

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR RENFORCER LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONDIAL
POUR LA SANTÉ MENTALE 2013-2030 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives représentent un fardeau énorme et croissant dans la Région africaine. Des affections récurrentes chez les enfants mais qui affectent également les adultes sévissent avec acuité, par exemple le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, les problèmes de comportement, les troubles du développement et l'autisme. Le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui consomment de l'alcool constitue une source de préoccupation croissante dans la Région africaine.
2. La faiblesse des systèmes de santé mentale dans la Région africaine contraste avec la lourde charge épidémiologique due aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives. On constate en effet un manque de politiques et de plans stratégiques, notamment en ce qui concerne la santé mentale des enfants et des adolescents. Selon l'Atlas de la santé mentale 2020, seuls 49 % des États Membres de la Région africaine disposent d'une législation dans ce domaine. S'agissant du financement, la part moyenne du budget public allouée à la santé mentale était de 0,46 dollar des États-Unis (dollar É.-U.) par habitant, bien en-deçà des deux dollars É.-U. par habitant recommandés pour les pays à faible revenu. Un autre défi à relever réside dans la pénurie des ressources humaines, qui se caractérise par des effectifs sanitaires en nombre insuffisant, mal répartis sur le plan géographique, dotés de compétences limitées ou qui laissent à désirer, et dont les spécialistes sont inégalement répartis.
3. Trois documents de stratégie en matière de santé mentale ont été établis jusqu'à présent dans la Région, à savoir : « Prévention des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux (AFR/RC38/4 Rév.1) » ; « Soins de santé mentale communautaires fondés sur l'approche du système de santé du district en Afrique » (AFR/RC40/10) ; et « Stratégie régionale de la santé mentale » (AFR/RC49/9). En 2021, trois documents essentiels suivants ont été élaborés à l'échelle mondiale. Il s'agit du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, du projet de plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030 et du projet de plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques.
4. Le présent cadre régional vise à renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 dans la Région africaine. Ce document a été élaboré à titre de suivi de la stratégie (adoptée en 1999) pour la santé mentale dans la Région africaine. Le cadre a pour but de promouvoir le bien-être mental, de prévenir les troubles mentaux, de dispenser des soins, d'améliorer les chances de rétablissement, de promouvoir les droits fondamentaux et de réduire la mortalité, la morbidité et le

handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux. Les objectifs sont les suivants : renforcer le leadership, la gouvernance et le financement efficaces des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives en tenant compte des personnes vivant avec ces affections et en leur donnant des moyens d'action de lutte ; élargir la couverture des services de santé mentale et l'accès à ces services, en insistant sur le renforcement des services aux niveaux primaire et communautaire ; et augmenter les effectifs de personnels de santé mentale, en mettant l'accent sur une répartition géographique équitable de ces effectifs. Les principes directeurs de sa mise en œuvre comprennent : la couverture sanitaire universelle ; les droits fondamentaux ; la pratique s'appuyant sur des bases factuelles ; une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie et centrée sur la personne ; une approche multisectorielle et multiprogrammatique ; tout comme l'autonomisation et la participation pleine et entière des personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives.

5. Les interventions et mesures prioritaires proposées concernent des domaines tels que la gouvernance et des politiques, les ressources financières et humaines, l'autonomisation des individus et des communautés et leur participation à une prise de conscience autour des problèmes de santé mentale et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, la refonte des modèles de soins, l'orientation de ces modèles vers les soins de santé communautaires et primaires, ainsi que l'investissement dans le renforcement de la recherche et de la collecte de données courantes sur la santé mentale.

6. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées.

