



## Intensifier les soins de santé mentale : cadre d'action

### Introduction

1. En octobre 2015, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC62/R.5, approuvant un cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale. Le cadre régional sert de feuille de route aux pays pour la mise en œuvre du *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030* de l'OMS, en utilisant une approche multisectorielle fondée sur des données probantes tout au long de la vie, en suivant les principes de la couverture sanitaire universelle, en respectant les droits humains et en favorisant l'autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux.

2. Le cadre régional définit des actions stratégiques à fort impact, présentant un bon rapport coût-efficacité, abordables et réalisables pour les pays de la Région. Il propose des interventions stratégiques et des indicateurs dans les domaines de la gouvernance, des soins de santé, de la promotion et de la prévention, de la surveillance, ainsi que du suivi et de la recherche.

3. Le présent rapport de situation s'articule autour des quatre domaines du cadre régional et des indicateurs qui s'y rapportent. Il résume les progrès accomplis par les pays dans la mise en œuvre des interventions stratégiques, et examine les moyens permettant d'intensifier davantage l'action dans la Région. Les informations contenues dans le rapport sont basées sur la publication intitulée *Mental health atlas 2020: review of the Eastern Mediterranean Region* [Atlas de santé mentale 2020 : analyse de la Région de la Méditerranée orientale], qui fournit les données les plus récentes reçues des pays en réponse au questionnaire utilisé dans le cadre de la publication mondiale de l'OMS *Mental health atlas 2020* [Atlas de santé mentale 2020]. Dans la Région, 21 des 22 pays et territoires (95 %) ont répondu au moins partiellement audit questionnaire. Les progrès supplémentaires réalisés par les pays et les initiatives soutenues par l'OMS au cours des deux dernières années sont également mis en avant.

### État d'avancement et progrès accomplis

#### Gouvernance

4. D'après le questionnaire de l'Atlas 2020, 81 % des pays ont indiqué disposer de politiques/plans consacré(e)s exclusivement à la santé mentale et 71 % ont déclaré avoir des lois consacrées exclusivement à ce même domaine. En outre, 5 % des pays ont intégré la santé mentale dans leurs politiques ou leurs plans de santé généraux, et 10 % l'ont intégrée dans les lois concernant le handicap. Seuls 33 % des pays ont signalé qu'ils disposaient d'indicateurs et que ceux-ci étaient utilisés pour suivre la mise en œuvre de la plupart des composantes de leurs politiques/plans. Treize pays (62 % des pays ayant répondu) ont indiqué que leur législation en matière de santé mentale était entièrement alignée sur les normes internationales et régionales relatives aux droits humains. Onze pays (52 %) ont déclaré que leurs politiques/plans en matière de santé mentale étaient pleinement conformes aux normes internationales et régionales relatives aux droits humains.

5. Les résultats du questionnaire de l'Atlas ont révélé que seulement 43 % des pays ont alloué des ressources financières à la mise en œuvre de politiques et de plans relatifs à la santé mentale. Les dépenses publiques consacrées à la santé mentale sont faibles dans la Région, et ne représentent

que 1,8 % des dépenses de santé dans neuf pays ayant répondu au questionnaire. Au niveau régional, 82 % des dépenses publiques consacrées à la santé mentale sont affectées aux hôpitaux/institutions psychiatriques.

6. Neuf pays (43 % des pays ayant répondu) ont indiqué que les soins et la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux graves (psychose, troubles bipolaires et dépression, par exemple) étaient inclus dans l'assurance maladie nationale ou les systèmes de remboursement des services de santé mentale pour les patients hospitalisés/ambulatoires.

7. Le Bureau régional de l'OMS a mis en place une plateforme dédiée à la santé mentale et au soutien psychosocial pour le suivi des ressources, des capacités et des activités dans ce domaine au sein de certains pays de la Région. L'OMS a également soutenu la mise en place de groupes de travail techniques multisectoriels nationaux sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans tous les pays de la Région confrontés à des situations d'urgence classées. Ces groupes de travail sont opérationnels dans les pays en situation d'urgence de niveau 2 et 3, ainsi qu'à Djibouti, en Jordanie, au Liban et au Pakistan, afin de garantir une réponse coordonnée en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

8. La Stratégie nationale pour la santé mentale au Yémen et le Plan national pour la santé mentale en Jordanie ont été finalisés et adoptés en 2022. Un plan d'action national intersectoriel pour la santé mentale a été mis au point au Pakistan, et des interventions en matière de santé mentale ont été intégrées dans les programmes de couverture sanitaire universelle de l'Égypte et du Pakistan.

9. Le renforcement des capacités techniques au niveau des pays et du Bureau régional a permis de mobiliser des ressources et d'élaborer des propositions de financement consacrées aux troubles mentaux et aux troubles liés à la consommation de substances psychoactives en Afghanistan, en Jordanie, au Liban, en Palestine et au Yémen.

