



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC57/3
Août 2010

Cinquante-septième session

Original : arabe

Point 4 a) de l'ordre du jour

Document technique

Santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent : défis et orientations stratégiques 2010-2015

Les troubles mentaux de la mère, de l'enfant et de l'adolescent constituent un problème de santé publique. Les prévalences estimées des troubles mentaux de la mère (de 15 % à 36 %) et des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (de 10 % à 36 %) dans la Région sont nettement supérieures aux estimations pour les pays développés. Les troubles mentaux de la mère sont associés à des issues indésirables en santé génésique, mais sont également un facteur de risques de mauvais développement de l'enfant et de l'adolescent qui peut être modifié. Les orientations et mesures stratégiques recommandées dans le présent document offrent une base pour l'élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux en vue d'une approche globale et intégrée visant à réduire le poids de la maladie mentale sur ces catégories vulnérables de la société.

Un projet de résolution est joint aux fins d'examen par le Comité régional.

Sommaire

Résumé d'orientation.....	i
1. Introduction.....	1
2. Étude de la situation.....	2
2.1 Situation mondiale.....	2
2.2 Situation régionale.....	2
3. Défis et réponses.....	4
4. Orientations stratégiques pour la période 2010-2015.....	5
5. Conclusion.....	9
6. Recommandations aux États Membres.....	10
Références.....	11

Résumé d'orientation

Les troubles mentaux de la mère, de l'enfant et de l'adolescent constituent un problème de santé publique. Les prévalences estimées des troubles mentaux de la mère (15 % à 36 %) et des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (10 % à 36 %) dans la Région sont nettement supérieures aux estimations pour les pays développés. Les troubles mentaux de la mère sont associés à des issues défavorables en santé génésique, mais sont également l'un des facteurs de risques de mauvais développement de l'enfant et de l'adolescent, qui peut être modifié. Il existe des interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour prévenir et traiter les troubles mentaux courants, qui peuvent aider les enfants à atteindre tout leur potentiel de croissance, les mères à fournir des soins attentifs et les adolescents à évoluer vers un âge adulte productif. La résolution WHA55.10 de l'Assemblée mondiale de la Santé appelle les États Membres à renforcer les mesures visant à protéger les enfants des conséquences des conflits armés, appel repris dans les recommandations de la Commission des déterminants sociaux de la santé visant à mettre à la disposition des enfants, des mères et autres soignants des ensembles complets sur le développement de la petite enfance. Les États Membres doivent de toute urgence prendre les mesures nécessaires pour faire face à cette question. Les orientations et mesures stratégiques recommandées dans le présent document offrent une base pour l'élaboration de stratégies et plans d'action nationaux en vue d'une approche globale et intégrée visant à réduire la charge de la maladie mentale pour ces catégories vulnérables de la société. Les domaines d'action prioritaires incluent l'intégration des services de santé mentale dans le système de soins de santé à tous les niveaux, une action intersectorielle pour prévenir les troubles mentaux et promouvoir le bien-être, ainsi que la promotion de la recherche, de l'évaluation et du suivi.

1. Introduction

La santé mentale fait partie intégrante de la conceptualisation de la santé telle que définie dans le préambule de la Constitution de l'OMS (1). Le Rapport sur la santé dans le monde 2001 énonce la vision de l'OMS pour l'amélioration des systèmes de santé mentale afin de réduire la charge des troubles mentaux (2). Les recommandations du rapport ont été approuvées par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA55.10 qui appelait les États Membres à soutenir le programme d'action mondial de l'OMS pour la santé mentale et à renforcer les mesures visant à protéger les enfants des conséquences des conflits armés. En 2008, le Directeur général a lancé le Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale. Huit pays de la Région ont été désignés pour bénéficier d'un soutien accru dans le cadre de ce programme (Afghanistan, Djibouti, Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Pakistan, Soudan et Yémen). Le but de ce programme est de réduire l'écart entre les ressources disponibles et celles nécessaires pour réduire la charge des troubles mentaux et neurologiques ainsi que des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Parmi les troubles prioritaires devant donner lieu à une action dans le cadre du programme, on trouve les troubles mentaux des enfants et des adolescents (3).

