



Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Rapport du Directeur général

1. La santé mentale correspond à un état de bien-être mental dans lequel les personnes sont en mesure d'affronter les multiples sources de stress de la vie, d'atteindre leur plein potentiel, d'avoir une activité productive et féconde et de contribuer à la vie collective. Les problèmes de santé mentale peuvent survenir à toute étape de la vie et être d'intensité variable, allant d'une détresse légère et passagère à de graves troubles mentaux accompagnés de handicaps psychosociaux.
2. Avant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), près d'un milliard de personnes présentaient des troubles mentaux dans le monde. En outre, quelque 50 millions de personnes sont atteintes de démence et environ 250 millions de personnes souffrent de troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues. Dans environ la moitié des cas, les troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 14 ans. Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans.
3. La santé mentale est l'un des domaines les plus négligés de la santé. Dans l'ensemble des États Membres, le niveau médian des dépenses consacrées à la santé mentale, par habitant, était estimé à 2,50 dollars des États-Unis en 2017. Selon des enquêtes menées dans sept pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 75 % des personnes atteintes de troubles mentaux ne recevaient pas de soins de santé mentale, bien qu'il ait été démontré que des interventions efficaces sont possibles dans tous les contextes. Les personnes atteintes de troubles mentaux graves ont une durée de vie réduite de 10 à 20 ans par rapport à la population générale, souvent en raison de pathologies physiques concomitantes non diagnostiquées.
4. Dans le monde entier, de nombreuses violations des droits humains sont commises à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux. En raison de la stigmatisation et de la discrimination dont elles font l'objet, nombre d'entre elles se trouvent isolées et marginalisées. Les mesures prises pour combattre la COVID-19 ont entraîné un isolement accru des personnes atteintes de troubles mentaux, en entravant l'accès à leurs activités et contacts habituels, ce qui a accentué leur marginalisation et leur détresse. Les personnes résidant dans des institutions de protection sociale et dans des hôpitaux psychiatriques ont subi un isolement encore plus grand que d'ordinaire et ont souvent été exposées à la COVID-19. Des taux élevés de mortalité liés à la COVID-19 ont été enregistrés dans les institutions de protection sociale de divers pays.

5. Du fait des restrictions sociales imposées par la pandémie, la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives est susceptible d'avoir augmenté dans différents groupes de population, tout comme la dépendance aux jeux en ligne. La consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives peut altérer la capacité et la volonté des individus à prendre les précautions nécessaires contre l'infection. Dans certaines parties du monde, l'augmentation de la consommation d'alcool pendant la pandémie a été associée à une recrudescence des violences familiales.

6. L'adversité est un facteur de risque reconnu de certains troubles mentaux et comportementaux à court terme et long terme, notamment la dépression et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives. La pandémie de COVID-19 a été à l'origine de nombreuses situations d'adversité, notamment : chômage et précarité financière ; éducation interrompue et perspectives compromises ; isolement social ; violence infligée par un partenaire intime et violence familiale ; peur face à une maladie potentiellement mortelle pour soi ou pour ses proches ; et perte soudaine d'êtres chers.

7. Dans le monde entier, de nombreuses recherches ont été menées sur la santé mentale pendant la pandémie. Des taux relativement élevés de symptômes d'anxiété (6-51 %), de dépression (15-48 %), d'état de stress post-traumatique (7-54 %) et de détresse psychologique non spécifique (34-38 %) ont été signalés dans la population générale en Chine, au Danemark, en Espagne, aux États-Unis d'Amérique, en Italie, au Népal, en République islamique d'Iran et en Turquie. Toutefois, il est trop tôt pour savoir si ces études sont le reflet de situations ponctuelles ou sont révélatrices d'une tendance générale. Chez de nombreuses personnes déjà atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, les symptômes sont exacerbés par des facteurs de stress alors même que l'accès aux soins est perturbé (voir le paragraphe 11). L'isolement social et la baisse de l'activité physique et de la stimulation intellectuelle se traduisent par une augmentation du risque de déclin cognitif et de démence chez les personnes âgées.

