Organisation mondiale de la Santé
Région Méditerranée orientale

Comité régional de la Méditerranée orientale
Soixante-douzième session
Point 4 f) de l'ordre du jour provisoire

EM/RC72/INF.DOC.6
Septembre 2025

Rapport de situation sur le cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives

Introduction

1. Lors de sa soixante-sixième session, en octobre 2019, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC66/R.7, portant approbation d'un cadre d'action régional pour le renforcement de la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives.[1] Le cadre identifie des interventions stratégiques réalisables, abordables et présentant un bon rapport coût-efficacité dans cinq domaines : gouvernance ; réponse du secteur de la santé ; promotion et prévention ; suivi et surveillance et coopération internationale. Il met également à disposition un ensemble d'indicateurs permettant de suivre l'avancement de la mise en œuvre de ces interventions.

2. La résolution EM/RC66/R.7 priait le/la Directeur/Directrice régional(e) de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre d'action aux soixante-huitième et soixante-dixième sessions du Comité régional, avant la remise d'un rapport final à la soixante-douzième session. Le présent rapport de situation constitue donc un dernier point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du cadre, structuré autour des cinq domaines précités et de leurs indicateurs associés.

3. Par la résolution EM/RC71/R.1, adoptée lors de la soixante et onzième session du Comité régional en octobre 2024, les États Membres se sont engagés à mettre en œuvre le Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale 2025-2028 et ses trois Initiatives phares.[2] L'une d'elles porte plus particulièrement sur l'accélération de l'action de santé publique en matière d'usage de substances psychoactives. Une évaluation rapide a été menée en préparation d'un dialogue politique sur le renforcement de la mise en œuvre de cette nouvelle Initiative phare, qui s'est tenu du 26 au 28 février 2025 à Abou Dhabi (Émirats arabes unis). Cette évaluation a été réalisée afin de cartographier les ressources et les capacités disponibles dans la Région eu égard à l'usage de substances psychoactives et les troubles associés. Le questionnaire prévu à cet effet a été communiqué aux points focaux désignés des ministères de la santé des 22 pays et territoires de la Région. Seize d'entre eux ont transmis leurs réponses. Les informations fournies par le biais de cette évaluation rapide constituent la base du présent rapport de situation.

Le point sur la situation

Gouvernance

4. Seize pays ont déclaré disposer d'une politique ou d'un plan national(e) pour la prévention de l'usage de substances psychoactives et/ou le traitement des troubles associés. Par ailleurs, 12 pays ont fait état de

[1] Cadre d'action régional pour renforcer la réponse de santé publique face à l'utilisation de substances psychoactives. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2019 (https://iris.who.int/handle/10665/371132, consulté le 8 août 2025).

[2] Plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale, 2025-2028. Version destinée au Comité régional, octobre 2024. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2024 (https://applications.emro.who.int/docs/Strategic-operational-plan-fre.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 8 août 2025).

l'existence d'un mécanisme de coordination intersectorielle pour superviser la mise en œuvre des politiques et stratégies existantes. Enfin, 12 pays se sont dotés d'un plan d'action national assorti de stratégies et d'activités planifiées détaillées visant à développer des services destinés à la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

5. Douze pays ont déclaré disposer d'une loi autonome pour la prévention et la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Treize pays ont signalé que leur législation actuelle comprenait des dispositions relatives au traitement volontaire ou obligatoire, soit en alternative, soit en complément des sanctions pénales.

6. Quatre pays ont déclaré avoir prévu des mesures relatives à la dépénalisation de l'usage de substances psychoactives, tandis que cinq pays ont affirmé avoir des dispositions concernant sa décriminalisation.

7. Neuf pays ont déclaré disposer de services de traitement spécialisés pour les populations carcérales.

8. Treize pays ont indiqué qu'un budget spécifique était alloué à la prévention et au traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

9. Six pays ont signalé l'intégration des interventions en matière d'usage de substances psychoactives dans les ensembles de prestations prioritaires de la couverture sanitaire universelle (CSU).

10. Onze pays ont déclaré que le financement gouvernemental ou public, ou les régimes d'assurance maladie obligatoires ou de base, constituaient le principal mode de financement des services liés à l'usage de substances psychoactives, suivis par l'assurance maladie volontaire ou privée et les dépenses de santé directes.

