

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Direction de la Population



المملكة المغربية

+٠٨١١٨٤+ | ١١٤٣٠٤٠

وزارة الصحة

+٠٤٠٤٠٠+ | +٨٠٠٤

مديرية السكان

+٠٤٠٤٠ | ٤٤٨٠٣١

Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes

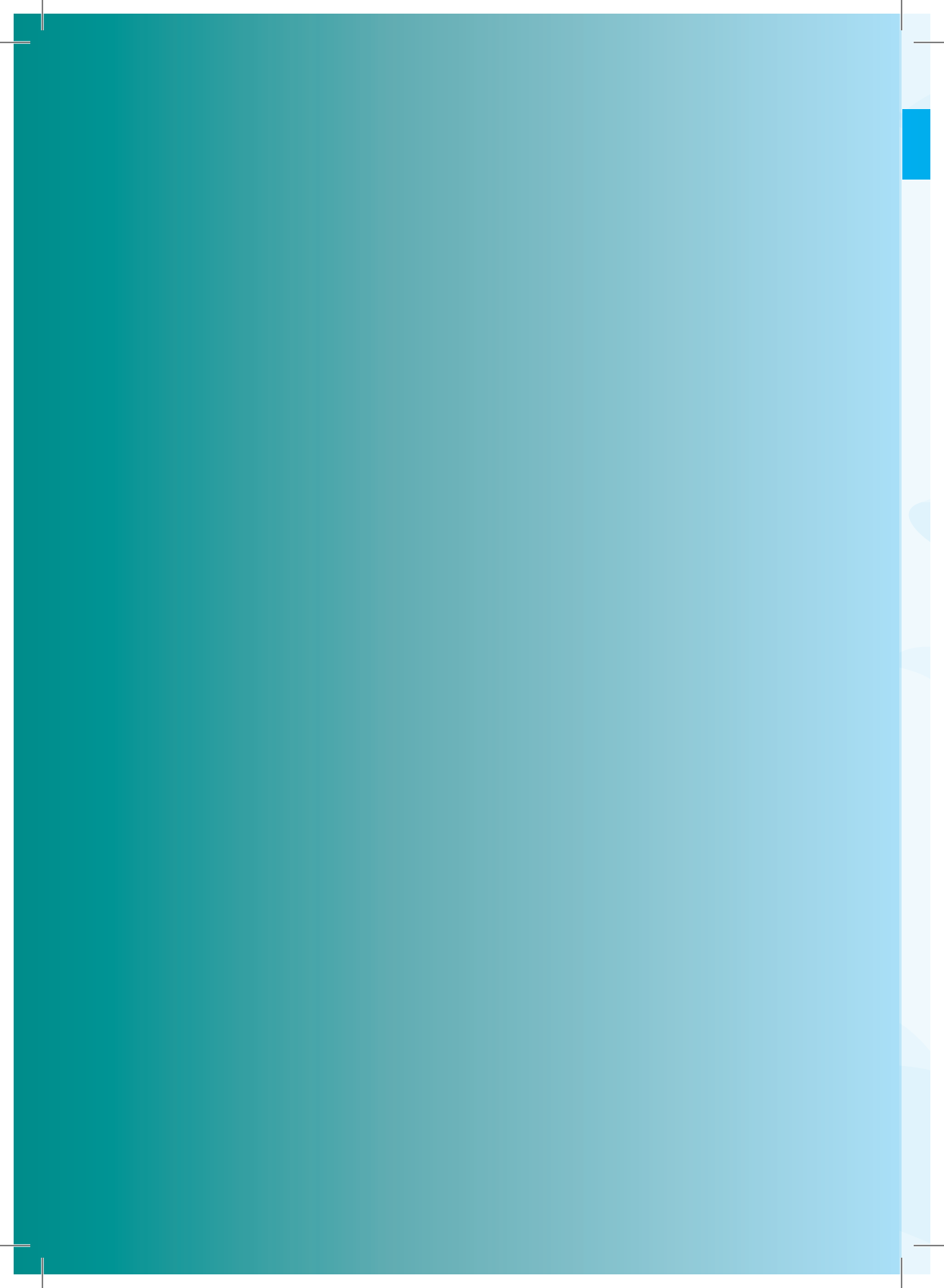


TABLE DES MATIÈRES



Préambule.....	7
Chapitre I : Analyse de la situation	9
1- Introduction.....	9
2. Raisons d’être du plan.....	11
3- Contexte.....	13
3-1 Contexte mondial.....	13
3-2 Cadre de référence.....	16
3-3 Contexte national.....	17
3.3.1. Données épidémiologiques	19
3.3.2. L’offre de soins au Maroc.....	22
3.3.3. Etat des lieux de l’offre de soins en pédopsychiatrie au Maroc.....	23
3.3.4. Législation en vigueur.....	27
4. Analyse de la situation	29
4.1 Points forts.....	29
4.2. Points faibles.....	29
4.3 Opportunités.....	30
4.4. Menaces.....	31
Chapitre II : Cadre methodologique	33
1. Approche participative.....	33
2. Processus d’élaboration fédérateur.....	33
Chapitre III. Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes	37
1. But.....	37
2. Vision.....	37
3. Principes directeurs.....	38
4. Population cible.....	38
5. Objectifs stratégiques.....	39
6. Axes stratégiques.....	39
Conclusion	61



