



Assemblée générale

Distr. générale
12 avril 2019
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante et unième session

24 juin-12 juillet 2019

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

Résumé

Dans le présent rapport, soumis en application de la résolution 33/9 du Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial se penche sur le rôle crucial des déterminants sociaux et autres de la santé, dans la réalisation du droit à la santé mentale.

Le Rapporteur spécial souligne qu'une action de promotion de la santé mentale qui serait fondée sur les droits et dirigée vers les déterminants comporte autant de difficultés que de perspectives positives. Selon lui, le bien-être et la bonne santé mentale ne peuvent se définir par la simple absence de problèmes de santé mentale, mais bien par l'existence d'un environnement social, psychosocial, politique, économique et physique qui donne aux personnes et aux populations les moyens de vivre dans la dignité, de jouir pleinement de leurs droits et de réaliser leur potentiel dans des conditions d'égalité.

Le Rapporteur spécial rappelle la nécessité et l'obligation pour les États de créer et de pérenniser des environnements favorables qui intègrent une approche de la santé mentale fondée sur les droits, qui valorisent le lien social et le respect grâce à des relations individuelles et sociales saines et non violentes et qui donnent à chacun la possibilité de vivre une vie entière dans la dignité et le bien-être.



I. Introduction

1. La promotion et la protection du droit à la santé mentale et au bien-être constituent des thèmes prioritaires pour le Rapporteur spécial (voir A/HRC/29/33). Dans de précédents rapports et dans le cadre d'autres activités, le titulaire du mandat a présenté la santé mentale comme un droit de l'homme et une priorité de développement. Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial souligne l'importance des déterminants sociaux, entre autres, pour promouvoir le droit à la santé mentale. Il utilise un cadre de promotion de la santé mentale qui insiste sur la nécessité d'améliorer le bien-être de tous, notamment, mais non exclusivement, des personnes présentant des déficiences intellectuelles, cognitives, psychosociales ou autres. Dans le domaine de la promotion de la santé mentale, une approche fondée sur les droits pourrait se substituer au modèle biomédical axé sur la maladie, lequel aborde la prévention de manière étroite et individuelle. Le Rapporteur spécial rappelle qu'il est nécessaire et que les États sont tenus de mettre en place et de maintenir les conditions requises pour que chacun vive dans la dignité et connaisse le bien-être.

2. Divers cadres et commissions politiques internationaux ont donné une forte impulsion aux initiatives de promotion de la santé, à commencer par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée en 1986 lors de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, qui a établi un plan d'action radical dans le domaine de la santé publique. En 2008, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié les conclusions de son enquête sur les déterminants de la santé et leur incidence sur les inégalités observables dans le domaine de la santé au niveau mondial¹. En 2011, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont, en adoptant la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, confirmé la volonté de la communauté internationale de réduire les inégalités dans le domaine de la santé en intervenant sur les déterminants sociaux. De même, dans l'objectif 3 des objectifs de développement durable adoptés par l'Assemblée générale en 2015², les États Membres reconnaissent que les déterminants sociaux de la santé sont étroitement liés et importants pour « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

3. Si ces engagements internationaux ont parfois fait référence aux droits de l'homme, ce n'était jamais de façon très poussée, et l'on a pu parler à cet égard d'occasion manquée (voir A/71/304). Les travaux menés pour élaborer et définir le droit à la santé pourraient insister plus vigoureusement sur le rôle crucial des déterminants de la santé. Il est important que ces deux axes, celui des déterminants sociaux et celui des droits de l'homme, continuent de converger non seulement sur le plan théorique, mais aussi au niveau des politiques et des pratiques. Le Rapporteur spécial sait que de très nombreuses études et données montrent que l'environnement physique influence la situation sanitaire et l'exercice du droit à la santé. En revanche, les experts qui travaillent sur les droits de l'homme et les déterminants sociaux de la santé devraient étudier plus avant l'environnement psychosocial.

4. Une réflexion structurée sur les déterminants de la santé mentale demande que l'on mette l'accent sur les relations et sur les liens sociaux, c'est-à-dire que l'on intervienne structurellement au cœur même de la société et en dehors du secteur des soins de santé. Les modèles causaux fondés sur l'individu restent majoritairement utilisés pour appréhender les déterminants de la santé mentale, comme la violence chez les jeunes et les comportements autodestructeurs. Par conséquent, les interventions sont davantage axées sur les facteurs comportementaux individuels les plus immédiatement perceptibles que sur les conditions structurelles qui en constituent les causes profondes. Les changements qu'il convient d'introduire à l'échelle du système sont parfois correctement formulés dans les documents

¹ OMS, *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*, Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé (Genève, 2008).

² Voir la résolution 70/1 de l'Assemblée générale.

de politique générale, mais rarement appliqués en pratique. Une conception étroite des déterminants et le crédit excessif accordé aux explications biomédicales en matière de détresse émotionnelle et de problèmes de santé mentale détournent l'attention des dirigeants politiques des mesures et interventions de promotion de la santé fondées sur les droits de l'homme. Cette thématique des droits de l'homme, gravement négligée, exige qu'une action soit engagée de toute urgence.

5. Ce qui explique les inégalités en matière de santé mentale dépasse de loin la dimension biologique et individuelle pour englober les aspects sociaux, économiques et politiques. Des lois et des structures de gouvernance et de pouvoir inéquitables et des politiques qui morcellent le corps social entravent souvent la vie des personnes ; elles influencent profondément les relations humaines et les comportements adoptés par chacun tout au long de son existence. Le droit à la santé mentale complète cette perspective en postulant que personne ne doit se voir privé de l'accès à un environnement psychosocial sain propice à son bien-être, et que chacun a droit au respect, à des contacts sociaux et à la dignité et doit bénéficier des mêmes chances que tous les autres citoyens.

6. Les travaux sur les déterminants influent également sur l'évolution de la question de la santé mentale. Dans le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, l'un des cinq objectifs clefs de l'OMS était de promouvoir la santé mentale en agissant sur les déterminants sociaux. Cet objectif ne s'est toutefois pas traduit par des actions concrètes. Les approches visant les personnes et leurs problèmes de santé mentale, tels que des appels en faveur de la multiplication des services de traitement, continuent de dominer les stratégies, les financements, les priorités de la recherche et le débat sur la manière de mieux répondre aux défis liés à la santé mentale partout dans le monde. Elles tendent à consolider une rhétorique biomédicale qui méprise les autres types de traitement, sous-estime le rôle de la psychothérapie et d'autres interventions psychosociales et, surtout, ne traite pas les déterminants qui contribuent aux problèmes de santé mentale.

7. L'absence de prise en compte des déterminants de la santé a entraîné des dégâts systémiques, dont la gestion est retombée sur les particuliers. Ces derniers se tournent alors vers un secteur des soins de santé mentale qui, souvent, ne dispose ni des ressources ni des stratégies qui seraient nécessaires pour remédier à ces échecs collectifs. Les États ont l'obligation de garantir le droit des personnes à refuser un traitement et d'aider celles qui veulent bénéficier d'un traitement, de soins et d'un soutien fondés sur les droits (notamment une aide sociale, des services dirigés par les usagers ou d'autres types de services). Les États ont également l'obligation de créer des environnements propices à la santé mentale et au bien-être.

8. Les droits de l'homme ont pour finalité de protéger le bien-être des personnes et sont donc des déterminants de la santé mentale. Quelque soixante-dix ans après l'adoption de la Déclaration universelle des droits de l'homme, il apparaît que les indicateurs de mauvaise santé mentale qui ont trait aux droits sont en amélioration : réduction globale du nombre de suicides³, réduction de l'extrême pauvreté à l'échelle de la planète⁴, réduction de la violence interpersonnelle⁵, renforcement de l'égalité des sexes⁶, tendance à l'abolition des châtiments corporels pour les enfants⁷ et diminution globale du nombre de régimes totalitaires⁸. Cette évolution permet de penser que les politiques et les pratiques fondées sur les droits de l'homme ont eu des effets positifs partout dans le monde. Ces avancées sont toutefois menacées par le mouvement grandissant de puissants acteurs mondiaux qui contestent les principes universels des droits de l'homme et proclament l'échec de l'ordre

³ Voir Bertolote, J. M. et De Leo, D., « Global suicide mortality rates – a light at the end of the tunnel? » dans *Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol. 33, n° 5 (2012), p. 249 à 253.

⁴ Voir <https://ourworldindata.org/poverty-at-higher-poverty-lines>.

⁵ Voir Groupe de la Banque mondiale, *World Development Report 2017: Governance and the Law* (2017), p. 133.

⁶ Voir Groupe de la Banque mondiale, *Women, business and the law 2019: a decade of reform* (2019).

⁷ Voir Frank J. Elgar et autres, « Corporal punishment bans and physical fighting in adolescents: an ecological study of 88 countries » dans *BMJ Open* (2018).

⁸ Voir Freedom House, « Freedom in the world 2018: freedom in crisis ».

mondial de l'après-guerre qui les a établis. Il convient de dénoncer cette vision fallacieuse qui sape les obligations des États de protéger et de promouvoir les droits de l'homme, notamment le droit à la santé.

9. L'objectif du présent rapport est d'examiner de quelle manière le droit de jouir du meilleur état de santé possible peut nourrir ces trois dimensions étroitement liées que sont le débat politique, les impératifs liés aux droits économiques et sociaux et les efforts déployés pour surmonter les obstacles structurels. Le Rapporteur spécial souligne en particulier que la réalisation du droit à la santé mentale peut inspirer, pour la promotion de celle-ci, une action plus globale, plus équitable, plus responsable et davantage centrée sur la communauté.