Réponse du secteur de la santé

11. Treize pays ont indiqué que les établissements autonomes de traitement sont les principaux prestataires de soins pour les troubles liés à la consommation de substances psychoactives, ce qui reflète la présence de services spécialisés ou dédiés. Le même nombre de pays a précisé que des services de traitement spécialisés sont fournis au sein des services de santé mentale. Huit pays ont signalé leur disponibilité dans les structures de soins généraux (comme les hôpitaux de district ou les services ambulatoires), tandis que sept ont mentionné leur disponibilité au niveau de soins de santé primaires, y compris à travers des services de dépistage et d'intervention brève.

12. Le nombre d'agents de santé disponibles pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, tous groupes professionnels confondus, était généralement inférieur à un pour 100 000 adultes dans les pays qui ont fourni des informations. Six pays ont signalé la mise en place de systèmes d'octroi de licences ou d'accréditation pour les professionnels de la santé dans ce domaine. Les psychiatres, les psychologues et le personnel infirmier ont été identifiés comme les types de professionnels les plus couramment disponibles.

13. Dix pays ont déclaré avoir adopté les normes internationales de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et de l'OMS pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues.

14. Dix pays ont indiqué la disponibilité d'interventions visant à réduire les risques. Le dépistage des maladies infectieuses et le conseil en la matière ont été signalés comme étant les interventions de réduction des effets nocifs les plus couramment disponibles. Cinq pays ont signalé l'existence de programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, et cinq autres pays ont déclaré disposer de services communautaires de proximité à bas seuil d'accessibilité.

15. Neuf pays ont indiqué disposer d'au moins un agoniste opioïde pour les traitements de désintoxication, et huit pays pour les traitements d'entretien. La naloxone était homologuée dans 11 pays, et six ont déclaré qu'elle était disponible pour une utilisation à domicile (que ce soit sur ordonnance, dans le cadre de programmes de distribution ou de la vente). Sa disponibilité dans les ambulances n'a été rapportée que par trois pays. Aucun des pays n'a fait état d'un accès généralisé à ce produit dans la communauté.

16. Onze pays ont déclaré disposer de programmes de réadaptation pour la majorité des personnes entamant un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances psychoactives. Les services de réadaptation en hospitalisation étaient les plus fréquemment proposés. Dix pays ont rapporté proposer des services de réadaptation ambulatoire. Enfin, 10 autres pays ont fait état de l'existence de programmes d'éducation et de formation destinés aux personnes souffrant de ces types de troubles.

Promotion et prévention

17. Quinze pays ont déclaré avoir mis en place des interventions ou des programmes de prévention de la consommation de substances psychoactives et des troubles associés. Les campagnes multimédias ciblées et les programmes d'acquisition de compétences parentales constituaient les types d'intervention préventive les plus fréquemment mis en œuvre, selon les indications fournies par 15 pays. Neuf pays ont signalé être dotés de programmes et/ou d'interventions de prévention spécifiques aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes. Les programmes de prévention en milieu professionnel étaient les moins fréquemment mis en œuvre. Cinq pays uniquement ont fait état de l'existence de tels programmes.

18. Onze pays ont signalé avoir adopté les normes internationales ONUDC/OMS en matière de prévention de la consommation de drogues.

Suivi et surveillance

19. Huit pays disposent d'un système national de collecte de données quantitatives sur la prestation de services de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.

20. Pour faciliter la collecte et le suivi des données, l'OMS a élaboré des indicateurs et des modules sur la santé mentale et l'usage de substances psychoactives en vue de leur intégration dans l'initiative Villes-santé en 2024.

Coopération internationale

21. Onze pays ont déclaré disposer de centres ou de réseaux nationaux collaborant activement avec des centres ou des réseaux régionaux ou internationaux sur la question de l'usage de substances psychoactives. Selon les données fournies par neuf d'entre eux, la prise en charge des troubles liés à la consommation de substances psychoactives constituait le principal domaine de collaboration.

Progrès accomplis au niveau des pays

22. L'Iraq, la Jordanie et la Tunisie ont mis au point des politiques autonomes en matière d'usage de substances psychoactives. L'Égypte, le Liban, la Libye, le Maroc, la République arabe syrienne et le Yémen ont, quant à eux, élaboré des politiques en matière de santé mentale qui intègrent une composante relative à cet usage. La Jordanie prépare également un plan d'action national sur la santé mentale et la consommation de substances psychoactives, ainsi qu'un cadre juridique comportant des dispositions relatives aux troubles liés à leur usage. En Palestine, des politiques et une stratégie nationale sur les drogues sont en cours d'élaboration, accompagnées de réglementations gouvernementales visant à favoriser le transfert des consommateurs de substances psychoactives du système de justice pénale vers le système de

santé. Djibouti met en œuvre des conventions internationales sur les stupéfiants et les substances psychotropes, y compris des mesures contre le trafic illicite.