SOMMAIRE

	Page
ACRONYMES ET SIGLES	iv
	Paragraphes
INTRODUCTION	1-4
SITUATION ACTUELLE.....	5-11
ENJEUX ET DÉFIS	12-18
VISION, BUT, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES	19-22
PRINCIPES DIRECTEURS	23
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	24-35
MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	36

ANNEXE

	Page
Indicateurs de référence, cibles et étapes intermédiaires	10

ACRONYMES ET SIGLES

AFR	Région africaine [de l’OMS]
APC	consommation d’alcool par habitant
CAMH	santé mentale de l’enfant et de l’adolescent
DALY	années de vie ajustées sur l’incapacité
EB	Conseil exécutif
SIGS	système d’information pour la gestion sanitaire
SMN	[trouble] mental, neurologique ou lié à l’usage de substances psychoactives
Minsanté	Ministère de la santé
MNT	maladies non transmissibles
SSP	soins de santé primaires
PWLE	personnes ayant une expérience vécue
CSU	couverture sanitaire universelle
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé

INTRODUCTION

1. Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives englobent des problèmes de santé mentale courants tels que les troubles dépressifs et anxieux, les troubles mentaux sévères tels que la schizophrénie et les troubles bipolaires et, chose récurrente chez les enfants, les problèmes de comportement, le déficit de l'attention avec hyperactivité et les troubles du développement. Parmi les troubles neurologiques, on peut citer l'épilepsie, la démence, les accidents vasculaires cérébraux, tout comme la migraine et d'autres céphalées. L'abus de substances psychoactives désigne l'abus de substances illégales telles que la marijuana, l'héroïne, la cocaïne ou la méthamphétamine, et l'abus de substances légales telles que l'alcool, la nicotine ou les médicaments sur ordonnance. S'il est vrai que le suicide n'est pas un problème de santé mentale en soi, il faut reconnaître que jusqu'à 60 à 98 % des personnes qui décèdent des suites d'un suicide ou qui tentent de se suicider sont confrontées à un problème de santé mentale sous-jacent.¹

2. Trois documents de stratégie en matière de santé mentale ont été établis jusqu'à présent dans la Région africaine, à savoir : « Prévention des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux (AFR/RC38/4 Rév.1) » ; « Soins de santé mentale communautaires fondés sur l'approche du système de santé du district en Afrique » (AFR/RC40/10) ; et « Stratégie régionale de la santé mentale » (AFR/RC49/9).² En 2021, au niveau mondial, trois documents de stratégie ont été approuvés, le premier étant le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030³ actualisé qui a été approuvé par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. Les deux autres documents ont été approuvés par la cent cinquantième session du Conseil exécutif dans l'optique de leur examen par la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé.^{4,5}

3. La stratégie régionale africaine de la santé mentale (contenue dans le document AFR/RC49/9) avait cinq objectifs.⁶ Parmi les principales réalisations de la stratégie régionale africaine pour la santé mentale 2000-2010, on peut citer l'augmentation de la proportion des États Membres dotés de politiques et de stratégies en matière de santé mentale, qui est passée de 47,8 % en 2001⁷ à 76 % en 2020, et l'augmentation de l'allocation publique du secteur de la santé à la santé mentale, qui est passée de 0,10 dollar É.-U. en 2017 à 0,46 dollar É.-U. en 2020.⁸ Le ratio des psychiatres et infirmiers psychiatriques a également augmenté. On est ainsi passé de 0,05 psychiatre et 0,2 infirmier psychiatrique pour 100 000 habitants en 2001⁹ à 0,1 psychiatre et

¹ Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jul 6;15(7):1425. doi: 10.3390/ijerph15071425. PMID: 29986446; PMCID: PMC6068947.

² Bureau régional de l'Afrique, 1988. « Prévention des troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux » (AFR/RC38/4 Rév.1) https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/Sessions/afr_rc38_final_report.pdf ; Bureau régional de l'Afrique, 1990. « Soins de santé mentale communautaires fondés sur l'approche du système de santé du district en Afrique » (AFR/RC40/10) ; et Bureau régional de l'Afrique, 2011. « Stratégie régionale de la santé mentale » (AFR/RC49/9).

³ Plan d'action mondial global pour la santé mentale 2013-2030, approuvé par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé (2021). [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703)

⁴ Projet de « Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030 pour renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool » approuvé par la cent cinquantième session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2022.

⁵ Projet de plan d'action mondial de l'OMS sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques, demandé par la résolution WHA73.10 et approuvé par la cent cinquantième session du Conseil exécutif en janvier 2022.

⁶ i) Promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux, ainsi que les problèmes liés à l'abus de drogues ; ii) réduire les incapacités associées aux troubles neurologiques, mentaux et psychosociaux par la réadaptation à base communautaire ; iii) réduire l'usage des substances psychoactives (telles que l'alcool, le tabac et d'autres drogues) ; iv) changer les perceptions négatives des populations en ce qui concerne les troubles mentaux et neurologiques ; et v) formuler ou réviser la législation existante à l'appui de la santé mentale et de la lutte contre l'abus de substances psychoactives.