10. Le neuvième cours annuel régional sur le leadership en santé mentale, organisé en collaboration avec l'Université américaine du Caire, s'est tenu en juin-juillet 2022 pour renforcer les capacités des responsables de niveau intermédiaire des pays de la Région.

### *Soins de santé*

11. Selon le questionnaire de l'Atlas, le score global combiné pour les cinq composantes relatives à l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, à savoir les lignes directrices, la couverture des interventions pharmacologiques et psychosociales, la formation et la supervision, donne une indication du chemin parcouru par les pays pour atteindre l'objectif de cette intégration. Le score moyen pour tous les pays de la Région ayant répondu au questionnaire était de 2,8, alors que pour le reste du monde, il était de 3,0.

12. Dix-huit pays (86 % des pays de la Région ayant répondu) ont déclaré que des formations sur la prise en charge des troubles mentaux avaient été dispensées aux agents de santé au niveau des soins de santé primaires. Cinq pays (24 %) ont indiqué que des interventions pharmacologiques étaient disponibles et dispensées dans plus de 75 % de leurs centres de soins de santé primaires, et deux pays (10 %) ont notifié que des interventions psychosociales étaient disponibles et dispensées dans plus de 75 % de leurs centres de soins de santé primaires.

13. Le nombre médian de lits réservés aux soins psychiatriques pour 100 000 habitants dans la Région varie de moins de 2,5 lits dans les pays à faible revenu à 9,6 lits dans les pays à revenu élevé ; des disparités significatives existent également pour les services de santé mentale ambulatoires. Les services destinés aux enfants et adolescents sont extrêmement limités ; des établissements de soins

ambulatoires pour ces derniers sont disponibles dans 16 pays (avec un nombre médian d'établissements de 0,12 pour 100 000 habitants), tandis que des établissements de soins hospitaliers sont disponibles dans 12 pays (avec un nombre médian d'établissements de 0,08 pour 100 000 habitants).

14. Le taux d'utilisation des services pour les personnes atteintes de psychose (la somme des admissions et des visites pour 100 000 habitants) était de 157, avec des variations considérables dans la Région, allant de 70 pour 100 000 habitants dans les pays à faible revenu à 532 pour 100 000 habitants dans les pays à revenu élevé. La couverture des services pour la prise en charge des psychoses a été estimée à 20 %, à l'aide des données relatives à l'utilisation des services sur 12 mois collectées dans le cadre de la préparation de l'Atlas.

15. L'OMS a apporté son soutien à l'intégration des services de santé mentale dans les soins de santé primaires en Afghanistan, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, en Libye, au Pakistan, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen en renforçant les capacités des agents de santé à l'aide de la série d'outils et d'orientations du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP). Un cours régional en ligne sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires a été lancé en 2022.

16. Les pays ont bénéficié du soutien de l'OMS pour maintenir les services essentiels en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, et renforcer les capacités en utilisant la technologie ; par exemple, un cours de formation en ligne sur les compétences psychosociales de base pour les agents de santé communautaires a été élaboré et la plateforme régionale sur la santé mentale et le soutien psychosocial (disponible en anglais, arabe et français) a été élargie.

17. L'OMS a continué de contribuer à l'élaboration et au déploiement d'outils techniques pour aider les pays à intensifier et à maintenir les services de santé essentiels en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence, en collaboration avec le Groupe de référence du Comité permanent interorganisations pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

18. L'Égypte et la Jordanie ont été aidées à mobiliser des ressources et à élaborer des projets visant à améliorer les services de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents dans le cadre d'un projet conjoint mis en œuvre par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

19. Un soutien a continué d'être apporté par l'intermédiaire de l'Initiative spéciale de l'OMS sur la santé mentale afin d'étendre les services de santé mentale décentralisés et communautaires en Jordanie.

### *Promotion et prévention*

20. Le taux de suicide régional standardisé selon l'âge en 2019 a été estimé à 4,8 pour 100 000 habitants, ce qui représente une réduction de 16 % du taux de suicide depuis le niveau de référence de 2013.

21. Selon le questionnaire de l'Atlas, 16 pays de la Région (76 %) disposent d'au moins deux programmes nationaux multisectoriels fonctionnels de promotion et de prévention en matière de santé mentale. Sur les 65 programmes fonctionnels notifiés, 13 visaient à améliorer la sensibilisation à la santé mentale et/ou à lutter contre la stigmatisation, 11 concernaient la promotion de la santé mentale en milieu scolaire et 10 étaient des composantes de santé mentale et de soutien psychosocial dans le cadre de programmes de préparation aux catastrophes/de réduction des risques.

22. Une initiative régionale visant à lutter contre la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale a été lancée. Une plateforme pour les organisations de la société civile, y compris les associations de

consommateurs, est en phase de création et du matériel d'information, d'éducation et de communication est en cours d'élaboration afin de promouvoir les connaissances en matière de santé mentale et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

23. Le Bureau régional soutient l'élaboration d'un cadre mondial de l'OMS pour assurer la participation significative des personnes vivant avec des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale dans la mise au point et l'amélioration des politiques, des programmes et des services.