10. La terminologie relative à la santé mentale ne fait pas l'unanimité. D'où la nécessité d'accepter des termes différents selon la façon dont les personnes définissent leur propre expérience de santé mentale. Le terme de « santé mentale » lui-même peut renvoyer à une tradition biomédicale qui permet d'expliquer et de comprendre différents vécus, à une détresse psychique ou émotionnelle, à des traumatismes, à des hallucinations auditives ou à un handicap. Le Rapporteur spécial prend acte de ces différends terminologiques et reconnaît que le secteur de la santé et le modèle médical ont un rôle important à jouer lorsqu'ils sont utilisés à bon escient. Il invite toutefois les acteurs concernés à réfléchir à la façon dont la domination de l'approche biomédicale a entraîné une surmédicalisation dans le secteur de la santé, particulièrement dans le domaine de la santé mentale, et détourné ainsi les ressources d'une stratégie de promotion de la santé mentale fondée sur les droits. Il estime que la diversité terminologique peut servir à promouvoir des approches différentes mais tout aussi précieuses de la santé mentale.

II. La promotion de la santé mentale n'est pas un luxe, mais un droit de l'homme à l'échelle de la population

A. Un cadre global pour comprendre l'obligation de promouvoir la santé mentale

11. La Constitution de l'OMS dispose que « [l]a santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette conception large de la santé, en particulier de la santé mentale, est réaffirmée dans une multitude d'instruments internationaux et déclarations politiques ; ainsi le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels consacre-t-il notamment le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Le Rapporteur spécial rappelle aux acteurs concernés que le droit à la santé n'est pas le droit d'être en bonne santé, mais celui de bénéficier de conditions et de services permettant de vivre dignement, d'avoir accès aux mêmes chances que les autres personnes, et de ne subir aucune discrimination en matière de santé.

12. L'interdépendance des droits est le principe fondateur de toute approche de la santé mentale fondée sur les droits de l'homme. Si la santé mentale et le bien-être découlent de la réalisation pleine et entière des droits consacrés par le droit international des droits de l'homme, ils constituent également l'un de moyens de cette réalisation.

13. L'exercice effectif de tous les droits de l'homme est un déterminant essentiel de la santé mentale. Le droit à la santé est indissociable des autres droits de l'homme : la santé permet de jouir d'autres droits, et certains droits favorisent la réalisation du droit à la santé. Le fait que le droit à la santé soit un droit social et économique ne diminue en rien l'importance des droits civils et politiques pour la promotion de la santé mentale. Des mesures qui permettent à chacun de participer activement et utilement à la prise de décisions et à l'action citoyenne, et la responsabilité assumée de l'État sont essentielles à la réalisation de la santé mentale.

14. Le Rapporteur spécial reste préoccupé par le fait que certains droits essentiels pour la santé mentale, notamment le droit à la liberté, le droit de ne pas être soumis à la torture et le droit au logement, sont trop souvent appliqués de manière isolée (voir A/73/216). Cette

petite sélection de droits de l'homme ne rend pas compte du vécu global des personnes et des sociétés, en particulier les plus délaissées par les services de santé mentale existants, et ne constitue pas une approche de la santé mentale fondée sur les droits. Une compréhension et une action parcelaires dans ce domaine ne permettent pas de saisir le besoin très largement insatisfait d'engager, sur les déterminants de la santé mentale, une action fondée sur les droits. Elles conduisent à des échecs systémiques qu'illustre ce que vivent aujourd'hui les personnes présentant de graves problèmes de santé mentale. Dans de nombreux pays, ces personnes sont privées de leurs droits sociaux et économiques fondamentaux, mal logées et sous-employées, ont un accès limité à l'éducation et aucun accès à des services de santé suffisants ou appropriés. Même quand elles reçoivent des services, comme des soins de santé, de la nourriture et un logement, elles sont privées de leurs droits et libertés de citoyens lorsqu'elles sont contraintes de vivre dans des institutions psychiatriques fermées, ce qui est également inacceptable.

15. Faire du droit à la santé le cœur même de la promotion de la santé mentale fondée sur les droits garantit la prise en compte de composantes essentielles du droit à la santé : l'obligation de promouvoir et de protéger les déterminants de la santé, la coopération et l'assistance internationales, la réalisation progressive des droits et l'affectation aux soins de santé du maximum de ressources disponibles.

16. Dans son observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a dressé une liste de déterminants essentiels de la santé au sens large. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive et doit être interprétée en tenant compte de l'évolution des normes et des données scientifiques. Ainsi, il est aujourd'hui admis que l'autonomie et l'autodétermination d'une personne, y compris son droit de participer aux décisions médicales qui la concernent, sont essentielles à sa santé (voir A/64/272 et A/HRC/32/44)⁹. Inversement, une certaine impuissance est une cause fondamentale d'inégalité sociale et de mauvaise santé mentale et physique. Il est de plus en plus largement reconnu que l'environnement psychosocial est aussi important pour la santé que l'environnement physique (voir par. 53)¹⁰.

17. Le droit à la santé est également consacré par plusieurs traités internationaux. Les organes conventionnels ont en effet progressivement adopté des interprétations qui tiennent compte non seulement des conditions matérielles à la santé des personnes, mais aussi des déterminants psychosociaux et structurels qui favorisent le bien-être des personnes et de la société. Au nombre de ces déterminants figurent l'inclusion dans la société¹¹, un environnement sans violence pour les enfants¹², l'élimination de la violence à l'égard des femmes¹³, la participation à la diversité culturelle¹⁴ et l'éradication de la xénophobie¹⁵. De même, le Rapporteur spécial a déjà examiné l'importance normative des déterminants psychosociaux de la santé pour les personnes en déplacement (voir A/73/216), les personnes privées de liberté (voir A/HRC/38/36), les personnes présentant un handicap psychosocial (voir A/HRC/35/21) et les enfants et adolescents (voir A/70/213 et A/HRC/32/32).

⁹ Voir Whitehead, M. et autres, « How could 'control over destiny' lead to socioeconomic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment » dans *Health & Place*, vol. 39 (2016), p. 51 à 61.

¹⁰ Voir Richard Wilkinson et Kate Pickett, *The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Security and Improve Everybody's Well-being* (Allen Lane, 2018).

¹¹ Voir observation générale n° 5 (2017) du Comité des droits des personnes handicapées sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société.

¹² Voir observation générale n° 13 (2011) du Comité des droits de l'enfant sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence.

¹³ Voir observation générale n° 22 (2016) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit à la santé sexuelle et procréative, par. 7 et 8.

¹⁴ Voir observation générale n° 21 (2009) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit de chacun de participer à la vie culturelle, par. 16.

¹⁵ Voir observation générale conjointe n° 3 (2017) du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille/n° 22 (2017) du Comité des droits de l'enfant sur les principes généraux relatifs aux droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales, par. 20 et 40.

B. Obligations

18. Les États ont la triple obligation de respecter, de protéger et de réaliser le droit à la santé mentale, y compris les déterminants qui la favorisent. Le respect du droit à la santé mentale exige des États qu'ils adoptent des politiques, des lois et des pratiques qui n'entravent pas la promotion de la santé mentale ou du bien-être, en particulier pour les plus défavorisés. La réduction des dépenses de protection sociale, les lois et politiques qui limitent l'accès aux informations et services en matière de santé sexuelle et procréative, criminalisent la possession ou la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle ou réduisent l'espace civil, et les châtiments corporels pour enfants et adultes sont autant d'exemples qui montrent que les gouvernements peuvent directement compromettre la promotion de la santé.

19. La protection de la santé mentale exige l'adoption de mesures destinées à prévenir l'ingérence de tiers. L'existence de pratiques préjudiciables comme les « thérapies de conversion » destinées aux lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes, l'existence de centres privés ou « camps » faisant appel non pas à la science mais à la religion pour traiter la toxicomanie ou les problèmes de santé mentale, et l'influence démesurée des compagnies pharmaceutiques qui diffusent des informations biaisées sur des questions relatives à la santé mentale (voir A/72/137) sont des pratiques qui toutes nécessitent des mesures positives et protectrices de la part des États. Dans de nombreuses régions du monde, elles résultent d'un ensemble complexe de facteurs, notamment des rapports de force déséquilibrés qui induisent une utilisation biaisée des données scientifiques, un investissement insuffisant dans des politiques et services fondés sur les droits et un recours excessif à des mesures coercitives, punitives et surmédicalisées. Ces pratiques montrent également que les obligations en matière de droit à la santé ne sont pas respectées et que la volonté politique nécessaire pour soutenir, reproduire et perpétuer des interventions sociales fondées sur des données probantes et aptes à favoriser le bien-être, prévenir la discrimination et promouvoir l'intégration sociale fait défaut.

20. Les États doivent faciliter, créer et promouvoir des conditions propices à la santé mentale et au bien-être. Pour permettre l'exercice du droit à la santé mentale, ils doivent non seulement offrir des soins de santé équitables (et d'autres solutions que le modèle biomédical), mais également mener des actions en matière de santé mentale publique qui puissent véritablement protéger les populations contre les principaux facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale. Des interventions sont nécessaires en dehors du secteur de la santé, dans les maisons, les écoles, les lieux de travail et les communautés. Il faut également donner aux enfants toutes les chances de bien commencer dans la vie en aidant les familles, en offrant par exemple des congés parentaux, les conditions nécessaires à une maternité sans risques, des aides parentales et une éducation préscolaire. Les États devraient fournir les ressources humaines nécessaires pour soutenir ces initiatives et réexaminer comment créer les capacités nécessaires à l'apaisement social, au renforcement des communautés et à la promotion d'une société saine. Ils devraient également élaborer des politiques nationales destinées à réduire ou à éliminer la toxicité de l'environnement physique et psychosocial.