ABRÉVIATIONS

AMO	Assurance Maladie Obligatoire de base
ANAM	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
AVP	Accidents de la Voie Publique
BM	Banque Mondiale
BO	Bulletin Officiel
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CCC	Communication basée sur le Changement de Comportement
CDE	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CESE	Conseil Economique Social et Environnemental
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMB	Couverture Médicale de Base
CIM 11	Classification International des Maladie- version 11
CNDH	Conseil National des Droits de l'Homme
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
CNOPS	Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
DGSN	Direction Générale de la Sureté Nationale
DRS	Direction Régionale de la Santé
ENIMSJ	Enquête Nationale à Indicateurs Multiples et la Santé des Jeunes
ENSP	École Nationale de Santé Publique
ESSB	Établissement de Soins de Santé de Base
FESP	Fonctions Essentielles de Santé Publique
GSHS	Global School-based Student Health Survey
GTZ	Coopération Technique Allemande
HCP	Haut-Commissariat au Plan
HAS	Health System Analysis
IDH	Indice de Développement Humain
IES	Information Education et Sensibilisation
IFCS	Instituts de Formation aux Carrières de Santé
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain

ISPITS	Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et des Techniques de Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LMD	Licence, Master et Doctorat
MEN	Ministère de L'éducation Nationale
MNT	Maladies Non Transmissibles
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIT	Organisation International du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le SIDA
ONDA	Observatoire National des Drogues et Addictions
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSH	Personnes en Situation de Handicap
RAMED	Régime d'Assurance Maladie pour les Économiquement Démunis
REMS	Réseau des Établissements Médico-Sociaux
RESSP	Réseau des Établissements de Soins de Santé Primaires
RGPH	Recensement Général de la Population et de L'habitat
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SROS	Schéma Régional de l'Offre de Soins
SSP	Soins de Santé Primaires
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

PRÉAMBULE

Le bien-être mental est une composante essentielle de la définition de la santé telle qu'inscrite au préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». Aussi, selon cette même source, une bonne santé mentale est indispensable pour permettre aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions quotidiennes de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer activement à la vie de leur communauté.

On peut donc déduire que la démarcation du champ de la santé mentale s'avère être un exercice peu évident, puisqu'il se détermine différemment de celui de la maladie mentale et ne se résume pas à la simple absence de la maladie mentale. Le degré de bien-être même subjectif soit-il, l'exercice des capacités mentales et la qualité des liens avec le milieu environnant sont autant de matières qui permettent d'estimer l'état de la santé mentale d'une personne à un moment donné.

Certes, la santé mentale est importante mais il reste à l'échelle mondiale un long chemin à parcourir pour lui donner toute sa place. Il convient d'inverser de nombreuses tendances fâcheuses : les interventions visant la prévention des facteurs de risques, la promotion des facteurs de protection, les services et les soins de santé mentale qui sont trop souvent négligés, ainsi que les violations des droits humains ou la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux.

Aussi, étant donné que les déterminants de la santé mentale ne se limitent pas aux seuls facteurs individuels, mais englobent également des facteurs sociaux, économiques, culturels, politiques et environnementaux, **ce plan reconnaît donc la pluralité et la multidisciplinarité dans les niveaux d'interventions et, de ce fait, la nécessité de la concertation et de la coordination entre les différents acteurs de l'appareil gouvernemental.**

Ce document passe en revue les données épidémiologiques mettant en évidence la charge des troubles mentaux, et ceux liés à l'utilisation de substances psychoactives. Ce plan livre également une analyse des réponses offertes par le système de santé et par les autres intervenants étatiques. Ce document met en exergue aussi les principaux défis à relever dans ce domaine précis et identifie aussi les opportunités à saisir pour optimiser les réponses à offrir.

Ce plan de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes repose donc sur l'adoption d'une vision holistique, vise à parvenir à l'équité moyennant des interventions de proximité et souligne toute l'importance de la prévention des troubles mentaux et de la lutte contre la stigmatisation. Le présent plan met l'accent sur la nécessité de la promotion de la santé mentale de tous les enfants et adolescents souffrant ou non de problème de santé mentale.

Chapitre I : Analyse de la situation

1- Introduction

Au Maroc, les enfants, les adolescents et les jeunes constituent la composante démographique à la fois la plus lourde pour le moment actuel mais aussi la plus décisive pour le développement futur de notre pays. En effet, à eux seuls les moins de 25 ans représentent, selon les dernières statistiques du Haut-Commissariat au Plan (HCP, 2014), près du tiers de la population marocaine soit environ 28%.

Ces jeunes, véritable richesse, représentent à la fois un considérable atout pour le développement de notre pays mais posent aussi de multiples défis liés à leur vulnérabilité face aux changements physiques et psychologiques et aux défis économiques et sociaux qui peuvent compromettre leur santé et leur avenir éducatif et social. Cette vulnérabilité est exacerbée par l'exposition quasi quotidienne de cette frange de la population aux risques du tabagisme, des drogues, des rapports sexuels précoces et non protégés, d'une alimentation malsaine et de sédentarité souvent occasionnée par l'usage démesuré des nouvelles technologies de l'information.