Les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives représentent 14,4 % de la charge mondiale de morbidité. Chez les femmes âgées de 15 ans à 44 ans - le groupe d'âge le plus pertinent pour la santé génésique - et les enfants et adolescents de 0 à 14 ans, ces troubles représentent respectivement 27,6 % et 5,8 % des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI). Toutefois, les troubles psychiatriques de l'enfance et de l'adolescence, tels que le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), les troubles du comportement, de l'apprentissage, de l'humeur, et les troubles envahissants du développement, n'étaient pas inclus dans le calcul des AVCI (4,5). Selon le Rapport sur la santé dans le monde 2001, 20 % des enfants et adolescents souffrent de maladie mentale invalidante à l'échelle de la planète (2). De 4 % à 6 % d'entre eux ont besoin de soins cliniques. En conséquence, de 5 % à 20 % de la population a besoin de services, mais le déficit estimé en la matière se situe entre 20 % et 80 % (6). La prévalence des troubles mentaux chez les femmes au cours de la période périnatale (période de grossesse et jusqu'à un an après l'accouchement) se situe d'après les estimations, entre 10 % et 50 %. La prévalence estimée des troubles mentaux de la mère (15 % à 36 %) et des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (10 % à 36 %) dans la Région est similaire ou nettement supérieure aux estimations mondiales. Ces troubles sont associés à des effets négatifs sur la santé infantile ou génésique, notamment sur le développement physique, émotionnel, psychologique et intellectuel des enfants (7). Toutefois, il existe des interventions efficaces de prévention et de prise en charge des troubles mentaux de la mère, de l'adolescent et de l'enfant, qui peuvent être dispensées de façon intégrée dans les communautés, les écoles et les établissements de soins (7,8). Compte tenu des données disponibles sur les interventions d'un bon rapport coût-efficacité, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS a recommandé de s'appuyer sur les programmes pour l'éducation et la survie des enfants et d'étendre les interventions au début de la vie pour inclure le développement social/émotionnel et linguistique/cognitif (9).

Outre leur valeur intrinsèque, les actions d'amélioration de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans les populations peuvent également avoir des effets sur plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement. Ce sont notamment la réduction de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant par un meilleur traitement de la dépression prénatale et postnatale, entraînant une baisse des suicides ; l'amélioration des soins du nouveau-né et de l'enfant et une meilleure utilisation des mesures de prévention et de promotion ; la baisse des taux de l'infection par le VIH pour les 17-24 ans par la réduction des rapports sexuels à risque et des taux de

consommation de drogue et d'addiction, ainsi qu'une meilleure observance du traitement antirétroviral ; et réduction de la pauvreté absolue, associée de façon récurrente à la santé mentale (10).

Le présent document vise à sensibiliser sur la question de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et à recommander l'adoption d'orientations et de mesures stratégiques au niveau régional afin d'orienter le développement de soins de santé mentale globaux et intégrés pour la mère, l'enfant et l'adolescent dans les États Membres.

2. Étude de la situation

2.1 Situation mondiale

Les études menées dans les pays développés estiment à 10 % à 15 % la prévalence des troubles mentaux chez les femmes pendant la période périnatale. L'affection la plus souvent diagnostiquée pendant la période périnatale est la dépression, suivie des troubles de l'anxiété. En outre, on estime que 10 % des mères se suicident dans l'année qui suit l'accouchement, et selon les estimations, les deux tiers de ces dernières souffrent de troubles mentaux. Les troubles mentaux dans la période périnatale sont également associés au risque accru de dyspareunie, de dysménorrhée, de complications obstétricales, de travail prématuré, et de mortalité infantile accrue (7).

À l'échelle mondiale, on estime que 200 millions d'enfants de moins de 5 ans ne réalisent pas leur potentiel de développement cognitif en raison d'une déficience des soins fournis par les dispensateurs de soins primaires et de l'absence d'alimentation et de soins de santé adéquats (11). La dépression périnatale est définie comme l'un des facteurs de risque modifiables pour le développement physique, émotionnel, psychologique et intellectuel des enfants, dont les effets peuvent s'étendre largement à l'âge adulte (12).

En ce qui concerne les troubles les plus courants chez les enfants et les adolescents, le taux de prévalence de la déficience intellectuelle et du retard mental est estimé à 3 ou 4 pour 1000 personnes, celui du trouble déficit d'attention avec hyperactivité de 3 % à 11 %, celui des troubles du comportement de 2 % à 10 %, de l'épilepsie de 5 à 8 pour 1000 personnes, de la dépression de 1 % à 11 %, et des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives de 5 % à 10 % (13,14).