C. Allocation des ressources

21. Il n'est pas facile d'allouer des ressources à la promotion de la santé mentale, et les contraintes sur ce point varient d'un pays à l'autre. Les États sont tenus d'affecter le maximum de leurs ressources disponibles à la réalisation progressive du droit à la santé. Dans son observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a reconnu que l'insuffisance des ressources constituait un obstacle ; ce qui explique pourquoi le Pacte a prévu que la réalisation du droit à la santé pouvait se faire progressivement. Si le Rapporteur spécial est préoccupé par le fait que les États n'investissent pas suffisamment de ressources dans la santé mentale en général, il l'est plus encore par le fait que la plupart des ressources disponibles vont à des systèmes inefficaces, centrés sur la surmédicalisation, la coercition et le placement en institution, qui engendrent la stigmatisation, la discrimination, la perte d'autonomie et la détresse.

22. Le droit à la santé mentale impose également diverses obligations avec effet immédiat, comme celles d'offrir sans discrimination des services destinés à promouvoir la santé mentale et de garantir l'accès équitable aux interventions et aux déterminants fondamentaux pour les personnes les plus marginalisées. Les obligations fondamentales comprennent l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de santé mentale publique dans tous les secteurs relevant de l'action publique et non seulement dans celui des soins de santé. L'interprétation des obligations fondamentales énoncées par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans son observation générale n° 14 devrait tenir compte des avancées de la recherche et des données scientifiques relatives à la promotion de la santé mentale.

23. Aux fins de réalisation progressive du droit à la santé, les États devraient prendre des mesures résolues, concrètes et ciblées pour réaliser le droit à la santé mentale sous toutes ses formes, dont la promotion en sa faveur. L'évaluation des conditions nécessaires à un plein épanouissement doit se faire à l'aide de critères qui ne mesurent pas seulement les lacunes en matière de traitement mais également les facteurs de protection en amont, comme un niveau de vie suffisant et l'inclusion sociale¹⁶.

D. Disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité

24. Pour être conformes au droit à la santé, les déterminants de la santé mentale doivent toujours être disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

25. Les déterminants de la santé mentale et les mesures de promotion de la santé mentale doivent être disponibles en quantité suffisante et adéquate. Le terme « disponibles » renvoie à la présence effective de déterminants, entre autres sociaux, essentiels à la promotion du bien-être des personnes et de la société, notamment l'accès à l'information et à l'éducation en matière de santé, ainsi que des relations saines et positives entre les individus, fondées sur la confiance, le respect et la tolérance. Il est important de signaler les avantages que peuvent présenter les liens communautaires et familiaux lorsque des facteurs tels que l'accès au logement, à l'alimentation, à la sécurité sociale et à l'intégration communautaire sont renforcés et des obstacles juridiques comme la criminalisation de la pauvreté, du sans-abrisme ou de la consommation de drogues, supprimés.

26. Les déterminants de la santé mentale et les mesures prises pour la promouvoir doivent être accessibles sans discrimination, en particulier aux personnes en situation de vulnérabilité. Ces déterminants doivent être physiquement et économiquement accessibles, notamment des environnements scolaires et familiaux non violents, des lieux de travail sains respectant l'ensemble des droits du travail, et une société civile solide et dynamique qui soutient les luttes des plus défavorisés.

27. Les déterminants de la santé mentale et les mesures prises pour la promouvoir doivent également être acceptables pour les personnes et les collectivités concernées, ce qui nécessite la participation active des communautés et la promotion de l'espace civique. Les mesures acceptables seront déterminées par les besoins précis de la société tout au long de son cycle de vie, ainsi que par les impératifs liés au genre et le respect de la diversité, notamment la diversité culturelle et la neurodiversité.

28. Les mesures prises pour réaliser le droit à la santé mentale doivent être de bonne qualité et s'appuyer sur des données et des informations à caractère pluridisciplinaire. Les méthodes coercitives utilisées pour traiter les problèmes de santé mentale, autorisées à titre exceptionnel par la législation, se généralisent. Le fait que l'on continue d'investir dans des politiques et services caractérisés par la coercition, la surmédicalisation et le placement en institution entrave sérieusement la réalisation effective du droit à la santé mentale. Ces systèmes renforcent les cercles vicieux de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion sociale et peuvent causer plus de tort que les problèmes de santé mentale qu'ils sont censés traiter.

¹⁶ Un exemple d'indicateurs fondés sur l'équité en matière de santé mentale est fourni par le National Health Service de l'Écosse : *Scotland's mental health: Adults 2012* (Edimbourg, 2012).

E. Assistance et coopération internationales

29. L'obligation de coopération internationale pour la réalisation du droit à la santé mentale est reconnue par des instruments internationaux et renforcée par l'engagement en faveur d'un partenariat mondial pour le développement durable qui correspond à l'objectif de développement durable 17. Les États qui sont en mesure de le faire doivent fournir une assistance internationale aux États à faible revenu pour les aider à réaliser le droit à la santé mentale. Il existe une obligation immédiate de s'abstenir (ou d'arrêter) de fournir une aide au développement discriminatoire ou lorsque des actes de violence ou d'autres violations des droits de l'homme sont commis. La coopération internationale visant à promouvoir le bien-être ne doit pas être considérée comme un avantage économique ou moral pour les États concernés, mais comme une obligation juridique.

30. Comme il l'avait déjà fait précédemment, le Rapporteur spécial demande que des ressources suffisantes soient affectées à l'assistance internationale, qui doit être plus équilibrée, fondée sur les droits et davantage axée sur la promotion de la santé mentale (voir A/HRC/35/21). Alors que l'aide au développement en faveur de la promotion de la santé mentale à l'échelle mondiale est en augmentation, les investissements dans la santé mentale représentent souvent moins de 1 % du budget de la santé¹⁷. Les indicateurs et les tendances de l'aide au niveau mondial restent axés sur des connaissances biaisées issues de la recherche et de programmes biomédicaux qui ne peuvent, à eux seuls, être considérés comme étant conformes aux obligations relatives au droit à la santé. Le Rapporteur spécial est préoccupé par le fait que les projets internationaux qui aident les pays en développement à améliorer leurs politiques et services en matière de santé mentale ne tiennent pas encore suffisamment compte des droits de l'homme. Tant que des efforts manifestes ne seront pas déployés pour promouvoir la recherche et l'action concernant l'épidémiologie politique et sociale de la détresse, y compris la pauvreté, les inégalités, la discrimination, la répression étatique et l'emprise exercée par les entreprises, ces questions essentielles ne seront pas prises en compte dans les mesures en matière de santé mentale appliquées au niveau mondial.

31. Un rééquilibrage de l'aide au développement en faveur de la promotion de la santé mentale suppose la participation des responsables de tous niveaux et de la société civile. Au regard des droits de l'homme, la promotion de la santé mentale doit impérativement être prise en compte dans tous les aspects du développement, qu'il s'agisse de l'agriculture rurale, des programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre, des migrations et de l'aide humanitaire, du développement du secteur privé, du commerce international ou des réformes du secteur de la santé, notamment l'abandon du système du placement en milieu fermé. Tous les acteurs du développement ont un rôle important à jouer à cette fin.

F. Participation

32. La réalisation du droit à la santé requiert que tous, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté et ceux qui sont les plus exclus de la société, participent à tous les niveaux aux décisions relatives aux politiques publiques en matière de santé mentale. Cette participation n'est possible que lorsque toutes les populations sont reconnues, respectées et prises en compte dans les organisations et structures sociales. La création et le financement d'espaces civiques et la mise en place de systèmes transparents d'informations sanitaires et sociales permettront de renforcer le droit à la participation et sont indispensables à une promotion active et inclusive de la santé mentale. Les populations et les personnes doivent disposer de l'espace et des ressources nécessaires pour mener un débat civique et des initiatives au niveau des communautés ; celles-ci auront ainsi les moyens d'élaborer des stratégies en faveur de leur propre bien-être. Le soutien apporté aux membres de la société civile, en tant qu'acteurs clés dans la promotion de la santé favorisera la diversité des réponses apportées par la communauté, une diversité qui est nécessaire pour promouvoir

¹⁷ Voir Patel, V. et autres, « Sustainable development and global mental health – a *Lancet* commission » dans *The Lancet*, vol. 387 (2016), p. 1143 à 1145.

tous les aspects du bien-être et offrir diversité et autonomie plutôt que paternalisme et coercition aux personnes qui ont besoin de soins et de soutien.

33. La participation effective de chacun a été compliquée par les inégalités de pouvoir profondément marquées dans les systèmes traditionnels de santé mentale (voir A/HRC/35/21). La confiance, qui constitue le fondement des relations thérapeutiques, a été corrodée, en particulier là où la priorité est accordée aux pratiques coercitives et paternalistes. Les initiatives de sensibilisation menées par les utilisateurs de services, les réseaux de soutien par les pairs et, surtout, les nouvelles méthodes de travail telles que la coproduction, qui sont fondés sur l'égalité réelle pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale et ayant recours aux services connexes¹⁸, sont essentiels pour rétablir la confiance et élaborer de nouvelles solutions. Ces dernières devraient garantir une représentation et une participation réelles pour définir le bien-être mental et les mesures à prendre. La recherche effectuée par les utilisateurs de services, qui de tout temps a contribué à l'émancipation dans la production de connaissances et de savoirs, devrait bénéficier du même statut que d'autres approches de la formulation de politiques de santé mentale qui sont conformes aux obligations en matière de droits de l'homme.