8. Les personnes chez lesquelles des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives avaient déjà été diagnostiqués présentent un risque accru d'infection et de mortalité par le virus de la COVID-19. Bien qu'une hausse apparente du nombre de suicides ait été signalée au Japon et en Thaïlande, les données préliminaires provenant d'autres pays ne semblent pas indiquer une augmentation des suicides. On sait qu'il existe un lien entre suicide et récession économique, mais il est trop tôt pour conclure à une progression du taux de suicide à l'échelle mondiale. L'incidence potentielle de la COVID-19 sur ces taux est susceptible de varier d'une population à l'autre et au cours du temps.

9. L'importance et la fréquence des manifestations neurologiques liées à la COVID-19 sont de plus en plus reconnues. Ces manifestations neurologiques sont d'intensité variable, de bénignes à sévères, et comprennent : maux de tête, altération de l'odorat, délire, accidents vasculaires cérébraux, syndrome de Guillain-Barré et méningite. Elles sont associées à des formes plus graves de la COVID-19 et à une mortalité accrue. On peut s'attendre à ce que la COVID-19 soit associée à des conséquences neurologiques à long terme.

10. Le Secrétariat rend compte des progrès réalisés dans la mise en place de plateformes nationales de coordination multisectorielle des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial. Ces progrès constituent un indicateur pour le Plan de réponse humanitaire global contre la COVID-19,¹ le

¹ Global Humanitarian Response Plan, COVID-19. Genève, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 2020 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>, consulté le 16 novembre 2020).

Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19¹ et le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS.² Pendant la pandémie, le nombre de pays dotés d'une plateforme fonctionnelle pour la coordination multisectorielle des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence humanitaire a doublé.

11. De juin à août 2020, le Secrétariat de l'OMS a mené une enquête rapide pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les services destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives.³ La grande majorité (93 %) des 130 pays interrogés a fait état de perturbations d'un ou plusieurs services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives. Face à ces perturbations, de nombreux pays ont eu recours à des interventions de téléthérapie, ont mis en place des lignes d'assistance téléphonique de crise et ont organisé des formations pour le personnel soignant. Parmi les pays ayant répondu à l'enquête, 89 % ont indiqué que la santé mentale et le soutien psychosocial faisaient partie intégrante de leurs plans nationaux de riposte à la COVID-19. Au total, 65 % des pays étaient dotés d'une plateforme de coordination multisectorielle des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial dans le cadre de leur plan de riposte à la COVID-19, mais seulement 17 % avaient inscrit un financement supplémentaire complet des plans d'intervention pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans leur budget national, tandis que 47 % déclaraient avoir obtenu un financement partiel.

12. La résolution 74/306 (2020) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur une action globale et coordonnée face à la pandémie de COVID-19 a encouragé les États Membres à ne pas négliger la santé mentale dans leur lutte contre la pandémie et leurs mesures de redressement, en assurant une large disponibilité des services de santé mentale et de soutien psychosocial en cas d'urgence.

MESURES RECOMMANDÉES

13. Sur la base des mesures recommandées dans la note de synthèse des Nations Unies sur la nécessité de tenir compte de la santé mentale dans le cadre de la lutte contre la COVID-19,⁴ qui a été rédigée par le Secrétariat de l'OMS en étroite collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, une liste de recommandations actualisées, visant à réduire au minimum les conséquences de la pandémie sur la santé mentale, est fournie ci-dessous. Ces recommandations intègrent des stratégies de gestion des risques liés aux catastrophes et aux situations d'urgence pour éviter l'émergence de nouveaux risques pour la santé mentale et réduire les risques existants.

a) Appliquer une approche globale au niveau de la société pour promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale. La santé mentale est une composante essentielle des

¹ A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2020 (<https://unsdg.un.org/fr/resources/cadre-des-nations-unies-pour-une-reponse-socio-economique-immediate-la-covid-19-0>, consulté le 16 novembre 2020).

² 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/jmo-who-ncov-report-4feb-web.pdf?sfvrsn=d82d752a_2&download=true, consulté le 17 novembre 2020).

³ The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>, consulté le 16 novembre 2020).

