



Douzième Réunion des ministres de la santé des pays océaniens

28-30 août 2017



DOUZIÈME RÉUNION DES MINISTRES DE LA SANTÉ DES PAYS OCÉANIENS

PIC12/T5

Rarotonga (Îles Cook)
28–30 août 2017

16 août 2017

ORIGINAL : ANGLAIS

Santé mentale

Les troubles mentaux comme la dépression, les psychoses et les troubles liés à l'alcoolémie figurent parmi les principales causes d'invalidité au monde, et les ministres de la Santé des pays océaniens ont lancé le Réseau des îles du Pacifique sur la santé mentale (PIMHNet) en 2007 pour lutter contre cet immense fardeau. Le PIMHNet a renforcé les services de santé mentale des États et Territoires insulaires du Pacifique. Les principaux résultats enregistrés sont, entre autres, les suivants : onze pays se sont dotés de politiques et/ou de plans, ou étudient des projets de texte sur la santé mentale ; les professionnels de santé primaire et les spécialistes formés à la santé mentale sont plus nombreux, et les communautés sont davantage sensibilisées.

Pourtant, d'importantes lacunes persistent. En effet, l'insuffisance des financements entraîne une relative faiblesse des systèmes de santé mentale, et de la préparation à la riposte psychosociale en cas d'urgence, notamment de catastrophe naturelle. Les stigmates et la discrimination dont souffrent les personnes affectées par des troubles mentaux freinent les efforts déployés par les communautés pour apporter un soutien efficace.

Afin de promouvoir le bien-être et renforcer la santé mentale, les pouvoirs publics et les partenaires du développement peuvent envisager de : reconnaître que la santé mentale constitue un domaine prioritaire du développement durable et de la couverture santé universelle ; allouer des ressources plus importantes pour étoffer les ressources humaines des services de santé mentale et renforcer les systèmes et les services de soins de santé mentale ; préparer les interventions psychosociales à prévoir dans les situations d'urgence ; sensibiliser les populations et créer un environnement propice au sein de la société. Les ministres sont invités à examiner les actions proposées et à convenir d'orientations futures.

1. CONTEXTE

Les troubles mentaux comme la dépression, les psychoses et les troubles liés à l'alcoolémie sont une cause majeure d'invalidité et représentent 8,1 % des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) de la Région du Pacifique occidental.¹

Pour la première fois, la santé mentale est spécifiquement incluse dans le programme de développement mondial. L'Objectif de développement durable 3.4 appelle les pays à : « D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématuée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».² en outre, l'Objectif de développement durable 3.5 appelle les pays à « Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool ».

Les États membres ont approuvé le *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, et le *Programme régional de mise en œuvre du Plan d'action pour la santé mentale (2013-2020) dans le Pacifique occidental* de l'OMS. Le Plan d'action définit six objectifs à l'échelle mondiale et vise la promotion du bien-être mental, la prévention des troubles mentaux, les services de prise en charge, la facilitation de la guérison, la promotion des droits de la personne et la réduction de la mortalité, de la morbidité et de l'invalidité des personnes souffrant de troubles mentaux.

Dans le Pacifique, la crise des maladies non transmissibles (MNT) contribue à l'augmentation du nombre de cas de troubles mentaux. Les maladies comme le diabète et le cancer entraînent des situations de stress et augmentent le risque de contracter des troubles mentaux. Selon les données disponibles, l'abus d'alcool constitue une menace pour la santé publique dans les États et Territoires insulaires du Pacifique, car il accroît le risque de violences et de blessures, et de troubles mentaux, notamment parmi les jeunes.³ La consommation d'autres substances, dont le cannabis et la méthamphétamine, est également en augmentation dans certains États et Territoires insulaires du Pacifique. Cette question est particulièrement concernée par de nombreuses recommandations de la Déclaration de Yanuca de 2015, dont notamment: 2.4 « Veiller à ce que la protection et le développement de l'enfant soient abordés de manière holistique », 3.3 « Créer une offre de services de santé intégrée et centrée sur l'humain » et 4.2 « Renforcer les capacités de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes ».

Face à l'alourdissement du fardeau des troubles mentaux dans le Pacifique, les ministres de la Santé des pays du Pacifique ont lancé le Réseau des îles du Pacifique sur la santé mentale (PIMHNet) lors de leur réunion de 2007 à Vanuatu. L'OMS a été chargée d'assurer le secrétariat du réseau, et un financement a été obtenu du Programme d'aide néo-zélandais. Depuis 10 ans, le PIMHnet joue un rôle moteur pour l'amélioration de la santé mentale dans les pays du Pacifique.

¹ Estimations du fardeau de morbidité de 2000 à 2015. Dans : WHO Health statistics and information systems [site Internet]. Genève: WHO headquarters; 2017.

(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html, consulté le 1er août 2017).