34. Les lois, politiques et pratiques qui restreignent les activités menées par la société civile sont rétrogrades par nature et ne peuvent être considérées comme conformes au droit à la santé. Bien que chacun ait le droit à la participation, les personnes vulnérables en particulier devraient être associées à la prise de décisions en matière de santé mentale. Il faut pour cela accepter que le modèle biomédical en matière de santé mentale ne convient pas à tout le monde et que son application excessive a fait de nombreux laissés pour compte. Ce n'est que dans ce cas, qui suppose une volonté et des décisions politiques, que les personnes qui présentent des déficiences intellectuelles, cognitives ou psychosociales ou d'autres problèmes de santé mentale pourront devenir des acteurs à part entière, en mesure de définir leurs expériences et le type de soutien dont ils ont besoin.

35. Dans le cadre de la promotion de la santé mentale, l'innovation doit se définir et s'inventer au niveau local, en collaboration avec les communautés, les personnes et les familles, ce qui implique une évolution vers une action commune qui ne s'intègre pas facilement dans un seul cadre ou un seul ministère. C'est dans les domaines civil, politique et social qu'il faut créer l'espace pour de telles innovations.

G. Non-discrimination

36. Le droit à la santé mentale repose sur la non-discrimination dans l'exercice de tous les autres droits de l'homme et est un facteur fondamental déterminant de la santé mentale et du bien-être. La discrimination fondée sur quelque motif que ce soit, qu'elle soit exercée à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé mentale, est à la fois une cause et une conséquence d'une mauvaise santé mentale.

37. Les stéréotypes préjudiciables (notamment sexistes) et la stigmatisation au sein de la communauté, dans la famille, à l'école et sur le lieu de travail détruisent les relations saines et les environnements bienveillants et inclusifs, alors que ces éléments sont nécessaires à la bonne santé mentale et au bien-être de chacun. Les attitudes discriminatoires qui influent de plus en plus sur les lois, les politiques et les pratiques affaiblissent les structures sociales nécessaires au bien-être et à l'inclusion. La xénophobie et l'intolérance créent des environnements émotionnels et psychosociaux hostiles et dégradent les relations humaines, insinuant la méfiance et le manque de respect dans la vie sociale. Les personnes en situation de déplacement sont particulièrement exposées aux discours xénophobes dans les pays d'accueil, ce qui reflète la complexité des hiérarchies sociales et des relations de pouvoir (voir A/73/216). Dans de nombreux cas, la xénophobie et l'intolérance entravent directement la disponibilité et l'accessibilité des services de promotion de la santé, tels que les services de réduction des risques et les services non médicalisés pour les personnes en situation d'extrême détresse, ainsi que l'accès au logement, à l'éducation et au travail. En

¹⁸ Voir Peter Beresford et Sarah Carr, dir. publ., *Social policy first hand: An international introduction to participatory social welfare* (Bristol, Policy Press, 2018). Voir aussi A/HRC/35/21.

conséquence, les personnes et groupes vulnérables, telles que les personnes en situation de déplacement, sont victimes de discrimination en droit et dans la pratique et sont privés de leur droit à la santé mentale.

38. Respecter la diversité de l'expérience humaine est essentiel pour mettre fin à la discrimination, réduire les déséquilibres de pouvoir et affranchir le domaine de la santé mentale des politiques et pratiques surannées. Les États devraient soutenir les initiatives menées par des pairs et par les utilisateurs, car elles aident à démontrer que les expériences humaines considérées comme non conventionnelles correspondent juste à certains aspects que peut prendre la diversité humaine et contribuent à rendre les sociétés plus tolérantes, plus pacifiques et plus justes.

H. Égalité

39. L'égalité sous-tend le bien-être et la promotion du droit à la santé mentale de bien des façons. Trop souvent, l'ancrage des facteurs déterminants dans les droits est limité et tient uniquement compte de la façon dont l'égalité influe sur l'état de santé de chacun. Par exemple, l'accès au logement contribue à la bonne santé de chacun et promeut donc le droit à la santé. Il reste beaucoup à faire pour comprendre comment les aspects collectifs du droit à la santé non seulement favorisent la bonne santé de personnes individuelles, mais présupposent des conditions d'égalité qui dépassent le statut individuel et concernent les chances et les résultats disponibles à certains groupes et à la société dans son ensemble.

40. Les données relatives aux effets de l'équité sur la santé mentale permettent de mieux évaluer les éléments déterminants du bien-être et l'importance des aspects non matériels de la pauvreté, de la discrimination et de la privation. En d'autres termes, comprendre les expériences psychologiques et sociales de personnes en situations défavorisées, aide à déterminer des facteurs de protection susceptibles de contribuer de manière positive au bien-être individuel et social¹⁹.

41. L'inégalité est un obstacle majeur à la santé mentale dans le monde. De nombreux facteurs de risque pour la santé mentale sont étroitement liés aux inégalités dans les conditions de vie. Nombreux également sont ceux liés aux conséquences délétères du sentiment d'injustice que certaines personnes éprouvent face à la vie, ainsi qu'à l'impact psychosocial des facteurs structurels qui placent constamment certains groupes en situation de vulnérabilité. Ces facteurs comprennent la criminalisation de la pauvreté et de certains comportements, comme la consommation de drogues, la diabolisation de certains problèmes de comportement chez les jeunes en difficulté, la criminalisation des services de santé sexuelle et procréative pour les femmes, la criminalisation de l'entrée illégale dans certains pays et les systèmes discriminatoires et coercitifs en matière de santé mentale. Les inégalités structurelles ont des effets néfastes non seulement sur les personnes, mais également sur la santé de la société, car elles détruisent des facteurs de protection essentiels tels que la confiance, l'inclusion sociale et l'épanouissement des jeunes. La réduction des inégalités est une condition préalable à la promotion de la santé mentale et à la réduction de facteurs de risque importants comme la violence, la marginalisation et l'exclusion sociale.

42. L'égalité est un élément central du cadre des droits de l'homme qui évolue au service de la promotion et la protection de la santé mentale. L'étroite et dynamique relation de causalité entre la santé mentale et les inégalités suggère de façon convaincante que l'équité dans le domaine de la santé mentale pourrait constituer un indicateur particulièrement important du progrès social. La lutte contre les inégalités est une question qui relève des droits de l'homme ; elle reflète une injustice mondiale provoquée par des déséquilibres endémiques dans l'exercice du pouvoir. Compte tenu des liens étroits qui existent entre les inégalités et la mauvaise santé, les États doivent agir de façon structurelle, bien en amont, notamment au niveau des mécanismes politiques qui allouent les ressources et donner davantage (ou moins) la parole aux personnes les plus marginalisées.

¹⁹ Voir Lynne Friedli, *Mental health, resilience and inequalities* (Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2009).

I. Principe de responsabilité

43. L'application du principe de responsabilité en ce qui concerne les éléments déterminants de la santé constitue un défi particulier qui éprouve la solidité de la gouvernance. Le droit à la santé exige l'application de ce principe dans un ensemble de domaines, afin que les mesures nécessaires à la promotion de la santé mentale ne sont pas noyées dans les politiques plus vastes menées dans d'autres secteurs. Une application efficace de ce principe repose sur différents éléments, à savoir la surveillance, l'examen (organes judiciaires, quasi judiciaires, politiques ou administratifs et mécanismes de responsabilisation sociale), et les voies de recours et méthodes de réparation.

44. Il est essentiel de mettre au point, selon une approche participative, des indicateurs et critères permettant de suivre les progrès accomplis vers la réalisation pleine et entière du droit à la santé mentale. Ces indicateurs doivent s'écarter de ceux en usage dans la tradition biomédicale, tels que le nombre de problèmes de santé mentale diagnostiqués, de lits, d'hôpitaux et de travailleurs sanitaires spécialisés. Une approche rééquilibrée qui porte également sur les déterminants pour l'ensemble de la population au niveau de la communauté et au niveau structurel, tels que la violence, la participation de la société civile et de la société en général, la discrimination, l'égalité et le soutien social, est un moyen plus prometteur de suivre les progrès véritables²⁰.

45. La participation est l'un des facteurs fondamentaux de la responsabilisation sociale et elle garantit que la société civile occupe une place centrale dans les processus d'élaboration et de révision des politiques. Ces échanges constructifs sont essentiels ; c'est pourquoi il importe de doter la société civile et les groupes d'utilisateurs des ressources et de l'espace dont ils ont besoin pour se mobiliser. Ce processus décisionnel participatif est indispensable pour remédier aux inégalités en matière de santé mentale et aux causes sous-jacentes.

J. Soins de santé mentale et services de soutien

46. Si, dans le présent rapport, le Rapporteur spécial s'attache à plaider plus résolument en faveur d'une action sur les éléments déterminants de la santé pour promouvoir le bien-être de chacun, il reste préoccupé par le statu quo qui caractérise la prestation des services de santé mentale, qui touche en particulier à la promotion du droit à la santé pour de nombreuses personnes qui ont été lésées, maltraitées ou abandonnées par les services de santé. Si la promotion de la santé mentale exige l'adoption de mesures favorisant des relations saines et harmonieuses dans la société, cela est également vrai et essentiel dans le secteur même des soins de santé.

