

Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)

Résumé d'orientation

À l'échelle mondiale, les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives représentent une charge de santé publique importante et de plus en plus lourde. Selon les estimations issues de l'étude Global Burden of Disease [charge mondiale de la morbidité], le nombre de personnes vivant avec des troubles mentaux a augmenté de 25 % en 2019 par rapport à 2000, mais étant donné que la population mondiale s'est accrue à peu près au même rythme, la prévalence des troubles mentaux est restée stable, à environ 13 %.¹

Près de la moitié des pays de la Région de la Méditerranée orientale sont confrontés à des situations d'urgence prolongées, qui tendent à accroître la vulnérabilité des populations aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives. La prévalence des troubles mentaux dans la Région est plus élevée (14,7 %) que dans le reste du monde, ce qui s'explique presque entièrement par les situations d'urgence qui prévalent dans les pays qui la composent.

Les troubles mentaux représentent à eux seuls 5,1 % de la charge de morbidité mondiale et 5,4 % de la charge de morbidité dans la Région. Ils représentent également 15,6 % de la charge des années de vie en bonne santé perdues en raison d'une incapacité ou de problèmes de santé au niveau mondial, et 18,4 % de cette même charge au niveau régional.

Selon les estimations de l'OMS, la prévalence ponctuelle des troubles mentaux tels que la schizophrénie, le trouble de stress post-traumatique, l'anxiété, la dépression et les troubles bipolaires dans les populations touchées par un conflit atteint 22,1 %. Les pays de la Région confrontés à des situations d'urgence humanitaire au cours des 12 derniers mois ont des taux plus élevés de troubles mentaux, en particulier de troubles dépressifs, de troubles d'anxiété (y compris le trouble de stress post-traumatique) et de déficience intellectuelle du développement idiopathique.

La prévalence de l'usage de drogues illicites dans la Région s'élève, selon les estimations, à 6,7 %, contre 5,8 % au niveau mondial. Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée par la population adulte. On estime à 3,4 millions le nombre de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, le taux standardisé selon l'âge des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) ayant augmenté de 20,1 % depuis 1990, contre 19,0 % dans le monde.

Les ressources humaines, financières et institutionnelles disponibles pour une réponse multisectorielle efficace à ces besoins ont été réduites dans les pays en situation d'urgence, ce qui se traduit par des lacunes importantes en matière de couverture thérapeutique, pouvant atteindre 90 % de la population dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire. Les taux de traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont d'une personne sur 13 contre une personne sur 11 au niveau mondial.

Le présent document propose un plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence pour 2024-2030, qui a été élaboré en consultation avec les États Membres de la Région, les parties prenantes de la société civile et du monde universitaire, et les partenaires. Il vise à protéger,

¹ Les ensembles de données utilisés dans le présent document et consultés au début de 2024 à partir de la base de données GHDx (Global Health Data Exchange) de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), ont été extraits de la base de données Global Burden of Disease study 2019 [Étude de charge mondiale de la morbidité] (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).

à promouvoir et à assurer la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations touchées par les situations d'urgence et à réduire la souffrance de ces populations dans toutes les phases de ces situations. Il a pour objectif de guider les États Membres pour qu'ils se préparent et répondent de manière plus prévisible et plus efficace aux besoins de leurs populations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et à contribuer à la mise en place de communautés, de systèmes de santé et de services sociaux plus résilients.

Le plan d'action régional identifie un ensemble d'actions fondées sur des données probantes dans les domaines suivants : leadership et gouvernance ; prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial et développement des personnels de santé ; promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial, prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives ; participation et autonomisation des communautés et des personnes ayant une expérience vécue ; analyse, suivi, évaluation et recherche. Ces éléments sont complétés par un ensemble d'indicateurs et de cibles visant à suivre la mise en œuvre du plan d'action régional.

La soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale est invitée à approuver le plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial pour 2024-2030.

Introduction

1. Ces sept dernières décennies, les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale ont connu des guerres, des troubles civils, des catastrophes naturelles et des crises économiques qui ont eu des répercussions importantes sur la santé et le bien-être physique et mental des populations. En outre, des catastrophes naturelles, telles que des tremblements de terre et des inondations, se produisent régulièrement (par exemple, en 2023 uniquement, il y a eu des tremblements de terre en Afghanistan, au Maroc et en République arabe syrienne et des inondations en Libye et au Pakistan). En outre, la récente pandémie de COVID-19 et les nouveaux défis tels que le changement climatique, la dégradation de l'environnement, l'urbanisation rapide, la pénurie d'eau et l'augmentation des migrations ont accru les risques qui menacent la santé et le bien-être de la population. Selon la Banque mondiale (1), neuf des 22 pays et territoires de la Région (Afghanistan, Iraq, Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen) sont classés comme fragiles, en proie à des conflits et à la violence.

2. La santé mentale est essentielle au développement personnel, communautaire et socio-économique. Elle influence la façon dont les gens pensent, ressentent et agissent. Elle sous-tend leur capacité à prendre des décisions, à nouer des relations et à façonner le monde dans lequel ils vivent. La santé mentale est déterminée par une interaction bidirectionnelle complexe de facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui se combinent pour protéger ou compromettre la santé mentale, de la période qui précède la naissance jusqu'à la vieillesse (2). Pendant et après les situations d'urgence, l'affaiblissement des capacités des systèmes de santé combiné à des niveaux élevés de détresse, une plus grande exposition à des événements potentiellement traumatisants, la perturbation des réseaux communautaires de protection, la transformation des rôles sociaux et les changements dans l'accès aux substances sont autant de facteurs de risque qui tendent à accroître la vulnérabilité de la population aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives (3). Cette vulnérabilité se manifeste par l'exacerbation de problèmes préexistants ou de nouveaux problèmes précipités par les expériences vécues pendant la situation d'urgence ou par des problèmes liés à l'aide humanitaire (par exemple, l'anxiété due à un manque d'informations sur la distribution de nourriture ou d'autres formes d'aide). Selon les estimations de l'OMS, la prévalence ponctuelle des troubles mentaux (schizophrénie, trouble de stress post-traumatique, anxiété, dépression et troubles bipolaires) dans les populations touchées par un conflit est de 22,1 % (4). Cette situation a des répercussions sur la sécurité, la sûreté et le développement des pays de la Région.

3. Le présent projet de plan d'action régional a été élaboré à l'intention des États Membres et des partenaires pour les aider à se préparer et à répondre de manière plus prévisible et efficace aux besoins des populations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et à contribuer aux efforts visant à « reconstruire en mieux » en termes de communautés ainsi que de systèmes de santé et de services sociaux plus résilients (5).

4. Le terme composite « santé mentale et soutien psychosocial » utilisé est conforme aux normes du manuel Sphère (6) et aux *lignes directrices du Comité permanent interorganisations sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (7) et fait référence à toute intervention visant à protéger, à promouvoir le bien-être psychosocial et à prévenir ou à traiter les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.

5. Le plan d'action régional s'aligne sur les conventions et accords internationaux tels que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, le quatorzième programme général de travail de l'OMS (2025-2028) (8) et le *Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030* (9) ainsi que les deux cadres régionaux visant à intensifier l'action en matière de santé mentale et à renforcer la réponse de santé publique face à l'usage de substances psychoactives (10, 11). Il s'inspire également de la résolution WHA77.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement du soutien psychosocial et en santé mentale avant, pendant et après les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'origine humaine, ainsi que les urgences sanitaires et autres, des normes du Manuel Sphère (6), des *lignes directrices du Comité permanent interorganisations (CPI) concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (7), de l'ensemble minimal de services en matière de santé mentale et de soutien psychosocial élaboré par le groupe de référence du CPI chargé de la même question (12), des normes internationales de

l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et de l'OMS sur la prévention de l'usage de drogues (2018) (13) et des normes internationales de l'OMS et de l'ONUDC pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues (2020) (14).

6. Les interventions identifiées reflètent les points de vue des praticiens de différentes régions, disciplines et secteurs, ainsi qu'un consensus émergent sur les bonnes pratiques parmi les praticiens. Le plan d'action régional a été élaboré en consultation avec les États Membres, les acteurs de la société civile, les établissements universitaires et de recherche, les organisations non gouvernementales internationales, les organisations multilatérales et la communauté des donateurs.

Analyse de la situation

Prévalence des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives

Niveau mondial

7. À l'échelle mondiale, les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives représentent une charge importante et de plus en plus lourde. Le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux est estimé à 25 % de plus en 2019 qu'en 2000, mais étant donné que la population mondiale a augmenté à peu près au même rythme, la prévalence des troubles mentaux est restée stable, à près de 13 %. Selon les estimations révisées de l'OMS, la prévalence des troubles mentaux est encore plus élevée dans les populations touchées par les conflits : une analyse systématique exhaustive et une méta-analyse indiquent une prévalence ponctuelle de 22,1 % pour les troubles mentaux (dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique, troubles bipolaires et schizophrénie) (4) ; 9,1 % des personnes touchées souffrent d'un trouble mental d'une gravité telle qu'il peut nuire à leur capacité de fonctionner et de survivre dans l'environnement d'urgence. Bien qu'il soit rare de disposer de données de bonne qualité sur la prévalence et la charge de l'usage de substances psychoactives et des troubles associés dans les situations d'urgence humanitaire, les résultats disponibles suggèrent qu'entre 1 % et 20 % des réfugiés, tant dans les camps que dans les communautés, souffrent de troubles liés à l'usage de drogues.

Niveau régional

8. Sur la base des données tirées des estimations de l'étude Global Burden of Disease (GBD) (15), la Région présente un taux de prévalence élevé, standardisé selon l'âge, de troubles mentaux (14,35 %), en particulier de troubles dépressifs (4,2 %), de troubles d'anxiété (4,64 %), de troubles bipolaires (0,64 %) et de déficience intellectuelle du développement idiopathique (2,12 %), tous dépassant la limite supérieure de l'intervalle d'incertitude à 95 % du taux de prévalence mondial correspondant. Les taux de prévalence régionale de l'automutilation, du suicide et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives dans les trois groupes de pays régionaux¹ sont inférieurs à la prévalence mondiale (voir Annexe 1, Tableau A1.1).

9. Une comparaison entre les pays de la Région en situation d'urgence humanitaire et ceux qui ne le sont pas confirme que les pays confrontés aux situations d'urgence présentent des taux plus élevés de troubles mentaux, de troubles dépressifs, de troubles d'anxiété (y compris le trouble de stress post-traumatique) et de déficience intellectuelle du développement idiopathique (voir Annexe 1, Tableau A1). Le nombre de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues est estimé à 0,49 % dans la Région, contre 0,76 % au niveau mondial.

¹ Les pays de la Région ont été regroupés en fonction de leur développement socio-économique et de leurs ressources en matière de santé : Les ressources du Groupe 1 sont suffisantes, celles du Groupe 2 moyennes, celles du Groupe 3 insuffisantes. Des taux élevés de troubles mentaux, de troubles dépressifs, de troubles d'anxiété et de troubles bipolaires sont observés dans les trois groupes (bien que les taux médians ne dépassent pas l'intervalle d'incertitude supérieur global de 95 % pour les troubles mentaux dans le Groupe 1, ni pour les troubles d'anxiété dans le Groupe 3). Les pays disposant de ressources suffisantes (Groupe 1) affichent des taux élevés de troubles de l'alimentation, d'épilepsie idiopathique et de démence, tandis que la déficience intellectuelle du développement idiopathique présente une gradation marquée entre des taux faibles dans ces pays (médiane = 600 pour 100 000) et des taux élevés dans les pays disposant de ressources insuffisantes (médiane = 3080 pour 100 000).

10. Un examen plus approfondi suggère que dans les pays qui connaissent des urgences humanitaires, le taux des troubles dépressifs est plus élevé chez les hommes âgés de 25 à 74 ans, tandis que chez les femmes, la prévalence la plus élevée est observée dans une tranche d'âge plus jeune, de 10 à 49 ans (voir Annexe 1, Tableau A1.2). En ce qui concerne les troubles d'anxiété, le taux le plus élevé chez les hommes se trouve principalement dans une tranche d'âge plus jeune, de 10 à 24 ans, alors qu'une augmentation régulièrement plus importante est évidente tout au long de la vie des femmes. La forte prévalence de la déficience intellectuelle du développement idiopathique dans les pays en situation d'urgence humanitaire est également observée dans toutes les tranches d'âge. Plusieurs affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives ont une prévalence médiane plus faible dans les pays confrontés à une urgence ; il s'agit notamment des troubles de l'alimentation, de l'épilepsie idiopathique et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

Charge de morbidité

11. En 2019, tous âges confondus, les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives représentaient une année de vie ajustée sur l'incapacité (DALY) sur 10 (10,1 %) dans le monde. Les troubles mentaux constituaient à eux seuls 5,1 % de la charge de morbidité mondiale et 5,4 % de la charge de morbidité dans la Région (2). En 2019, le taux standardisé selon l'âge des années de vie ajustées sur l'incapacité dues aux troubles liés à l'usage de drogues dans la Région était plus élevé que le taux mondial (20,1 % contre 19,0 %) (16). Le Tableau 1 présente les estimations groupées de la prévalence ponctuelle des troubles mentaux communs dans la Région.