⁷ OMS (2001). Atlas de la santé mentale 2001. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>.

⁸ OMS (2021). Atlas OMS de la santé mentale, 2020.

⁹ OMS (2001). Atlas de la santé mentale 2001. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>.

0,9 infirmier psychiatrique pour 100 000 habitants. Le plus grand défi reste la mise en place d'interventions à assise communautaire. Le document technique de l'OMS sur la santé mentale dans les soins de santé primaires, qui a été publié en 2018,¹⁰ reconnaît que la couverture sanitaire universelle constitue une occasion de renforcer les services de santé mentale et recommande des mesures essentielles pour soutenir l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

4. Le présent cadre régional pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 dans la Région africaine de l'OMS a été élaboré pour faire suite à la stratégie régionale de la santé mentale 1999.

SITUATION ACTUELLE

5. On estime que 792 millions de personnes vivent avec un trouble mental dans le monde entier, ce qui représente plus de 10 % de la population mondiale. Dans la Région africaine, les pathologies induites par les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives représentent 6,12 % de la charge totale des années de vie ajustées sur l'incapacité.¹¹ Les taux de prévalence de la dépression (4,59 %), des troubles anxieux (3,59 %), des troubles liés à la consommation d'alcool (1,11 %), des troubles bipolaires (0,59 %), des troubles liés à la consommation de drogues (0,4 %) et de la schizophrénie (0,22 %) concernaient 116,29 millions de personnes touchées par ces affections en 2019.⁸ Des affections récurrentes chez les enfants mais qui touchent également les adultes sévissent aussi avec acuité dans la Région. On peut citer, à titre d'exemples, le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (qui touche 8,09 millions de personnes) ; les problèmes de comportement (dont souffrent 8,97 millions de personnes) ; les troubles du développement (qui affectent 9,95 millions de personnes) ; et l'autisme (qui concerne 4,33 millions d'individus).¹²

6. Le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui consomment de l'alcool est une source de préoccupation croissante dans la Région africaine. En Guinée équatoriale, 59 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans, à plus de 72 % des garçons, consomment de l'alcool. Dans six pays,¹³ plus de 80 % des buveurs âgés de 15 à 19 ans s'adonnent à la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool.¹⁴ Les jeunes qui commencent à consommer de l'alcool et adoptent des modes de consommation nocifs sont plus susceptibles de continuer à consommer de l'alcool et courent un risque accru de contracter le très grand nombre de maladies attribuables à l'alcool.¹⁵ La Région africaine est la seule Région de l'OMS qui enregistre une augmentation de la consommation totale d'alcool par habitant.

7. Six des 10 pays les plus touchés par le suicide dans le monde sont des pays africains.¹⁶ Le Lesotho a le taux de suicide le plus élevé au monde pour les femmes. Jusqu'à 60 % à 98 % des personnes qui se suicident sont concernées par un trouble mental sous-jacent, notamment des troubles liés à la consommation d'alcool et à l'usage de substances psychoactives.¹⁷ Pour ce qui est des troubles neurologiques, il convient de souligner que les pays à faible revenu supportent 75 %

¹⁰ OMS (2018). La santé mentale dans les soins de santé primaires — Illusion ou inclusion (en anglais seulement).

¹¹ IHME Global Burden of Disease, Burden of disease by cause, African Region, 2019 [Burden of Disease - Our World in Data](#) [consulté le 31 mars 2022].

¹² IHME Global Burden of Disease, compilation from number of people with attention /hyperactivity; developmental intellectual. Disponible à l'adresse <https://ourworldindata.org/mental-health#prevalence-of-mental-health-and-substance-use-disorders> [consulté le 31 mars 2022].

¹³ Angola, Congo, Guinée équatoriale, Gabon, République centrafricaine, République démocratique du Congo.

¹⁴ WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH), 15–19 years current drinkers. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1206?lang=en&showonly=GISAH> [consulté le 31 mars 2022].

¹⁵ WHO Alcohol, Key Facts. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [consulté le 31 mars 2022].