Il existe des interventions de prévention, de traitement et de réadaptation d'un bon rapport coût-efficacité, qui peuvent être mises en place dans les établissements du secteur sanitaire et social (8,15,16,17). Les ressources disponibles pour les services de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent font défaut dans le monde entier. À l'échelle mondiale, seuls 3 % des services de consultations externes de santé mentale fournissent des soins spécifiques aux enfants et aux adolescents, et le taux moyen de prévalence traitée chez les enfants et les adolescents dans les centres de santé mentale est de 0,16 % (18). Le nombre de pédopsychiatres se situe entre 1 et 4 par million de personnes dans les pays hors d'Amérique du nord et d'Europe. Seuls 25 % des pédiatres auraient une formation en santé mentale bien qu'ils soient désignés comme des prestataires de première ligne de ces soins dans plus de 50 % des pays participant au projet ATLAS. Moins de 10 % des soins de santé mentale sont dispensés dans un établissement de soins de santé primaires et il existe rarement de budget identifiable pour la santé de l'enfant et de l'adolescent (6).

2.2 Situation régionale

Dans la Région de la Méditerranée orientale, les troubles neuropsychiatriques représentent 12,4 % de la charge de morbidité totale (4). Les résultats épidémiologiques des pays indiquent que les taux de prévalence des troubles mentaux dans la période périnatale sont plus de deux fois

supérieurs à ceux des pays développés : de 15,8 % à 36 % (19). Les études communautaires effectuées dans les pays de la Région montrent des taux de prévalence estimés des troubles mentaux chez les adultes allant de 8,2 % dans les Émirats arabes unis, 16,6 % en Iraq et au Pakistan et 16,9 % en Égypte et au Liban, à 21 % en République islamique d'Iran. Dans toutes ces études, les taux de troubles mentaux courants étaient nettement supérieurs chez les femmes (19). Une série d'études de la Région a révélé que la dépression périnatale chez les mères était associée à un risque accru de sous-nutrition, de faible poids de naissance, de retard de croissance, d'épisodes diarrhéiques au cours de la première année de vie et d'absence de mise à jour du statut vaccinal des nouveau-nés. En outre, la dépression postnatale persiste un an après l'accouchement chez 56 % des femmes, contre 30 % dans les pays développés. La dépression postnatale a une relation dose-effet avec une mauvaise évolution de la croissance des nouveau-nés et avec la baisse de l'utilisation des interventions de promotion de la santé infantile et de prévention des maladies ciblant les mères. Les données des pays en développement dans d'autres régions révèlent une association négative entre les problèmes de santé mentale durant la période périnatale chez les mères d'une part, et les scores du quotient de développement mental chez les nouveau-nés âgés de 6 mois et les mauvaises performances aux examens d'entrée au collège chez les enfants de 11 à 13 ans d'autre part (20).

Il n'existe pas d'étude épidémiologique au niveau national sur les troubles mentaux de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans la Région. Toutefois, plusieurs études communautaires d'ampleur limitée ont été réalisées au cours des vingt-cinq dernières années. Une étude multipays incluant le Soudan a révélé une prévalence estimée des troubles mentaux de 12 % chez les enfants et adolescents âgés de 5 ans à 15 ans. Le taux de troubles mentaux a été estimé à 10 %, et le taux de retard mental à 2 %. Aux Émirats arabes unis, la prévalence pondérée des troubles mentaux chez les écoliers a été estimée à 10,4 %, tandis qu'une étude dans le même pays a montré que chez les 6-18 ans, la prévalence estimée était de 16,4 %. Les troubles du comportement étaient plus courants chez les garçons, tandis que les troubles émotionnels étaient plus fréquents chez les filles. Selon des études menées en Arabie saoudite, la prévalence estimée des troubles émotionnels est de 5,5 %, tandis qu'en Égypte, elle se situerait entre 4,5 % et 10,25 %. Les taux de troubles émotionnels sont supérieurs chez les filles et les taux de dépression sont associés positivement à l'âge (19). Une étude récente à Oman a révélé une prévalence de 17 % des symptômes dépressifs chez les adolescents de l'enseignement secondaire âgés de 14 ans à 20 ans et une prévalence des troubles mentaux sur la durée d'une vie de 13,9 %. Des idées et projets suicidaires au cours des douze mois précédents ont été mentionnés respectivement par 1,96 % et 1,36 % des élèves. Le recours à un service de santé pour la prise en charge des problèmes de santé mentale se situait entre 6 % et 12 % (21). Selon les études sur le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité, sa prévalence est estimée entre 0,46 % et 14,85 % tandis qu'une étude récente sur le sujet concluait que les taux sont similaires à ceux d'autres cultures (19,22). Selon les estimations, l'épilepsie touche 4,7 millions de personnes et sa prévalence est de 9,4 pour 1000 habitants (23). En outre dans de nombreux pays, l'âge de la première consommation diminue pour de nombreuses substances, dont l'alcool, et un grand nombre d'individus commencent à les consommer avant l'âge de 19 ans. Les résultats des pays de la Région participant à l'enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves montrent que 15,5 % des élèves ont envisagé de se suicider, que 5,2 % d'entre eux avaient consommé des drogues au cours des douze mois précédents, et qu'ils étaient 11,8 % à avoir consommé de l'alcool au cours des trente jours précédents (24). Une étude menée en Égypte a révélé que 8,8 % des élèves de collège et de lycée consommaient de la drogue et que l'âge moyen de la première consommation était de 14 ans et trois mois (19).