12. Les troubles mentaux représentent 15,6 % des années de vie en bonne santé perdues en raison d'un handicap ou de problèmes de santé au niveau mondial, et comptent pour 18,4 % à l'échelle régionale. Le nombre d'années de vie en bonne santé perdues de ce fait pour 100 000 habitants pour des pathologies spécifiques telles que les troubles dépressifs, les troubles d'anxiété, les troubles bipolaires et la déficience intellectuelle du développement idiopathique est également plus élevé dans la Région qu'il ne l'est au niveau mondial (Voir Annexe 1, Tableau A1.3). Au plan régional, les pays connaissant une situation d'urgence ont une charge plus importante d'années de vie en bonne santé perdues en raison d'un handicap ou de problèmes de santé que les pays sans situation d'urgence, du fait de troubles mentaux, et plus particulièrement de troubles dépressifs et de troubles d'anxiété. Les données de l'étude Global Burden of Disease n'indiquent pas que la charge d'années de vie en bonne santé perdues est plus élevée dans les pays qui connaissent des situations d'urgence que dans ceux qui n'en ont pas dans la Région pour d'autres affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives telles que la schizophrénie, les troubles du spectre de l'autisme, le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, les troubles des conduites, les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, l'automutilation, l'épilepsie idiopathique et les démences.

Tableau 1. Estimations groupées de la prévalence ponctuelle des troubles courants dans la Région (17)

Troubles mentaux	Nombres d'études	Taille de l'échantillon global	Prévalence (%)	IC à 95 %
Troubles dépressifs	41	179 637	14,8 %	10,7 % à 20,1 %
Troubles bipolaires	12	43 027	0,7 %	0,3 % à 1,6 %
Trouble d'anxiété généralisée	30	183 544	7,5 %	5,1 % à 10,9 %
Trouble de stress post-traumatique	16	59 767	7,8 %	3,5 % à 16,7 %
Trouble obsessionnel-compulsif	12	59 258	3,2 %	1,9 % à 5,6 %
Troubles phobiques	27	133 979	2,1 %	1,3 % à 3,4 %
Troubles paniques	12	57 297	1,6 %	0,8 % à 3,1 %
Troubles liés à l'usage de substances psychoactives	58	908 636	4,1 %	3,2 % à 5,3 %
Psychose	19	183 698	0,5 %	0,3 % à 0,9 %

13. Les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives ont un impact non seulement sur la morbidité, mais aussi sur la mortalité. Sur la base des conclusions de l'OMS, on estime que 41 672 vies ont été perdues par suicide chaque année dans la Région au cours de la période 2000-2019. Le taux global de suicide standardisé selon l'âge pour les pays de la Région était estimé à 6,4 pour 100 000 habitants. La majorité des décès par suicide se sont produits dans les pays les plus peuplés, à savoir le Pakistan, suivi par la République islamique d'Iran et l'Égypte (18). Au niveau mondial, les décès liés à l'usage de drogues étaient estimés à près de 500 000 en 2019, soit 17,5 % de plus qu'en 2009, tandis que dans la Région, 32 000 décès étaient liés à cet usage. Les maladies hépatiques engendrées par l'hépatite C sont une cause majeure de décès liés à la drogue, représentant plus de la moitié de ces décès dans la Région. Les overdoses sont responsables d'un quart des décès liés à la drogue. Les opioïdes continuent d'être à l'origine des dommages les plus graves liés à la drogue, y compris des overdoses mortelles, lorsqu'ils sont utilisés à des fins non médicales. Aux niveaux mondial et régional, deux tiers des décès directement liés à la drogue sont dus aux opioïdes (19).

Ressources et capacités

14. Les ressources financières et humaines disponibles dans la Région pour faire face à la charge de morbidité considérable que représentent les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives sont insuffisantes, réparties de manière inéquitable et utilisées de manière inefficace malgré les coûts sociaux et économiques associés à ces troubles. Par conséquent, la grande majorité des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ne reçoivent aucun soin, ce qui crée des lacunes importantes en matière de couverture thérapeutique qui atteignent 90 % dans certains pays à revenu faible et intermédiaire de la Région et dans le monde entier (2). Le taux de traitement des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues est d'une personne sur 13 dans la Région (20).

15. Les indicateurs du *Mental health atlas 2020: review of the Eastern Mediterranean Region* [Atlas de la santé mentale 2020 : examen de la Région de la Méditerranée orientale] (21), mis à jour pour la Région de la Méditerranée orientale en 2023,¹ montrent que moins de pays confrontés à des situations d'urgence ont réussi l'intégration fonctionnelle de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Cela s'explique par le fait qu'un pourcentage plus faible de pays confrontés à des situations d'urgence a atteint une couverture de plus de 75 % pour les interventions pharmacologiques et psychosociales liées aux troubles mentaux dans le cadre des soins primaires, mais qu'en riposte aux situations d'urgence, la plupart des pays ont mis en place une formation approfondie sur la santé mentale à l'intention des agents de soins de santé primaires (voir Annexe 1, Tableau A1.4).

16. Le nombre total médian d'agents de santé mentale dans la Région est de 8,0 pour 100 000 habitants et varie considérablement d'un pays à l'autre (il est compris entre 1,3 agent de santé mentale pour 100 000 habitants dans les pays du Groupe 3 et plus de 22 agents pour 100 000 habitants dans les pays du Groupe 1). Le nombre médian d'agents de santé mentale dans la Région est nettement inférieur au nombre médian de 13,6 agents pour 100 000 dans les pays du reste du monde.

17. La pénurie de personnels chargés de la santé mentale et du soutien psychosocial et les difficultés qu'ils rencontrent entravent les interventions des systèmes de santé mentale dans les situations d'urgence. La plupart des pays ayant des situations d'urgence ne disposent pas des politiques et des stratégies adéquates pour attirer, former, fidéliser et autonomiser ces personnels. En outre, dans les situations d'urgence, les personnels de santé ont tendance à migrer et ceux qui restent travaillent souvent dans des conditions dangereuses, notamment celles qui augmentent le risque d'épuisement professionnel.

18. Presque tous les pays de la Région disposent de programmes de promotion et de prévention de la santé mentale opérationnels², qui sont mis en œuvre dans une proportion similaire au reste du monde pour les

¹ Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, données non publiées, 2023.

² Un programme de promotion et de prévention de la santé mentale est considéré comme fonctionnel si deux des trois caractéristiques suivantes au minimum sont remplies : 1) des ressources financières et humaines dédiées ; 2) un plan de mise en œuvre défini ; et 3) des preuves de progrès et/ou d'impact (21).

catégories suivantes : prévention du suicide, sensibilisation et lutte contre la stigmatisation, développement de la petite enfance, programmes en milieu scolaire, programmes sur le lieu de travail et programmes parentaux et maternels. Les pays qui sont confrontés à une situation d'urgence sont plus nombreux à disposer de programmes de prévention du suicide, de sensibilisation à la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation que ceux qui ne le sont pas, tandis que les premiers sont moins nombreux à disposer de programmes de développement de la petite enfance, de programmes en milieu scolaire, de programmes sur le lieu de travail et de programmes parentaux et maternels.

19. Dix (45 %) pays de la Région ont au moins une composante de santé mentale et de soutien psychosocial fonctionnelle dans leurs programmes de préparation aux catastrophes et/ou de réduction des risques de catastrophes, contre 39 % des pays au niveau mondial. Les programmes fonctionnels sont plus fréquents dans les pays connaissant une situation d'urgence que dans les autres pays (situation d'urgence 50 % ; pas de situation d'urgence 40 %).

20. Des groupes de travail techniques nationaux sur la santé mentale et le soutien psychosocial ont été créés et fonctionnent dans tous les pays qui connaissent des situations d'urgence (10 pays en 2023). Une évaluation des besoins et des ressources en matière de santé mentale a été réalisée, la plupart des pays utilisant l'outil QQQO (Qui fait Quoi, Où et Quand) du CPI pour orienter l'élaboration des programmes. Les systèmes d'information sur la santé mentale ont tendance à être plus solides dans les pays qui n'ont pas de situation d'urgence que dans ceux qui en connaissent. En revanche, les pays confrontés à des situations d'urgence publient davantage d'articles de recherche en santé mentale que les autres pays sans situation d'urgence (voir Annexe 1, Tableau A1.5).

21. Selon les données disponibles sur les ressources et les capacités en matière de l'usage de substances psychoactives dans la Région (20), tous les pays ayant répondu au questionnaire du *Substance use atlas 2021* [Atlas sur l'usage de substances psychoactives pour 2021] disposaient d'une politique ou d'un plan pour la prévention de l'usage de substances psychoactives et le traitement des troubles associés, et 81 % des pays ayant participé au questionnaire ont signalé qu'un budget spécifique était alloué à la prévention et au traitement de l'usage de substances psychoactives. Parmi les pays ayant répondu, 56 % ont déclaré avoir utilisé au moins un agoniste opioïde pour la désintoxication, et 50 % ont indiqué en avoir utilisé au moins un pour les traitements d'entretien recourant à ce type de substances. Aucun des pays ayant répondu n'a indiqué que la naloxone était largement disponible, bien que 11 pays aient signalé que cette substance avait été homologuée dans le pays. Entre 12 % et 37 % des pays ayant répondu ont déclaré qu'il existait diverses interventions de réduction des risques, en fonction de l'intervention considérée ; 73 % ont indiqué que les services de dépistage et d'intervention brève étaient fournis dans les services de santé du pays ; et 94 % ont signalé avoir mis en place des interventions ou des programmes de prévention de l'usage de substances psychoactives. 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.

Le point sur la situation régionale en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence

22. En collaboration avec les États Membres, d'autres institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, des parties prenantes nationales et des établissements universitaires, l'OMS a tiré parti de l'intérêt actuel porté à la santé mentale et au soutien psychosocial pour renforcer ce type de services à l'intention des populations dans le besoin.

23. Après l'escalade des hostilités en Palestine en 2023, l'OMS a dirigé le groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial en Cisjordanie et a soutenu ce même groupe dans la bande de Gaza. En collaboration avec l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et des organisations non gouvernementales locales, un soutien psychosocial de base, des premiers secours psychologiques et des services de gestion du stress sont fournis aux groupes de population, notamment aux enfants et aux femmes. L'OMS a également adapté les interventions de renforcement des capacités pour permettre aux professionnels de la santé de proposer des services en matière

de santé mentale et de soutien psychosocial à distance en Cisjordanie et dans la bande de Gaza. En Afghanistan, un projet global sur la santé mentale et le soutien psychosocial ainsi que sur l'usage de drogues, y compris le traitement d'entretien par agonistes opioïdes, a été financé par l'Union européenne. Une formation au Guide d'intervention humanitaire du Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale (connu sous le sigle anglais mhGAP) et aux modules d'intervention psychosociale a été dispensée en Afghanistan, en Jordanie, en Libye, au Pakistan, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen afin de renforcer les capacités de reconnaissance et de prise en charge précoces des troubles mentaux prioritaires et de proposer des interventions psychologiques fondées sur des données probantes. En République arabe syrienne, pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial de la population, les services dans ce domaine ont été intégrés au niveau communautaire afin de faciliter l'accès aux services et de réduire la stigmatisation des troubles mentaux (22). Au Soudan, l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial et de la consolidation de la paix par la guérison des traumatismes et l'amélioration des possibilités d'interaction entre les jeunes permet de rassembler des intervenants clés habituellement isolés, y compris des cliniciens, des experts des questions de genre, des psychologues sociaux et des experts en résolution de conflits.

24. L'OMS a soutenu et dirige les plateformes multisectorielles de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial (23) dans tous les pays de la Région classés en situation d'urgence, ainsi qu'à Djibouti, en Jordanie, au Liban et au Pakistan, afin de garantir une réponse coordonnée en la matière 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, ainsi que dans d'autres secteurs.

25. L'OMS a récemment mis en place un tableau de bord dédié 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 en temps réel (24).

Plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2024-2030)

26. S'appuyant sur les expériences régionales et sur les lignes directrices et outils de référence en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (Comité permanent interorganisations, Sphere et autres), ainsi que sur le *Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030*, le plan d'action régional et son cadre de suivi ont été élaborés à l'intention des États Membres de l'OMS de la Région de la Méditerranée orientale et de leurs partenaires afin qu'ils se préparent et répondent de manière plus prévisible et plus efficace aux besoins des populations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et qu'ils contribuent aux efforts visant à mieux reconstruire en termes de communautés et de systèmes de santé et de services sociaux plus résilients.

27. L'élaboration du présent plan d'action régional a été guidée par les principes suivants : ne pas nuire ; protéger et respecter les droits humains ; s'appuyer sur des données probantes ; tenir compte des questions de genre, d'âge, de culture et de vulnérabilité ; être responsable ; impliquer des partenariats et une participation inclusive ; inclure un appui et une mise au point de systèmes intégrés et à plusieurs niveaux ; mettre en place des interventions locales en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, en s'appuyant sur les ressources et les capacités disponibles au niveau local et en les renforçant ; et adopter des approches pangouvernementales et pansociétales.

Vision

28. La vision du plan d'action régional consiste à protéger, promouvoir et assurer de manière durable la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes touchées par des situations d'urgence dans la Région de la Méditerranée orientale.

Objectif global

29. L'objectif global du plan d'action régional est d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial et de réduire les souffrances des populations dans toutes les phases des situations d'urgence dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale.

