



Rapport de situation sur le cadre d'action visant à intensifier les soins de santé mentale

Introduction

1. En 2015, la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a approuvé, dans la résolution EM/RC62/R.5, le cadre régional visant à intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale et a demandé au Directeur régional de rendre compte au Comité régional tous les deux ans, à partir de 2017, de l'avancement de la mise en œuvre du cadre d'action régional.
2. Le cadre d'action régional permet de mettre en œuvre le plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale (2013-2020) et constitue une feuille de route régionale qui établit l'ordre de priorité d'un ensemble d'interventions stratégiques dans quatre domaines : gouvernance en santé mentale, soins de santé, promotion et prévention, et surveillance, suivi et recherche.
3. Le présent rapport synthétise les progrès accomplis par les pays dans la mise en œuvre des interventions stratégiques exposées dans le cadre régional, selon les indicateurs convenus, et envisage des moyens pour renforcer l'intensification de l'action dans la Région. Il repose en grande partie sur les résultats préliminaires de l'enquête mondiale réalisée pour l'Atlas de la santé mentale de l'OMS en 2020 et 2021.

Situation et progrès

Gouvernance

4. Dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 18 pays (86 %) ont des plans ou des politiques de santé mentale. Il s'agit pour 17 d'entre eux de plans ou de politiques autonomes ; dans un seul pays, ce document est intégré aux plans ou politiques généraux consacrés à la santé ou au handicap. Le pourcentage de pays qui disposent de plans/politiques est de 80 % ou plus dans les trois groupes de pays régionaux¹ (groupe 1 = 83 %, groupe 2 = 90 %, groupe 3 = 80 %). Parmi les 18 pays de la Région ayant indiqué l'année de publication de leur plan/politique de santé mentale, 16 (89 %) avaient publié le leur en 2015 ou après. Des indicateurs ou des cibles spécifiques permettant de suivre la mise en œuvre des plans et politiques sont disponibles pour les plans et politiques de 17 pays (94 % des pays ayant indiqué disposer de plans et politiques).
5. Le nombre de pays de la Région dotés de politiques et/ou de plans de santé mentale conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme est passé de 10 (45 %) en 2013 à 13 (59 %) en 2020. Il s'agit d'une augmentation plus importante que celle observée à l'échelle mondiale, le pourcentage passant de 4 % en dessous du taux mondial en 2017 à 9 % au-dessus de ce taux en 2020. Le pourcentage de

¹ Aux fins du présent rapport, les pays de la Région ont été classés en trois grands groupes sur la base de l'état de santé de la population, de la performance du système de santé et du niveau de dépenses de santé. Le groupe 1 comprend des pays dont le développement socio-économique a considérablement progressé au cours des dernières années, soutenu par un revenu élevé ; le groupe 2 comprend en grande partie des pays à revenu intermédiaire qui ont développé d'importantes infrastructures de prestation de services de santé publique, mais doivent faire face à une insuffisance des ressources ; et le groupe 3 comprend des pays qui rencontrent des obstacles majeurs dans l'amélioration de l'état de santé de la population, causés par une pénurie de ressources de santé, une instabilité politique, des conflits et d'autres défis de développement complexes. Les pays du groupe 1 sont l'Arabie saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Koweït, Oman et le Qatar. Les pays appartenant au Groupe 2 sont l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, la Libye, le Maroc, la Palestine, la République arabe syrienne, et la Tunisie. Le Groupe 3 comprend l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen.

pays disposant de politiques et/ou de plans de santé mentale conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme dans la Région a augmenté dans les trois groupes de pays et a toujours été le plus élevé dans le groupe 2.

6. Sept pays (32 %) de la Région disposent de politiques et/ou de plans en matière de santé mentale qui sont à la fois conformes aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et mis en œuvre. Les pays de la Région sont plus nombreux (32 %) à disposer de plans et/ou de politiques conformes et mis en œuvre que le reste du monde (20 %). Les pays de la Région mieux dotés en ressources sont plus susceptibles de mettre en œuvre leurs politiques ou leurs plans que les pays moins bien dotés en ressources (50 % des pays du groupe 1, 30 % des pays du groupe 2 et 17 % des pays du groupe 3).

7. Le nombre de pays de la Région dotés d'une législation sur la santé mentale conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme est passé de 8 (36 %) en 2017 à 12 (55 %) en 2020. Il s'agit d'une augmentation en pourcentage plus importante que celle observée à l'échelle mondiale ; le pourcentage de pays de la Région respectant cette conformité est passé de 4 % en dessous du taux mondial en 2017 à 20 % au-dessus de ce taux en 2020. Parmi les pays du groupe 1 de la Région, le pourcentage de ceux dont la législation est conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme a augmenté de 33 % entre 2017 et 2020, passant de 50 à 83 % ; une augmentation plus modeste, de 30 à 50 %, a été enregistrée dans les pays du groupe 2.