¹⁶ WHO (2021) Suicide worldwide in 2019: global health estimates.

¹⁷ OMS (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial.

de la charge mondiale d'épilepsie, et que l'écart en matière de traitement de l'épilepsie s'élève à 85 % dans la Région africaine.¹⁸

8. La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur la santé mentale et le bien-être de la population, ainsi que sur la continuité des services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives. Selon les estimations, la COVID-19 a entraîné une augmentation de 27,6 % des cas de dépression majeure et une augmentation de 25,6 % des troubles anxieux dans le monde. Si les personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas exposées à un risque accru de contracter la COVID-19, elles sont néanmoins plus exposées au risque de décès lorsqu'elles sont infectées par cette maladie. Des perturbations des services de santé mentale ont été signalées pendant la pandémie.¹⁹

9. Il existe des politiques et des plans stratégiques sur la santé mentale dans 76 % des États Membres, une proportion en hausse de 4 % par rapport à 2017 ;²⁰ cela dit, seuls 29 % des pays disposent de politiques ou de plans stratégiques en matière de santé mentale chez les enfants et les adolescents.¹⁷ Jusqu'à 49 % des pays ayant notifié des données disposaient d'une législation sur la santé mentale.

10. Face à cette lourde charge due aux troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, on peut noter la faiblesse des systèmes de santé mentale dans la Région. En effet, la Région africaine compte en moyenne 1,6 agent de santé mentale pour 100 000 habitants, contre 13 agents de santé mentale pour 100 000 habitants au niveau mondial. La situation est encore plus désastreuse pour les services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, qui ne comptent que 0,2 agent de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent pour 100 000 habitants.¹⁷ Dans la région africaine, plus de 70 % des agents de santé mentale sont des infirmières et des infirmiers en santé mentale.

11. En 2020, le montant moyen des dépenses publiques consacrées à la santé mentale s'élevait à 0,46 dollar É.-U. par habitant. Ce montant est en hausse par rapport à l'estimation de 0,10 dollar É.-U. en 2017, mais reste bien en deçà de l'estimation recommandée de deux dollars É.-U. par habitant pour les dépenses consacrées à la santé mentale.¹⁷ Jusqu'à 80 % de ces maigres ressources sont dépensées dans les grands établissements psychiatriques qui se trouvent dans les grandes villes, et très peu de ressources atteignent le niveau des soins de santé primaires ou le niveau communautaire.

ENJEUX ET DÉFIS

12. **La faiblesse de la gouvernance et du leadership, couplée à des moyens financiers insuffisants.** Les directions de services chargés de la santé mentale dans les ministères de la santé sont peu outillées, peu pourvues en ressources humaines et dotées d'une expertise limitée en matière de santé mentale publique.¹⁷ De nombreux États Membres n'ont pas affecté de ligne budgétaire à la santé mentale et la dotation budgétaire allouée à la santé mentale est très modique. Qui plus est, la santé mentale n'est pas incluse dans les affections couvertes dans certains États Membres qui disposent de régimes nationaux d'assurance-maladie.

13. **L'offre limitée de services de santé mentale.** Dans la Région africaine, les services de santé mentale sont dominés par de grands hôpitaux ou établissements de soins, et l'offre de ces services est limitée au niveau des soins de santé primaires et communautaires. On note un manque de programmes spécialisés, par exemple dans la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, dans la psychiatrie médico-légale, ou encore dans la santé mentale en prison.

¹⁸ WHO (2019) Global Epilepsy Status Report.

¹⁹ WHO (2022) Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Une note d'information technique (en anglais seulement).

²⁰ OMS (2021). Atlas de la santé mentale 2020.

14. **La problématique des ressources humaines pour la santé mentale.** On constate une pénurie de ressources humaines qualifiées, avec moins d'un agent de santé mentale pour 100 000 habitants. Il y a une pénurie aiguë de spécialistes¹⁷ couplée à une mauvaise répartition géographique des effectifs disponibles. On constate en effet que le personnel de santé mentale qualifié est concentré dans les grandes villes. De surcroît, certains spécialistes ne disposent pas de postes fixes et ne peuvent donc pas être recrutés par le service public de santé.