Objectifs

30. Les objectifs du plan d'action régional sont les suivants :

- Inclure la santé mentale et le soutien psychosocial dans l'ensemble des politiques, stratégies, plans et cadres nationaux, avec un financement adéquat et pérenne ;
- Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans tous les secteurs concernés par l'action humanitaire ;
- Renforcer les systèmes de santé et les services sociaux afin de fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial tout au long du parcours de soins ;
- Intensifier la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ;
- Donner des moyens d'action aux communautés touchées et aux personnes ayant une expérience vécue et les faire participer ; et
- Améliorer le suivi et l'évaluation pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé mentale et de soutien psychosocial.

31. Un ensemble d'actions, identifiées dans les normes Sphère, les lignes directrices du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence et l'ensemble minimal de services du CPI en la matière, sont présentées et couvrent les trois phases de l'urgence (préparation, réponse et relèvement). Elles sont organisées selon cinq domaines et soutenues par un ensemble d'indicateurs et d'objectifs qui ont été alignés sur le cadre mondial de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial élaboré par le groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (26). Les États Membres peuvent les adapter pour collecter et analyser régulièrement des données afin d'appuyer le suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional (voir Annexe 2 pour la liste complète des actions proposées et le cadre de suivi).

Leadership et gouvernance

32. Une gouvernance efficace et un leadership fort sont des facteurs cruciaux pour une action coordonnée et multisectorielle en matière de santé mentale et de soutien psychosocial menée à plusieurs niveaux, disposant d'une allocation durable de ressources.

33. Pour renforcer le leadership et la gouvernance, les principales actions stratégiques suivantes sont recommandées :

- Plaider en faveur des considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial, y compris des services visant à lutter contre l'usage de substances psychoactives, et les intégrer dans les plans nationaux de préparation, de riposte et de relèvement en cas d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe, et mettre au point des modes opératoires normalisées selon qu'il convient avec la participation active de toutes les parties prenantes locales, nationales et internationales.
- Mettre en place une structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial multisectorielle, fonctionnelle au niveau national, dirigée et/ou approuvées par des autorités nationales.
- Veiller à ce que des ressources financières dédiées soient allouées aux plans concernant la santé mentale et le soutien psychosocial, en utilisant l'outil de calcul des coûts de l'ensemble de services minimums dans ce domaine, y compris les appels d'interventions et d'urgence.

34. Certaines cibles relatives au leadership et à la gouvernance du plan d'action régional sont les suivantes :

- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront intégré les composantes de santé mentale et de soutien psychosocial dans leurs plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe.
- D'ici 2030, 80 % des États Membres disposeront d'un groupe de travail technique national fonctionnel chargé de la santé mentale et du soutien psychosocial.
- D'ici 2030, 50 % des États Membres seront dotés d'un plan de santé mentale et de soutien psychosocial chiffré et financé.

Fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial et développement des personnels

35. Le plan d'action régional promeut un modèle de service de santé mentale et de soutien psychosocial à plusieurs niveaux, conformément à la pyramide des interventions du CPI pour le soutien en la matière (7) et aux initiatives régionales phares de la Directrice régionale dans les domaines suivants : le renforcement de la réponse de santé publique face à l'usage de substances psychoactives, l'investissement dans des personnels de santé résilients et durables et leur autonomisation, ainsi que l'amélioration de l'accès à des produits médicaux abordables en garantissant des chaînes d'approvisionnement résilientes et efficaces aux niveaux régional et national, et ce, afin de contribuer au développement de personnels adaptés aux besoins et d'un système de santé mentale et de soutien psychosocial qui assure des résultats optimaux pour leurs populations concernées.

36. Pour renforcer la prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial et le développement des personnels, le Plan d'action régional recommande les principales actions stratégiques suivantes :

- Consolider/mettre en place un système fonctionnel pour intégrer le traitement des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé généraux, y compris les soins de santé primaires ;
- Assurer la formation des prestataires de soins de santé à des protocoles fondés sur des données probantes et les superviser pour identifier et prendre en charge les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage des substances psychoactives qui sont prioritaires dans les établissements de soins de santé primaires ;
- Aligner la liste nationale des médicaments essentiels pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage des substances psychoactives sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, sur le kit sanitaire d'urgence interinstitutions et le kit de santé mentale 2022 de l'OMS. Mettre en place un système d'inventaire pour assurer la disponibilité ininterrompue des médicaments essentiels dans tous les établissements de santé et de services d'aide sociale ;
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de la culture de soins pour les personnels et les bénévoles.

Cibles

37. Certaines cibles du plan d'action régional pour la santé mentale et de soutien psychosocial et de développement des personnels sont les suivantes :

- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place un système fonctionnel permettant d'intégrer les soins liés aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé généraux, y compris les soins de santé primaires.
- D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront de 80 % d'établissements de soins de santé primaires comptant au moins un prestataire de soins de santé ayant les compétences nécessaires pour identifier et prendre en charge les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, qui sont prioritaires.
- D'ici à 2030, 80 % des États Membres disposeront de médicaments pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives disponibles dans leur liste nationale de

médicaments essentiels, conformément à la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, au Kit sanitaire d'urgence interorganisations 2022 et au Kit de santé mentale de l'OMS 2022.

- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place une stratégie reposant sur une culture de soins à l'intention des personnels et des bénévoles.

Promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial et prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives

38. Dans les situations d'urgence, il est essentiel de répondre non seulement aux besoins des personnes souffrant d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives bien définies, mais aussi de protéger et de promouvoir le bien-être mental de toutes les populations touchées et de prévenir ce type d'affections.

39. Pour renforcer la promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial et la prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, le Plan d'action régional recommande l'action stratégique clé suivante :

- Élaborer une stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé mentale et la prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, y compris, mais sans s'y limiter, la prévention du suicide, les programmes de littératie en santé mentale et de lutte contre la stigmatisation, et le développement des compétences d'apprentissage social et émotionnel chez les enfants et les adolescents par le biais des écoles ou d'opportunités d'apprentissage informel.

Cibles

40. Parmi les cibles du Plan d'action régional en matière de promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial et de prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, l'on peut citer les suivantes :

- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place une stratégie de promotion de la santé mentale et de prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.
- D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront d'un programme de prévention du suicide fonctionnel au niveau national.
- D'ici 2030, 80 % des États Membres seront dotés d'un programme de lutte contre la stigmatisation fonctionnel au niveau national.
- D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront d'un programme de développement des compétences d'apprentissage social et émotionnel pour les enfants et les adolescents, intégré dans le système éducatif.

Participation et autonomisation des communautés et des personnes ayant une expérience vécue

41. Dès la première phase d'une situation d'urgence, les communautés locales doivent être impliquées autant que possible dans la mise au point, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de santé mentale et de soutien psychosocial. Alors que la participation des acteurs locaux est essentielle au succès des interventions humanitaires et d'urgence, la santé mentale et le soutien psychosocial peuvent également servir de passerelle vers le développement et la paix.

42. Pour renforcer la participation communautaire et les partenariats, le Plan d'action régional recommande de mener les principales actions stratégiques suivantes :

- Orienter les membres de la communauté, les personnes ayant une expérience vécue, les associations de familles et les dirigeants communautaires sur l'intégration des soins pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans tous les secteurs. Faire participer ces derniers aux analyses, à la conception et à la mise en œuvre des interventions, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des activités, des services, des politiques et des plans ;

- Renforcer les capacités des dirigeants et des organisations communautaires à fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment les compétences psychosociales de base et les premiers secours psychologiques.

Cibles

43. Parmi les cibles du Plan d'action régional en matière de participation et d'autonomisation des communautés et des personnes ayant une expérience vécue, on peut citer les suivantes :

- D'ici 2030, 80 % des États Membres disposeront d'associations actives pour les personnes ayant une expérience vécue, leurs familles et le soutien par les pairs.
- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront formé 30 % des dirigeants et des organisations communautaires à la fourniture de soutien psychosocial de base et de premiers secours psychologiques, ainsi qu'au dépistage et aux interventions brèves, et à l'orientation vers un diagnostic et un traitement spécialisés des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

Analyse, suivi, évaluation et recherche

44. L'analyse, le suivi, l'évaluation ainsi que la recherche sont des processus dynamiques qui doivent être menés en collaboration avec les principales parties prenantes, en particulier les membres des communautés concernées. Ces activités devraient privilégier le dialogue, la réflexion et le co-apprentissage avec les communautés et les acteurs locaux en recourant à une approche pansociétale. Ceci permet de guider la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des stratégies et d'orienter les programmes de recherche localisés.

45. Pour renforcer l'analyse, le suivi et l'évaluation, ainsi que la recherche, le Plan d'action régional recommande de mener les principales actions stratégiques suivantes :

- Créer/adapter une stratégie de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial, en accord avec les plans nationaux de gestion des risques liés aux situations d'urgence et/ou aux catastrophes ainsi qu'avec d'autres plans nationaux ;
- Procéder régulièrement à une évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial et recenser la capacité des acteurs et des services/établissements dans ce domaine à répondre aux situations d'urgence dans tous les secteurs (tels que la santé, la protection et l'éducation) ;
- Identifier les priorités nationales en matière de recherche sur la santé mentale et le soutien psychosocial, conformément aux priorités mondiales, régionales et nationales relatives à la recherche.

Cibles

46. Parmi les cibles du Plan d'action régional en matière d'analyse, de suivi et d'évaluation, ainsi que de recherche, on peut citer les suivantes :

- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront collecté et communiqué chaque année un ensemble d'indicateurs et de cibles de base en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.
- D'ici 2030, 80 % des États Membres réaliseront et publieront régulièrement le recensement et l'évaluation des capacités et des ressources en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, à l'aide d'outils standard.
- D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place un programme de recherche sur la santé mentale et le soutien psychosocial.

Principales recommandations

47. Les principales recommandations aux États Membres du présent document technique sont les suivantes :

- Approuver le projet de plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence pour 2024-2030.
- Intégrer les composantes de santé mentale et de soutien psychosocial dans les plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe avec un financement adéquat et pérenne.
- Mettre en place des mécanismes de coordination et de mise en œuvre intersectoriels dotés de ressources durables pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.
- Renforcer les capacités des services et des systèmes de santé et d'aide sociale à mettre en œuvre des interventions en matière de santé mentale tout au long du parcours de soins.
- Prioriser la promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial ainsi que la prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.
- Donner des moyens d'action aux communautés touchées et aux personnes ayant une expérience vécue, et les faire participer.
- Renforcer le suivi et l'évaluation pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé mentale et de soutien psychosocial.

Conclusion

48. L'intérêt et l'engagement actuels de la communauté internationale pour la promotion et la protection de la santé mentale des populations s'expliquent en grande partie par les situations d'urgence actuelles et par la récente pandémie de COVID-19. Ceci constitue une opportunité pour les États Membres de la Région de prendre l'initiative non seulement pour s'attaquer à la question de la santé mentale et du bien-être psychosocial des personnes touchées par les situations d'urgence, mais aussi pour mieux construire avant et mieux reconstruire après. La protection et l'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial des personnes sont essentielles non seulement pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, mais également pour permettre de faire de la santé une passerelle vers la paix.

49. La soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale est invitée à approuver le projet de plan d'action régional et de cadre associé, qui intègrent les meilleures options et interventions de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence, fondées sur des données probantes.

Références ¹

1. FY24 list of Fragile and Conflict-affected Situations. Washington, DC: World Bank; 2024 (<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/608a53dd83f21ef6712b5dfef050b00b-0090082023/original/FCSListFY24-final.pdf>).
2. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/356119>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Vue d'ensemble du document en français à l'adresse suivante : (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356117/9789240051928-fre.pdf?sequence=1>).
3. Greene MC, Haddad S, Busse A, Ezard N, Ventevogel P, Demis L et al. Priorities for addressing substance use disorder in humanitarian settings. *Confl Health*. 2021;15:71. (<https://doi.org/10.1186/s13031-021-00407-z>).
4. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394:240–8. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)).
5. Technical note, linking disaster risk reduction (DRR) and mental health and psychosocial support (MHPSS): practical tools, approaches and case studies. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2021 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/technical-note-linking-disaster-risk-reduction-drr-and-mental-health-and-psychosocial-support-mhpss>).
6. Le manuel Sphère : la Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, quatrième édition. Genève : Sphère ; 2018 (<https://handbook.spherestandards.org/fr/sphere/#ch001>).
7. Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2007 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_french.pdf).
8. Soixante-dixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, Le Caire (Égypte), 9-12 octobre 2023 : Quatorzième programme général de travail. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2023 (EM/RC70/11; <https://applications.emro.who.int/docs/Towards-WHOs-14th-GPW-accelerating-health4all-fre.pdf>).
9. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/361818>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Cadre régional pour intensifier l'action en matière de santé mentale dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2016 (https://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_FR_20485.pdf?ua=1).
11. Cadre régional d'action pour le renforcement de 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://applications.emro.who.int/docs/EMMNH225F.pdf?ua=1>).
12. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022 (https://www.mhpssmp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf).
13. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. International standards on drug use prevention, second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2018 (https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹Toutes les références ont été consultées le 21 juillet 2024.

14. Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues : édition révisée intégrant les résultats de tests sur le terrain. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/365218>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Global burden of diseases results tool. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>).
16. Rostam-Abadi Y, Gholami J, Jobehdar MM, Ardeshir M, Aghaei AM, Olamazadeh S et al. Drug use, drug use disorders, and treatment services in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2023;10:282–95. ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00435-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00435-7)).
17. Zuberi A, Waqas A, Naveed S, Hossain MM, Rahman A, Saeed K et al. Prevalence of mental disorders in the WHO Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry*. 2021;12. (<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.665019>).
18. Erlangsen A, Khan M, Su W, Alateeq K, Charfi F, Madsen T et al. Situation analysis of suicide and self-harm in the WHO Eastern Mediterranean Region. *Arch Suicide Res*. 2023;1–19. (<https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2262532>).
19. World drug report 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>).
20. Substance use atlas 2021. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292740764-eng.pdf>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Mental health atlas 2020: Review of the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (https://iris.who.int/handle/10665/365880#:~:text=The%20Mental%20health%20atlas%202020,of%20mental%20health%20services%20human.)). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
22. Samarji NB. Centres de bien-être familial : fournir un soutien communautaire en matière de santé mentale en Syrie [site Web]. Genève : Réseau d'innovation en santé mentale ; 2020 (https://www.mhinnovation.net/innovations/family-well-being-centers-delivering-community-based-mental-health-support-syria?qt-content_innovation=1%23qt-content_innovation).
23. Manuel sur la coordination en santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS). Genève : Inter-Agency Standing Committee ; 2022 (IASC Handbook, Mental Health and Psychosocial Support Coordination (French)_pdf (interagencystandingcommittee.org)). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. MHPSS dashboard [website]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (<https://www.emro.who.int/mnh/statistics/mhpss-dashboard.html>).
25. Le Cadre commun de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (version 2.0). Genève : Inter-Agency Standing Committee ; 2021 (IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings- With means of verification (Version 2.0) (French).pdf (interagencystandingcommittee.org)). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
26. UHC compendium [website]. World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20\(UHC\)](https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20(UHC))).

Annexe 1. Prévalence, charge, capacité et ressources pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives

Tableau A1.1. Taux de prévalence standardisés selon l'âge des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives et du suicide pour 100 000 habitants

Données extraites des résultats de l'étude Global Burden Disease [base de données en ligne]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation ; 2023 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, consulté le 9 juin 2023).

La police bleue italique indique les valeurs supérieures et inférieures des intervalles d'incertitude (II) à 95 %. La police rouge indique une prévalence plus élevée que les valeurs supérieures des intervalles d'incertitude à 95 % mondiaux. La police verte indique une prévalence inférieure aux valeurs inférieures des intervalles d'incertitude à 95 % mondiaux.

	Troubles mentaux ^a	Troubles dépressifs ^b	Troubles d'anxiété ^c	Schizo-phrénie	Troubles bipolaires	Troubles du spectre de l'autisme	Déficiences intellectuelle du développement idiopathique ^d	Autres troubles mentaux	Auto-mutilation	Suicide ^e	Troubles liés à l'usage de substances psychoactives ^f	Troubles liés à l'usage de drogues
Prévalence mondiale	12 262	3440	3780	287	490	369	1427	1429	177	9,16	1998	713
<i>II à 95 % inférieurs</i>	<i>11 383</i>	<i>3097</i>	<i>3181</i>	<i>246</i>	<i>408</i>	<i>306</i>	<i>874</i>	<i>1108</i>	<i>146</i>	<i>6,72</i>	<i>1800</i>	<i>611</i>
<i>II à 95 % supérieurs</i>	<i>13 213</i>	<i>3818</i>	<i>4473</i>	<i>331</i>	<i>581</i>	<i>441</i>	<i>1992</i>	<i>1816</i>	<i>205</i>	<i>12,58</i>	<i>2237</i>	<i>821</i>
Région de la Méditerranée orientale	14 355	4280	4648	255	643	308	2129	1436	134	5,85	1105	455
Pays de la Région de la Méditerranée orientale												
Afghanistan	16 496	4945	4851	218	700	287	3764	1468	114	5,96	909	502
Arabie saoudite	13 072	4216	4554	263	762	311	586	1518	104	5,43	857	434
Bahreïn	13 965	4528	4938	271	781	317	762	1531	133	7,20	880	413
Djibouti	11 576	4461	3255	221	607	393	549	1480	38	11,95	1721	363
Égypte	13 917	3940	4588	248	724	292	1904	1479	93	3,41	713	331
Émirats arabes unis	11 920	3578	4243	275	752	331	609	1584	108	5,24	1264	740
République islamique d'Iran	18 016	4861	7268	254	817	370	1394	1369	154	5,13	1023	730
Iraq	14 203	3933	5338	246	677	287	1503	1470	133	4,74	741	352
Jordanie	14 189	4152	4934	255	782	300	1588	1488	75	1,98	817	422
Koweït	13 121	4060	4600	274	810	305	591	1493	91	2,66	819	444
Liban	15 483	4653	6051	254	941	302	1366	1453	123	2,76	1114	719
Libye	14 741	4406	5324	250	770	286	1633	1475	125	4,49	1235	827
Maroc	15 032	5079	4800	243	745	287	1852	1465	159	7,29	877	482
Oman	13 181	3963	4612	264	686	303	849	1546	84	4,47	795	361
Pakistan	12 590	3943	3474	279	388	298	2345	1371	187	9,77	1782	445
Palestine	17 184	6199	5546	248	791	292	2470	1467	85		808	426
Qatar	12 787	3951	4264	285	745	345	428	1606	104	4,66	898	418

	Troubles mentaux ^a	Troubles dépressifs ^b	Troubles d'anxiété ^c	Schizo-phrénie	Troubles bipolaires	Troubles du spectre de l'autisme	Déficience intellectuelle du développement idiopathique ^d	Autres troubles mentaux	Auto-mutilation	Suicide ^e	Troubles liés à l'usage de substances psycho-actives ^f	Troubles liés à l'usage de drogues
République arabe syrienne	15 451	4133	5608	242	774	284	2564	1452	77	2,11	757	367
Somalie	14 098	4847	3273	188	581	379	3152	1457	41	14,66	1494	333
Soudan	15 352	4423	4746	233	732	287	3007	1469	58	4,76	697	318
Tunisie	15 197	5049	5164	252	788	290	1644	1461	105	3,18	829	443
Yémen	15 925	4895	4784	226	726	286	3442	1465	126	7,00	679	301
Prévalence médiane dans les groupes de pays régionaux^g												
Groupe 1	13 096	4012	4577	272	757	314	600	1538	104	4,95	869	426
Groupe 2	15 114	4530	5331	249	778	291	1639	1466	114	3,41	823	435
Groupe 3	14 725	4654	4110	223	653	293	3080	1466	86	8,42	1202	348
Prévalence médiane dans les pays de la Région confrontés ou non à une situation d'urgence^h												
Confrontés à une situation d'urgence	15 402	4538	5129	244	751	287	2517	1467	99	4,74	812	395
Non confrontés à une situation d'urgence	13 151	4138	4594	264	749	308	806	1486	104	5,19	878	439
Différence entre le taux de prévalence dans les pays de la Région confrontés ou non à une situation d'urgence												
Différence	2251	400	535	-19	3	-21	1711	-19	-5	-0,45	-66	-44

^a Comprend la schizophrénie, l'anxiété, les troubles bipolaires, les troubles dépressifs, le spectre de l'autisme, le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, les troubles de conduite et autres troubles mentaux, la déficience intellectuelle du développement idiopathique et les troubles de l'alimentation.

^b Inclut le trouble dépressif majeur et la dysthymie.

^c Comporte tous les troubles d'anxiété et le trouble de stress post-traumatique.

^d Catégorie résiduelle illustrant la déficience intellectuelle non attribuée à l'une des autres causes.

^e Taux de suicide extraits de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS (<https://www.who.int/data/gho>, consulté le 10 juin 2023).

^f Comprend les troubles liés à la consommation d'alcool et ceux liés à l'usage de drogues.

^g Classification fondée sur le développement socio-économique et les ressources allouées à la prestation des soins de santé. Le Groupe 1 comprend six pays à revenu et ressources élevés. Le Groupe 2 comprend 10 pays à revenu intermédiaire disposant de ressources moyennes. Le Groupe 3 comprend six pays confrontés à des contraintes majeures et dont les ressources sont limitées. Voir : Cinquante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale : Le Caire (Égypte), 1-4 octobre : Document technique : Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : défis, priorités et options pour l'action future. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2013 (EM/RC59/Tech.Disc.1 ; https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/123135/RC_technical_papers_2012_Tech_Disc_1_14663_FR.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

^h Pays/territoires de la Région confrontés à une situation d'urgence humanitaire en 2019 : Afghanistan, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.

Tableau A1.2. Taux de prévalence médian de troubles dépressifs, de troubles d'anxiété et de déficience intellectuelle du développement idiopathique pour 100 000 habitants, par sexe et tranche d'âge dans les pays confrontés ou non à une situation d'urgence

	Hommes		Femmes	
	Confrontés à une situation d'urgence	Non confrontés à une situation d'urgence	Confrontés à une situation d'urgence	Non confrontés à une situation d'urgence
Troubles dépressifs				
0 à 9	72	74	123	123
10 à 24	2916	2909	4500	4282
25 à 49	5177	4927	7627	7237
50 à 74	5489	5331	8246	8254
75+	4532	4496	5927	5902
Troubles d'anxiété				
0 à 9	1118	1092	1517,42	1389,75
10 à 24	5108	4874	8594,76	7988,52
25 à 49	4182	4089	8314,49	7635,86
50 à 74	3775	3713	6530,90	5931,09
75+	2599	2572	5382,52	4877,99
Déficience intellectuelle du développement idiopathique				
0 à 9	3285	1008	2758	878
10 à 24	3134	979	2666	870
25 à 49	2636	834	2314	765
50 à 74	1876	600	1693	560
75+	968	394	907	418

Tableau A1.3. Charge des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans la Région : Années de vie en bonne santé perdues en raison d'une incapacité ou de problèmes de santé attribuables aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives pour 100 000 habitants

Données extraites des résultats de l'étude Global Burden Disease [base de données en ligne]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation ; 2023 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, consulté le 9 juin 2023).

La police bleue italique indique les valeurs supérieures et inférieures des intervalles d'incertitude (II) à 95 %. La police rouge indique une prévalence plus élevée que les valeurs supérieures des intervalles d'incertitude à 95 % mondiaux. La police verte indique une prévalence inférieure aux valeurs inférieures des intervalles d'incertitude à 95 % mondiaux.

	Troubles mentaux ^a	Troubles dépressifs ^b	Troubles d'anxiété ^c	Schizo-phrénie	Troubles bipolaires	Troubles du spectre de l'autisme	Déficiences intellectuelle du développement idiopathique ^d	Autres troubles mentaux	Auto-mutilation	Troubles liés à l'usage de substances psychoactives ^e	Troubles liés à l'usage de drogues
Prévalence mondiale	1566	578	360	184	105	56	58	105	11	284	153
<i>II à 95 % inférieurs</i>	<i>1160</i>	<i>406</i>	<i>249</i>	<i>134</i>	<i>64</i>	<i>37</i>	<i>30</i>	<i>68</i>	<i>8</i>	<i>201</i>	<i>106</i>
<i>II à 95 % supérieurs</i>	<i>2043</i>	<i>789</i>	<i>494</i>	<i>235</i>	<i>162</i>	<i>82</i>	<i>96</i>	<i>160</i>	<i>15</i>	<i>378</i>	<i>202</i>
Région de la Méditerranée orientale	1861	761	443	163	138	47	84	106	9	182	115
Pays de la Région de la Méditerranée orientale											
Afghanistan	2043	890	457	136	148	43	154	106	10	188	147
Arabie saoudite	1846	749	437	168	164	47	27	112	5	162	119
Bahreïn	1981	823	474	173	169	48	34	113	7	160	112
Djibouti	1650	770	312	142	131	60	21	110	2	191	52
Égypte	1815	697	442	159	157	45	80	110	6	127	88
Émirats arabes unis	1712	629	409	177	163	50	27	117	7	298	244
République islamique d'Iran	2296	890	696	162	176	56	56	101	8	242	211
Iraq	1844	691	510	157	145	44	58	108	8	124	84
Jordanie	1898	744	475	164	170	46	64	110	4	159	118
Koweït	1859	724	443	176	175	47	27	110	5	148	109
Liban	2126	842	579	161	203	46	57	107	6	270	229
Libye	1967	791	510	159	166	44	63	109	8	326	284
Maroc	2056	935	460	155	161	44	70	108	11	173	132
Oman	1810	708	444	170	149	46	36	115	4	132	88
Pakistan	1601	678	328	177	83	45	89	100	15	224	88
Palestine	2397	1169	529	157	169	44	103	108	5	140	100
Qatar	1815	708	411	182	161	53	20	118	5	155	106
République arabe syrienne	1954	731	536	154	166	43	101	107	5	142	102
Somalie	1775	842	311	120	125	57	125	107	3	160	42
Soudan	1945	798	455	149	158	44	118	108	4	114	75

	Troubles mentaux ^a	Troubles dépressifs ^b	Troubles d'anxiété ^c	Schizo-phrénie	Troubles bipolaires	Troubles du spectre de l'autisme	Déficiences intellectuelles du développement idiopathique ^d	Autres troubles mentaux	Auto-mutilation	Troubles liés à l'usage de substances psychoactives ^e	Troubles liés à l'usage de drogues
Tunisie	2106	930	497	162	171	44	66	108	6	167	127
Yémen	2041	891	455	143	155	43	138	108	10	107	68
Taux médian dans les groupes de pays régionaux^f											
Groupe 1	1830	716	440	175	164	48	27	114	5	158	111
Groupe 2	2011	817	510	159	168	44	65	108	6	163	123
Groupe 3	1860	820	392	143	140	45	122	107	7	174	72
Taux médian dans les pays de la Région confrontés ou non à une situation d'urgence^g											
Confrontés à une situation d'urgence	1961	820	492	155	162	44	102	108	6	151	101
Non confrontés à une situation d'urgence	1830	736	442	169	162	47	35	110	6	165	111
Différence entre les taux dans les pays de la Région confrontés ou non à une situation d'urgence											
Différence	130	84	50	-14	0	-3	67	-2	0	-14	-9

^a Comprend la schizophrénie, l'anxiété, les troubles bipolaires, les troubles dépressifs, le spectre de l'autisme, le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, les troubles de conduite et autres troubles mentaux, la déficience intellectuelle du développement idiopathique et les troubles de l'alimentation.