Des études menées dans des pays en situation d'urgence complexe ont révélé des taux nettement supérieurs de troubles neuropsychiatriques chez les enfants et les adolescents. En Iraq, des études

ont indiqué un taux de prévalence instantanée de troubles mentaux pendant l'enfance et le début de l'adolescence de 37,4 %. Les troubles les plus courants touchant les enfants et les adolescents étaient l'état de stress post-traumatique, l'énurésie, l'anxiété de séparation, les phobies spécifiques, le refus de l'école et les troubles du comportement et de l'apprentissage. La prévalence estimée de l'état de stress post-traumatique variait entre 14 % et 30 % chez les élèves et les adolescents (25). Des études menées en Palestine ont indiqué une incidence des troubles émotionnels et comportementaux de 54,4 % chez les garçons et de 46,5 % chez les filles. Les estimations de l'état de stress post-traumatique oscillaient entre 17,3 % et 40 % chez les enfants et les adolescents (26). Une étude récente auprès d'élèves âgés de 11 ans à 16 ans en Afghanistan a estimé que la prévalence de la morbidité psychiatrique probable était de 22,2 et que les troubles émotionnels et comportementaux ainsi que l'état de stress post-traumatique étaient les affections les plus courantes (27).

Les ressources disponibles pour les services de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent font défaut dans le monde entier. Seuls huit des 22 pays de la Région ont indiqué avoir une politique de santé mentale clairement définie, spécifique aux enfants et aux adolescents ; en outre trois pays seulement ont indiqué disposer d'un programme spécifique (6). Seuls 5 % des services de consultation externe de santé mentale fournissent des soins spécifiques aux enfants et adolescents ; enfin, le taux moyen de prévalence traitée pour les enfants et les adolescents dans les centres de santé mentale est de 0,07 % (28).

3. Défis et réponses

En 1997, tous les États Membres de la Région ont fait une déclaration commune lors de la quarante-quatrième session du Comité régional s'engageant à soutenir les programmes et politiques de santé mentale, à travailler en coordination avec les autres secteurs sociaux, ainsi qu'à sensibiliser, encourager et travailler avec les organisations non gouvernementales pour favoriser le bien-être mental. Depuis, de nombreux pays ont élaboré des politiques de santé mentale spécifiques et un nombre croissant d'entre eux élabore ou révisé la législation sur la santé mentale. Toutefois, les mécanismes, structures et ressources nécessaires pour mettre en place les politiques et une législation n'existent pas, car les questions de santé mentale en général, et de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent en particulier, ne concordent toujours pas avec la visibilité politique et l'engagement nécessaire. Cette situation, à son tour, contribue à l'absence persistante d'intégration de la composante santé mentale dans les politiques sociales et sanitaires nationales.

La stigmatisation et la discrimination aux niveaux individuel, communautaire et institutionnel restent un problème majeur dans l'intégration de la santé mentale en général, et de la mère, de l'enfant et de l'adolescent en particulier, dans les secteurs sanitaire et social. Ce problème requiert une réponse multisectorielle conjointe et durable pour modifier les connaissances ainsi que les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires auxquelles sont confrontés les individus et les familles souffrant de troubles mentaux. De même, compte tenu du fait que les interventions de prévention et de promotion se situent pour la plupart, hors du champ d'action du secteur de la santé traditionnel, il est nécessaire d'établir un partenariat entre les disciplines et les secteurs. Le manque d'éléments sur l'étendue des troubles mentaux de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ainsi que d'interventions efficaces pour prévenir et prendre en charge ces troubles constitue un autre problème. Il faut recenser les ressources disponibles pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans les pays.