Cette vulnérabilité n'est pas l'unique apanage de notre pays puisque l'OMS souligne qu'au niveau mondial le tiers des décès et les deux tiers de la charge de morbidité à l'âge adulte sont dus à des maladies ou des comportements malsains adoptés pendant la période de la jeunesse.

Il est donc évident que l'adoption par cette tranche de la population, porteuse d'avenir, de comportements sains et responsables et sa préservation des fléaux sociaux destructeurs qui les guettent constituent un grand challenge qui exige de nous un réel engagement et des efforts soutenus mais surtout pépins.

Aussi, la multiplicité des déterminants de la santé physique et mentale des adolescents et des jeunes, comme souligné dans le préambule, fait de plus en plus appel à un degré élevé de collaboration, d'échanges d'informations et de coordination des interventions entre une diversité d'acteurs des domaines public, privé et communautaire.

Or, malgré leur importance et en dépit de la spécificité de cette période de la vie, certains besoins de cette population, dont ceux relatifs à la promotion de sa santé mentale, demeurent insuffisamment pris en compte dans les politiques et stratégies actuelles, et ce, en l'absence d'orientations claires en matière de

promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes qui encadrent les interventions des différents acteurs clés.

C'est dans ce cadre, que ce plan de promotion de la santé mentale des adolescents et des jeunes et en lien avec les stratégies et plans déjà existants, a été élaboré afin de fournir des réponses à un certain nombre de questionnements en rapport avec :

- La situation actuelle au niveau mondial et au Maroc ;
- Les réponses aux besoins en santé mental des enfants, des adolescents et des jeunes ;
- Les axes stratégiques d'interventions ;
- Les interventions à mettre en place dans les domaines de prévention, de traitement, de réhabilitation et de lutte contre la stigmatisation ;
- Les acteurs clés dans la promotion de la santé mentale de la jeune génération;
- Le développement et la pérennisation des alliances entre les différents intervenants.

Il est actuellement admis de tous, OMS et spécialistes du champ de la santé mentale, que les déterminants de cette dernière comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses émotions, ses pensées, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi d'autres facteurs parmi lesquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau et les conditions de vie et de travail ainsi que le soutien social apporté par la communauté. A cet égard, le processus d'élaboration dudit plan s'est déroulé selon les étapes suivantes :

- La constitution d'un comité de pilotage constitué de représentants des directions du Ministère de la Santé impliqués dans la thématique de la santé des adolescents et des jeunes et de représentants des départements pouvant avoir une influence sur les déterminants sus cités ;
- Entretiens et focus groupes avec les jeunes bénéficiaires de l'Espace Santé Jeunes (ESJ Chellah) et leur parents, professionnels et étudiants au niveau du Centre Médico-Universitaire (CMU Souissi) ;
- La présentation de l'analyse de la situation actuelle, des besoins en santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes et de la revue des réponses offertes et potentielles ;

- L'organisation d'une réunion dédiée à l'identification des axes stratégiques, des interventions et des indicateurs de suivi-évaluation de la mise en œuvre dudit plan en tenant compte de l'analyse de la situation.

2- Raisons d'être du plan

Un trouble mental est diagnostiqué lorsqu'un type de signes et de symptômes identifiés est associé à un déséquilibre du fonctionnement psychologique et/ou social. Il correspond aux critères définis par un système de classification reconnu tel que la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) ou le Manuel Diagnostique et Statistique de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-V).

Au niveau mondial, l'OMS considère que cinq des dix pathologies les plus inquiétantes au vingt et unième siècle concernant la psychiatrie : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. C'est donc un enjeu de société et de santé publique majeure.

Encadré N°1

La santé mentale de l'adolescent et du jeune concerne la capacité à atteindre et à maintenir un fonctionnement psychologique et un bien-être optimums.

Elle est directement liée au niveau atteint et aux aptitudes acquises en matière du fonctionnement psychologique et social.

Santé mentale de l'adolescent et du jeune, Direction de la santé, Afrique du sud (2001)

Dans de nombreux cas, les troubles mentaux apparaissent aux premiers stades de développement de l'enfance et de l'adolescence. Ces troubles ne sont pas bien perçus, et les enfants atteints sont considérés comme étant des « incapables de se débrouiller » ou comme « des perturbateurs ». Ces enfants se voient alors exclus, et parfois abandonnés par les systèmes n'ayant pas pris en considération leurs besoins. De ce fait, pour garantir l'efficacité recherchée des programmes de prévention, de dépistage et de prise en charge de ces troubles il est essentiel que leur mise en œuvre aient lieu précocement.

Une bonne santé mentale pendant l'enfance constitue donc un préalable à un développement psychologique optimal à l'adolescence et plus tard à l'âge adulte.

Par ailleurs, l'adolescence est décrite comme étant le temps des risques, où l'individu se cherche et exploite de nouvelles limites, où il joue avec les interdits. Il va sans dire que les expériences, les choix, et les éventuels problèmes liés à

l'adolescence impactent la vie d'adulte. A l'adolescence un besoin de liberté se fait sentir, mais également un besoin d'être soutenu, écouté et protégé.

