1 : Renforcer les systèmes d'information en incluant un ensemble d'indicateurs de santé mentale de base compilés systématiquement et notifiés sur une base annuelle</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>4.1.1</b> Nombre de pays disposant d'une série d'indicateurs de santé mentale de base convenus et compilés systématiquement et notifiés sur une base annuelle  Référence (2013) : 21 Cible (2020) : 30	Cette cible a été partiellement atteinte, 27 pays signalant qu'ils disposent d'une série d'indicateurs de santé mentale de base (8, 9).

**Enseignements tirés**

14. Les enseignements tirés de la mise en œuvre du plan d'action régional au cours des cinq dernières années peuvent être résumés comme suit :

- a) Les données probantes en provenance de la Région démontrent l'immense impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des populations et sur le fonctionnement des systèmes et services de santé mentale. Bien qu'il reste à voir quelles seront les conséquences à long terme de cette crise sur la santé mentale, il est probable que la pandémie engendrera des effets néfastes durables sur la santé mentale et le bien-être des gens et exercera des pressions prolongées sur les

systèmes de santé mentale dans la Région. Les impacts de la pandémie menacent et peuvent même anéantir les progrès réalisés par les pays dans le cadre de ce plan d'action.

- b) L'investissement dans la santé mentale dans les Amériques est insuffisant pour répondre aux besoins du fardeau régional de santé mentale. Les dépenses publiques moyennes pour les 14 pays qui ont fourni des données sur cet indicateur ne correspondent qu'à 2,6 % seulement des budgets de santé (9). Un financement adéquat de la santé mentale est essentiel si on veut pouvoir réduire les charges pour la santé publique et l'économie des troubles mentaux, neurologiques et dus à l'usage de substances psychoactives, tout en protégeant les droits humains des personnes ayant des troubles de santé mentale et en créant un accès équitable aux soins de santé mentale. L'OMS recommande que l'allocation des dépenses de santé soit proportionnelle au fardeau de santé mentale et que les services pour les troubles mentaux visent à fournir des soins aux gens dans les collectivités (4). À la suite de la pandémie de COVID-19, les systèmes de santé mentale dans la Région font face à des demandes croissantes de services qui vont exiger un investissement encore plus significatif dans les soins fournis à l'échelle communautaire. Il faut notamment signaler que 7 % seulement des pays ayant des services de santé mentale et de soutien psychosocial intégrés dans leurs plans d'intervention contre la COVID-19 signalent qu'ils disposent du financement nécessaire pour procéder à une mise en œuvre intégrale de la composante des services de santé mentale et de soutien psychosocial (6).
- c) Les pays ont atteint les cibles fixées pour une réduction du nombre de lits psychiatriques et l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, tous deux censés renforcer la capacité des systèmes de santé mentale de fournir des soins dans des milieux communautaires et améliorer la couverture des services ambulatoires. Cependant, en dépit des progrès, la couverture des services ambulatoires dans la Région n'a pas atteint la cible fixée. Ceci met en évidence la nécessité d'accroître les efforts de transfert des services de santé mentale au milieu communautaire ainsi que de renforcer l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Des facteurs tels que le nombre de prestataires et d'établissements fournissant des services de santé mentale ambulatoires seront probablement des facteurs clés pour la réalisation de cet objectif.
- d) Les systèmes d'information sur la santé mentale dans la Région doivent être renforcés. La collecte et la communication de données sur la santé mentale varient substantiellement selon le type de données recueillies et les secteurs qui fournissent les données. Il est essentiel que les pays fassent en sorte de systématiser la collecte et la communication des données sur la santé mentale et incorporent des indicateurs qui tiennent compte des déterminants, des besoins et des réponses des systèmes en matière de santé mentale, ainsi que de l'impact des interventions. L'amélioration de la collecte et de la communication des données relatives à l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des populations et groupes en situation de vulnérabilité, ainsi que sur les services de santé mentale durant la pandémie, est également nécessaire.

Toute collecte ou communication de données devra refléter les thèmes transversaux de l'équité, du genre, de l'ethnicité et des droits de la personne.