² Plate-forme de connaissances sur le développement durable. Dans : UN Sustainable Development Goals [site Internet]. New York: UN headquarters; 2017. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>, consulté le 1er août 2017).

³ Young people and alcohol: Manuel de référence [e-book]. Manille: Who Western Pacific Region; 2015. http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10929/9789290616849_eng.pdf, consulté le 1er août 2017.

2. PROGRÈS ET RÉALISATIONS

2.1 Politiques, plans et législation en matière de santé mentale

Ces trois dernières années, quatre États et Territoires insulaires du Pacifique ont adopté ou élargi la portée des politiques et/ou des plans de santé mentale existants, quatre autres pays ayant élaboré des projets de plan prêts à être approuvés. Les Îles Salomon et le Vanuatu ont entamé le processus de révision de leurs lois sur la santé mentale. Au total, onze États et Territoires insulaires du Pacifique ont approuvé ou élaboré des politiques et/ou des plans nouveaux en matière de santé mentale, mais seuls quatre États et Territoires insulaires du Pacifique ont actualisé leurs lois sur la santé mentale.

2.2 Ressources humaines et prestation de services de santé mentale

Des lacunes restant clairement à combler en matière de prestation de services de santé mentale, diverses activités de renforcement des capacités ont été lancées sous l'égide du PIMHnet. Depuis 2012, l'Université nationale des Fidji (FNU) propose un diplôme de troisième cycle en santé mentale. Elle a formé quatorze agents de santé originaires de six États et Territoires insulaires du Pacifique, financés pour la plupart en qualité de *Fellows* de l'OMS sous l'égide du PIMHnet. Une fois rentrés dans leur pays, ces nouveaux diplômés sont un atout majeur pour les ressources humaines de santé mentale et travaillent à l'amélioration des systèmes et des soins de santé mentale.

Plus de mille médecins et infirmiers originaires de seize États et Territoires insulaires du Pacifique, qui ont bénéficié d'une formation suivant le Programme d'action de l'OMS « Combler les lacunes en santé mentale », fournissent désormais des services de base en matière de santé mentale aux niveaux de soins général et primaire.

Grâce aux efforts déployés pour améliorer les services de santé mentale, le nombre total de patients souffrant de troubles mentaux examinés et pris en charge dans les États et Territoires insulaires du Pacifique est en augmentation. Aux Fidji, par exemple, leur nombre a plus que triplé, passant de 1 259 à 4 939 entre 2010 et 2015. Aux Îles Salomon, ce nombre a augmenté de 1 389 à 2 896 pendant la même période. Cependant, des lacunes considérables persistent en matière de prestation de services de santé mentale dans le Pacifique.

2.3 Plaidoyer pour la santé mentale

La stigmatisation et la discrimination contre les personnes souffrant de troubles mentaux sont encore très répandues dans les communautés du Pacifique. Les pays poursuivent leurs efforts pour sensibiliser les communautés et leur apprendre à mieux comprendre les problèmes. Chaque année, au mois d'octobre, les ministères de la Santé animent des activités avec le soutien de la société civile à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé. Largement célébrée dans le Pacifique, la Journée mondiale de la Santé de 2017, qui mettait l'accent sur la dépression, a fait l'objet d'une couverture médiatique internationale et de déclarations de soutien de la part de hautes personnalités politiques (le Premier ministre du Samoa ainsi que les ministres de la Santé des Fidji, de Kiribati et des Tonga), de champions (des célébrités et des athlètes du pays) et des organisations partenaires.

3. ENJEUX

3.1 Financement de la santé mentale

Malgré l'augmentation globale du soutien aux services et aux activités relatifs à la santé mentale dans le Pacifique, la moyenne des dépenses publiques dans ce domaine demeure très faible, atteignant à peine 2 % du budget annuel de la santé publique dans la plupart des États et Territoires insulaires du Pacifique. Ce niveau de dépenses n'est pas suffisant au regard du fardeau que représente la santé mentale pour la santé publique, si l'on considère que 8,1 % des AVCI perdues peuvent être imputés à la santé mentale. Les lacunes de couverture et la pénurie d'agents de santé spécialement formés illustrent clairement cette situation. Les effets à long terme d'une mauvaise santé mentale sur la santé physique, la productivité et l'activité économique sont également peu reconnus, de sorte que les gouvernements et les partenaires du développement accordent une priorité moindre à cette problématique critique. Il y a urgence à renforcer les financements pour atteindre les cibles des ODD et parvenir à une couverture santé universelle.