On s'accorde de plus en plus amplement sur le fait qu'un développement sain au cours de l'enfance et de l'adolescence contribue à une bonne santé mentale et permet de prévenir les problèmes de santé mentale.

Aussi, renforcer les compétences psychosociales, qui contribue à l'amélioration de la sociabilité, des capacités à résoudre les problèmes et de la confiance en soi peut permettre de prévenir les problèmes de santé mentale tels que les troubles du comportement, l'anxiété, la dépression et les troubles alimentaires, ainsi que d'autres comportements à risque parmi lesquels certains comportements sexuels, l'usage de substances psychoactives ou les comportements violents.

Une mauvaise santé mentale peut avoir de néfastes retentissements sur la santé générale et sur le développement des adolescents et des jeunes. Elle peut aussi être associée à de graves conséquences sur le plan sanitaire et social, parmi lesquelles la consommation accrue d'alcool, de tabac ou de substances illicites, les grossesses précoces, l'abandon scolaire et des comportements délinquants.

Aussi, selon l'OMS, la santé mentale des adolescents et des jeunes peut subir l'influence d'un certain nombre de facteurs. Les facteurs de risque accroissent la chance de la survenue de problèmes de santé mentale, alors que les facteurs de protection atténuent les suites de l'exposition aux risques. Il est donc évident que les interventions spécifiques devraient être engendrées précocement afin de réduire l'influence des facteurs de risque, de favoriser les facteurs de protection et de renforcer les compétences psychosociales des enfants et des adolescents.

Par ailleurs, l'OMS souligne que les troubles mentaux sont souvent associés à une forte mortalité. En effet, selon cette même source, ils sont responsables de la majeure partie de la mortalité par suicide, de handicaps et d'incapacités lourds ainsi que d'une détérioration de la qualité de vie aussi bien pour les personnes en souffrant que pour leurs proches.

Par ailleurs, les troubles mentaux génèrent l'exclusion et la marginalisation. En effet, selon les résultats de l'enquête Samenta, réalisée en 2011 par l'Observatoire du Samu Social, un tiers des personnes sans abri souffrent de troubles psychiques graves.

D'un autre côté, l'énorme poids économique des troubles mentaux risque de se voir aggravé à cause de la stigmatisation et de la discrimination. De ce fait, la

mise en place d'interventions efficaces réduirai le fardeau de ces troubles aussi bien pour l'individu que pour la famille et déclinera les coûts supportés par les systèmes de santé et les communautés.

3- Contexte

3-1 Contexte mondial

Le monde qui s'offre à nous aujourd'hui propose aux enfants, aux adolescents et aux jeunes des occasions uniques mais les expose aussi à de grands risques. Actuellement, les adolescents, dont plus des 3/4 vivent dans des pays en développement, constituent environ 20% de la population mondiale. Aussi, plus que jamais auparavant, ils ont la chance d'être scolarisés et de tirer profit des progrès du développement technologique. Cependant, nombreux sont ceux, parmi cette tranche de la population, qui voient leur avenir assombri par la pauvreté, le manque d'instruction, l'abandon scolaire avant la fin du secondaire, le manque ou l'insuffisance d'opportunités d'emploi, l'exploitation, les conflits civils ou militaires et les ségrégations ou discriminations liées à l'origine ethnique et/ou au genre.

Par ailleurs, il est à souligner que les avancées réalisées dans les domaines de l'urbanisation, des télécommunications, des moyens de transport, des voyages et des migrations ne représentent pas uniquement pour les jeunes que des possibilités d'épanouissement, mais peuvent aussi engendrer de nouveaux risques parfois considérables. Ces conditions réunies ou non peuvent constituer une nuisance réelle pour le bien être, le développement et la santé des enfants, des adolescents et des jeunes, mais aussi pour les structures sociales traditionnelles qui normalement doivent constituer un soutien à cette population pour explorer les occasions et franchir les défis qui marquent cette période de la vie.

De nombreuses études et recherches ciblant les adolescents et jeunes témoignent du fait que la diminution de l'influence de la famille et des traditions culturelles, l'arrivée précoce de la puberté et le recul de l'âge du mariage, les mariages et les maternités trop précoces dans certaines sociétés, l'accès plus facile à de nombreuses substances nocives (tabac, alcool et substances psychoactives), les violences auxquelles participent certains adolescents et celles commises contre eux, les abus sexuels souvent perpétrés par des adultes, sont autant de facteurs à l'origine des morbidités et de mortalités chez cette tranche de la population. En effet, la santé mentale, comme les autres

aspects de la santé, ne peut être épargnée dans de pareilles circonstances, bien au contraire, elle risque d'être fortement affectée par tous ces facteurs.

Cependant, le potentiel physique, mental et social obtenus pendant la période de l'enfance peut développer des compétences, des comportements et des potentialités qui aident à promouvoir la santé et le bien-être à l'adolescence.