⁴ Note de synthèse : Nécessité de tenir compte de la santé mentale dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Nations Unies, 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief-covid_et_sante_mentale.pdf, consulté le 16 novembre 2020).

activités nationales de préparation et de riposte à la COVID-19. Cela implique de prendre les mesures suivantes :

- i) intégrer la santé mentale et les considérations psychosociales dans les stratégies de réduction et de gestion des risques liés aux situations d'urgence, dans tous les secteurs et à toutes les étapes des situations d'urgence ;
- ii) prendre les devants pour réduire les situations d'adversité liées à la pandémie (isolement social et chômage, par exemple) dont on sait qu'elles nuisent à la santé mentale et au développement cérébral ; et
- iii) élaborer toutes les communications liées à la COVID-19 dans un format accessible de sorte à atteindre les personnes à risque et marginalisées, en tenant compte de l'impact qu'elles pourraient avoir sur la santé mentale.

b) Assurer une large disponibilité des services de santé mentale et de soutien psychosocial en situation d'urgence. Cela implique de prendre les mesures suivantes :

- i) favoriser les mesures de proximité qui renforcent la cohésion sociale et permettent de lutter contre la solitude ;
- ii) investir dans des interventions de santé mentale qui peuvent être menées à distance ;
- iii) assurer la prise en charge ininterrompue des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives, tel qu'indiqué dans les orientations de l'OMS relatives au maintien des services de santé essentiels,¹ en reconnaissant formellement que ces soins constituent des services essentiels qui doivent se poursuivre tout au long de la pandémie ;
- iv) protéger et promouvoir les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux en vérifiant qu'elles bénéficient d'un accès égal aux mesures de prévention et de soins contre la COVID-19, y compris dans les institutions ; et
- v) veiller à la pérennité des efforts déployés pour intensifier les interventions de santé mentale face à la COVID-19 et les associer à des mesures de préparation à d'autres risques connexes (comme la violence communautaire) et à de futures situations d'urgence.

c) Soutenir le relèvement après la COVID-19 en mettant en place des services de santé mentale pour l'avenir. Toutes les populations touchées auront besoin de services de santé mentale de qualité pour favoriser le relèvement de la société après la COVID-19. Cela implique de prendre les mesures suivantes :

- i) profiter de la dynamique actuelle et de l'intérêt suscité par la santé mentale pour catalyser les réformes dans ce domaine, par exemple en développant et en finançant la mise en œuvre de stratégies de réorganisation des services nationaux, de sorte à transférer la prise en charge des institutions vers un large éventail de services de soutien et de santé mentale à assise communautaire ;

¹ Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>, consulté le 16 novembre 2020).

- ii) intégrer la santé mentale dans la couverture sanitaire universelle en veillant à ce que les soins dispensés pour les troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'usage de substances psychoactives soient couverts dans les prestations et les régimes d'assurance ;
- iii) renforcer les capacités en ressources humaines pour la prestation des services de santé mentale et de protection sociale ; et
- iv) mettre en place des services de proximité aptes à protéger et à promouvoir les droits humains et encourager la participation active des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de ces services.

ACTIVITÉS MENÉES PAR LE SECRÉTARIAT EN 2020

14. Au cours des deux dernières décennies, le Secrétariat a activement œuvré à la promotion de la santé mentale dans les situations d'urgence, en dirigeant ou codirigeant des initiatives interinstitutions pour la santé mentale et le soutien psychosocial en situation d'urgence, en apportant un appui aux pays lors de situations d'urgence aiguës et prolongées, et en fournissant des conseils et des orientations techniques sur les politiques et les activités de terrain, notamment sur la mise en place ou le rétablissement de systèmes de santé mentale à l'échelle communautaire après des situations d'urgence.

15. Les travaux de l'OMS dans le domaine de la santé mentale se fondent sur le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030,¹ qui présente les actions à mener et les options de mise en œuvre pour la santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire. Des propositions de révision de ce Plan d'action devraient être examinées lors de la présente session du Conseil exécutif au titre du point de l'ordre du jour consacré aux maladies non transmissibles ; elles prévoient notamment l'inclusion d'un nouvel indicateur et d'une nouvelle cible sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.²

16. Le 30 avril 2020, le Directeur général de l'OMS a conseillé aux bureaux de pays d'accorder une attention prioritaire à la santé mentale et au soutien psychosocial, en faisant de cette question une composante intégrale et transversale des mesures de riposte aux urgences de santé publique. Il a été recommandé que la santé mentale et le soutien psychosocial soient pris en compte dans divers domaines d'activité, notamment la prise en charge des cas, la communication sur les risques, la mobilisation communautaire, la continuité des services de santé, la coordination dans les pays et les opérations (comme le soutien aux agents de santé).