^b Inclut le trouble dépressif majeur et la dysthymie.

^c Comporte tous les troubles d'anxiété et le trouble de stress post-traumatique.

^d Catégorie résiduelle illustrant la déficience intellectuelle non attribuée à l'une des autres causes.

^e Comprend les troubles liés à la consommation d'alcool et à l'usage de drogues.

^f Classification fondée sur le développement socio-économique et les ressources allouées à la prestation des soins de santé. Le Groupe 1 comprend six pays à revenu et ressources élevés. Le Groupe 2 inclut 10 pays à revenu intermédiaire disposant de ressources moyennes. Le Groupe 3 comporte six pays confrontés à des contraintes majeures et dont les ressources sont limitées. Voir : Cinquante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale : Le Caire (Égypte), 1-4 octobre : Document technique : Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : défis, priorités et options pour l'action future. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2013 (EM/RC59/Tech.Disc.1 ; https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/123135/RC_technical_papers_2012_Tech_Disc_1_14663_FR.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

^g Pays/territoires de la Région confrontés à une situation d'urgence humanitaire en 2019 : Afghanistan, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.

Tableau A1.4. Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires

Pays	Lignes directrices pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires disponibles et adoptées au niveau national	Pourcentage estimé d'établissements de soins de santé primaires dans votre pays qui disposent généralement d'interventions pharmacologiques pour les troubles de santé mentale	Pourcentage estimé d'établissements de soins de santé primaires dans votre pays qui disposent généralement d'interventions psychosociales pour les troubles de santé mentale	Agents de santé en charge des soins de santé primaires recevant une formation sur la prise en charge des troubles mentaux	Spécialistes de la santé mentale participant à la formation et à la supervision des professionnels des soins de santé primaires	Intégration fonctionnelle de la santé mentale au niveau des soins de santé primaires (score sur 5)	Intégration fonctionnelle de la santé mentale au niveau des soins de santé primaires (score 4 ou 5)
Afghanistan	✓	25 à 50 %	50 à 75 %	✓	✓	3	
Arabie saoudite	✓	Plus de 75 %	50 à 75 %	✓	✓	4	✓
Bahreïn	✓	Plus de 75 %	Plus de 75 %	✓	✓	5	✓
Djibouti		S.O.	S.O.			1	
Égypte	✓	S.O.	25 à 50 %	✓	✓	3	
Émirats arabes unis	✓	50 à 75 %	50 à 75 %	✓	✓	3	
République islamique d'Iran	✓	Plus de 75 %	Plus de 75 %	✓	✓	5	✓
Iraq	✓	Plus de 75 %	Plus de 75 %	✓	✓	5	
Jordanie	✓	25 à 50 %	25 à 50 %	✓	✓	3	
Koweït	✓	25 à 50 %	25 à 50 %	✓	✓	3	
Liban	✓	Plus de 75 %	Moins de 25 %	✓	✓	4	✓
Libye		S.O.	Moins de 25 %	✓	✓	2	
Maroc	✓	25 à 50 %	Moins de 25 %	✓		2	
Oman	✓	Plus de 75 %	Moins de 25 %	✓	✓	4	
Pakistan	✓	S.O.	S.O.	✓	✓	3	
Palestine	✓	25 à 50 %	25 à 50 %	✓	✓	3	
Qatar	✓	Plus de 75 %	Plus de 75 %	✓	✓	5	✓
République arabe syrienne	✓	Moins de 25 %	Moins de 25 %	✓	✓	3	
Somalie	✓	Moins de 25 %	Moins de 25 %	✓	✓	3	
Soudan	✓	Moins de 25 %	Moins de 25 %	✓	✓	3	
Tunisie	✓	Moins de 25 %	Moins de 25 %	✓	✓	3	
Yémen	✓	S.O.	Moins de 25 %			1	
Pourcentage de pays remplissant les critères							
Confrontés à une situation d'urgence	90 %	20 % des pays ont une couverture supérieure à 50 %	20 % des pays ont une couverture supérieure à 50 %	90 %	90 %		20 %
Non confrontés à une situation d'urgence	100 %	50 % des pays ont une couverture supérieure à 50 %	42 % des pays ont une couverture supérieure à 50 %	92 %	83 %		42 %

Tableau A1.5. Résumé des capacités et des ressources du système de santé mentale tiré de l'ouvrage intitulé *Mental health atlas 2020* [Atlas de la santé mentale 2020]

Les données sont tirées de la mise à jour régionale de l'Atlas de la santé mentale effectuée entre octobre et novembre 2023, à l'aide du questionnaire de l'Atlas de la santé mentale 2020 rempli par 19 États Membres, complété par l'Atlas de la santé mentale 2020.

L'absence de coche dans une colonne indique que les critères requis ne sont pas remplis. L'absence de données dans une colonne de chiffres ou de devises indique que les données ne sont pas disponibles.

Domaine	Gouvernance				Ressources humaines et financières			Disponibilité des services de santé mentale			Activités de promotion et de prévention				Information et recherche en matière de santé mentale			
	Urgence sanitaire	Politique/plan en matière de santé mentale	Législation sur la santé mentale	Organisme dédié/inspection	Collaboration avec les utilisateurs des services	Inclusion dans le régime national/assurance-maladie	Modalités de paiement des soins de santé mentale	Personnel de santé mentale pour 100 000 habitants	Intégration dans les soins de santé primaires	Lits réservés aux adultes atteints de troubles mentaux pour 100 000 habitants	Prévention du suicide	Sensibilisation à la santé mentale et lutte contre la stigmatisation	Développement dans la petite enfance	Programmes en milieu scolaire	Programmes sur le lieu de travail	Programmes parentaux/maternels	Rapports sur six indicateurs clés	Nombre de publications de recherche
Niveau mondial/reste du monde		51 %	39 %	58 %	35 %	66 %	76 %	13,0	31 %	17,8	39 %	51 %	45 %	51 %	35 %	29 %	65 %	6
Région de la Méditerranée orientale		68 %	64 %	45 %	27 %	45 %	82 %	8,0	32 %	5,2	50 %	73 %	45 %	68 %	32 %	41 %	45 %	13
Pays de la Région de la Méditerranée orientale																		
Afghanistan	1	✓	✓				✓	2,7		1,2		✓		✓	✓		5	16
Arabie saoudite			✓		✓	✓	✓	16,9	✓	11,4			✓	✓			0	45
Bahreïn		✓	✓	✓			✓	31,3	✓	12,6		✓	✓	✓	✓		6	6
Djibouti		✓				✓	✓	4,6		3,6							5	1
Égypte				✓		✓	✓	4,8		4,9	✓	✓		✓	✓		6	29
Émirats arabes unis		✓	✓	✓	✓	✓	✓	67,0		4,9		✓	✓	✓	✓		6	4
République islamique d'Iran		✓	✓	✓		✓	✓	85,7	✓	39,2	✓	✓	✓	✓	✓		6	216
Iraq	1		✓	✓			✓	2,2	✓	4,0	✓	✓	✓	✓			6	27
Jordanie	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,8		4,0	✓	✓	✓	✓	✓		6	31
Koweït			✓				✓	18,6		14,5	✓	✓					0	6
Liban	1	✓	✓	✓		✓	✓	49,0	✓	24,8	✓	✓		✓	✓		5	45
Libye	1				✓		✓	130,3				✓					4	1
Maroc		✓	✓	✓	✓	✓	✓	6,5		6,7			✓	✓			6	13
Oman							✓	12,6	✓	5,7			✓				6	7
Pakistan		✓	✓				✓	0,8				✓		✓			4	65

Domaine	Gouvernance				Ressources humaines et financières			Disponibilité des services de santé mentale		Activités de promotion et de prévention					Information et recherche en matière de santé mentale			
	Urgence sanitaire	Politique/plan en matière de santé mentale	Législation sur la santé mentale	Organisme dédié/inspection	Collaboration avec les utilisateurs des services	Inclusion dans le régime national/assurance-maladie	Modalités de paiement des soins de santé mentale	Personnel de santé mentale pour 100 000 habitants	Intégration dans les soins de santé primaires	Lits réservés aux adultes atteints de troubles mentaux pour 100 000 habitants	Prévention du suicide	Sensibilisation à la santé mentale et lutte contre la stigmatisation	Développement dans la petite enfance	Programmes en milieu scolaire	Programmes sur le lieu de travail	Programmes parentaux/maternels	Rapports sur six indicateurs clés	Nombre de publications de recherche
Palestine	1	✓	✓	✓			✓	6,9		3,5	✓	✓		✓			2	
Qatar		✓	✓		✓	✓	✓	32,9	✓	10,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6	9
République arabe syrienne	1	✓	✓					34,0		4,2	✓	✓					0	40
Somalie	1	✓						1,1		5,6							5	8
Soudan	1							1,9		0,7		✓	✓	✓	✓	✓	6	3
Tunisie		✓		✓		✓	✓	9,2		7,1	✓			✓	✓	✓	5	27
Yémen	1	✓						1,2		1,8	✓	✓					5	2
Pourcentage ou médiane dans les groupes de pays de la Région¹																		
Groupe 1	50 %	83 %	33 %	50 %	33 %	100 %	24,9	67 %	10,9	33 %	67 %	83 %	67 %	50 %	50 %	67 %	6,5	
Groupe 2	70 %	70 %	80 %	30 %	70 %	90 %	6,9	30 %	6,7	80 %	80 %	40 %	80 %	30 %	40 %	50 %	29	
Groupe 3	83 %	33 %	0 %	0 %	17 %	50 %	1,9	0 %	1,8	17 %	67 %	17 %	50 %	17 %	33 %	17 %	5,5	
Pourcentage ou médiane dans les pays de la Région confrontés ou non à une situation d'urgence²																		
Confrontés à une situation d'urgence	67 %	60 %	40 %	20 %	30 %	60 %	3,3	20 %	4,0	60 %	90 %	30 %	60 %	30 %	30 %	30 %	16	
Non confrontés à une situation d'urgence	70 %	67 %	50 %	33 %	58 %	100 %	14,7	42 %	6,9	42 %	58 %	58 %	75 %	33 %	50 %	58 %	11	
Différence entre le pourcentage ou la médiane dans les pays de la Région confrontés à une situation d'urgence et ceux qui n'y sont pas confrontés																		
Différence	-3 %	-7 %	-10 %	-13 %	-28 %	-40 %	-11,4	-22 %	-2,9	18 %	32 %	-28 %	-15 %	-3 %	-20 %	-28 %	5	

¹ Classification fondée sur le développement socio-économique et les ressources allouées à la prestation des soins de santé. Le Groupe 1 comprend six pays à revenu et ressources élevés. Le Groupe 2 inclut 10 pays à revenu intermédiaire disposant de ressources intermédiaires. Le Groupe 3 comporte six pays confrontés à des contraintes majeures et dont les ressources sont limitées. Voir : Cinquante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale :

Le Caire (Égypte), 1-4 octobre : Document technique : Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : défis, priorités et options pour l'action future. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2013 (EM/RC59/Tech.Disc.1 ; https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/123135/RC_technical_papers_2012_Tech_Disc_1_14663_FR.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

² Pays/territoires de la Région confrontés à une situation d'urgence humanitaire en 2019 : Afghanistan, Iraq, Jordanie, Liban, Libye, Palestine, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.

Annexe 2.

Projet de cadre stratégique régional pour les en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans la Région de la Méditerranée orientale

Le projet de cadre stratégique régional pour les actions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans la Région de la Méditerranée orientale présente un ensemble d'actions recommandées aux États Membres afin de réaliser les objectifs du plan d'action régional pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence pour 2024-2030. Il constitue un guide complet pour atteindre l'objectif global qui consiste à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial et à réduire les souffrances des populations à toutes les phases des situations d'urgence dans la Région OMS de la Méditerranée orientale.