Au niveau de la prestation de services, l'intégration de la composante santé mentale dans les soins de santé primaires au niveau national progresse lentement dans la Région ; les problèmes de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ne sont pas traités dans les services de

santé généraux. Le principal défi pour intégrer la composante santé mentale dans ces services consiste à renforcer les capacités du système et des ressources humaines afin de fournir des services de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Un autre enjeu majeur réside dans la hausse du nombre de spécialistes de la santé mentale, ce qui impliquerait non seulement une augmentation quantitative mais également une modification qualitative des attitudes et pratiques du personnel spécialisé, en passant de la fourniture de soins cliniques au soutien en matière de formation, d'orientation et de supervision nécessaire aux services de soins de santé primaires, de nutrition, de PCIME et de santé maternelle et infantile.

4. Orientations stratégiques pour la période 2010-2015

Il serait difficile d'élaborer un modèle fixe applicable dans son intégralité à chaque pays de la Région, compte tenu de la grande diversité des profils économiques et démographiques des pays. Toutefois, étant donné la nature ordinaire de la plupart des problèmes identifiés, il est possible d'arriver à un consensus sur les orientations stratégiques au niveau régional afin de fournir l'orientation nécessaire à l'ensemble des parties prenantes : responsables politiques et professionnels de santé publique ; organisations internationales, régionales et nationales impliquées dans l'élaboration et la fourniture de services, la sensibilisation et l'éducation du public, comme les organisations de la société civile, les associations de consommateurs et de familles, les institutions des Nations Unies et les organisations non gouvernementales ; et les professionnels et associations de santé mentale nationaux, régionaux et internationaux. Un document expliquant en détail les orientations et mesures stratégiques définies a été rédigé pour aider les États Membres à élaborer des plans d'action spécifiques aux pays.

Objectifs

- Promouvoir la planification et la mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes nationaux pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.
- Faciliter le développement des services de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dispensés par le biais des services sanitaires et sociaux existants.
- Promouvoir une action intersectorielle coordonnée pour la santé mentale positive et la prévention des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.
- Faciliter le renforcement des systèmes de santé et promouvoir le suivi, l'évaluation et la recherche.

Afin d'atteindre les objectifs, les orientations synergiques et interdépendantes suivantes sont proposées.

Orientation stratégique 1 : Renforcer l'engagement politique, ainsi que sa visibilité, à l'égard des questions de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Mesures stratégiques

- Créer une instance multidisciplinaire et multisectorielle nationale au sein du ministère de la santé chargée de coordonner, planifier, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les activités dans le domaine de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Elle devra être financée par des ressources spécifiques mais également être capable de mobiliser elle-même des ressources.
- Créer des sous-comités techniques pour les domaines suivants : prévention, promotion, fourniture de services, renforcement des capacités, production de données, suivi et évaluation. Ces sous-comités auront la responsabilité d'élaborer, de mettre en place, de suivre et d'évaluer

les composantes spécifiques du plan national sous l'égide de l'instance nationale.

- Revoir les politiques, stratégies, plans et législation existants des secteurs sanitaire et social afin de veiller à ce qu'il y ait des dispositions spécifiques pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans les instruments de réglementation nationaux et infranationaux.

Indicateurs d'échantillons

- Nombre de pays ayant créé une instance coordonnatrice multisectorielle/multidisciplinaire nationale et infranationale au sein du ministère de la santé (base de référence 0 ; cible 10)
- Nombre de pays ayant une stratégie et un plan d'action nationaux solidement documentés sur la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 3 ; cible 10)

Orientation stratégique 2 : promouvoir des mesures pour renforcer l'éducation sanitaire afin de réduire la stigmatisation et la discrimination associées à la santé mentale en général, et la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent en particulier

Mesures stratégiques

- Concevoir et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et d'éducation sanitaire destinées au grand public ainsi qu'à des sections spécifiques de la communauté par le biais des médias, des organisations de la société civile, des associations de familles et d'utilisateurs, des associations militantes internationales ainsi que des associations de professionnels de la santé mentale nationales et internationales. Le but devra être d'approfondir les connaissances et de changer les attitudes sur la santé mentale en général, et la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent en particulier, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination prévalant dans la communauté. Cela permettrait d'améliorer l'accès aux services disponibles et de définir la modification des parcours de soins utilisés par la communauté.
- Soutenir les campagnes ci-dessus par des mesures législatives et réglementaires pour protéger les droits des individus souffrant de troubles mentaux, en particulier les mères, les enfants et les adolescents.