47. La promotion de relations axées sur le soutien, le respect et la non-violence dans les établissements de soins de santé, en particulier dans les établissements consacrés à la santé mentale, constitue une priorité particulière pour le Rapporteur spécial, étroitement liée à la fonction thérapeutique des professionnels de la santé et l'exigence éthique qui leur incombe de ne pas nuire. Des recherches montrent que de nombreux utilisateurs de services de santé mentale ont subi certaines formes répandues de violence et de mauvais traitements pendant leur prise en charge, ce qui préoccupe grandement le Rapporteur spécial²¹.

48. Pour que les relations thérapeutiques (entre prestataires et utilisateurs de services) soient satisfaisantes et de bonne qualité, elles doivent être fondées sur le respect et la confiance mutuels. Le Rapporteur spécial regrette que la législation et les pratiques cliniques modernes en matière de santé mentale à travers le monde aient évolué de manière à permettre une prolifération de mesures non consenties. La coercition est très répandue dans les services de soins de santé mentale et des éléments tendent à montrer qu'elle est en

²⁰ Voir National Health Service Health Scotland, *Scotland's mental health: Adults 2012*.

²¹ Voir Diana Rose, *Users' Voices: The Perspectives of Mental Health Service Users on Community and Hospital Care* (Londres, Sainsbury Centre for Mental Health, 2001).

augmentation²². Ces tendances risquent de miner la confiance dans les services de santé mentale, de nuire à l'image et à la réputation des prestataires de ces services et, surtout, de continuer à susciter de graves préoccupations quant à des violations systématiques des droits de l'homme dans le domaine des soins de santé mentale.

49. Les politiques de santé mentale actuelles ont été largement influencées par les déséquilibres dans l'exercice du pouvoir et les préjugés découlant de la prépondérance du modèle biomédical et des interventions biomédicales. Ce modèle a conduit non seulement à un recours excessif à la coercition pour les personnes présentant des déficiences psychosociales, intellectuelles ou cognitives, mais aussi à la médicalisation de réactions normales face aux nombreuses pressions de la vie, y compris des formes modérées d'anxiété sociale, de tristesse, de timidité, d'absentéisme et de comportements antisociaux. Le message le plus puissant qui parvient aux parties prenantes, qui ont les ressources et le pouvoir nécessaires pour permettre une véritable transformation dans le domaine de la santé mentale à l'échelle mondiale concerne la nécessité de remédier aux lacunes en matière de traitement. Le Rapporteur spécial craint que ce message n'encourage le recours excessif au modèle médical, qui consiste à diagnostiquer des pathologies et à prescrire des traitements, ce qui conduirait à une surmédicalisation. Ce message éloigne les politiques et pratiques de deux approches modernes et efficaces, l'une axée sur la santé publique et l'autre fondée sur les droits de l'homme.

50. Pour lutter efficacement contre la violence en tant que facteur déterminant de la santé mentale, il faut tenir compte du rôle joué par les services de santé mentale dans la perpétuation des pratiques violentes et paternalistes, qui ont contribué à renforcer le mythe selon lequel les personnes présentant certains diagnostics risquent fortement de perpétuer la violence et d'être une menace pour la société. Ce mythe ne repose sur aucune preuve scientifique et est instrumentalisé par des lois discriminatoires en matière de la santé mentale qui privent les gens de leur liberté et de leur autonomie.

51. Malheureusement, de nombreux éléments des systèmes de soins de santé mentale, telles que les institutions résidentielles et les hôpitaux psychiatriques, cultivent souvent eux-mêmes la violence, la stigmatisation et la détresse. Les modèles qui ont favorisé la discrimination, la coercition et la surmédicalisation dans le cadre des soins de santé mentale devraient être abandonnés. Les efforts devraient être reportés vers des solutions non coercitives qui respectent les droits des personnes qui ont une expérience concrète des problèmes de santé mentale et des services de soins connexes. Ces solutions devraient porter sur tous les aspects du bien-être et être centrées sur les personnes, leur vécu tel qu'elles le définissent et leurs décisions.

III. Questions prioritaires

A. Relations tout au long du cycle de vie

52. La qualité des relations sociales – le tissu social complexe que constituent les relations diverses existant entre les personnes, les familles et les communautés – tissées au cours d'une vie, entre différentes générations, entre le gouvernement et la population, entre différentes nations et entre l'homme et la nature, est un élément déterminant essentiel de la santé, et de la santé mentale en particulier. Les relations fondées sur le respect et la non-violence, ainsi que la solidarité et le soutien et la confiance mutuels sont le fondement du bien-être et de la résilience et offrent une solide protection en période d'adversité.

53. Les relations à tous les niveaux et tout au long du cycle de vie sont influencées de manière dynamique par des facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels plus larges ; il est donc crucial d'élargir le champ des éléments déterminants pour y inclure l'environnement émotionnel et psychosocial. La qualité des relations entre les personnes

²² Voir Sashidharan, S. P. et Saraceno, B., « Is psychiatry becoming more coercive ? » dans *British Medical Journal*, vol. 357 (2017), art. 2904.

dans une société et leur identité collective jouent un rôle de plus en plus important dans la réalisation du droit à la santé et la prévention de la violence.

54. Lorsque les besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits, que les responsabilités en matière de soutien ou de soins ne sont pas prises en compte et que les droits (en particulier les droits en matière de santé maternelle et procréative) ne sont pas protégés, les relations harmonieuses au sein des familles et des communautés en souffrent, tout comme les soins aux personnes vulnérables. Des relations humaines fondées sur le respect sont au cœur de politiques qui favorisent l'inclusion, la diversité, la dignité et les droits de l'homme.

55. Des relations de violence, la violence fondée sur le genre, les violences sexuelles, la violence contre les enfants et d'autres formes de violence sont étroitement liés aux déséquilibres de pouvoir et aux restrictions des droits et libertés, ainsi qu'aux structures politiques, économiques et culturelles qui déterminent les conditions de vie des personnes à la maison, à l'école, au travail, dans les établissements de soins de santé et dans la société. Les conditions socioéconomiques qui engendrent l'insécurité et la peur de l'avenir augmentent les risques de conflit entre les communautés. Elles sont ressenties au niveau individuel et collectif et ce ressenti a des répercussions transversales, en particulier pour les personnes appartenant à des minorités ethniques et raciales, les communautés autochtones, les membres de la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre et intersexe, et les personnes handicapées.

56. Les relations sont aussi profondément influencées par les traumatismes du passé, comme les injustices de l'histoire, les séquelles du colonialisme, du racisme, de l'esclavage et de l'appropriation de terres, l'assujettissement des femmes et les violations des droits en matière de sexualité et de procréation, l'oppression dont a longtemps été victime la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre et intersexe et le non-respect des droits des enfants. Les traumatismes sociaux, tels que le racisme généralisé, les conflits violents et les déplacements de population peuvent porter atteinte aux communautés pendant des générations. La pauvreté, les inégalités et les déséquilibres dans les rapports de force rendent difficiles voire impossibles l'établissement et le maintien de relations de confiance et de respect mutuels. La réduction des inégalités, des désavantages socioéconomiques systémiques, de la marginalisation, de l'exclusion sociale, de l'insécurité et des déplacements est une condition préalable à l'établissement de relations fondées sur le respect et la non-violence qui favorisent la bonne santé mentale.

57. Les contextes essentiels dans lesquels se nouent les relations humaines sont protégés par le droit international des droits de l'homme, notamment le droit à la vie de famille, le droit de participer à la vie culturelle d'une communauté, le droit d'exercer des responsabilités dans la communauté, le droit à la protection contre les atteintes à l'honneur et à la réputation, le droit à la protection contre la discrimination et le droit à l'égalité dans la dignité. Une plus grande attention doit être portée aux conséquences néfastes des restrictions et violations des droits de l'homme sur les relations humaines et la cohésion sociale.

1. Petite enfance

58. La promotion et la protection des relations humaines débutent au stade de la relation entre les nourrissons et les principales personnes chargées de s'occuper d'eux. La priorité doit être accordée aux interventions qui améliorent la santé psychologique et le développement social dès la petite enfance, parce qu'elles représentent un investissement dans le développement humain et dans la santé au niveau mondial. Pour offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie, il faut d'abord promouvoir la santé, y compris mentale, des mères, élément essentiel de la santé psychologique et du développement cognitif de l'enfant. Cela suppose notamment l'éducation des mères, l'octroi de congés pour motif familial, des conditions de travail décentes, une bonne nutrition, et un soutien social et psychologique.

59. Les nombreux éléments de preuve convaincants qui établissent un lien entre des expériences négatives durant l'enfance et une mauvaise santé mentale et physique et un mal-être tout au long de la vie, plaident sérieusement en faveur de mesures structurelles visant ces facteurs de mal-être. Les traumatismes de la petite enfance peuvent comprendre

l'exposition à une situation traumatisante avant l'adolescence, comme la maltraitance, la violence sexuelle, les violences verbales ou physiques à la maison, un conflit armé, la condition de réfugié ou le décès soudain d'un proche parent ou ami. Il est possible de préserver le développement du jeune enfant en apportant un soutien aux enfants, aux parents et aux familles. Si elles ne s'accompagnent pas de programmes de soutien familial, la détection précoce de problèmes sociaux et affectifs et la pose de différents types de diagnostics peuvent conduire à l'exclusion, au placement en institution et à la surmédicalisation. Ces approches ne peuvent être considérées comme conformes aux obligations en matière de droit à la santé. La détection précoce devrait plutôt être considérée comme un élément complémentaire des programmes de soutien de proximité destinés aux parents et aux enfants.