3.2 Systèmes de santé mentale

Si plusieurs pays ont commencé à décentraliser les soins de santé mentale et à intégrer les services dans les communautés, les soins de santé mentale sont pour la plupart dispensés dans les hôpitaux des capitales. Les services de santé mentale communautaires axés sur la guérison sont encore rares et des services permettant aux personnes souffrant de troubles mentaux de vivre au sein de leur propre communauté sont nécessaires. On citera en exemple la psychothérapie, les services de vulgarisation, les foyers de transition, les garderies et les services de l'emploi. Dans la plupart des États et Territoires insulaires du Pacifique, les services à l'intention des personnes souffrant de troubles mentaux liés à l'abus d'alcool et de stupéfiants sont inexistant. Il est également nécessaire d'effectuer des évaluations psychosociales régulières, notamment auprès des personnes souffrant de MNT. Pour fournir ces services axés sur la guérison, il faudra renforcer davantage les ressources humaines en santé mentale à tous les niveaux.

Les États et Territoires insulaires du Pacifique ont également besoin de renforcer davantage d'autres éléments de leurs systèmes de santé mentale, notamment en promulguant des lois et des réglementations modernes visant à protéger les droits de la personne, en assurant un approvisionnement fiable de médicaments psychotropes à des prix abordables et en s'appuyant sur des systèmes d'information sanitaire et sur la recherche pour assurer le suivi et l'évaluation des progrès réalisés.

3.3 Riposte aux catastrophes naturelles

Les États et Territoires insulaires du Pacifique sont particulièrement vulnérables aux effets du changement climatique, dont les phénomènes météorologiques extrêmes, qui peuvent entraîner d'immenses pertes humaines et matérielles. Trois des dix pays les plus vulnérables aux catastrophes naturelles sont situés dans le Pacifique et plusieurs pays sont dévastés par une catastrophe chaque année. Les catastrophes sont la source d'une augmentation marquée du stress psychosocial, entraînant des conséquences à long terme pour les populations affectées, notamment une prévalence accrue de

troubles mentaux comme la dépression et l'anxiété. Il est crucial de renforcer le soutien à la santé mentale et psychosociale pour améliorer la préparation et la résilience des communautés aux catastrophes.

3.4 Un environnement communautaire propice

Le soutien et les soins fournis par les membres de la famille et de la communauté constituent une importante caractéristique des États et Territoires insulaires du Pacifique. Cependant, le manque de compréhension de la santé mentale, et les stigmates et la discrimination dont souffrent les personnes affectées par des troubles mentaux freinent les efforts déployés par les communautés pour apporter un soutien efficace. Il est nécessaire de développer un environnement propice et d'autonomiser et de mobiliser les réseaux et les ressources communautaires. Il est également important d'appuyer le développement d'organisations regroupant les usagers et les familles de sorte qu'elles puissent s'entraider et défendre elles-mêmes leurs propres intérêts.

4. ORIENTATIONS FUTURES

4.1 Recommandations à l'intention des pouvoirs publics

Les ministres assistant à la douzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniens pourraient envisager de :

- Convenir des orientations de mise en œuvre ci-après en vue de la promotion du bien-être mental et du renforcement des services de santé mentale et des services sociaux.

Les pouvoirs publics pourraient envisager de :

- Allouer des financements adéquats afin d'assurer la couverture universelle de services de santé mentale et des services sociaux axés sur la guérison.
- Augmenter le nombre d'agents de santé formés à la santé mentale aux niveaux spécialisé, primaire et communautaire afin de dispenser des services de santé mentale et sociaux fondés sur des données factuelles, adaptées au contexte culturel et axés sur les droits de la personne, notamment pour la prise en charge des hospitalisations de courte durée et des traitements ambulatoires dans les centres hospitaliers, la prise en charge intégrée dans les centres de soins primaires, les services d'addictologie pour les personnes abusant de l'alcool et des stupéfiants, la psychothérapie, les services de vulgarisation, les foyers de transition, les garderies et les services de l'emploi.
- Renforcer la préparation du soutien à la santé mentale et du soutien psychosocial aux catastrophes.
- Animer et coordonner une stratégie plurisectorielle de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux, des troubles liés à la consommation d'alcool et de stupéfiants et du suicide, lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de la personne.

- Créer des environnements propices et autonomiser les personnes atteintes de troubles mentaux, les membres de leurs familles et leurs amis, et les communautés face aux troubles mentaux.

4.2 Recommandations à l'intention des partenaires du développement

Les partenaires du développement peuvent envisager de :

- Reconnaître que la santé mentale est un domaine prioritaire du développement durable, et inclure et intégrer des composantes relatives à la santé mentale dans les programmes, les politiques et les stratégies de développement dans le Pacifique.
- Fournir un soutien pérenne au renforcement des systèmes de santé mentale des pays du Pacifique en apportant un appui technique et financier.
- Multiplier les subventions et les possibilités de détachements et de formation pour renforcer les effectifs d'agents de santé spécialisés dans la santé mentale, notamment les infirmiers en soins psychiatriques, les psychologues, les travailleurs sociaux et les psychiatres.
- Soutenir des efforts coordonnés de mise en œuvre de programmes de santé mentale pendant et après la survenue de situations de crise humanitaire.
- Renforcer les réseaux existants et les mécanismes de partenariat plurisectoriels.