Indicateur(s) d'échantillon

- Nombre de pays mettant en place des campagnes de sensibilisation et des possibilités de formations concernant la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 8)

Orientation stratégique 3 : évaluer la charge des troubles mentaux de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et recenser les ressources et capacités disponibles pour les services de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Mesures stratégiques

- Évaluer l'ampleur du problème et identifier les troubles mentaux les plus courants chez les enfants, les adolescents et les mères ainsi que les parcours de soins empruntés.
- Recenser les ressources et capacités existantes pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Cette opération inclurait le recensement des ressources et capacités financières, humaines et logistiques, ainsi qu'en infrastructures et en information, ainsi que la distribution et l'accessibilité des ressources disponibles.

Indicateur(s) d'échantillon

- Évaluation effectuée des ressources disponibles à l'aide de l'instrument élaboré par l'OMS (base de référence 0 ; cible 8).

Orientation stratégique 4 : développer les ressources humaines pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Mesures stratégiques

- Définir un ensemble de soins de santé mentale pour les mères, les enfants et les adolescents pouvant être délivré par les services existants aux différents niveaux du système de santé. Les troubles mentaux prioritaires pour les enfants et adolescents, identifiés dans le cadre de l'ensemble du Programme mondial d'action pour la santé mentale (notamment le retard mental/les troubles de l'apprentissage, le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité, les troubles du comportement, la dépression, les troubles de l'anxiété et l'usage de substances psychoactives), peuvent être inclus, ainsi que les troubles courants de la période périnatale, en particulier la dépression post-partum.
- Élaborer des consignes de formation et des paramètres de pratique pour les professionnels de la santé chargés de délivrer les soins de santé mentale aux mères, enfants et adolescents à tous les niveaux du système de soins de santé, sur la base des conditions prioritaires identifiées pour l'intervention.
- Organiser des formations intensives de courte durée pour les maîtres-formateurs des professions de santé à tous les niveaux afin de mettre en place un nombre suffisant de formateurs pour former le personnel dans le domaine de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.
- Organiser une formation en cours d'emploi des professionnels de la santé responsables des soins de santé aux mères, enfants et adolescents à tous les niveaux du système de santé.
- Renforcer la formation de pré-qualification en intégrant la composante santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans les programmes d'études des professionnels de la santé.
- Créer des cours postuniversitaires en santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, formant des spécialistes pour les établissements de soins tertiaires.
- Renforcer la composante santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans une formation médicale continue des professionnels de la santé.

Indicateur(s) d'échantillon

- Nombre de pays ayant développé les ensembles de soins et lignes directrices pour les différents niveaux de soins de santé (base de référence 0 ; cible 5)
- Nombre (ou pourcentage) d'unités/centre de soins de santé primaires et de santé maternelle et infantile proposant des services pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 5) ; la proportion peut varier selon les pays.
- Nombre de pays ayant élaboré des programmes de spécialisation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 5)
- Nombre d'agents de soins de santé primaires formés chaque année à la prestation de soins de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (cible 1,25 % à 5 % du personnel de soins primaires dans cinq pays)

Orientation stratégique 5 : intégrer la composante santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans le système de soins de santé à tous les niveaux

Mesures stratégiques

- Développer des outils pour l'évaluation et la prise en charge des troubles mentaux prioritaires de la mère, de l'enfant et de l'adolescent à tous les niveaux du système de soins de santé.
- Garantir l'enregistrement et la disponibilité continue des médicaments psychotropes essentiels pour les troubles mentaux prioritaires de l'enfant et de l'adolescent à tous les niveaux de soins, conformément aux lignes directrices élaborées précédemment.
- Définir des lignes directrices et voies pour l'orientation-recours entre les niveaux primaire, secondaire et spécialisé.
- Établir l'ensemble minimal de données nécessaire au niveau de l'épisode, du cas, de l'établissement et du système et des indicateurs pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, qui feront l'objet d'un compte-rendu dans le cadre du système d'information sanitaire du pays.
- Renforcer les établissements de soins de santé mentale aux niveaux secondaire et spécialisé pour fournir une aide en matière d'orientation-recours, de supervision et de formation aux services en aval.