8. Six pays de la Région disposent d'une législation sur la santé mentale qui est à la fois conforme aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et mise en œuvre (27 %), soit une proportion similaire à celle observée à l'échelle mondiale (26 %). Dans la Région, 33 % des pays du groupe 1 et 40 % des pays du groupe 2 font état du respect des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et de leur mise en œuvre, tandis que l'application n'est signalée par aucun pays du groupe 3.

Soins de santé

9. Si des mesures prometteuses ont été prises pour réorienter et renforcer les systèmes de santé dans certains pays de la Région, le modèle de soins prédominant continue toutefois de reposer sur les institutions et présente relativement peu de services à base communautaire, une intégration inégale des composantes de santé mentale aux soins de santé primaires et une couverture limitée de services.

10. Pour évaluer l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, un indicateur composite a été utilisé. Cet indicateur est basé sur la présence de lignes directrices, d'une formation et d'une supervision pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, plus deux éléments évaluant la couverture du traitement pour les interventions pharmacologiques et psychosociales relatives aux troubles de santé mentale dans les soins de santé primaires. Les pays doivent s'efforcer de remplir quatre ou cinq critères pour cet indicateur.

11. Cinq pays (23 %) de la Région ont indiqué qu'ils remplissaient 4 ou 5 de ces critères, contre un taux de 26 % dans le reste du monde. Trois des pays de la Région qui ont intégré la santé mentale dans les soins de santé primaires selon cet indicateur font partie du groupe 1 et deux du groupe 2 ; aucun pays n'est dans le groupe 3. La plupart des pays de tous les groupes disposent de lignes directrices, de formation et de supervision ; parmi ces pays, des lignes directrices et des formations sont disponibles dans tous ou presque tous les pays des groupes 1 et 2. D'après les rapports, des spécialistes de la santé mentale participent à la formation et à la supervision des médecins de soins primaires dans 60 à 70 % des pays appartenant aux trois groupes de pays.

12. Les deux éléments évaluant la couverture du traitement pour les interventions pharmacologiques et psychosociales concernant les troubles de santé mentale dans le cadre des soins de santé primaires exigent qu'ils soient disponibles et fournis dans plus de 75 % des centres de soins de santé primaires. Les cibles n'ont été atteintes que par une minorité de pays de la Région. Dans les pays des groupes 1 et 2, environ 25 % disposent de traitements pharmacologiques et environ 10 % proposent des interventions psychosociales dans plus de 75 % des centres de soins de santé primaires. Aucun des pays du groupe 3 ne dispose d'une intervention thérapeutique dans plus de 75 % des centres de soins de santé primaires.

13. Afin de combler ces lacunes en matière de traitement et de favoriser la prestation de soins communautaires intégrés, l'OMS apporte son soutien à la mise en œuvre du programme d'action intitulé « Comblant les lacunes en

santé mentale » (mhGAP) dans plusieurs pays de la Région. Au cours de la période examinée, le programme mhGAP a été lancé en Égypte, aux Émirats arabes unis, à Oman et au Pakistan et sa mise en œuvre renforcée en Afghanistan, en Jordanie, au Liban, en Palestine et au Qatar. La mise en œuvre s'est également poursuivie en Iraq, en Libye, en République arabe syrienne et en Somalie.

14. Des orientations sur l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires sont maintenant en cours de préparation aux fins de leur publication et un cours en ligne fondé sur ces orientations doit être lancé en 2022 pour soutenir davantage les pays dans le processus d'intensification de la santé mentale par son intégration dans les soins de santé primaires.

15. Les besoins en santé mentale et en soutien psychosocial dans la Région ont été amplifiés par les effets de la pandémie de COVID-19, ce qui a aggravé une situation déjà désastreuse en raison des crises humaines graves et prolongées dans certains pays. Les communautés vivant dans des situations d'urgence ont divers besoins en matière de soutien psychosocial. Il est essentiel de répondre à ces besoins en santé mentale en temps de crise et de relèvement.

16. Huit pays (36 %) de la Région présentent des composantes psychosociales et de santé mentale fonctionnelles dans leur programme national de préparation aux catastrophes et de réduction des risques de catastrophe. Ce chiffre est supérieur de 8 % au chiffre mondial correspondant. Le pourcentage de pays dotés de composantes psychosociales et de santé mentale fonctionnelles dans leurs programmes nationaux est similaire dans chacun des trois groupes de pays de la Région.