Encadré N°2

«Les investissements et les possibilités appropriés peuvent consolider les acquis précoces, ou offrir une deuxième chance aux jeunes qui ont été désavantagés pendant l'enfance. Les adolescents, en tant qu'éventuels parents de demain, peuvent par ailleurs transmettre leur potentiel et les risques sanitaires aux générations futures».

Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'ado 2016-2030, OMS

Il est à noter que pendant longtemps, il a été reconnu que la santé physique peut être affectée par les traumatismes, les problèmes génétiques, les toxines et les maladies, cependant ce n'est que récemment qu'il a été prouvé que ces mêmes sources de stress peuvent affecter la santé mentale et avoir des conséquences à long terme.

Il est à présent prouvé que les troubles mentaux qui surviennent à un jeune âge peuvent se traduire par un déséquilibre permanent dans la vie adulte¹.

Aussi, selon Dawes, la santé mentale de l'adolescent et du jeune engage une perception de l'identité et de la confiance en soi. Elle inclue aussi une aptitude à être productif et à apprendre, et une capacité à s'adapter aux enjeux liés au développement et à user des ressources culturelles pour maximiser le développement.²

Selon l'OMS, dans le monde, 39% de la population sont des enfants et adolescents et 10 à 20% d'entre eux souffrent d'une pathologie mentale.³

Cependant, malgré la forte prévalence des troubles mentaux et en dépit du fait que la majorité des troubles mentaux de l'âge adulte trouvent leurs origines dans l'enfance et l'adolescence, 23 % des pays membres de l'OMS n'ont pas de programmes destinés aux enfants et aux adolescents.⁴

¹ A.J. Flisber et B.A. Robertson document relatif aux orientations : politiques en matière de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

² Dawes et al. ; 1997

³ Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, OMS

⁴ Données de l'Atlas 2014 de l'OMS

Aussi, bien que la maladie mentale soit présente dans tous les groupes d'âge, des manifestations sont caractéristiques à certaines étapes de la vie, dont l'adolescence et la jeunesse. Il est démontré que 50% des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 14 ans et 75%, avant l'âge de 22 ans. Les troubles mentaux représentent d'ailleurs une des principales causes d'hospitalisation chez les 15 à 24 ans. Il est à signaler qu'au cours de cette dernière décennie la prévalence des troubles mentaux a doublé chez les jeunes de moins de 20 ans.⁴

Par ailleurs, il est à noter que le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les 15 à 19 ans, après les traumatismes chez les victimes d'accidents de la route.⁵

Aussi, dans 90% des cas de suicides chez les enfants et les adolescents, la cause principale peut être attribuée à un trouble mental. Le diagnostic le plus courant étant le trouble de l'humeur, le trouble anxieux, la toxicomanie et le trouble comportemental perturbateur.⁵

Les autres facteurs suicidaires chez les jeunes incluent la perte de relations romantiques, l'incapacité de faire face aux défis scolaires et aux autres situations stressantes de la vie, et les difficultés associées à une basse capacité à résoudre les problèmes, à un faible amour propre, et aux luttes relatives à l'identité sexuelle.⁶

Par ailleurs, parmi les dix facteurs de risque qui sont les plus importants du point de vue de la charge de morbidité évitable, le tabac figurait en quatrième position et l'alcool en cinquième lieu pour l'année 2000 et, d'après les projections, ces deux facteurs seront encore dans les premiers rangs en l'an 2020.⁷

En Tunisie, l'enquête nationale sur la santé des enfants scolarisés (2000) montre que le taux des adolescents présentant des symptômes dépressifs double dans la tranche d'âge 15-17 ans par rapport à la tranche d'âge 12-14 ans. Ce taux varie de 10,9% à 20,2% chez les garçons et de 22,5 à 36,3% chez les filles. Les chiffres officiels concernant le suicide restent parcellaires et rares ainsi que les articles et études scientifiques en la matière. Selon cette même source, le comportement suicidaire est souvent en corrélation avec la maladie mentale. En effet, plus de 80 % des suicidés souffrent d'une maladie mentale diagnosticable.

5 R.C. KESSLER, «Age of onset of mental disorders : A review of recent literature», *Current Opinion in Psychiatry*, 2007»

6 PRÉVENIR LE SUICIDE RESSOURCE POUR CONSEILLERS, *Organisation mondiale de la Santé Genève ; 2006*

7 *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence, OMS, 2004.*

3-2 Cadre de référence

Dans un souci d'améliorer la disponibilité des services de la santé mentale et afin de centraliser l'attention des décideurs à cette période cruciale qu'est l'adolescence et afin de produire des données factuelles pour appuyer les actions en faveur de cette population, l'OMS a élaboré plusieurs outils et directives dont on citera :