Indicateur(s) d'échantillon

- Nombre de pays disposant d'outils pour l'évaluation et la prise en charge des troubles mentaux courants de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 5)
- Nombre de pays disposant d'un personnel de soins de santé formé à l'utilisation des outils élaborés (base de référence 0 ; cible 5)
- Nombre de pays disposant à tous les niveaux de soins des médicaments psychotropes essentiels pour le traitement des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 5)

Orientation stratégique 6 : développer des services pour la promotion de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et la prévention des troubles mentaux

Mesures stratégiques

- Établir un dépistage prénatal et postnatal pour les troubles de l'apprentissage (services de dépistage prénatal pour le syndrome de Down et services de dépistage postnatal pour les troubles métaboliques entraînant des troubles de l'apprentissage) dans le cadre des services de soins de santé maternelle et infantile.
- Établir des programmes d'intervention pour le développement et les soins de la petite enfance (tels que l'éducation et la socialisation de la petite enfance, les programmes d'éducation à l'école maternelle et de formation au rôle de parent, par le biais des organisations communautaires, des agents de santé communautaires, des secteurs de la santé et/ou de l'éducation) et adapter les ensembles déjà disponibles, comme le *Care for Child Development Package* [Soins pour le développement de l'enfant] élaboré par l'OMS et l'UNICEF.
- Promouvoir la reconnaissance et la prise en charge précoces de la dépression périnatale par la formation et le soutien des organisations communautaires et des agents de santé communautaires, et adapter les ensembles existants, comme le programme *Thinking Healthy* [Penser sainement].

- Intégrer les composantes enseignement des compétences essentielles et santé mentale dans les programmes scolaires pour promouvoir la santé mentale positive et la prévention primaire des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés à l'usage de substances.
- Établir des liens entre les services éducatifs et sanitaires pour permettre une reconnaissance et une prise en charge précoces des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés à l'usage de substances.
- Promouvoir et renforcer les associations de familles et de consommateurs dans le domaine de la santé mentale, afin de lutter contre la stigmatisation et de renforcer l'aide sociale dans les communautés pour les populations vulnérables.

Indicateur(s) d'échantillon

- Nombre de pays ayant mis en place des services nationaux de dépistage prénatal pour le syndrome de Down et des services de dépistage postnatal pour les troubles métaboliques entraînant des troubles de l'apprentissage dans le cadre des services de soins de santé maternelle et infantile (base de référence 0 ; cible 5)
- Nombre de pays ayant mis en place des programmes d'enseignement des compétences essentielles aux niveaux national et/ou infranational dans le cadre des programmes scolaires (base de référence 0 ; cible 5)

Orientation stratégique 7 : soutenir la recherche opérationnelle ainsi que le suivi et l'évaluation de la mise en place de programmes de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Mesures stratégiques

- Définir les priorités de recherche régionales et nationales dans le domaine de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.
- Développer les capacités à mener des travaux de recherche et diffuser les résultats sur les questions ayant une importance de santé publique dans le domaine de la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.
- Établir des liens entre les établissements de recherche et les établissements universitaires, dont les centres collaborateurs de l'OMS, et les établissements responsables de la politique en santé publique, pour veiller à ce que la recherche soit traduite en action.
- Soutenir le travail en réseau des institutions et organisations travaillant dans la recherche sur la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.
- Établir un cadre pour l'évaluation et le suivi de la mise en place de programmes de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

Indicateur(s) d'échantillon

- Nombre de pays ayant une base de données sur la recherche liée à la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 8).
- Nombre de pays ayant défini des priorités nationales pour la recherche en santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (base de référence 0 ; cible 8)

5. Conclusion

Les problèmes de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent font partie des principales causes de charge de morbidité dans le monde et dans la Région. Les coûts directs et indirects des troubles mentaux, ainsi que les investissements incorporels, pèsent non seulement sur les individus et les familles concernés mais également sur la société. Ils sont assumés de façon

disproportionnée par la partie vulnérable de la société, dont les enfants, les adolescents et les mères. Il existe des interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour prévenir et traiter les troubles mentaux courants, qui peuvent aider les enfants à atteindre tout leur potentiel de croissance, les mères à fournir des soins attentifs et les adolescents à évoluer vers un âge adulte productif. La résolution WHA55.10 de l'Assemblée mondiale de la Santé appelle les États Membres à soutenir le programme d'action mondial de l'OMS pour la santé mentale et à renforcer les mesures visant à protéger les enfants. Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale doivent agir de toute urgence pour régler cette question, car une part importante de la population a moins de 19 ans et les taux de troubles mentaux pendant et après la grossesse sont presque deux fois supérieurs à ceux des pays développés. Les domaines d'action prioritaires incluent l'intégration des services de santé mentale dans le système de soins de santé à tous les niveaux, une action intersectorielle pour prévenir les troubles mentaux et promouvoir le bien-être, ainsi que la promotion de la recherche, de l'évaluation et du suivi.