17. En 2020, en collaboration avec ses partenaires, l'OMS a élaboré un large éventail de ressources, dont :³

- a) des messages à diffuser pour promouvoir le bien-être psychosocial de différents groupes cibles (disponibles en 14 langues) ;

¹ Voir le document A66/10 Rev.1 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-fr.pdf, consulté le 16 novembre 2020).

² Voir le document EB148/7.

³ Pour plus d'informations, voir <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19> (consulté le 10 décembre 2020) et <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19> (consulté le 10 décembre 2020).

- b) une note d'information sur la prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de la pandémie de COVID-19 (disponible en 23 langues) ;
- c) des orientations pratiques sur le maintien et l'adaptation des services essentiels destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ;
- d) des orientations sur l'adaptation des services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations de crise humanitaire pendant la pandémie de COVID-19 ;
- e) des orientations cliniques sur les manifestations mentales et neurologiques de la COVID-19 ;
- f) un guide sur les compétences psychosociales élémentaires pour les intervenants dans la lutte contre la COVID-19 (disponible en 23 langues) ;
- g) un guide sur la gestion du stress destiné au grand public (disponible en format texte et audio et via le service de messagerie mobile de l'OMS) ;¹
- h) un livre pour les enfants âgés de 6 à 11 ans (disponible en 132 langues et en plusieurs formats) et une série de ressources pour aider d'autres groupes à risque à surmonter les difficultés liées à la pandémie (notamment les jeunes, les personnes âgées et leurs aidants) ;
- i) un programme de formation et d'échange des savoirs pour les aidants s'occupant de personnes atteintes de démence ; et
- j) la documentation issue d'études de cas menées dans 40 pays sur les innovations dans la prestation des services de santé mentale pendant la pandémie du COVID-19.

18. En 2020, le Secrétariat de l'OMS a participé à 119 webinaires d'information publique sur la santé mentale destinés au personnel intervenant dans la lutte contre la COVID-19, aux décideurs et à d'autres acteurs de la santé mentale.

19. L'OMS copréside le Groupe de référence du Comité permanent interorganisations pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Ce Groupe appuie les efforts visant à intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans le système d'action humanitaire et œuvre à la coordination des mesures de santé mentale et de soutien psychosocial dans les pays, notamment celles qui sont définies comme prioritaires dans le Plan de réponse humanitaire global contre la COVID-19.

20. En collaboration avec des partenaires, un mécanisme interinstitutions de déploiement rapide a été déclenché et, à ce jour, des experts ont été déployés à 12 reprises dans les pays pour appuyer la coordination des mesures de santé mentale et de soutien psychosocial dans des situations de crise humanitaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

21. L'OMS continue d'examiner les données relatives aux effets neurologiques de la COVID-19 et a créé un Forum mondial sur la neurologie et la COVID-19 pour répertorier et échanger les connaissances sur les séquelles neurologiques associées à la COVID-19 en vue d'améliorer les pratiques cliniques.

¹ Voir <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927> (consulté le 10 décembre 2020).

ACTIVITÉS PRÉVUES PAR LE SECRÉTARIAT

22. Pour alléger les souffrances, promouvoir les droits humains et améliorer la santé mentale de toutes les personnes touchées par la pandémie de COVID-19, le Secrétariat continuera d'appuyer les efforts déployés par les pays pour atteindre les cinq objectifs stratégiques suivants :

- a) renforcer les capacités d'adaptation et promouvoir le bien-être psychosocial de la population grâce à une communication efficace sur la COVID-19 et la santé mentale ;
- b) renforcer les services communautaires de soutien psychosocial pour les personnes confrontées à des situations d'adversité liées à la pandémie ;
- c) améliorer l'accès à des soins abordables et de qualité pour la prise en charge des problèmes de santé mentale dans le cadre de services sanitaires et sociaux au titre de la couverture sanitaire universelle ;
- d) répondre aux besoins des personnels de santé et d'aide à la personne, ainsi que d'autres populations à risque ; et
- e) veiller à la collecte, l'analyse et la communication des données sur la santé mentale et la COVID-19, y compris les données sur l'usage de substances psychoactives et les manifestations neurologiques, pour orienter les actions futures.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

23. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à donner de nouvelles orientations.

= = =