Veillez noter ce qui suit :

- Chaque situation d'urgence est différente en termes de besoins, de ressources, de capacités et de parties prenantes. En conséquence, les actions stratégiques proposées en matière de santé mentale et de soutien psychosocial doivent être adaptées, le cas échéant, aux priorités des pays et aux contextes nationaux spécifiques.
- Toute adaptation devrait être effectuée en collaboration avec les personnes ayant une expérience vécue d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, ainsi qu'avec leurs communautés, et nécessite la participation active d'experts nationaux et locaux, selon les ressources et les capacités.
- Sous la supervision des États Membres, les actions peuvent être déléguées à d'autres intervenants en fonction de leurs compétences et de leur expertise ; ces derniers peuvent inclure des organisations locales, nationales et internationales ; des instituts universitaires et de recherche ; le groupe de travail technique chargé de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations d'urgence ; et le groupe sectoriel du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires.

Ce cadre est organisé en cinq domaines (D1 à 5) et un ensemble d'actions (D1A1, D1A2, etc.) s'étendant sur les trois phases d'une situation d'urgence (préparation, riposte et relèvement), qui sont présentés dans les sections marquées par un code vert dans les tableaux ci-dessous. Un ensemble d'indicateurs de base recommandés est intégré dans le cadre pour permettre aux États Membres d'adapter, de collecter et d'analyser régulièrement ces indicateurs, et ceux-ci sont présentés dans les sections en bleu des tableaux ci-dessous. Veillez noter ce qui suit :

- La description des indicateurs montre leur lien avec l'(les) action(s) recommandée(s). Cela permet d'assurer l'alignement entre les actions et les indicateurs.
- Tous les États Membres seront invités à collecter des mesures de référence qui serviront de comparaison avec la ou les cible(s) à atteindre à l'horizon 2030.
- Les notes de bas de page, qui fournissent des détails supplémentaires pour aider à la compréhension des concepts et/ou des processus, doivent être examinées attentivement.

Domaine 1	Leadership et gouvernance		
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D1A1	Adapter, contextualiser et traduire les orientations du Comité permanent interorganisations (CPI) et d'autres principes et normes. ¹	Mettre en œuvre les orientations, les principes et les normes adaptés et contextualisés.	Examiner la mise en œuvre des orientations, des principes et des normes ; les adapter davantage au contexte en fonction des enseignements tirés.
D1A2	Préconiser la prise en compte des considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial et les intégrer dans les plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe et élaborer des modes opératoires normalisés appropriés (MON) ² avec la participation active de toutes les parties prenantes aux niveaux local, national et international.	Mettre en œuvre la composante de santé mentale et de soutien psychosocial des plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe et de MON.	Sur la base des enseignements tirés, réviser les plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe – y compris les MON – pour renforcer l'intégration des considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial.
D1A3	Préconiser la prise en compte des considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial et les intégrer dans les instruments juridiques et les dispositions législatives afin de protéger les droits des personnes souffrant d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives, conformément aux législations humanitaires et aux instruments relatifs aux droits humains nationaux et internationaux.	Veiller à ce que les droits des personnes souffrant d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives soient protégés et soutenus ; et renforcer/mettre en place des mécanismes de suivi des dispositions relatives aux droits humains des personnes souffrant de ces affections et de signalement de toute violation.	Mettre à profit les enseignements tirés pour réviser et renforcer les considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial dans les instruments juridiques et les dispositions législatives. Renforcer les mécanismes de surveillance et de répression des violations des droits humains dont sont victimes les personnes souffrant d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.
D1A4	Élaborer un plan de santé mentale et de soutien psychosocial intersectoriel et à plusieurs niveaux.	Mettre en œuvre le plan de santé mentale et de soutien psychosocial intersectoriel et à plusieurs niveaux.	Réviser le plan de santé mentale et de soutien psychosocial, en tenant compte des enseignements tirés.
D1A5	Identifier, recruter des personnels au sein des départements de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe et renforcer leurs capacités, afin d'intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans toutes les activités menées par ces départements. Renforcer les capacités des parties prenantes en matière de droit humanitaire et de normes relatives aux droits humains.	Soutenir le renforcement continu des capacités des personnels dans la mise en œuvre de la santé mentale et du soutien psychosocial dans le cadre des plans de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes. Dispenser des formations de remise à niveau, selon les besoins, sur les droits humanitaires et les normes relatives aux droits humains à l'intention des parties prenantes.	Aider les personnels à recenser les enseignements tirés de l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les activités de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes ; et examiner les plans nationaux dans ce domaine, en fonction des enseignements tirés. Soutenir le renforcement continu des capacités des parties prenantes en matière de droit humanitaire et de droits humains.

¹ Pour plus d'informations, voir (1-3).

² Au minimum, les étapes suivantes doivent être prévues : 1. évaluation des risques et des vulnérabilités ; 2. mécanismes de coordination et d'activation de la planification ; 3. principales activités de préparation et de riposte en matière de santé mentale et de soutien psychosocial à fournir en fonction des besoins, en définissant clairement les rôles et les responsabilités ; 4. procédures permettant a) de guider la prise de décision (par exemple, les MON) et b) de tester le plan (exercices de simulation) ; 5. ressources humaines et financières dédiées à la mise en œuvre du plan ; 6. établissement de plans d'urgence pour protéger les groupes à risque (par exemple, protection des personnes vivant dans des hôpitaux psychiatriques et d'autres institutions) et pour maintenir l'accès aux services essentiels pendant les perturbations liées à la situation d'urgence ; et 7. ressources humaines et financières dédiées à la mise en œuvre des étapes précédentes.

Domaine 1	Leadership et gouvernance (suite)		
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D1A6	Lorsque des acteurs internationaux sont impliqués (par exemple dans l'activation d'un groupe ou d'un système sectoriel), veiller à ce qu'ils alignent leurs plans d'intervention d'urgence (par exemple les plans stratégiques de préparation, de capacité d'intervention et de riposte lors des situations d'urgence de santé publique, les plans de riposte dans les contextes de réfugiés, les plans d'intervention pour les migrants dans les contextes de déplacement) avec les plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe.	Lorsque des acteurs internationaux sont impliqués, veiller à ce qu'ils mettent en œuvre de manière coordonnée leurs plans d'intervention d'urgence, conformément aux plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe.	Lorsque des acteurs internationaux sont impliqués, veiller à ce qu'ils révisent leurs plans d'intervention d'urgence et planifient la transition et le transfert aux intervenants et parties prenantes nationaux.
D1A7	Établir une structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial fonctionnelle ¹ , nationale et multisectorielle, dirigée et/ou approuvée par les autorités des États Membres.	Activer le groupe de travail technique intersectoriel/intergroupe sur la santé mentale et le soutien psychosocial, y compris les groupes de travail infranationaux, le cas échéant.	Utiliser la structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial comme cadre pour l'évaluation et l'identification des enseignements tirés. Examiner la structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial, en fonction des enseignements tirés.
D1A8	Assurer l'allocation de ressources financières dédiées aux plans de santé mentale et de soutien psychosocial, y compris pour les événements imprévus et les appels d'urgence.	Veiller à ce que des ressources nécessaires soient allouées aux interventions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et à ce qu'elles soient intégrées dans tous les appels de fonds.	Améliorer l'allocation des ressources affectées à la mise en œuvre des plans de santé mentale et de soutien psychosocial en s'appuyant sur les enseignements tirés.
D1A9	Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les ensembles de prestations prioritaires de la couverture sanitaire universelle afin de faciliter un financement pérenne (4).	Collaborer avec les autorités nationales et les donateurs pour préconiser et assurer un financement public prévisible pour la réponse d'urgence en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, conformément aux ensembles de prestations prioritaires et à l'ensemble minimum de services de santé mentale et de soutien psychosocial.	Utiliser les actions entreprises dans le cadre de la santé mentale et du soutien psychosocial comme preuve de principe pour attirer d'autres financements, dans l'optique de reconstruire en mieux et de renforcer les systèmes.

¹ Une structure de coordination de santé mentale et de soutien psychosocial fonctionnelle a un mandat défini, dispose d'une documentation ou de procès-verbaux de réunions régulières et d'une composition multisectorielle (y compris des personnes ayant une expérience vécue). Elle assure également la coordination de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des plans et des activités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, conformément aux données probantes et aux orientations les plus fiables.

Domaine 1	Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés		
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification
Intégrer les composantes relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial dans leurs plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe (D1A2).	Pourcentage d'États Membres ayant intégré des composantes relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial dans leurs plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront intégré des composantes relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial dans leurs plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe.	Plans nationaux de préparation, de riposte, de relèvement lors des situations d'urgence et/ou de gestion des risques de catastrophe.
Mettre en place une structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial fonctionnelle ¹ au niveau national (D1A7).	Pourcentage d'États Membres disposant d'une structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial fonctionnelle au niveau national.	D'ici 2030, 80 % des États Membres disposeront d'un groupe de travail technique national fonctionnel chargé de la santé mentale et du soutien psychosocial.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Comptes rendus du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial. Enquête évaluant les caractéristiques de la fonctionnalité.
Élaborer un plan de santé mentale et de soutien psychosocial chiffré et financé.	Pourcentage d'États Membres disposant d'un plan de santé mentale et de soutien psychosocial chiffré et financé.	D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront d'un plan de santé mentale et de soutien psychosocial chiffré et financé.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
Allouer des ressources financières dédiées à la santé mentale et au soutien psychosocial (D1A8).	Pourcentage d'États Membres disposant d'une allocation budgétaire pour la santé mentale et le soutien psychosocial.	D'ici 2030, 50 % des États Membres auront augmenté d'au moins 5 % la base budgétaire allouée à la santé mentale et au soutien psychosocial.	

Domaine 2	Fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial et développement des personnels		
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D2A1	Développer/adapter les outils, les modèles et les protocoles d'orientation existants en matière de prise en charge des cas liés à la santé mentale et au soutien psychosocial. ²	Promouvoir l'usage d'outils, de modèles et de protocoles d'orientation adaptés et contextualisés.	Contextualiser davantage les outils, les modèles et les protocoles d'orientation en fonction des enseignements tirés.
D2A2	Promouvoir l'établissement de critères d'homologation et d'accréditation concernant les compétences minimales des prestataires de services de santé mentale et de soutien psychosocial, en fonction du contexte, du secteur et de la complexité.	Mobiliser les prestataires de services de santé mentale et de soutien psychosocial qui ont satisfait aux critères appropriés.	Mettre à profit les enseignements tirés pour éclairer l'examen de l'homologation et de l'accréditation des prestataires de services de santé mentale et de soutien psychosocial.
D2A3	Mettre en place un groupe de superviseurs et de formateurs pour assurer une formation basée sur les compétences et la supervision des prestataires de services de santé mentale et de soutien psychosocial dans tous les secteurs.	Appuyer le renforcement continu des capacités et la supervision de soutien des personnels des secteurs sanitaire et social afin de fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial de qualité.	Utiliser les enseignements tirés pour orienter et renforcer les capacités de formation et de supervision.
D2A4	Tester les capacités de prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial dans le cadre d'exercices de simulation.	Déployer des prestataires de services de santé mentale et de soutien psychosocial et proposer des formations de remise à niveau en fonction des capacités et des besoins.	Adapter les exercices de simulation réguliers en fonction des enseignements tirés.

¹ Une structure de coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial fonctionnelle a défini un mandat, une documentation ou des procès-verbaux de réunions régulières, une composition multisectorielle (y compris des personnes ayant une expérience vécue). Elle assure également la coordination de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des plans et des activités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, conformément aux données probantes et aux orientations les plus fiables.

² Pour plus d'informations, voir (5).

Domaine 2 Fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial et développement des personnels (suite)			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D2A5	Créer un mécanisme et un protocole pour le recrutement et le déploiement rapides de personnels dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial ; et veiller à ce que la santé mentale et le soutien psychosocial soient intégrés et renforcés dans les mécanismes existants de riposte aux urgences, y compris les équipes médicales d'urgence et les équipes d'intervention rapide. ¹	Activer le mécanisme rapide de recrutement et de déploiement des personnels dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial. Mobiliser des équipes médicales d'urgence et des équipes d'intervention rapide.	Actualiser les mécanismes/protocoles et les listes de recrutement et de déploiement rapides, en fonction des enseignements tirés.
D2A6	Consolider/mettre en place un système fonctionnel ² pour intégrer le traitement des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé généraux, y compris les soins de santé primaires, en prenant les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer/établir une équipe opérationnelle pour l'intégration des soins de santé mentale et la prise en charge des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé primaires ; • Recenser et identifier les services spécialisés de santé mentale et de soutien psychosocial pour la formation, l'orientation et l'appui apporté en matière de supervision ; • Former les prestataires de soins de santé à des protocoles fondés sur des données probantes et les superviser pour identifier et prendre en charge les troubles prioritaires mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives dans les établissements de soins de santé primaires ; • Établir une liste de prestataires formés afin de déterminer et de prendre en charge les troubles prioritaires mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives dans les services de santé généraux, notamment dans les établissements de soins de santé primaires, y compris pour les populations à risque et vulnérables ; • Faire appel à des personnels spécialisés pour assurer une supervision continue par le biais de réunions de planification des soins et d'un soutien individuel aux prestataires de soins de santé. 	Activer la liste de personnels de soins de santé primaires formés pour identifier, traiter et soigner les personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives, y compris pour les populations à risque et vulnérables. Fournir une formation continue basée sur les compétences et une supervision aux prestataires de soins de santé dans les services de santé généraux, y compris les soins de santé primaires, afin d'identifier, de traiter et de soigner les personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives. Soutenir les services spécialisés afin de fournir ce type de services dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial et d'assurer la formation, l'orientation et la supervision de soutien dans le domaine des soins de santé primaires.	Mener et utiliser des recherches pour renforcer l'intégration de la santé mentale et de la prise en charge des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé généraux, y compris les soins de santé primaires. Mettre à profit les enseignements tirés des expériences pour renforcer les services spécialisés afin de mieux reconstruire l'accès aux services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.