23. L'intégration d'un volet concernant la santé mentale et l'usage de substances psychoactives dans les services de soins de santé primaires s'est améliorée dans l'ensemble de la Région. Cette avancée est liée au renforcement des capacités et à la formation des agents de santé grâce à l'ensemble d'outils du programme d'action « Combler les lacunes en santé mentale » (mhGAP) et aux orientations associées, utilisés en Afghanistan, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, en Libye, au Pakistan, en Palestine, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen. Par ailleurs, six pays et territoires (Arabie saoudite, Égypte, Jordanie, Maroc, Palestine et République arabe syrienne) réalisent des progrès en matière d'intégration des interventions relatives à l'usage de substances psychoactives dans les ensembles de prestations prioritaires de la CSU. Le Maroc a également inclus les médicaments essentiels pour le traitement des troubles liés à la consommation de substances psychoactives dans son ensemble de services de la CSU.

24. Plusieurs pays et territoires – notamment l'Arabie saoudite, Bahreïn, l'Égypte, le Maroc, la Palestine, la République arabe syrienne et le Soudan – développent des systèmes d'octroi de licences et d'accréditation aux professionnels de la santé dans le domaine des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

25. En Afghanistan, un projet a été lancé sur la redynamisation des services de traitement et de réadaptation pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, financé par l'Union européenne avec le soutien de l'OMS.

26. Le guide sur la santé mentale en milieu scolaire et le cours en ligne[3] qui lui est associé sont mis en œuvre à Bahreïn, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Pakistan et en République arabe syrienne.

27. Un nombre croissant de pays, dont l'Afghanistan, l'Égypte, le Koweït, le Liban, Oman et le Pakistan, demandent l'appui de l'OMS pour la mise en œuvre et l'évaluation de programmes nationaux de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

Défis

28. L'allocation de ressources pour la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives est encore insuffisante dans de nombreux pays de la Région ; les ressources humaines et financières disponibles ne sont pas proportionnelles aux besoins.

29. Les programmes de prévention de l'usage de substances psychoactives, en particulier ceux qui visent les écoles et les communautés, ne sont pas répandus et n'ont pas été intégrés dans les stratégies de santé publique.

30. Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives font toujours face à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, ce qui réduit davantage leur accès au traitement.

31. La disponibilité limitée de personnels et l'absence de formation standardisée pour les prestataires de soins spécialisés dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives entraînent des disparités dans la qualité de la prestation des services.

[3] Mental health in schools training package [Module de formation sur la santé mentale dans les écoles] [site Web]. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2021 (https://www.emro.who.int/mnh/publications/mental-health-in-schools-training-package.html, consulté le 8 août 2025).

32. Des lacunes dans la coordination entre le secteur de la santé, les organismes chargés de l'application de la loi et les services sociaux entravent les efforts visant à traiter l'usage de substances psychoactives en tant que problème de santé publique.

33. Les difficultés économiques et les déplacements de populations dans de nombreux pays de la Région augmentent leur vulnérabilité face aux troubles liés à l'usage de substances psychoactives, en particulier les jeunes et les personnes déplacées.

34. Les données sur l'usage de substances psychoactives restent parcellaires et peu fiables dans les pays de la Région, en partie en raison des sensibilités et de la stigmatisation qui entourent ces questions.

35. Les mécanismes font encore défaut pour faciliter l'intégration d'interventions en matière d'usage de substances psychoactives, d'un bon rapport coût-efficacité, dans les ensembles de prestations prévues dans le cadre de la CSU, et ce quelle que soit la plateforme de prestation de services.

Voie à suivre

36. Bien qu'il s'agisse du dernier rapport soumis en vertu de la résolution EM/RC66/R.7, les progrès réalisés dans l'accélération de l'action de santé publique concernant l'usage de substances psychoactives seront désormais présentés dans le cadre du rapport annuel sur la mise en œuvre du Plan opérationnel stratégique régional et des Initiatives phares associées.