- **Un Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP)** qui vise à élargir l'accès aux soins que nécessitent les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'usage de substances psychoactives.
- **Un plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020** qui reconnaît le rôle essentiel de la santé mentale dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Ce plan repose sur une approche portant sur toute la durée de la vie et vise à parvenir à l'équité à travers l'instauration d'une couverture sanitaire universelle. Ce plan souligne également toute l'importance de la prévention.
- **Un guide des Directives pour l'élaboration des politiques et des services de santé mentale** intitulé : « Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ». L'objectif de ce document est d'aider les décideurs et les planificateurs à :
 - ✧ Elaborer une politique et une stratégie globale en vue d'améliorer la santé mentale des populations;
 - ✧ Utiliser les ressources existantes pour obtenir de meilleurs résultats;
 - ✧ Offrir des services efficaces aux personnes nécessiteuses;
 - ✧ Contribuer à la réintégration des personnes souffrant de troubles mentaux;
 - ✧ Améliorer la qualité générale de leur vie.
- **Un rapport sur La santé pour les adolescents du monde** qui traite largement des besoins sanitaires des jeunes âgés de 10 à 19 ans et qui a été présenté en 2014 à l'Assemblée Mondiale de la Santé pour donner suite à la résolution WHA 64.28 de 2011 intitulée : « Risques pour la Santé des Jeunes ». Ce rapport souligne que : « *Des interventions efficaces menées durant l'adolescence sauvegardent les investissements de santé publique pour la survie et le développement précoce de l'enfant. En même temps, l'adolescence offre une occasion de rectifier les problèmes survenus au cours des dix premières années de vie.* ». Ce même rapport, indique que la santé mentale des adolescents est actuellement une autre priorité émergente de santé publique, et que dans le monde, le suicide est la

troisième cause de décès chez cette population et que la dépression est la première cause de maladie et de handicap.

- **Une stratégie mondiale de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030.** Il est à noter que pour la première fois et à juste titre, les adolescents sont pris en compte dans le nouvel agenda mondial de la santé.

3-3 Contexte national

Le Maroc s'est engagé dans un processus de consolidation de la démocratie et des droits en se dotant d'une nouvelle Constitution en l'an 2011 qui réaffirme dans son préambule, l'attachement du Royaume aux Droits de l'Homme tels qu'ils sont universellement reconnus.

Par cette nouvelle constitution, notre pays s'est engagé également à **«... développer une société solidaire où tous jouissent de la sécurité, de la liberté, de l'égalité des chances, du respect de leur dignité et de la justice sociale ».**

Par ailleurs, le Royaume a ratifié un certain nombre de conventions internationales en rapport avec les droits humains dont celle relative aux droits de l'enfant qui reconnaît **« le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation »** et qui stipule que les Etats parties **« s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services »** et d'assurer la réalisation intégrale de ce droit. C'est ainsi que le Ministère de la Santé a choisi d'inscrire le domaine de la santé mentale de la population générale et celle des enfants, des adolescents et des jeunes en particulier dans ses orientations prioritaires, à l'instar du reste des pays du monde.

Ce choix s'est traduit par une stratégie basée aussi bien sur l'implantation de mesures préventives que de mesures visant l'amélioration de l'accès aux soins de santé et des actions de prévention ainsi que la promotion de la santé parmi cette large part de la population marocaine. Le Ministère a choisi également, et d'une manière précoce, de prendre des mesures adéquates pour réduire les risques liés à la consommation des substances psychoactives impliquant largement la société civile.

Aussi, la législation marocaine sur la santé mentale remonte aux premières années de l'indépendance. Il s'agit du Dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à **« La prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux »**. Cette loi représentait à son époque, et durant des années, une avancée considérable et un acquis normatif indéniable, d'autant plus que le nombre de pays qui disposaient alors d'une telle loi était très limité. En effet, si

75% à peu près des pays dans le monde possèdent actuellement une législation portant sur la santé mentale, le Maroc fait partie des 15% de pays qui ont adopté une telle législation avant les années 1960.

La mise en place de services de santé mentale adaptés aux besoins des enfants, des adolescents et des jeunes constitue un vrai défi. Cependant, la mesure dans laquelle ce défi peut être relevé dépend non seulement des ressources disponibles dans notre pays, mais aussi de la créativité et de la volonté de prendre en compte et de saisir les opportunités offertes, de renforcer les expériences existantes, de mutualiser les ressources dans le cadre du Plan Multisectoriel signé entre les 5 départements ministériels engagés dans la promotion de la santé des élèves des étudiants et des jeunes.

Aussi, il est évident que, les établissements scolaires et universitaires constituent un carrefour social, un environnement communautaire unique dans lequel il est possible d'accompagner et de soutenir le plus grand nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes. Aussi, les recherches et les perspectives actuelles font valoir l'importance de la santé mentale dans l'apprentissage de même que dans le développement social et affectif des élèves.⁸

Une recherche récente sur les meilleures pratiques appliquées aux domaines de la santé et de l'éducation affirme l'importance d'adopter une approche qui ne se limite pas au problème en vue d'avoir une perception plus positive de la santé mentale. Cette nouvelle perspective implique de reconnaître que l'état du bien-être psychologique dépend de l'absence de préoccupations et de problèmes liés aux risques et aux besoins, mais aussi de la présence de facteurs de protection, chez les individus et dans leurs environnements sociaux, qui favorisent leur développement et leur croissance.