24. Huit pays de la Région se sont inscrits au cours en ligne du module de formation de l'OMS sur la santé mentale dans les écoles, lancé en 2021.

25. En 2022, un séminaire-atelier multirégional a été organisé par le ministère de la Santé publique du Qatar, en collaboration avec l'OMS, afin de soutenir la mise en œuvre du *Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025*, avec des participants des Régions de l'OMS pour l'Afrique, l'Europe et la Méditerranée orientale.

### **Suivi et surveillance**

26. Le *Mental health atlas 2020: review of the Eastern Mediterranean Region* a été publié en 2022. Il indique que 95 % des pays/territoires de la Région ont pu rendre compte d'un ensemble de cinq indicateurs sélectionnés couvrant les politiques et les lois en matière de santé mentale, les programmes de promotion et de prévention, la disponibilité des services et les personnels de santé dans ce domaine. L'Atlas a révélé que 24 % des pays déclarent compiler régulièrement des données spécifiques à la santé mentale couvrant au moins le secteur public, tandis que pour 62 %, cette compilation de données concerne la santé mentale dans le cadre des statistiques générales sur la santé uniquement. La collecte de données pour préparer un Atlas sur la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent est terminée ; la publication de cet ouvrage est prévue pour 2023.

27. Le Bureau régional de l'OMS a contribué à l'élaboration d'un module sur la santé mentale pour l'enquête STEPS (approche STEPwise de l'OMS – par étapes – pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles), ainsi qu'à la mise au point du module sur la santé mentale et le soutien psychosocial pour les enquêtes périodiques de l'OMS sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19. Des modules et indicateurs de santé mentale ont également été élaborés en vue de leur intégration au programme de villes-santé.

28. Une étude visant à évaluer la mise en œuvre du *Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025* dans les pays de la Région en mesurant les progrès accomplis dans sept domaines d'action stratégique a été achevée.

### **Défis**

29. Le manque d'engagement politique durable et la rareté des ressources humaines et financières sont les principaux obstacles à l'intensification de l'action dans le domaine de la santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale.

30. Il existe des disparités marquées entre les pays de la Région en ce qui concerne la disponibilité et l'allocation des ressources consacrées à la santé mentale. Les troubles politiques et civils qui sévissent actuellement, ainsi que les situations d'urgence prolongées dans de nombreux pays, contribuent également au caractère imprévisible de la disponibilité des ressources et de la mise en œuvre des plans.

31. Les priorités concurrentes aux niveaux mondial, régional et national entraînent des écarts entre l'existence de politiques, de plans ou de lois en matière de santé mentale et leur mise en œuvre.

32. La disponibilité des interventions pour la prestation de services, telles que les interventions pharmacologiques et psychosociales pour les troubles de santé mentale, reste limitée dans de nombreux pays de la Région.

33. Dans certains pays, la capacité des systèmes d'information sur la santé mentale à rendre compte d'indicateurs spécifiques tels que l'utilisation des services est limitée.

### **Orientations futures**

34. L'OMS continuera à soutenir le renforcement des services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Elle élabore actuellement un plan d'action régional en consultation avec les parties prenantes pour guider les programmes en la matière dans les situations d'urgence.

35. L'OMS renforcera sa collaboration avec le secteur public, les milieux universitaires et les organisations de la société civile afin d'accélérer l'intégration des interventions en matière de santé mentale et de consommation de substances psychoactives dans les programmes de couverture sanitaire universelle des États Membres.

36. L'OMS poursuivra son plaidoyer en faveur de l'augmentation des ressources consacrées à la santé mentale et d'une utilisation plus efficace des ressources humaines et matérielles disponibles, en tirant parti du changement de paradigme défini dans le *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous* et le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030* publié par l'OMS, qui prévoit le passage d'un modèle institutionnel à un modèle communautaire intégré de soins de santé mentale.

37. L'OMS continuera de soutenir l'intensification des efforts visant à promouvoir la santé mentale, à lutter contre la stigmatisation et améliorer les connaissances en matière de santé mentale, et à faire participer la société civile et les organisations de consommateurs ainsi que les entités du secteur public à des interventions fondées sur des données probantes pour prévenir le suicide, promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail et prendre en charge la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

38. La collecte de données se poursuivra pour la préparation de l'Atlas de l'OMS, parallèlement aux efforts visant à inclure le module sur la santé mentale dans l'enquête STEPS et d'autres enquêtes auprès des ménages dans les pays.

39. L'OMS maintiendra son soutien à la recherche opérationnelle en matière de santé mentale, en particulier dans les contextes d'urgence complexes.

40. Il est essentiel de renforcer les capacités techniques du Bureau régional de l'OMS et des bureaux de pays, et de veiller à la participation significative des personnes ayant une expérience vécue en matière de santé mentale pour aider les États Membres à appliquer le cadre régional et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

41. L'OMS créera un groupe consultatif technique régional sur la santé mentale afin de favoriser la mise en œuvre accélérée du cadre d'action régional sur la santé mentale.