Les orientations et mesures stratégiques recommandées dans le présent document offrent une base pour l'élaboration de stratégies et plans d'action nationaux pour une approche globale et intégrée visant à réduire la charge de la maladie mentale sur ces catégories vulnérables de la société. Le Bureau régional fournira un soutien technique pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. En particulier, le Bureau régional plaidera en faveur d'un renforcement de l'engagement politique et de l'allocation de ressources pour ce domaine négligé, soutiendra des campagnes pour promouvoir l'éducation sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, renforcera les capacités en matière de fourniture de services, de recherche, de suivi et d'évaluation, et favorisera la collaboration et les partenariats au niveau régional pour mobiliser les ressources.

6. Recommandations aux États Membres

1. Revoir et actualiser les politiques, stratégies et plans nationaux en matière de santé pour veiller à ce que la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent soit reconnue comme un domaine prioritaire doté de ressources spécifiques.
2. Élaborer des stratégies et plans nationaux pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent conformes aux orientations stratégiques régionales.
3. Créer une instance multidisciplinaire nationale au sein du ministère de la Santé pour coordonner, planifier et suivre la mise en œuvre des dispositions de la stratégie et du plan pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et prévoir une allocation de ressources spécifiques.
4. Intégrer la fourniture de services de santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans le système de santé existant.
5. Préparer des matériels de formation et des recommandations cliniques au niveau national pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent pour une prestation intégrée des soins à tous les niveaux du système de santé.
6. Renforcer les capacités des ressources humaines pour la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans le secteur de la santé, ainsi que les secteurs sociaux connexes.
7. Établir des réseaux multidisciplinaires pour la promotion, la prévention et la production de données relatives à la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

Références

1. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans : Documents fondamentaux, 45^e édition. Supplément. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
2. *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
3. *Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale : élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3:2011–2030.
5. Prince M et al. No health without mental health. *Lancet*, 2007, 370:859–877.
6. *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns: implications for the future*. Geneva, World Health Organization, 2005.
7. *Maternal mental health and child health and development in low and middle-income countries*. Geneva, World Health Organization, 2008.
8. Engle PL et al. International Child Development Steering Group. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*, 2007, 369:229–242.
9. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008. Miranda JJ, Patel V. Achieving the Millennium Development Goals: does mental health play a role? *PLoS Medicine*, 2005, 2:291.
11. Walker SP et al. International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 2007, 369:145–157.
12. Grantham-McGregor S et al. International Child Development Steering Group. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 2007, 369:60–70.
13. *Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance use disorders*. Geneva, World Health Organization, 2006.
14. Chisholm D et al. Reducing the global burden of depression: population-level analysis of intervention cost-effectiveness in 14 world regions. *British Journal of Psychiatry*, 2004, 184:393–403.
15. *Family and community practices that promote child survival, growth and development: a review of the evidence*. Geneva, World Health Organization, 2005.
16. *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report*. Geneva, World Health Organization, 2004.
17. Herman H, Saxena S, Moodie R, eds. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice*. Geneva, World Health Organization, 2005.
18. *Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis*. Geneva, World Health Organization, 2009.
19. Okasha A, Maj M, eds. *Images in psychiatry. An Arab perspective*. Geneva, World Psychiatric Association, 2001.

20. Rahman A, Prince M. Mental health in the tropics. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 2009, 103:95–110.
21. AlRiyami A et al. *Prevalence of mental disorders among adolescent secondary school Omani Students and their utilization of health services. Results of the World Mental Health Composite International Diagnostic Interview Survey 2005. Report for the Ministry of Health Sultanate of Oman*. Muscat, Oman, Ministry of Health, 2009.
22. Farah LG et al. ADHD in the Arab world: a review of epidemiologic studies. *Journal of Attention Disorders*, 2009, 13:211–222.
23. *Epilepsy in the WHO Eastern Mediterranean Region: bridging the gap*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010.
24. Global school-based student health survey: country fact sheets for the Eastern Mediterranean Region (<http://www.who.int/chp/gshs/en/print.html>, accessed 1 January, 2010).
25. Razokhi AH et al. Mental health of Iraqi children. *Lancet*, 2006, 368:838–839.
26. Emanuelle E et al. Trauma-related psychological disorders among Palestinian children and adults in Gaza and West Bank 2005-08. *International Journal of Mental Health Systems*, 2009, 3:21.
27. Panter-Brick C et al. Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: a school-based survey. *Lancet*, 2009, 374:807–816.
28. *WHO AIMS report on mental health systems in the Eastern Mediterranean Region*, Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010 (in press).