D'après Stewart, Sun, Patterson, Lemerle et Hardie (2004), l'école a été considérée, comme un milieu déterminant pour la promotion du bien-être psychologique et de la résilience chez les enfants et les adolescents ; les écoles offrent un « **contexte fondamental pour façonner l'estime de soi, l'auto-efficacité et le sens de contrôle des enfants et des adolescents.** »

Étant donné que les enfants et les adolescents passent plus de six heures par jour et plus de 180 jours par an à l'école, le contexte scolaire présente d'innombrables occasions d'offrir des activités et des initiatives globales liées à la santé mentale positive. Avant et pendant l'adolescence, le milieu scolaire peut même jouer un rôle plus déterminant que le milieu familial quand il s'agit

8 Kopela et Clarke, 2005

d'influencer les adolescents en raison de la force de l'aide des enseignants et des réseaux de camarades à l'école.⁹

3.3.1. Données épidémiologiques

La population marocaine a augmenté de 28.0% durant les 25 dernières années, elle a ainsi atteint, selon les données du recensement du HCP, les 34.6 millions en 2014. Aussi, on dénombre actuellement une population des enfants et des jeunes avoisinant les 10 millions d'individu soit près du 1/3 de la population marocaine.

Par ailleurs, on note au Maroc un effort considérable en matière d'alphabétisation qui a permis de relever le taux de scolarisation parmi les 15-24 ans à 81.5%.

Aussi, le pays vit actuellement une transition épidémiologique qui fait qu'il supporte à la fois le fardeau de la charge de morbidité attribuée aux maladies transmissibles (17.8%), celle dues aux maladies non transmissibles (75.3%) auxquelles s'ajoute celle liée aux accidents et blessures(6.9%). Cependant, la densité en professionnels de santé témoigne d'une insuffisance accrue en ressources humaines nécessaires pour faire face à ce triple fardeau (6.2 médecins, 8.9 infirmiers et sage-femme pour 10 000 habitants en 2009).

Nul ne peut contester l'intérêt de l'identification des besoins de la population dans le cadre de la formulation de toute politique pour garantir sa pertinence et son succès à long terme. Dans le cas nous concernant, ces besoins peuvent être identifiés à partir de l'analyse des données disponibles concernant les troubles mentaux de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, du degré de connaissance de la communauté des problèmes de santé mentale et de la compréhension de la manière dont les populations cherchent l'assistance pour être en mesure de répondre aux besoins de leurs enfants.

A cet égard, il est plus réaliste de consacrer l'attention à certains sous-ensembles de la population dont les enfants, les adolescents et les jeunes en milieu scolaire et universitaire qui sont fortement exposés à des facteurs de risque pouvant affecter leur santé mentale.

Au Maroc, la population scolaire et universitaire représente plus du cinquième de la population marocaine soit environ 7 millions d'élèves et d'étudiants (HCP, 2014). En plus de son poids démographique, cette tranche d'âge est caractérisée par sa vulnérabilité devant un certain nombre de défis et de menaces qui risquent de compromettre son bien-être physique et mental et par conséquent, son avenir social et éducatif. En effet, l'analyse des indicateurs

⁹ *Stewart, 2008 ; Stewart et coll., 2004*

de santé, chez cette population, témoigne de l'existence de problèmes de santé divers qui présentent sans nul doute un impact sur son développement et sa scolarité.

Aussi, il y a lieu de noter que la tranche des adolescents et des jeunes est exposée à des facteurs de risques pouvant induire des comportements nuisibles pour la santé tels : le tabagisme, la consommation de drogues, l'alimentation malsaine, la sédentarité, la violence, les rapports sexuels précoces et non protégés. Les statistiques émanant de plusieurs études et recherches réalisées au Maroc en témoignent. En effet, selon l'enquête nationale GSHS (2016), 13,5 % des élèves âgés entre 13 et 17 ans sont des fumeurs et 17,4 % des jeunes garçons et 8,5 % des jeunes filles consomment des boissons alcoolisées¹⁰. Cette même source a fait ressortir que 31,2% des garçons enquêtés ne perçoivent pas le risque de la consommation de l'alcool et 6,5% des élèves de 13 à 17 ans déclarent avoir consommé des drogues.

L' étude GSHS (2016)¹¹ s'est intéressée à l'évaluation de l'état de la santé mentale des élèves de 13 à 17 ans. Parmi les résultats les plus éloquentes qui ressortent de l'enquête sus citée on peut noter ce qui suit :

- Presque un élève sur cinq (19,8 %) se sont sentis seuls la plupart du temps ou tout le temps. Les filles sont plus susceptibles de se sentir seules (25,1%) que les garçons (15%) ;
- Concernant les pensées suicidaires, on a relevé que 16% des élèves ont envisagé sérieusement de se suicider. Cette situation intéresse plus les filles que les garçons (17,9% contre 14%) ;
- 13,9% des élèves ont réfléchi à la manière de se suicider ;
- 13,6% des élèves ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide.