¹ Une liste de personnels disponibles à déployer rapidement afin d'accroître la capacité d'intervention en cas d'urgence, dans le cadre d'une équipe médicale d'urgence ou d'une équipe d'intervention rapide.

² L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires n'est considérée comme fonctionnelle que si quatre des cinq critères suivants au minimum sont remplis : 1) des lignes directrices pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires sont disponibles et adoptées au niveau national ; 2) des interventions pharmacologiques pour les troubles de santé mentale sont disponibles et fournies au niveau des soins primaires ; 3) des interventions psychosociales pour les troubles de santé mentale sont disponibles et fournies au niveau des soins primaires ; 4) les agents de santé au niveau des soins primaires reçoivent une formation sur la prise en charge des troubles de santé mentale ; et 5) les spécialistes de la santé mentale participent à la formation et à la supervision des prestataires de soins de santé primaires. Définition tirée de la référence (6).

Domaine 2 Fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial et développement des personnels (suite)			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D2A7	Préconiser et soutenir la réorientation des institutions de traitement des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives et renforcer les soins de proximité pour les personnes souffrant de ces affections.	Continuer à préconiser et à soutenir la réorientation des institutions de traitements des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives et renforcer les soins de proximité pour les personnes souffrant de ces affections. Veiller à ce que les besoins essentiels des personnes vivant en institution soient satisfaits et répondre aux préoccupations en matière de protection.	S'appuyer sur les stratégies de riposte pour : <ul style="list-style-type: none"> réorienter les institutions de traitement des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives et renforcer les soins de proximité pour les personnes souffrant de ces affections ; veiller à ce que les besoins essentiels des personnes vivant en institution soient satisfaits et pris en compte.
D2A8	Aligner la liste nationale des médicaments essentiels contre les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels (7), le kit sanitaire d'urgence interinstitutions (8) et le kit de santé mentale de l'OMS 2022. Mettre en place un système d'inventaire pour assurer la disponibilité ininterrompue des médicaments essentiels dans tous les établissements de santé et de services sociaux.	Assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels contre les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives pour les personnes qui en ont besoin.	Évaluer et actualiser les mécanismes visant à maintenir un approvisionnement régulier en médicaments essentiels contre affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.
D2A9	Élaborer et mettre en œuvre une stratégie axée sur la culture des soins pour les personnels et les bénévoles (9), notamment pour les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> Identifier des points focaux pour aider à appliquer les dispositions de la stratégie ; Recruter des personnels pour assurer les interventions auprès des travailleurs ; Renforcer la capacité à identifier les troubles de santé mentale liés au milieu de travail chez les prestataires de soins de santé mentale et de soutien psychosocial. 	Veiller à ce que la santé et le bien-être des personnels et des bénévoles soient pris en charge lors des situations d'urgence et mettre en œuvre une stratégie axée sur la culture des soins.	Actualiser la stratégie axée sur la culture des soins, en tenant compte des enseignements tirés.

Domaine 2	Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés		
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification
Tester les compétences des intervenants dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial lors des exercices de simulation (D2A4).	Pourcentage d'États Membres disposant d'exercices de simulation annuels pour tester les compétences des intervenants dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mené au moins un exercice de simulation au cours de l'année écoulée.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
Mettre en place un système fonctionnel ¹ permettant d'intégrer les soins relatifs aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé primaires (D2A6).	Pourcentage d'États Membres disposant d'un système fonctionnel permettant d'intégrer les soins relatifs aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé primaires.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place un système fonctionnel permettant d'intégrer les soins relatifs aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans les soins de santé généraux.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Enquête évaluant les caractéristiques de la fonctionnalité.

¹ L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires n'est considérée comme fonctionnelle que si quatre des cinq critères suivants au minimum sont remplis : 1) des lignes directrices pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires sont disponibles et adoptées au niveau national ; 2) des interventions pharmacologiques pour les troubles de santé mentale sont disponibles et fournies au niveau des soins primaires ; 3) des interventions psychosociales pour les troubles de santé mentale sont disponibles et fournies au niveau des soins primaires ; 4) les agents de santé au niveau des soins primaires reçoivent une formation sur la prise en charge des troubles de santé mentale ; et 5) les spécialistes de la santé mentale participent à la formation et à la supervision des prestataires de soins de santé primaires. Définition tirée de la référence (6).

Domaine 2		Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés (suite)		
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification	
Former les prestataires de soins de santé à des protocoles fondés sur des données probantes pour identifier et prendre en charge les troubles prioritaires mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans les établissements de soins de santé primaires (D2A6).	Pourcentage d'États Membres disposant d'un pourcentage d'établissements de soins de santé primaires dotés d'au moins un prestataire de soins de santé ayant les compétences nécessaires pour identifier et prendre en charge les troubles prioritaires mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.	D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront de 80 % d'établissements de soins de santé primaires dotés d'au moins un prestataire de soins de santé ayant les compétences nécessaires pour identifier et prendre en charge les troubles prioritaires mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Enquêtes, entretiens avec des informateurs clés et/ou discussions de groupe avec des prestataires de soins de santé.	
Établir une liste de prestataires formés qui peuvent être mobilisés pour fournir des soins ciblés et spécialisés, y compris aux populations à risque et vulnérables (D2A6).	Pourcentage de personnes à risque et vulnérables bénéficiant de soins ciblés et spécialisés dans un pourcentage d'États membres.	D'ici 2030, 80 % des personnes à risque et vulnérables bénéficieront de soins ciblés et spécialisés dans 80 % des États Membres.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.	
Disponibilité ininterrompue des médicaments pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels conformément à la Liste modèle OMS des médicaments essentiels (7), au kit sanitaire d'urgence interinstitutions (8) et au kit de santé mentale de l'OMS 2022 (D2A8).	Pourcentage d'États Membres disposant des médicaments pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives figurant sur leur liste nationale des médicaments essentiels, conformément à la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, au kit sanitaire d'urgence interinstitutions et au kit de santé mentale de l'OMS 2022.	D'ici 2030, 80 % des États membres disposeront des médicaments pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels, conformément à la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, au kit sanitaire d'urgence interinstitutions et au kit de santé mentale de l'OMS 2022.	Dossiers du ministère de la Santé et listes nationales des médicaments essentiels.	
Mettre en œuvre une stratégie axée sur la culture des soins à l'intention des personnels et des bénévoles (D2A9).	Pourcentage d'États Membres disposant d'une stratégie axée sur la culture de soins à l'intention des personnels et des bénévoles.	D'ici 2030, 80 % des États Membres disposeront d'une stratégie axée sur la culture de soins à l'intention des personnels et des bénévoles.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.	

Domaine 3			
Promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial et prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D3A1	<p>Élaborer une stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, comprenant, sans s'y limiter, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Programmes visant à renforcer la littératie en santé mentale et à lutter contre la stigmatisation ; Prévention du suicide ; Développement des compétences d'apprentissage social et émotionnel chez les enfants et les adolescents par le biais de l'école ou d'opportunités d'apprentissage informel. 	<p>Mettre en œuvre la stratégie en fonction des besoins émergents, des vulnérabilités et des risques, au moyen de programmes pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> la promotion de la littératie en santé mentale et la réduction de la stigmatisation, notamment en utilisant des moyens innovants et des plateformes technologiques lorsque cela est possible ; la prévention du suicide ; le développement des compétences d'apprentissage social et émotionnel chez les enfants et les adolescents par le biais de l'école ou d'opportunités d'apprentissage informel. 	Élargir les programmes de promotion et de prévention afin de couvrir davantage de segments des populations touchées et vulnérables.

Domaine 3			
Promotion de la santé mentale et du soutien psychosocial et prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives (suite)			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D3A2	Faciliter les discussions participatives avec les personnes ayant une expérience vécue et les membres de la communauté à toutes les étapes de l'élaboration de messages clés adaptés à la culture et à l'âge (identification des sujets, conception et élaboration de contenu, et diffusion de messages) qui promeuvent la santé mentale et le bien-être et les activités de minimisation de la stigmatisation sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.	Adapter les messages clés en collaboration avec les personnes ayant une expérience vécue, les membres de la communauté et d'autres intervenants, et diffuser les messages essentiels par le biais de plusieurs canaux et méthodes.	Réviser les messages clés en tenant compte des enseignements tirés.

Domaine 3			
Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés			
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification
Établir une stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives (D3A1).	Pourcentage d'États Membres ayant mis en place une stratégie de promotion et de prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place une stratégie de promotion et de prévention des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
Mettre en œuvre des programmes de promotion et de prévention fonctionnels ¹ et fondés sur des données probantes (D3A1).	Pourcentage d'États Membres disposant de programmes de prévention du suicide fonctionnels au niveau national.	D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront d'un programme national fonctionnel de prévention du suicide.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Enquête évaluant les caractéristiques de la fonctionnalité.
	Pourcentage d'États Membres disposant d'un programme national fonctionnel de lutte contre la stigmatisation.	D'ici 2030, 80 % des États Membres seront dotés d'un programme national fonctionnel de lutte contre la stigmatisation.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
	Pourcentage d'États Membres disposant d'un programme de développement des compétences d'apprentissage social et émotionnel pour les enfants et les adolescents, intégré dans le système éducatif.	D'ici 2030, 50 % des États Membres disposeront d'un programme de développement des compétences d'apprentissage social et émotionnel pour les enfants et les adolescents, intégré dans le système éducatif.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de l'Éducation.
	Pourcentage d'États Membres disposant d'un programme national fonctionnel de prévention de l'usage de substances psychoactives.	D'ici 2030, 50 % des États Membres auront mis en place des programmes de prévention et de réduction des risques de l'usage de substances psychoactives.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.

¹ Un programme de promotion et de prévention de la santé mentale n'est considéré comme fonctionnel que si deux des trois caractéristiques suivantes au minimum sont remplies : 1) des ressources financières et humaines dédiées ; 2) un plan de mise en œuvre défini ; et 3) des preuves de progrès et/ou d'impact. Définition tirée de la référence (6).

Domaine 4			
Participation et autonomisation des communautés et des personnes ayant une expérience vécue			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D4A1	Identifier les structures, ressources et activités préexistantes de soutien communautaire qui renforcent l'adaptation et le soutien social, minimisent les effets nocifs et fournissent des traitements et des soins pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	Fournir un appui technique, financier et/ou en nature aux activités dirigées par la communauté ou s'appuyant sur cette dernière, qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial, réduisent les effets nocifs, et offrent des traitements et des soins pour les affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	Mener et utiliser des recherches et tirer des enseignements afin d'informer et de soutenir les activités et les interventions des structures de santé mentale et du soutien psychosocial, qui soient durables, dirigées par la communauté ou qui reposent sur elle.
D4A2	Orienter les membres de la communauté, les personnes ayant une expérience vécue, les associations de familles et les dirigeants communautaires sur l'intégration des soins des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives dans tous les secteurs. Faire participer ces derniers aux analyses, à la conception et à la mise en œuvre des interventions, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des activités, des services, des politiques et des plans.	Faciliter et soutenir la participation des personnes ayant une expérience vécue, des associations de familles, des membres et des dirigeants communautaires aux analyses, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des activités visant à renforcer le soutien aux personnes souffrant d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	Mener des recherches qualitatives pour évaluer le processus et l'impact de la collaboration avec les membres et les dirigeants communautaires. Renforcer la collaboration fonctionnelle ¹ avec les personnes ayant une expérience vécue, les associations de familles, les membres et les dirigeants communautaires pour défendre et réviser les plans nationaux dans l'ensemble des secteurs concernés afin d'intégrer des activités visant à consolider le soutien apporté aux affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.
D4A3	Renforcer les capacités des dirigeants et des organisations communautaires à fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment les compétences psychosociales de base et les premiers secours psychologiques. ²	Soutenir les dirigeants et les organisations communautaires dans la fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment les compétences psychosociales de base et les premiers secours psychologiques. ³	Mettre à profit les enseignements tirés pour éclairer les plans de plaidoyer et le renforcement des capacités des dirigeants et des organisations communautaires.
D4A4	Former les enseignants, les travailleurs de l'enfance, les acteurs de la protection et d'autres membres de la communauté (tels que les jeunes, les groupes de femmes et les chefs religieux) à des activités structurées en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	Soutenir le renforcement des capacités du personnel éducatif afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants. ⁴ Renforcer le développement des capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial des groupes de jeunes et de femmes afin de venir en aide aux populations touchées, y compris les enfants, les personnes vulnérables et les personnes handicapées. ⁵ Favoriser le renforcement des capacités des chefs religieux à fournir un soutien psychosocial.	Mener et utiliser des recherches et tirer des enseignements afin d'informer et de soutenir la capacité durable des mécanismes et services de santé mentale et de soutien psychosocial fondés sur des groupes et dirigés par la communauté ou s'appuyant sur cette dernière. Identifier et soutenir des activités structurées en matière de santé mentale et de soutien psychosocial adaptées au contexte des communautés touchées.