17. L'OMS, en coordination avec d'autres institutions des Nations Unies et des partenaires internationaux et nationaux, a participé activement à la fourniture de soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les pays touchés par les crises humanitaires dans la Région, à savoir l'Égypte, la Jordanie, l'Iraq, le Liban, la Libye, le Pakistan, la Palestine, la République arabe syrienne et le Yémen. Il s'agit notamment de contribuer directement, en collaboration avec le Siège de l'OMS et les organisations non gouvernementales internationales, au renforcement des capacités et de la résilience communautaires en facilitant la formation aux premiers secours psychologiques, les compétences psychosociales de base, la prestation d'un ensemble d'interventions psychosociales par les agents communautaires dans les situations d'urgence, et la reconnaissance précoce et la prise en charge des problèmes de santé mentale prioritaires par le personnel de soins de santé primaires à l'aide du guide d'intervention humanitaire mhGAP, ainsi que la rénovation des établissements de santé mentale et la mise en place de services communautaires de santé mentale.

18. L'initiative a également permis de soutenir la mise en place de lignes d'assistance pour la santé mentale et le soutien psychosocial, la télépsychiatrie et des plateformes numériques pour la prestation de services de santé mentale dans les pays de la Région, en s'appuyant sur la dynamique et l'intérêt pour la santé mentale et le soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. Une plateforme de santé mentale et de soutien psychosocial régionale a été lancée en 2020 au début de la pandémie de COVID-19. Un cours en ligne à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux, basé sur un ensemble de compétences psychosociales de base élaboré par le Groupe de référence du Comité permanent interorganisations sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, devrait être lancé en 2022.

Promotion et prévention

19. Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, 13 pays de la Région (59 %) disposent de trois programmes opérationnels ou plus pour la promotion ou la prévention de la santé mentale. Ce taux est supérieur à celui observé à l'échelle mondiale (38 %), car une plus grande proportion des pays de la Région possède des programmes de sensibilisation et des programmes scolaires que dans le reste du monde. Les pays des groupes 1 et 2 de la Région sont deux fois plus susceptibles d'avoir deux programmes ou plus que les pays du groupe 3 (80 % contre 40 %, respectivement).

20. Le taux brut de suicide qui est de 5,2 pour 100 000 dans la Région représente environ la moitié du taux de suicide mondial. Il existe des différences considérables entre les taux des différents pays de la Région, qui vont de 1,6 à 9,6, mais tous sont en dessous de la moyenne mondiale. Le taux régional a légèrement baissé (1,9 %) entre 2013 et 2019. Il est important de noter que la méthodologie de calcul des taux bruts de suicide figurant dans les rapports de l'observatoire mondial de la santé de l'OMS pour 2019 était différente

de celle utilisée précédemment, et que les taux des années précédentes ont été recalculés. Ceci explique la divergence entre les progrès notifiés dans ce document et les examens régionaux précédents.

21. Un programme scolaire de santé mentale pour la Région est en cours de publication et un cours en ligne sur la base de ce programme sera lancé en 2021. Ce programme est déjà mis en œuvre en Égypte, aux Émirats arabes unis, en République islamique d’Iran, en Jordanie, au Pakistan et en République arabe syrienne, tandis que la Palestine et le Qatar sont en phase de planification pour sa mise en œuvre.

22. Une évaluation des ressources et des capacités pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du spectre autistique est en cours d’actualisation. La publication est prévue pour la fin de 2021.

Surveillance, suivi et recherche

23. Le nettoyage et l’analyse des données sont en cours pour l’Atlas de la santé mentale 2020, qui sera publié en temps voulu. Cet Atlas recense les ressources et les capacités en matière de santé mentale dans les pays de la Région et permet d’établir des rapports sur les objectifs et les indicateurs convenus dans le cadre régional.

24. L’observatoire mondial de la démence de l’OMS a été étendu à 11 pays de la Région et des données sont collectées sur les indicateurs permettant de suivre les progrès réalisés au titre du Plan d’action mondial de lutte contre la démence (2017-2025) et d’orienter l’élaboration de plans d’action nationaux fondés sur des bases factuelles.