15. **L'administration de médicaments psychotropes inappropriés.** Les médicaments psychotropes sont notoirement en rupture de stock et jusqu'à 49 % des personnes de la Région paient de leur poche ces médicaments.¹⁷ Dans certains pays, les médicaments psychotropes n'ont jamais été achetés par le ministère de la santé, ce qui signifie que ces pays sont tributaires de donations.

16. **La surveillance insuffisante de la santé mentale et neurologique.** Les indicateurs de santé mentale ne sont pas inclus de façon systématique dans les systèmes d'information pour la gestion sanitaire des États Membres. Dans d'autres, un seul indicateur est pris en compte pour la « santé mentale » et les données collectées peuvent ne pas être fiables.

17. **L'augmentation des déterminants sociaux de la santé mentale.** Les déterminants sociaux de la santé tels que la pauvreté qui prévaut, une population toujours plus nombreuse vivant dans des établissements urbains informels avec les facteurs de risque inhérents à de telles conditions de vie, les conflits, les catastrophes naturelles telles que les ouragans, les cyclones, les inondations et les volcans et les déplacements de personnes constituent autant de causes des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives et accentuent encore les difficultés à fournir des services adaptés aux besoins et appropriés de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans la Région. Des flambées épidémiques de maladies infectieuses telles que la COVID-19, qui a touché tous les 47 États Membres de la Région, ont entraîné une augmentation des troubles mentaux et perturbé l'accès aux services. La pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse de 27,6 % du nombre de cas de dépression et de 25,6 % des cas de troubles anxieux, de même qu'une augmentation des troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues.¹⁶

18. **La prévention, la sensibilisation, ainsi que lutte contre la stigmatisation et la discrimination.** Parmi les autres problèmes rencontrés dans la Région africaine figurent le manque de connaissances sur les causes des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives, les mythes et les perceptions erronées qui entourent ces troubles et le mauvais comportement en matière de recherche d'aide induit par ces mythes et perceptions. Compte tenu des croyances qui entourent les troubles mentaux, la population recherche souvent des soins auprès de tradipraticiens, de leaders spirituels et de praticiens qui proposent des traitements alternatifs. En outre, la réponse du système de santé est axée sur les soins cliniques avec peu ou pas d'attention aux aspects liés à la prévention.

VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

19. **Vision.** Toutes les populations de la Région africaine jouissent du meilleur état de santé et de bien-être sur les plans mental, neurologique, social et psychologique.

20. **Objectif.** Promouvoir le bien-être mental, prévenir les troubles mentaux, dispenser des soins, favoriser le rétablissement, promouvoir les droits fondamentaux et réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

21. Objectifs.

Les objectifs s'articulent comme suit :

- a) renforcer le leadership, la gouvernance et le financement de la lutte contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, y compris en donnant des moyens d'action aux personnes atteintes de troubles mentaux ;
- b) accroître la couverture de services mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives de qualité, et élargir l'accès à ces services en insistant sur le renforcement des services au niveau primaire et communautaire ; et
- c) Accroître les effectifs du personnel de santé travaillant à la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, en veillant à ce que la répartition géographique des agents de santé mentale soit équitable.

22. Cibles

- a) Cibles d'ici à 2030 :
 - i) 100 % des États Membres ont élaboré et/ou mis à jour une politique, un plan stratégique et/ou une législation sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ;
 - ii) 60 % des États Membres mettent en œuvre un plan visant à renforcer les services de santé mentale, neurologique et liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins de santé primaires et communautaires (quatre critères sur cinq) ;
 - iii) 95 % des États Membres ont inclus un ensemble complet d'indicateurs mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans leurs systèmes d'information pour la gestion sanitaire et établissent régulièrement des rapports à ce sujet ; et
 - iv) 80 % des États Membres disposent d'une ligne budgétaire consacrée à la santé mentale dans le budget du secteur de la santé.