60. Les obstacles qui entravent les relations harmonieuses au sein des familles et des communautés, comme des conditions économiques ou des lois qui séparent les familles, ont des conséquences néfastes à long terme sur le développement affectif et cognitif des enfants²³.

61. Les États devraient adopter de toute urgence des mesures destinées à progressivement remplacer, jusqu'à élimination totale, le placement d'enfants en institution. Ils devraient avant tout commencer à investir dans toute une série de services de proximité axés sur la famille. S'agissant des enfants de moins de 5 ans, qu'ils soient handicapés ou non, le placement en institution devrait être considéré comme une forme de violence et de méthode préjudiciable, et donc être interdit. Les États devraient accorder la priorité au droit des enfants à un développement affectif et social, dans le contexte des efforts déployés au niveau mondial pour réduire les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

62. La surmédicalisation est particulièrement nocive pour les enfants²⁴ et une plus grande volonté politique est nécessaire pour faire face à la médicalisation croissante à travers le monde des problèmes complexes psychosociaux et de santé publique chez les enfants.

2. Enfants et adolescents

63. L'adolescence est une étape capitale dans la réalisation du potentiel humain. C'est pendant cette période de développement de la dynamique du cerveau et de la personnalité que notre environnement social et nos relations avec les autres déterminent notre capacité d'assurer notre santé et notre bien-être futurs. Investir dans le développement des adolescents a des effets positifs, à la fois sur la génération actuelle et sur la suivante.

64. L'investissement le plus efficace consiste à favoriser l'accès de tous les adolescents à un enseignement secondaire gratuit et de qualité²⁵. L'école joue un rôle crucial dans le développement des adolescents et, en particulier, dans l'atténuation des effets de la violence et des conflits. De très nombreux éléments attestent de l'efficacité d'une approche pédagogique globale pour promouvoir la santé mentale et traiter des problèmes comme celui du harcèlement. Des interventions axées sur les compétences, à l'école et dans le cadre familial, contribuent à décourager la participation aux activités de gangs²⁶. L'éducation devrait donner aux enfants les moyens de s'épanouir socialement, émotionnellement et économiquement²⁷. Lorsque tous les jeunes ont des chances de réussir, le risque de voir se développer des sous-cultures porteuses d'exclusion est réduit. Le

²³ Voir Emma Sammans et autres, *Women's work: mothers, children and the global childcare crisis* (Londres, Overseas Development Institute, 2016).

²⁴ Voir Sami Timimi, « Children's mental health: time to stop using psychiatric diagnosis » dans *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, vol. 17, n° 4 (2017), p. 342 à 358.

²⁵ Voir Every Woman, Every Child, *The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): survive thrive transform* (2015).

²⁶ Voir Robyn M. O'Connor et Stephanie Waddell, *What works to prevent gang involvement, youth violence and crime: a rapid review of interventions delivered in the UK and abroad* (Londres, Early Intervention foundation, 2015).

²⁷ Voir OMS et Université de Cambridge, Institut de criminologie, Centre de recherche sur la violence, « Strategies to reduce global violence by 50% in Thirty Years » (Cambridge, 2015).

soutien apporté par la famille et par la collectivité en général ainsi que des pensées positives comme l'optimisme, l'estime de soi et le sentiment de contrôle peuvent aussi contrebalancer les manifestations de stress et les traumatismes qui accompagnent le passage à l'âge adulte.

65. L'éducation sexuelle est un formidable moyen de promouvoir et de protéger les droits en matière de sexualité et de procréation et de favoriser la santé mentale et le bien-être pendant l'adolescence puis à l'âge adulte. En mettant l'accent sur le consentement, le respect et le plaisir mutuel, elle aide les jeunes à développer des relations positives et saines et à prendre conscience de leur responsabilité face aux violences sexuelles²⁸. Dans de nombreux pays, les enfants n'ont pas accès à une éducation complète à la sexualité, ce qui va à l'encontre de leur droit à la santé physique et mentale. Le Rapporteur spécial souligne que la santé sexuelle et les droits en matière de sexualité ne devraient pas être négligés au moment de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques sanitaires.

66. L'exclusion sociale subie pendant l'adolescence augmente l'attrait de la violence collective. À l'origine de l'extrémisme violent par lequel un groupe tente de se défendre, il y a la volonté de se réaffirmer en tant que personne ou de recouvrer l'estime de soi, souvent après une lourde perte ou une humiliation²⁹. Les pouvoirs publics devraient s'attacher à encourager les adolescents, en respectant leurs droits et leur autonomie, en reconnaissant leurs capacités, et en œuvrant pour leur santé, leur résilience et leurs intérêts dans l'avenir. Toutes les initiatives portant sur la santé physique, mentale et sexuelle des adolescents devraient être mises en œuvre dans le respect des obligations internationales en matière de droits de l'homme, compte tenu de l'opinion des adolescents et selon des approches fondées sur des données factuelles (voir A/HRC/32/32).

67. Les politiques et les programmes de prévention de la violence chez les jeunes devraient prendre en considération les différents facteurs de vulnérabilité des adolescents et des adolescentes et comporter des mesures qui tiennent compte du genre et fassent évoluer les normes en la matière. La participation active de tous, filles et garçons, hommes et femmes, est essentielle dans une approche fondée sur les droits qui a pour objet de promouvoir le bien-être et d'atténuer les effets délétères à long terme des stéréotypes sexistes.

68. De même, le harcèlement à l'école ou dans d'autres contextes compromet le droit des enfants à la santé et peut nuire durablement à leur bien-être. Pour faire progresser le droit à la santé mentale, il est essentiel de prévenir le harcèlement, en encourageant les enfants, dès leur plus jeune âge, à établir des relations respectueuses et non violentes. La manière la plus efficace de prévenir et de combattre le harcèlement est de se concentrer sur le niveau sociétal, selon une approche écologique, afin de donner des moyens d'action aux enseignants, parents et membres de la collectivité, plutôt que sur les auteurs ou les victimes, de manière individuelle. Plus que tout, les enfants devraient obtenir l'appui et les compétences pratiques nécessaires pour établir des relations respectueuses et non violentes avec les autres.

69. En investissant durablement dans le droit des adolescents à la santé, on peut à la fois tirer un énorme parti des investissements positifs faits dans l'enfance, tout en se donnant la possibilité de corriger les effets de premières expériences négatives et de renforcer la résilience de l'adolescent pour limiter les problèmes futurs (voir A/HRC/32/32).

3. Âge adulte et vie professionnelle

70. L'organisation du travail a des répercussions sociales et psychologiques profondes et durables. L'évolution mondiale des conditions et des habitudes de travail ainsi que

²⁸ Voir Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité – Une approche factuelle* (Paris, 2018).

²⁹ Voir Clara Pretus et autres, « Neural and behavioral correlates of sacred values and vulnerability to violent extremism » dans *Frontiers in Psychology*, vol. 9 (2018) art. 2462 ; et Arie W. Kruglanski et autres, « The psychology of radicalization and deradicalization: how significance quest impacts violent extremism » dans *Advances in Political Psychology*, vol. 35, n° S1 (2014), p. 69 à 93.

l'intensité et la répartition du travail influent sensiblement sur les relations, la vie familiale, les soins aux enfants, le vieillissement et la structure sociale de communautés entières³⁰.

71. De nombreuses études font le lien entre le stress psychosocial dû au travail, aux difficultés financières et à la prise en charge des enfants et les tensions dans les relations avec l'entourage proche³¹. Les politiques de protection sociale les plus prometteuses sont celles qui adoptent une approche plus globale et plus multigénérationnelle, parce qu'elles reconnaissent que les revenus ne sont qu'une nécessité parmi d'autres.

72. L'histoire montre que l'amélioration de la situation sur le marché du travail, formel et informel, et la responsabilisation des employeurs dépendent de la liberté d'association ou d'affiliation qui permet aux travailleurs d'établir entre eux de véritables liens de reconnaissance. Les relations de solidarité, y compris dans le cadre de syndicats pour obtenir des conditions plus dignes et un meilleur salaire, sont essentielles à la promotion de la santé mentale.

73. Si le droit à la santé mentale passe par l'amélioration des conditions de travail, la reconnaissance du travail non rémunéré et la répartition plus équitable des tâches que celui-ci recouvre, l'emploi et la productivité économique ne devraient pas être les seules priorités.

74. Une mauvaise santé mentale est souvent vue comme une menace pour la productivité économique, ce qui explique que c'est pour la réintégration de la main-d'œuvre que des mesures sont attendues³². De plus en plus, l'argument économique visant à faire de la santé mentale un domaine d'action prioritaire au niveau mondial met en évidence la charge que représentent les problèmes de santé mentale à l'échelle de la planète et l'appel à remédier aux lacunes en matière de traitement et à ramener des personnes sur le marché de l'emploi³³.

75. Le Rapporteur spécial constate avec préoccupation que l'objectif poursuivi est avant tout de récupérer de la main-d'œuvre, et non de promouvoir la dignité et de garantir à ceux qui sont les plus laissés de côté les soins de qualité dont ils ont besoin. Premièrement, l'augmentation de la productivité économique ne devrait pas être la principale raison d'agir pour la santé mentale et le bien-être de tous. La première priorité devrait être de promouvoir et de protéger les droits de l'homme en vue d'une transformation effective de la société.