### **Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

15. Le 20 janvier 2021, lors de sa 148<sup>e</sup> session, le Conseil exécutif de l'OMS a rendu la décision *Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique* (décision EB148[3]) (12). Dans cette décision, il est recommandé une série de mesures clés liées à la santé mentale pour appuyer le relèvement après la pandémie de COVID-19 et renforcer la préparation, la capacité d'action et la résilience dans l'optique des situations d'urgence de santé publique à venir. La décision invite instamment les États Membres « à développer et à renforcer [...] un ensemble complet et intégré de service de santé mentale et de soutien psychosocial [...] dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et au-delà » et « à allouer des fonds suffisants à la santé mentale ». Les catastrophes naturelles et les situations d'urgence, qui se sont récemment multipliées dans la Région, constituent un obstacle majeur à l'atteinte des cibles régionales de santé mentale. Cette décision du Conseil exécutif peut appuyer la Région pour relever ces défis et faciliter la mise en œuvre des interventions clés de santé mentale.

16. Tenant compte des résultats et des défis décrits dans ce rapport, nous présentons les mesures suivantes à l'examen des États Membres :

- a) Des mesures immédiates doivent être prises pour renforcer la prévention du suicide. Les données disponibles montrent que les taux de suicide dans la Région sont à la hausse. Il faut dès lors accorder la priorité au déploiement de vastes efforts de prévention du suicide, y compris des actions basées sur des données probantes, notamment restreindre l'accès aux méthodes utilisées pour le suicide, restreindre la publication de rapports sur le suicide dans les médias et établir des politiques sur une réduction de la consommation nocive d'alcool et de substances psychoactives, les deux étant des facteurs de risque importants pour le suicide (13). Les États Membres sont donc instamment priés de réexaminer leurs stratégies nationales de prévention du suicide et de renforcer leur mise en œuvre. Les États Membres qui ne disposent pas actuellement de stratégies de prévention du suicide doivent les élaborer de toute urgence.
- b) La pandémie de COVID-19 offre une occasion unique de catalyser la réforme de la santé mentale et de renforcer les systèmes de santé mentale dans la Région. Maintenant plus que jamais, les pays doivent accroître et améliorer la prestation de services de santé mentale de qualité pour tous. Le renforcement d'interventions à distance basées sur la technologie est essentiel pour répondre à la demande de services lorsque des services en présentiel ne sont pas possibles. À cette fin, les États Membres doivent s'engager à investir dans la santé mentale pour répondre aux besoins croissants en santé mentale créés par la pandémie de COVID-19 et, à long terme, pour atteindre une couverture universelle de santé mentale.



## Mesure à prendre par le Comité exécutif

17. Le Comité exécutif est invité à prendre note du présent rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 29 septembre au 3 octobre 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS ; 2014 (document CD53/8, Rev. 1) [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-8-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 29 septembre au 3 octobre 2014; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R7) [consulté le 26 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R7-f.pdf>.
3. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 [Internet]. 66<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé; du 20 au 27 mai 2013; Genève. Genève : OMS; 2013 (résolution WHA66.8) [consulté le 26 février 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-fr.pdf).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2018 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Weekly epidemiological update: 16 February 2021: Emergency situational update [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Americas: results of a rapid assessment, novembre 2020 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52999>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [Internet]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; 28 et 29 septembre 2020; Session virtuelle : OPS ; 2020 (document CD58/5, Add. 1) [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>

8. Organisation panaméricaine de la Santé. Atlas of mental health of the Americas 2017 [Internet]. Washington, DC : OPS; 2018 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>.
9. Organisation mondiale de la Santé. PAHO provisional dataset-MH Atlas 2020. OMS: Genève; 2020 (tableau Excel non publié) [consulté le 16 février 2021].
10. Organisation panaméricaine de la Santé. WHO-AIMS: report on mental health systems in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC : OPS; 2013 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ENG-WHOAIMSREG-\(For-Web-Apr-2013\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ENG-WHOAIMSREG-(For-Web-Apr-2013).pdf).
11. Organisation panaméricaine de la Santé Core indicators 2019: health trends in the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS; 2019 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15499:core-indicators-2019-health-trends-in-the-americas&Itemid=1894&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15499:core-indicators-2019-health-trends-in-the-americas&Itemid=1894&lang=en).
12. Organisation mondiale de la Santé. Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique [Internet]. 148e session du Conseil exécutif de l'OMS; 20 janvier 2021; Genève. Genève : OMS; 2021 (décision EB148[3]) [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\(3\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(3)-fr.pdf).
13. Organisation mondiale de la Santé. Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial [Internet]. Genève : OMS; 2014 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf).

---