Étapes intermédiaires

- b) Étapes intermédiaires d'ici à 2025 :
 - i) 80 % des États Membres ont élaboré et/ou mis à jour une politique et/ou un plan stratégique sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ;
 - ii) 30 % des États Membres mettent en œuvre des plans visant à renforcer les services de santé mentale, neurologique et liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins de santé primaires et communautaires (quatre critères sur cinq) ;
 - iii) 60 % des États Membres ont inclus un ensemble complet d'indicateurs mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans leurs systèmes d'information pour la gestion sanitaire et établissent régulièrement des rapports à ce sujet ; et
 - iv) 60 % des États Membres disposent d'une ligne budgétaire consacrée à la santé mentale dans le budget du secteur de la santé.

c) Étapes intermédiaires d'ici à 2028 :

- i) 90 % des États Membres ont élaboré ou mis à jour une politique et/ou un plan stratégique sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ;
- ii) 50 % des États Membres mettent en œuvre des plans visant à renforcer les services de santé mentale, neurologique et liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins de santé primaires et communautaires (quatre critères sur cinq) ;
- iii) 75 % des États Membres ont inclus un ensemble complet d'indicateurs mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans leurs systèmes d'information pour la gestion sanitaire et établissent régulièrement des rapports à ce sujet ; et
- iv) 70 % des États Membres disposent d'une ligne budgétaire consacrée à la santé mentale dans le budget du secteur de la santé.

PRINCIPES DIRECTEURS

23. La mise en œuvre du Cadre est régie par les principes directeurs décrits ci-après.

- a) **La couverture sanitaire universelle.** Indépendamment de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique, de la race et de l'origine ethnique et dans le respect du principe d'équité, les personnes atteintes de troubles mentaux et neurologiques doivent avoir accès aux services sociaux et de santé essentiels.
- b) **La protection financière.** Les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives protègent les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives et leurs familles contre le risque d'appauvrissement.
- c) **Les droits fondamentaux.** Les stratégies, mesures et interventions en cas de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives sont conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments internationaux, régionaux et nationaux relatifs aux droits fondamentaux.
- d) **Une pratique s'appuyant sur des bases factuelles.** Les stratégies et interventions axées sur la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives s'appuient sur des faits scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, en tenant compte des coûts et du rapport coût-efficacité, et en prenant en considération les facteurs culturels et contextuels.
- e) **Une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie et centrée sur la personne.** Les politiques, plans et services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives sont adossés sur une approche globale qui tient compte des besoins à toutes les étapes de la vie.
- f) **Une approche multisectorielle.** Il s'agit d'une approche qui implique une coordination, une collaboration et des partenariats avec des secteurs tels que l'éducation, la protection sociale, la justice, le travail, le genre, la jeunesse et les autres secteurs concernés, ainsi qu'avec d'autres programmes relevant du secteur de la santé.
- g) **Une accentuation sur le rétablissement, l'autonomisation et l'implication totale.** Les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives permettent le rétablissement et le meilleur état de santé possible. Les personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives et leurs aidants doivent avoir les moyens et le soutien nécessaires pour s'impliquer fortement dans le plaidoyer, la politique, la planification, la prestation de services, le suivi et l'évaluation.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

24. **Renforcer la gouvernance et la prise en main de la santé mentale aux niveaux national et infranational.** Il s'agit notamment d'établir des partenariats avec d'autres programmes du secteur de la santé et d'autres secteurs, des organisations non gouvernementales et de la société civile et des prestataires non étatiques du secteur de la santé comme d'autres secteurs. Les pouvoirs publics prendront l'initiative de veiller à ce que la priorité soit donnée aux domaines d'action et que ceux-ci soient clairement définis. Ils s'attacheront en outre à élaborer, à renforcer, à réviser et/ou actualiser et à mettre en œuvre au niveau national des politiques, des stratégies, des programmes, des lois et des règlements sur la santé mentale et sur la prise en charge des troubles neurologiques et liés à l'usage de substances, avec la mise en place des mécanismes de contrôle de la protection des droits fondamentaux, en tenant compte des pratiques s'appuyant sur des données factuelles, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et des autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits fondamentaux.

25. **Favoriser la collaboration et les partenariats avec les parties prenantes.** La collaboration entre les secteurs public et privé et les organisations non gouvernementales moyennant l'établissement de partenariats stratégiques fournissant une expertise technique et le partage de ressources de manière durable devrait être encouragée afin de renforcer l'intégration des services de santé mentale et neurologique. Ces partenariats devraient englober la participation constructive des parties prenantes d'autres programmes du secteur de la santé, de secteurs extérieurs à la santé, d'organisations non gouvernementales internationales, nationales et infranationales et d'organisations communautaires, y compris celle des personnes ayant vécu avec des troubles de santé mentale et leurs aidants.