76. Deuxièmement, si les politiques et les services de santé mentale doivent prendre en considération les droits de chacun, leur obligation immédiate est de tenir compte des plus laissés pour compte et qui peuvent souffrir de discrimination, notamment en raison d'un vécu ou de déficiences psychosociales, intellectuelles et cognitives, et ce, qu'ils fassent partie ou non de la population active. À l'avenir, il faudra que la santé mentale et la productivité soient dissociées dans les objectifs d'investissement international et les programmes mondiaux de santé mentale. L'idée que le bien-être puisse être un actif économique relève d'une conception sélective du droit à la santé et ne peut être considérée comme compatible avec une approche de la santé mentale fondée sur les droits.

4. Personnes âgées

77. L'allongement de l'espérance de vie présente des avantages et des inconvénients. La génération des aînés n'est pas seulement source de sagesse et garante de l'unité de la famille, mais également un soutien précieux pour les plus jeunes.

³⁰ Voir Organisation panaméricaine de la santé, *Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. The Executive Summary Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas* (Washington, 2018).

³¹ Voir Rosemarie Edillon, *The effects of parent's migration on the rights of the children left behind* (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2008).

³² Voir China Mills, « From 'invisible problem' to global priority: the inclusion of mental health in the Sustainable Development Goals » dans *Development and Change*, vol. 49, n° 3 (2018), p. 843 à 866.

³³ Voir Patricio V. Marquez et autres, *Moving the needle: mental health stories from around the world* (Washington, Groupe de la Banque mondiale, 2018) ; et Patel V. et autres, « Sustainable development and global mental health – a Lancet commission ».

78. Les personnes âgées enrichissent la vie familiale et communautaire ; en participant activement à celle-ci, non seulement elles s'aident à vieillir en bonne santé, mais aussi elles contribuent au développement de la communauté et de la société en général.

79. Parallèlement, en raison de l'évolution de la démographie et des structures familiales, le champ des mesures d'appui doit s'élargir. Il faut un environnement dans lequel les personnes âgées sont valorisées et capables de mener une vie active, en restant connectées, mobiles et intégrées dans la société. Le bien-être mental des populations vieillissantes est exposé à un certain nombre de risques, dont certains sont imputables à la prévalence de maladies dégénératives liées à l'âge, telles que la démence et la maladie d'Alzheimer, qui augmente la prévalence biomédicale et sociale du mal-être mental. Cependant, la plupart des problèmes de santé mentale des populations vieillissantes ont les mêmes facteurs de risque, notamment le déclin de la capacité fonctionnelle, le deuil, l'isolement ou la perte de statut socioéconomique qui accompagne souvent la retraite. Les personnes âgées sont également exposées à un risque élevé de maltraitance, par exemple sous la forme de la prescription excessive de médicaments psychotropes, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des institutions de soins. Ces risques confirment l'intérêt des interventions qui tendent à promouvoir des conditions de vie saines et, notamment, à faire en sorte que les personnes âgées bénéficient des ressources nécessaires à leur bien-être, y compris leur sécurité et leurs libertés, ainsi que d'un logement convenable, d'un soutien social, de programmes d'inclusion et de programmes de développement communautaire. Cela inclut également les soins palliatifs et le droit de vieillir et de mourir dans la dignité.

5. Renforcement des liens communautaires

80. La qualité et la force des relations communautaires et de la société civile sont d'une importance capitale pour la santé mentale. Une relation de qualité est faite de liens sociaux, d'un sentiment d'appartenance et de possibilités de contribution à la santé et au gain social, notamment par l'amélioration des conditions de vie, la protection de l'environnement, l'accès aux ressources dans des conditions d'équité et la prévention des déplacements. Le degré de bien-être de la communauté est également fonction de la gouvernance, de la responsabilisation politique et du renforcement de la société civile destiné à accroître la participation des populations et des communautés locales à la définition des problèmes et à la recherche et l'application de solutions. Pour promouvoir la santé mentale, il est important de donner aux personnes en situation de vulnérabilité les moyens de participer dans des conditions d'égalité. L'exclusion sociale, l'impuissance, la discrimination et d'autres indices d'un manque de contrôle ou d'influence peuvent gravement endommager la capacité de prendre soin de soi-même et d'autrui.

81. L'importance de la nature dans les relations sociales et la vie communautaire est inscrite dans la Constitution de nombreux pays³⁴. Des études complémentaires s'imposent pour comprendre comment les menaces qui pèsent sur l'environnement, notamment les changements climatiques, et le manque de lien avec l'environnement naturel risquent d'entraîner l'effondrement de nos « écosystèmes humains », c'est-à-dire la perte de ressources sociales et culturelles et l'altération de la vie communautaire. Être en mesure de vivre en contact avec la nature et de se préoccuper d'elle répond à un besoin psychologique et est efficace pour lutter, par exemple, contre l'inattention, la colère, la fatigue et la tristesse, accroître le bien-être et réduire le stress³⁵. Des relations saines et non violentes, non seulement entre les êtres humains, mais aussi entre les êtres humains et la nature, contribuent efficacement à un développement durable.

³⁴ Voir S. Borràs, « New transitions from human rights to the environment to the rights of nature » dans *Transnational Environmental Law*, vol. 5, n° 1 (2016), p. 113 à 143.

³⁵ Voir Baxter, D. E., et Pelletier, L. G., « Is nature relatedness a basic human psychological need? A critical examination of the extant literature » dans *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 60, n° 1 (2019), p. 21 à 34.

B. La politique publique de santé mentale pour lutter contre la violence

82. Sujets de préoccupations mondiales, la violence interpersonnelle et la violence collective influent profondément et durablement sur la santé mentale, en particulier celle des enfants. De nombreux objectifs de développement durable concernent directement la prévention de la violence ou le traitement de ses multiples causes sous-jacentes. La prévention de la violence, dans les cadres familial, médical et éducatif, et dans la société en général, est une condition préalable à la réalisation du droit à la santé mentale. Bien qu'un examen exhaustif des pratiques violentes déborde le cadre du présent rapport, le Rapporteur spécial insiste sur les effets du suicide, de la violence structurelle, de la violence interpersonnelle et de la violence collective sur le bien-être mental afin de montrer l'influence de la violence à toutes les étapes de la vie. Le harcèlement, précédemment évoqué, a également son importance.

83. Les mesures de santé publique destinées à prévenir la violence tiennent compte des facteurs structurels, communautaires et relationnels qui influent durablement sur les risques de violence. Elles consistent à mettre en œuvre des programmes scolaires et préscolaires, à renforcer les communautés, à faire évoluer les normes culturelles, à réduire les inégalités de revenu et à améliorer la protection sociale. Des efforts devraient être faits pour accorder aux violences subies par les hommes et les garçons de tous âges la même attention qu'à celles subies par les femmes et les filles. Comprendre le besoin humain de reconnaissance sociale, de respect, de dignité et de statut aidera à comprendre le lien entre le déséquilibre des rapports de forces, l'inégalité des chances, l'exclusion sociale, le chômage masculin et le risque accru de violence.

84. Le suicide est une forme de violence auto-infligée, souvent en réaction à l'adversité. C'est un problème de santé publique qui exige que l'on intervienne à l'échelle de la population, en s'attaquant aux déterminants, en améliorant l'autonomie fonctionnelle et la résilience, en renforçant les liens sociaux et l'aide sociale, en particulier auprès des groupes qui se sentent exclus ou qui sont en situation de vulnérabilité. Ces interventions démarginalisent les personnes en situation de vulnérabilité et peuvent se révéler plus efficaces que des interventions ciblant des individus, qui répondent généralement à la douleur émotionnelle par la médicalisation. En privilégiant des interventions limitées aux groupes à haut risque, on risque d'asseoir des pratiques inefficaces et coercitives, comme l'hospitalisation et le traitement sans consentement, l'administration excessive de médicaments psychotropes et l'exclusion sociale. L'abus de ces pratiques courantes conduit à la marginalisation, à une perte accrue de contrôle et d'autonomie, à un sentiment d'impuissance et à la stigmatisation, et peut être préjudiciable à long terme. Bien des souffrances sont le résultat de la pauvreté, des inégalités, de la discrimination et de la violence. Il faut donc opter pour une action sur les déterminants de la santé par l'amélioration des conditions de vie, et non par la pathologisation des différentes réactions et manières d'être.

85. Le Rapporteur spécial se félicite que la dépression soit considérée comme un facteur de risque de comportements suicidaires, mais il constate avec préoccupation qu'elle continue d'être généralement traitée par la voie médicamenteuse, tout comme les comportements suicidaires, et que la théorie pourtant réfutée du « déséquilibre chimique » continue d'être défendue. Tous les acteurs concernés, aux niveaux national et international, devraient s'intéresser davantage aux causes de la dépression et du suicide. Si les formes de dépression sévère peuvent justifier des interventions biomédicales, les formes plus légères et les affections connexes peuvent être traitées selon des approches fondées sur des données factuelles et adaptées à la culture, sans surmédicalisation.

86. La violence structurelle découle de déséquilibres dans les rapports de force au sein de structures sociales, qui s'expriment notamment par le racisme, le sexisme, l'hétérosexisme et le capacitisme, des phénomènes par lesquels les groupes en situation de vulnérabilité sont systématiquement empêchés de satisfaire leurs besoins fondamentaux et n'ont pas les mêmes chances. La violence et la discrimination sont elles-mêmes inextricablement liées. Sans le monde, nombreux sont ceux dont la santé mentale est mise en péril par des formes de violence évitables ou par des pratiques discriminatoires inscrites dans les normes sociales. Les recherches sur la violence et la santé mentale ont souvent

accordé plus d'attention aux critères diagnostiques qu'aux facteurs déterminants tels que la pauvreté, les expériences traumatiques et la violence, y compris les expériences négatives pendant l'enfance³⁶.