¹ Une « collaboration fonctionnelle » répond à deux des trois critères suivants : 1) un accord formel ou un plan conjoint ; 2) un financement dédié de la part du partenaire ou en sa faveur ; et 3) des réunions régulières avec le partenaire (au moins une fois par an). Définition tirée de la référence (7).

² Pour plus d'informations, voir (10).

³ Pour plus d'informations, voir (10).

⁴ Pour plus d'informations, voir (11).

⁵ Pour plus d'informations, voir (12).

Domaine 4 Participation et autonomisation des communautés et des personnes ayant une expérience vécue (suite)			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
		Fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial par le biais d'espaces sûrs pour les femmes et les filles. ¹ Soutenir les activités en faveur de la santé mentale et du bien-être psychosocial des enfants dans l'ensemble des secteurs. ²	
D4A5	Développer les capacités des soignants, des membres de la famille et des contacts proches à soutenir et à favoriser la réintégration dans les communautés des personnes qui vivent dans des institutions ou qui souffrent d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	Continuer de développer les capacités des soignants, des membres de la famille et des contacts proches à soutenir et à favoriser la réintégration dans les communautés des personnes qui vivent dans des institutions ou qui souffrent d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives.	Utiliser les enseignements tirés pour éclairer les programmes et/ou méthodologies de renforcement des capacités.

Domaine 4	Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés		
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification
Donner aux personnes ayant une expérience vécue, aux associations familiales, aux membres et aux dirigeants communautaires les moyens de participer à l'analyse, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services de prise en charge des affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives (activités, politiques et plans) (D4A2).	Pourcentage d'États Membres qui renforcent la capacité des personnes ayant une expérience vécue, des associations de familles et des membres de la communauté à participer à l'élaboration de services et de politiques en matière d'affections mentales, neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives. ³	D'ici 2030, 80 % des États Membres disposeront d'associations actives pour les personnes ayant une expérience vécue, leurs familles et le soutien par les pairs.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Enquêtes, entretiens avec des informateurs clés et/ou discussions de groupe avec des personnes ayant une expérience vécue et des communautés.
Renforcer les capacités des dirigeants et des organisations communautaires en matière de fourniture de soutien psychosocial de base et de premiers secours psychologiques, ainsi que de dépistage, d'interventions brèves et d'orientation vers un diagnostic et un traitement spécialisés des troubles liés à l'usage de substances psychoactives (D4A3).	Pourcentage d'États Membres ayant formé un pourcentage de dirigeants et d'organisations communautaires à la fourniture de soutien psychosocial de base et de premiers secours psychologiques, ainsi qu'au dépistage, aux interventions brèves et à l'orientation vers un dépistage et un traitement spécialisés des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront formé 30 % des dirigeants et des organisations communautaires à la fourniture de soutien psychosocial de base et de premiers secours psychologiques, ainsi qu'au dépistage et aux interventions brèves, et à l'orientation vers un diagnostic et un traitement spécialisés des troubles liés à l'usage de substances psychoactives.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
Développer les capacités des soignants, des membres de la famille et des contacts proches à soutenir et à favoriser la réintégration dans les communautés des personnes qui vivent dans des institutions ou qui souffrent de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives (par exemple grâce à une formation aux techniques de communication, à la gestion du stress, à la résolution des problèmes, à la gestion des conflits ou aux compétences professionnelles) (D4A5).	Pourcentage de soignants, de membres de la famille et de contacts proches dans un pourcentage d'États membres ayant reçu une formation pour soutenir la réintégration dans les communautés de personnes qui vivent dans des institutions ou qui souffrent de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives.	D'ici 2030, 50 % des soignants, des membres de la famille et des contacts proches dans 80 % des États Membres auront reçu une formation pour acquérir les compétences nécessaires à la réintégration dans les communautés des personnes qui vivent dans des institutions ou qui souffrent de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives.	Avant/après l'enquête. Bref inventaire intitulé « Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) » [Orientation d'adaptation aux problèmes rencontrés]. Entretiens avec des informateurs clés. Discussions de groupe.

¹ Pour plus d'informations, voir (13).

² Pour plus d'informations, voir (14).

³ Cet indicateur implique que les personnes ayant une expérience vécue, les associations de familles et les communautés ont la capacité d'agir en tant que participants aux programmes et politiques mis en œuvre, que ce soit au cours des phases de préparation, de riposte ou de relèvement.

Domaine 4	Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés (suite)		
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification
Les personnes touchées et les soignants éprouvent un bien-être subjectif (ils se sentent calmes, en sécurité, forts, pleins d'espoir, capables, reposés, intéressés et heureux) (D4A5).	Pourcentage de personnes touchées et de soignants dans un pourcentage d'États Membres signalant un bien-être subjectif.	D'ici à 2030, 50 % des personnes touchées et des soignants dans 80 % des États Membres feront état d'un bien-être subjectif.	Avant/après l'enquête. Indice de bien-être psychologique en cinq items de l'OMS (WHO-5). Système OMS d'évaluation des incapacités. Entretiens avec des informateurs clés. Discussions de groupe.

Domaine 5	Analyse, suivi, évaluation et recherche		
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D5A1	Créer/adapter une stratégie de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial ¹ , en accord avec les plans nationaux de gestion des risques liés aux situations d'urgence et aux catastrophes et d'autres plans nationaux.	Réviser les activités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial sur la base d'un suivi continu.	Utiliser les enseignements tirés pour éclairer et redéfinir les stratégies/plans de suivi et d'évaluation en vue de reconstruire en mieux et de renforcer le système.
D5A2	Élaborer, adapter, contextualiser et maintenir (et mettre à jour régulièrement) un répertoire des outils, ressources et évaluations existants et disponibles en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	Utiliser et mettre à jour le répertoire des outils, ressources et évaluations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	Utiliser et mettre à jour le répertoire des outils, ressources et évaluations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.
D5A3	Procéder régulièrement à une évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial et recenser la capacité des intervenants et des services/établissements en la matière à répondre aux situations d'urgence dans tous les secteurs (par exemple, la santé, la protection et l'éducation).	Réaliser des examens sur dossier rapides et des évaluations de la santé mentale et du soutien psychosocial pour les besoins émergents. Intégrer les aspects liés à la santé mentale et au soutien psychosocial dans les évaluations sectorielles et multisectorielles (par exemple, santé, protection, y compris la violence fondée sur le genre, la protection de l'enfance et l'éducation). Recenser et évaluer, à l'aide d'outils normalisés, les intervenants et les services/établissements existants et nouveaux en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, ainsi que leurs capacités.	Utiliser les enseignements tirés pour éclairer et redéfinir la planification à long terme en vue de reconstruire en mieux et de renforcer le système.
D5A4	Intégrer les indicateurs de santé mentale et d'usage de substances psychoactives dans les systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire.	Utiliser les systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire pour orienter la riposte en matière de santé mentale et d'usage de substances psychoactives et combler les lacunes identifiées.	Évaluer et actualiser les systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire sur la base des enseignements tirés.
D5A5	Identifier les priorités nationales de recherche en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (16), conformément aux priorités de recherche mondiales, régionales et nationales (17). Mettre en œuvre la recherche sur les services de soutien aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives afin de combler les lacunes dans les connaissances relatives à la charge, aux schémas d'usage de ces substances et aux interventions efficaces (18).	Mettre en œuvre et/ou faire appliquer les priorités de recherche convenues dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial.	Mettre à jour le programme de recherche sur la santé mentale et le soutien psychosocial en tenant compte des enseignements tirés pour reconstruire en mieux et renforcer les systèmes.

¹ Pour plus d'informations, voir (15).

Domaine 5			
Analyse, suivi, évaluation et recherche (suite)			
Actions	Préparation	Riposte	Relèvement
D5A6	Renforcer la capacité des instituts de recherche régionaux et nationaux à fournir des données probantes localisées en temps utile pour éclairer la riposte en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	Synthétiser rapidement les données probantes afin de faciliter la prise de décision fondée sur ces données et de veiller à ce que les activités de riposte répondent aux besoins de la population touchée.	Mettre à jour le programme de recherche sur la santé mentale et le soutien psychosocial en tenant compte des enseignements tirés pour reconstruire en mieux et renforcer les systèmes.
D5A7	Organiser des événements de diffusion et d'échange de connaissances, sur la base des résultats des recherches, à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre.	Continuer à soutenir la diffusion des connaissances.	Organiser des événements de diffusion et d'échange de connaissances, sur la base des résultats des recherches, à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre.

Domaine 5			
Indicateurs, cibles et moyens de vérification proposés			
Description narrative	Indicateurs	Cible	Moyens de vérification
Élaborer une stratégie de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial, assortie d'indicateurs et de cibles convenus (D5A1).	Pourcentage d'États Membres qui recueillent et communiquent chaque année un ensemble ¹ d'indicateurs et de cibles de base en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront collecté et communiqué chaque année un ensemble d'indicateurs et de cibles de base en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	Dossiers du gouvernement et du ministère de la Santé.
Réaliser un recensement et une évaluation des capacités et des ressources des acteurs et des services de santé mentale et de soutien psychosocial ² (D5A3).	Pourcentage d'États Membres qui réalisent et publient régulièrement un recensement et une évaluation des capacités et des ressources en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, à l'aide d'outils standard.	D'ici 2030, 80 % des États Membres réaliseront et publieront régulièrement le recensement et l'évaluation des capacités et des ressources en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, à l'aide d'outils standard.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Procès-verbaux, rapports et tableau de bord du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial.
Intégrer les indicateurs de santé mentale et d'usage de substances psychoactives dans d'autres évaluations dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires sociales (D5A3).	Nombre d'évaluations du secteur sanitaire et social intégrant des indicateurs de santé mentale et d'usage de substances psychoactives.	D'ici à 2030, 100 % des évaluations des secteurs sanitaire et social auront intégré un ensemble d'indicateurs de base sur la santé mentale et l'usage de substances psychoactives.	Enquêtes et examens du secteur sanitaire et social. Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
Inclure les indicateurs de santé mentale et d'usage de substances psychoactives dans les systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire (D5A4).	Pourcentage d'États Membres qui recueillent et communiquent chaque année un ensemble ¹ d'indicateurs et de cibles de base en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront collecté et communiqué chaque année un ensemble d'indicateurs et de cibles de base en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé.
Identifier les priorités nationales en matière de recherche sur la santé mentale et le soutien psychosocial (D5A5).	Pourcentage d'États Membres disposant d'un programme de recherche établi sur la santé mentale et le soutien psychosocial.	D'ici 2030, 80 % des États Membres auront mis en place un programme de recherche sur la santé mentale et le soutien psychosocial.	Dossiers du Gouvernement et du ministère de la Santé. Examen sur dossier des résultats de recherche et des publications sur la santé mentale et l'usage de substances psychoactives.

¹ L'expression « ensemble de base » désigne l'ensemble des éléments décrits dans le présent cadre de suivi et inclus dans le plan d'action régional.

² Y compris le recensement des services et des capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans les systèmes sanitaires et sociaux.

Références ¹

1. Le manuel Sphère : la Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire, quatrième édition. Genève : Sphère ; 2018 (<https://handbook.spherestandards.org/fr/sphere/#ch001>).
2. Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2007 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_french.pdf).
3. Favoriser la prise de parole, de pouvoir et l'action des populations : manuel sur la participation sociale à la couverture sanitaire universelle. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240027794>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. UHC compendium [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20\(UHC\)\)](https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium#:~:text=The%20UHC%20Compendium%20is%20a,Universal%20Health%20Coverage%20(UHC)))).
5. 3.13. Mettre en œuvre la SMSPS dans les services de gestion des cas. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022:76–78 (https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/345946>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. WHO model list of essential medicines, 23rd list, 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Kit sanitaire d'urgence inter-institutions 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332103/9789240005778-fre.pdf>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/363177>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. 3.2 Familiariser les personnels de première ligne et les leaders communautaires avec les compétences essentielles en soutien psychosocial. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022:47–49 (https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. 3.8 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel éducatif et renforcer sa capacité à prendre soin des enfants. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022:61–63 (https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. 3.7 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des caregivers et renforcer leur capacité à prendre soin des enfants. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022:59–60 (https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. 3.9 Mettre en œuvre des services SMSPS au sein des espaces sûrs pour les femmes et les filles. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022:64–66 (https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹ Toutes les références ont été consultées le 23 juillet 2024.

14. 3.6 Mettre en place des activités de groupe pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants. Santé mentale et soutien psychosocial - Ensemble minimum de services. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2022:57–58 (https://www.mhpssmsp.org/sites/default/files/2024-03/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package%20%28French%29_0.pdf). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. A common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/a-common-monitoring-and-evaluation-framework-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>).
16. Recommendations for conducting ethical mental health and psychosocial research in emergency settings, 2014. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2014 (<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/iasc-recommendations>).
17. Tol WA, Le PD, Harrison SL, Galappatti A, Annan J, Baingana FK et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: research priorities for 2021–30. *Lancet Glob Health*. 2023 Jun;11(6):e969–e975. ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00128-6)).
18. Greene MC, Haddad S, Busse A, Ezard N, Ventevogel P, Demis L et al. Priorities for addressing substance use disorder in humanitarian settings. *Confl Health*. 2021 Sep 23;15(1):71. (<https://doi.org/10.1186/s13031-021-00407-z>).