26. Accroître le financement des services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives. Chaque État Membre devrait créer une ligne budgétaire pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans le budget du secteur de la santé. Tout doit être fait pour accroître progressivement les fonds soient alloués aux niveaux communautaire et des soins de santé primaires, ainsi qu'aux programmes spécialisés et aux zones difficiles d'accès afin de combler les lacunes, conformément aux politiques et plans stratégiques mis en place par les pouvoirs publics. Il convient donc d'appuyer la mobilisation de fonds auprès de partenaires internationaux, bilatéraux et nationaux du développement pour renforcer les services de santé mentale. Les États Membres devraient interdire l'exclusion des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives des régimes nationaux d'assurance maladie et stipuler l'inclusion d'un ensemble défini de ces troubles dans les régimes nationaux d'assurance maladie et dans d'autres mécanismes de financement. Dans le cadre de cette intervention, il convient de fournir un appui technique et des orientations pour l'élaboration d'argumentaires d'investissement en faveur de la santé mentale et de prêter assistance aux États Membres pour qu'ils puissent utiliser ces informations afin d'entreprendre le plaidoyer pour un financement accru de la santé mentale.

27. **Mettre encore plus l'accent sur la prévention, en accordant une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé mentale.** Cette démarche suppose de forger des partenariats et d'amorcer une collaboration avec le secteur de l'éducation pour lancer des programmes universels et ciblés de promotion et de prévention de la santé mentale pour les enfants scolarisés. La collaboration devrait être renforcée avec d'autres programmes du secteur de la santé, tels que ceux consacrés à la santé de l'enfant, à la santé de la femme et à la santé des hommes, afin de prévenir les troubles mentaux et de promouvoir la santé mentale et le bien-être. Des liens avec la prévention de la violence sexiste et la programmation d'activités y afférentes devraient aussi être établis. Des mesures doivent être prises pour prévenir également les maladies non transmissibles, et singulièrement des affections telles que la dépression, l'anxiété et la maladie d'Alzheimer. Ces liens devraient être systématiquement mis à profit pour maintenir un bon rapport coût-efficacité

dans la mise en œuvre des initiatives de prévention des maladies non transmissibles et des troubles mentaux.

28. **Réorganiser les services et étendre la couverture, en accordant la priorité à la qualité des services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins de santé communautaires et primaires.** Il s'agit de renforcer systématiquement les soins au niveau des soins communautaires et primaires, notamment en renforçant les circuits d'orientation-recours et la supervision de soutien. On doit par ailleurs étudier des mécanismes de soutien aux familles afin qu'elles puissent soutenir les personnes vivant avec des troubles mentaux et des handicaps psychosociaux dans leur milieu familial. Il est par ailleurs question non seulement d'intégrer et de coordonner une approche des soins de santé holistique et centrée sur la personne, dans laquelle les besoins en matière de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives sont gérés de façon globale avec d'autres problèmes de santé et comorbidités, mais aussi de promouvoir le droit à l'éducation, à l'emploi, tout comme le droit de gagner sa vie et le droit au logement, pour ne citer que ces exemples.

29. **Renforcer les capacités de riposte en cas de problèmes de santé mentale et de soutien psychosocial dans la Région africaine.** Il est notamment question dans cette intervention de veiller à ce que la santé mentale et le soutien psychosocial soient inclus dans les programmes de préparation, d'intervention et de relèvement. L'accent devrait être mis sur les pays touchés par des crises humanitaires, notamment mais pas exclusivement les conflits, les catastrophes naturelles et les flambées de maladies infectieuses. L'action de lutte contre les problèmes de santé mentale et de soutien psychosocial devrait cibler les réfugiés et les autres personnes déplacées internes, sans oublier toutes les forces de combat et les personnes qui interviennent pour dispenser des soins de santé.