87. La violence culturelle se rapporte aux normes et aux comportements ancrés dans la société qui servent à légitimer la violence. Ces formes de violence peuvent être interdépendantes et rattachées entre elles par un lien de causalité. C'est notamment le cas de la violence fondée sur le genre, de la violence familiale, du racisme, des crimes de haine, du nationalisme xénophobe, de la violence étatique, de la violence policière et des conflits armés, qui sont tous des indicateurs et des déterminants du bien-être mental. Les initiatives destinées à protéger les « valeurs familiales traditionnelles », plutôt que les droits des individus, privilégient et renforcent les stéréotypes sexistes nuisibles et les rôles hiérarchiques désuets dans les relations familiales, au risque de rendre la discrimination et la violence tolérables et acceptables.

IV. Conclusions et recommandations

88. La reconnaissance de la santé mentale en tant qu'objectif sanitaire mondial, y compris dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, est un progrès qui mérite d'être salué. Il s'agit maintenant de s'entendre sur la manière de contribuer à la santé mentale et au bien-être des personnes et des populations.

89. Le bien-être et la bonne santé mentale ne peuvent se définir par la seule absence de problèmes de santé mentale, mais bien par l'existence d'un environnement social, psychosocial, politique, économique et physique qui donne aux personnes et aux populations les moyens de vivre dans la dignité, de jouir pleinement de leurs droits et de réaliser leur potentiel dans des conditions d'égalité. À cette fin, il faut créer des conditions favorables, qui valorisent à la fois le lien social et le respect, grâce à des relations individuelles et sociales saines et non violentes tout au long de la vie.

90. Pour promouvoir efficacement la santé mentale, il faut mettre fin à la discrimination tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de soins connexes. Le Rapporteur spécial constate avec préoccupation qu'au niveau mondial, le domaine de la santé mentale reste encadré par des lois, des politiques et des pratiques discriminatoires, qui sont autant d'entraves aux mesures efficaces de promotion de la santé mentale que de nombreuses parties prenantes progressistes tentent d'engager.

91. Les services de santé mentale pâtissent de l'importance excessive accordée à des approches surannées par lesquelles passe la majorité des ressources allouées aux traitements individuels de problèmes de santé mentale diagnostiqués, notamment la prescription de médicaments psychotropes et le placement en institution. Ce déséquilibre continue de creuser un déficit d'équité, de preuves et de mise en œuvre.

92. Au niveau mondial, on observe une multiplication de politiques et de pratiques qui remettent en cause les principes universels des droits de l'homme ou qui appliquent ces droits de manière sélective. Par exemple, des politiques et législations répressives sont privilégiées face à différents problèmes sociaux (comme la consommation de drogues), certaines populations (dont les réfugiés, les migrants, les jeunes et les femmes) subissent une discrimination de droit et de fait, des décisions politiques réduisent la protection sociale et augmentent les inégalités, et des mesures législatives restreignent le champ de participation de la société civile. Derrière ces grandes tendances mondiales qui nuisent à la santé mentale et au bien-être des sociétés, il y a une volonté de diviser. La xénophobie, les « valeurs familiales traditionnelles » et d'autres formes de discrimination mettent à mal la cohésion sociale, au détriment de tous.

³⁶ Voir Mohit Varshney et autres, « Violence and mental illness: what is the true story? » dans *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 70, n° 3 (2016), p. 223 à 225.

93. Le manque de volonté des responsables politiques de s'investir pleinement en faveur de la santé mentale et du bien-être alimente ce cycle de discrimination, d'inégalités, d'exclusion sociale et de violence. Les personnes qui ont le plus besoin d'une action de promotion de la santé, à savoir celles qui ont une déficience psychosociale, cognitive ou intellectuelle, sont toujours laissées de côté. La communauté mondiale devrait donner la priorité à des systèmes durables, qui permettent de promouvoir la santé mentale selon une approche fondée sur les droits de l'homme. Les êtres humains, dans toute leur diversité, sont titulaires de droits et ne devraient pas être considérés comme des sujets à diagnostiquer ou des malades à charge. Les politiques modernes de santé mentale devraient favoriser l'autonomie, la participation active et la résilience de chacun, y compris des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

94. Le Rapporteur spécial recommande aux États :

a) De faire en sorte que la promotion de la santé mentale et du bien-être soit prise en considération dans l'élaboration participative et la mise en œuvre de toutes les politiques publiques, à titre de question transversale, et que le bien-être social soit au centre des décisions en matière de développement et d'assistance devant concourir à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

b) D'élaborer sans délai une stratégie intersectorielle de promotion de la santé mentale incluant, entre autres, un examen des politiques publiques dans l'optique de réformes sociales, professionnelles et économiques qui préviennent les inégalités, la discrimination et la violence dans tous les contextes, qui promeuvent des relations respectueuses et non violentes entre les membres des sociétés et des communautés, et qui renforcent la confiance mutuelle entre les pouvoirs publics et la société civile ;

c) D'élaborer des stratégies et des politiques globales en faveur du bien-être social, et d'allouer davantage de ressources durables aux interventions qui renforcent les facteurs de protection en mettant à profit la résilience des personnes et des communautés, tout au long de leur vie et dans tous les contextes – au foyer, à l'école, au travail et dans la société, en général ;

d) De donner à la société civile et aux groupes d'utilisateurs les moyens, notamment financiers, de concourir aux activités de suivi et à la fourniture de services dans le cadre de la promotion du bien-être social.

95. En ce qui concerne la coopération et l'aide internationales, le Rapporteur spécial recommande aux États ainsi qu'aux acteurs du développement et aux membres de la communauté internationale concernés :

a) D'équilibrer les efforts de développement pour remédier aux lacunes en matière de traitement, en investissant dans des activités de promotion exemptes de principes discriminatoires et respectueuses des approches tant factuelles que globales fondées sur les droits qui concourent au bien-être de la société et ne se limitent pas aux secteurs des soins de santé ; et de financer une aide à la promotion mondiale de la santé mentale ;

b) De faire en sorte que les stratégies en faveur de la santé mentale et les objectifs prioritaires de financement en la matière résultent d'une prise de décisions transparente et participative, et de définir des indicateurs fondés sur les droits pour le suivi et le contrôle des investissements ;

c) D'apporter appui et ressources à l'action de la société civile et aux activités de plaidoyer des usagers, notamment en faveur des personnes les plus marginalisées par les systèmes actuels de services de santé mentale.

96. Pour promouvoir des relations saines et non violentes, le Rapporteur spécial recommande aux États :

a) D'élaborer des politiques et de financer des mesures qui contribuent à des interventions efficaces, permettant l'instauration de relations positives tout au

long de la vie, et, en particulier, d'intensifier ces mesures pour favoriser un développement global équilibré pendant l'enfance et l'adolescence ;

b) De mettre en place une infrastructure efficace de protection de l'enfance et de soutien familial pour améliorer la qualité des relations entre parents et enfants, de sorte que les enfants soient protégés contre toute forme de violence dans le cadre familial et que le placement en institution ne soit pas vu comme une solution pour les élever ;

c) D'agir pour mettre totalement fin au placement d'enfants en institution, en particulier des jeunes enfants, y compris handicapés ;

d) De faire en sorte que les politiques et les services de soutien aux familles renforcent l'autonomie des enfants et des adolescents, en reconnaissant leurs capacités ; ces politiques devraient respecter et protéger les droits fondamentaux de tous les membres de la famille et exclure les mesures portant atteinte aux droits de quiconque ;

e) D'aborder le harcèlement selon une approche écologique de la santé publique, qui valorise et encourage les relations non violentes et qui pousse les enfants, les écoles, les familles et les collectivités à abandonner cette pratique néfaste ;

f) D'adopter des stratégies de prévention de la dépression et du suicide qui s'inscrivent dans une conception moderne de la santé publique, axée sur le traitement des causes, l'accroissement de l'autonomie fonctionnelle et de la résilience, la promotion du lien social et des relations saines, et la prévention de la surmédicalisation ;

g) D'accorder une grande priorité à l'élaboration de mesures de santé publique accessibles, y compris dans le cadre des services fournis au titre de la couverture sanitaire universelle, en vue de prévenir ou de réduire la violence sous toutes ses formes ;

h) De remédier à la généralisation inacceptable de la violence, du placement en institution et d'autres formes de coercition qui, dans les systèmes de soins de santé mentale, sont souvent utilisés au nom de la thérapie, dans le cas de personnes chez qui des problèmes de santé mentales ont été diagnostiqués, faisant plus de mal que de bien ;

i) De s'abstenir de toute action ou rhétorique xénophobe qui incite à l'intolérance à l'égard de personnes en situation de vulnérabilité, y compris de personnes en déplacement et de personnes victimes de discrimination de droit et de fait, et d'empêcher toute action ou rhétorique de ce type.

97. Pour que les États évaluent mieux où ils en sont de la pleine réalisation du droit à la santé mentale et rendent mieux compte des progrès qu'ils ont accomplis, le Rapporteur spécial leur recommande de se doter d'un plus large ensemble d'indicateurs, notamment :

a) D'indicateurs de résultat portant sur la diminution de la coercition, du placement en institution et de la surmédicalisation, et sur le financement durable d'une approche fondée sur les droits, en lieu et place de l'approche biomédicale et de l'usage de la coercition ;

b) D'indicateurs de participation, portant sur le financement d'initiatives d'usagers et d'autres actions de la société civile ;

c) D'indicateurs intersectoriels, portant sur la prise en considération de la promotion de la santé mentale dans les domaines de l'éducation, du logement et de l'emploi et sur la coordination des activités connexes.