25. Des essais contrôlés randomisés sur la formation aux compétences parentales pour les enfants ayant des déficiences intellectuelles et développementales, l’intervention sur les compétences émotionnelles des jeunes adolescents (Early Adolescent Skills for Emotions-EASE), l’intervention d’auto-assistance intitulée « Technologie durable pour réduire le stress chez les adolescents (Sustainable Technology for Adolescents to Reduce Stress-STARs) » et l’initiative Aide à l’épanouissement des adolescents (Helping Adolescents Thrive-HAT) sont en cours dans différents pays de la Région. Par ailleurs, un projet conjoint avec l’UNICEF pour la santé mentale des enfants et des adolescents est prévu pour une mise en œuvre en 2022.

Impact de la pandémie de COVID-19

26. Un rapport sur l’impact de la COVID-19 en matière de services de santé mentale et de soutien psychosocial dans la Région a été publié en 2020. La grande majorité (95 %) des 20 pays ayant répondu ont indiqué que la santé mentale et le soutien psychosocial faisaient partie de leurs plans nationaux de riposte à la COVID-19, plus de la moitié (55 %) signalant l’inclusion des services de santé mentale, neurologiques et liés à l’usage de substances psychoactives dans la liste des services de santé essentiels de leurs plans de riposte. Toutefois, seuls 10 % des pays ayant répondu ont indiqué que ces activités étaient entièrement financées.

27. Les services communautaires étaient plus susceptibles d’être perturbés que ceux des établissements de soins hospitaliers, près de 90 % des pays ayant répondu à l’enquête signalant une interruption totale ou partielle des services communautaires/de proximité pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l’usage de substances psychoactives, et une fermeture complète des services de soins de jour et de soins à domicile signalés dans plus de 40 % des pays. Les services de santé mentale en milieu scolaire ou sur le lieu de travail ont été totalement ou partiellement perturbés dans plus de 70 % des pays ayant transmis un rapport, et moins de 20 % des pays de la Région ont signalé que les services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents ou aux personnes âgées étaient pleinement opérationnels. Cependant, près des deux tiers des pays ont indiqué que l’approvisionnement en médicaments pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l’usage de substances psychoactives n’était pas perturbé.

28. La majorité (85 %) des pays ont relevé ces défis en mettant en place des lignes d’assistance pour la santé mentale et le soutien psychosocial, en ayant recours à la télémédecine/téléthérapie et à des interventions psychologiques numériques pour remplacer les consultations en présentiel, et en faisant sortir les patients ou en les réorientant vers d’autres établissements.

Défis et orientations futures

29. Si la pandémie de COVID-19 a ralenti la mise en œuvre d'une série d'activités stratégiques, elle a également fait porter une attention accrue sur la question de la santé mentale et du soutien psychosocial. Il faut s'appuyer sur la dynamique créée par la pandémie pour intensifier les efforts concertés visant à surmonter la stigmatisation qui persiste en matière de santé mentale, qui entraîne la discrimination, un manque de ressources et des lacunes en matière de traitement. En outre, le moment est venu d'intégrer la santé mentale aux programmes de développement et de sécurité nationaux, à la couverture sanitaire universelle, aux programmes de prestations, et aux plans de préparation aux situations d'urgence, d'organisation des secours et de relèvement afin de garantir la disponibilité de la santé mentale et du soutien psychosocial aux populations qui en ont besoin.

30. Il est notamment nécessaire :

- d'améliorer l'affectation des ressources de sorte que les ressources humaines et financières disponibles soient proportionnelles aux besoins et d'assurer leur utilisation efficace en mettant l'accent sur une transition des modèles de soins institutionnels aux modèles intégrés de prestation de services pour les troubles de santé mentale dans la communauté ;
- de promouvoir et de protéger les droits des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs familles ;
- d'institutionnaliser les mécanismes et les processus d'intégration des interventions en matière de santé mentale dans les ensembles de prestations de la couverture sanitaire universelle, dans les domaines de la promotion, de la prévention, de la prise en charge et du rétablissement/réadaptation et sur l'ensemble des plateformes de prestation ;
- d'agir sur les vastes déterminants de la santé mentale en coordination avec les programmes concernés au sein du secteur de la santé et d'autres secteurs ; et
- de recueillir systématiquement des données sur les indicateurs liés aux troubles de santé mentale dans le cadre de systèmes d'information sanitaire nationaux et d'état civil.

31. L'OMS continuera de collaborer avec les États Membres afin d'apporter des conseils et un soutien technique en vue d'accélérer la mise en œuvre des interventions stratégiques dans les quatre domaines prioritaires du cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale. En outre, le cadre sera revu à la lumière des récentes mises à jour apportées au plan d'action global pour la santé mentale approuvé par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé dans sa décision WHA74(14) en mai 2021.