30. **Renforcer les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives pour les enfants, les adolescents et pour d'autres domaines spécialisés.** Les États Membres devraient développer ou renforcer les services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, en travaillant en étroite collaboration avec le secteur de l'éducation. L'accent devrait être mis sur des programmes universels de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux. Les États Membres devraient répertorier et renforcer d'autres programmes de santé mentale spécialisés pouvant inclure, sans pour autant s'y limiter, le traitement de l'usage nocif de l'alcool et de l'abus de substances psychoactives, la santé mentale médico-légale et les services destinés aux populations carcérales.

31. **Mettre en œuvre des plans de ressources humaines pour les affections en santé mentale et neurologique.** Les ressources humaines constituent la pierre angulaire du système de santé mentale. Pour renforcer les services de santé mentale, il est indispensable de disposer d'un personnel en nombre suffisant, doté de l'éventail des connaissances, des aptitudes et des compétences voulues, équitablement réparti sur le plan géographique et doté de la motivation nécessaire. Les États Membres devraient réaliser des audits des ressources humaines, des analyses de situation pour le personnel des services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, et élaborer des plans pour renforcer les effectifs et les compétences, en tenant parallèlement compte de la répartition géographique. Conformément aux normes régionales et nationales en matière de formation, de recrutement et de rémunération des ressources humaines pour la santé mentale et neurologique, les États Membres devraient garantir la disponibilité de spécialistes de la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, en l'occurrence des psychiatres, des neurologues, des infirmiers psychiatriques et des travailleurs sociaux dans le domaine de la psychiatrie, sans oublier d'autres sous-spécialités de ce domaine. Des postes devraient être créés pour certains des

spécialistes, lorsque de tels postes n'existent pas, afin de disposer d'une équipe multisectorielle complète, de favoriser le recrutement dans les services de soins de santé publics.

32. **Définir et/ou mettre à jour la liste des médicaments psychotropes essentiels.** Il est question dans cette intervention de garantir que la liste des médicaments psychotropes essentiels est bien révisée et définie pour chaque niveau de soins et alignée sur les compétences et les droits de prescription des agents de santé à chaque niveau. La quantification et le chiffrage des médicaments psychotropes essentiels doivent aussi être mis au point pour chaque niveau de soins de santé, au même titre que les modalités de la demande, de l'achat, de la distribution et du suivi régulier de la consommation, afin d'éviter des ruptures de stock. La disponibilité ininterrompue de médicaments psychotropes essentiels de qualité est essentielle à la prestation de services de santé mentale.

33. **Actualiser le système d'information pour la gestion sanitaire en y incluant les indicateurs pour les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.** Dans cette intervention, l'on doit faire en sorte que le système d'information pour la gestion sanitaire comporte un ensemble complet d'indicateurs de santé mentale et neurologique qui sont régulièrement analysés et dont les résultats utilisés à chaque niveau de soins pour influencer sur la programmation et la planification. La capacité des agents de santé et des personnes responsables de la collecte et de la saisie des données sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives dans le système électronique devrait être renforcée.

34. **Encourager la recherche sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives.** Cette intervention comprend le renforcement des capacités pour l'élaboration de propositions de recherche sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances psychoactives, la mobilisation de ressources, la mise en œuvre de la recherche et la diffusion des résultats de la recherche, y compris le soutien aux réunions scientifiques dans les États Membres et au niveau régional.

35. **Fréquence de l'établissement des rapports.** L'application des interventions et mesures prioritaires énoncées dans le présent cadre sera évaluée par les États Membres et des rapports de situation seront présentés au Comité régional en 2025 et en 2028.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

36. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le cadre de mise en œuvre et les mesures proposées.

ANNEXE**Indicateurs de référence, cibles et étapes intermédiaires**

Indicateur	Base de référence 2020	Étape intermédiaire proposée pour 2025	Étape intermédiaire proposée pour 2028	Étape intermédiaire proposée pour 2030
La disponibilité de la politique et/ou du plan stratégique de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives	76 %	80 %	90 %	100 %
Le renforcement de la lutte contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives au niveau des soins de santé primaires et au niveau communautaire (critères 4/5)	11 %	30 %	50 %	60 %
Les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans le système d'information pour la gestion sanitaire	47 %	60 %	75 %	95 %
Le pourcentage de pays disposant de ressources financières pour mettre en œuvre la politique de santé mentale	44 %	60 %	70 %	80 %

Source de la base de référence : ATLAS OMS DE LA SANTÉ MENTALE, 2020.