Ces indicateurs montrent que les adolescents en souffrance présentent un grand risque de suicide. En effet, l'évolution des données entre 2006 et 2016 chez la tranche d'âge des 13-15 ans concernant ce phénomène est comme suit :

Tableau N°1: Evolution des indicateurs relatifs au suicide chez les 13-15 ans

Indicateurs	2006	2010	2016
Proportion des élèves ayant envisagé sérieusement de se suicider	13,9%	16,7%	16%
Proportion des élèves ayant réfléchi à la manière de se suicider	12,5%	14,9%	14,2%
Proportion des élèves ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide	-	14,2%	13%

¹⁰ CAP IST/ISIDA, MS, 2007

¹¹ GSHS, 2016

A cet égard, une action urgente et efficace doit être entreprise dans le domaine de la promotion de la santé mentale des enfants particulièrement en matière de prévention du suicide et de renforcement de services d'écoute, de soutien ou de prise en charge psychologique.

Par ailleurs, Les accidents et blessures sont les principales causes de morbidité, de mortalité et de handicap chez les jeunes. Les adolescents et les jeunes peuvent en être les auteurs mais parfois ils en sont des victimes. Les brimades et les violences sexuelles sont aussi des phénomènes assez répandus et concernent aussi bien les filles que les garçons.

Comme partout dans le monde, les jeunes atteignent plus tôt la puberté et se marient plus tard. Les rapports sexuels avant le mariage sont donc une réalité. L'activité sexuelle débute généralement avant le mariage, aussi bien chez les garçons que chez les filles.

Le problème des rapports sexuels reste très préoccupant, particulièrement en raison des risques des grossesses non désirées et de leurs conséquences sur la santé mentale et physique de la mère adolescente et de son enfant ainsi que de leurs répercussions sur l'éducation et l'avenir des intéressés.

Dans notre pays, la pratique régulière d'une activité physique n'occupe pas encore la place qu'elle mérite parmi les priorités des jeunes. Ceci résulte, entre autres, d'une carence remarquable en matière d'information et de sensibilisation sur le rôle de l'activité physique dans la promotion de la santé physique et mentale. En effet, selon les données de l'enquête GSHS réalisée en 2016 auprès des élèves de 13 à 17 ans, seuls 15,3% d'entre eux sont physiquement actifs à raison de 60 minutes par jour 5 jours ou plus par semaine.

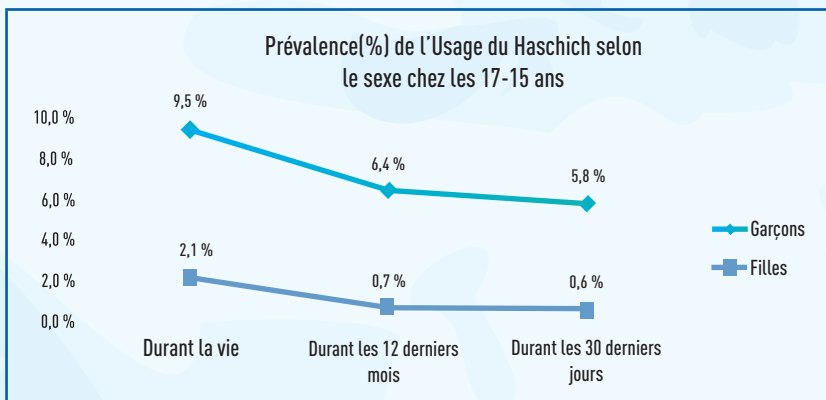
Il est important dans cette analyse de citer également les résultats de **l'enquête Med SPAD (2014)¹²**. Cette étude, très détaillée, confirme le rajeunissement de l'âge des premières consommations de substances illicites. En effet, cette enquête, réalisée chez les enfants âgés de 15-17 ans, a révélé les prévalences suivantes :

- Le tabac était la substance la plus consommée chez les 15-17 ans pour les deux sexes (garçons 20 %, filles 6%);
- Chez les garçons, la prévalence de consommation du cannabis durant la vie était de 9,5 %, celle de l'alcool de 7,6% et des psychotropes venaient en dernier avec une prévalence de 4,1%;

12 Enquête Med SPAD, CHU Arrazi, 2014

- Les filles consommaient les psychotropes dans 4,4% des cas, puis l'alcool dans 2,8 % des cas et le cannabis était consommé en dernier dans 2,1% des cas.

Graph 1 : Enquête Med SPAD, 2014



L'âge d'initiation aux substances psychoactives est précoce chez les élèves. Les absences de l'école, les fugues du domicile, une note au-dessous de la moyenne et l'insatisfaction de la relation avec les parents, sont liées de façon statistiquement significative à la prise de drogues.

L'analyse globale de l'usage de drogues chez les lycéens marocains établit un certain nombre de facteurs de risque dont les trois principaux sont :

- La facilité d'accès aux drogues, parfois vendues à proximité des établissements scolaires ;
- Le prix relativement bas des stupéfiants ;
- La perception banalisante de l'usage de drogues ;
- La culture (la consommation est associée à la convivialité et à l'intégration) ;
- Le mimétisme des pairs ;
- L'absence de programmes préventifs adaptés au contexte.

3.3.2. L'offre de soins au Maroc

Les réformes profondes du système de santé des dernières années constituent d'importantes opportunités d'amélioration des performances du système de soins au Maroc à travers des dispositions législatives et réglementaires dont la « **loi cadre 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins** ».

Dans son avis sur le projet de loi 131-13 relatif à l'exercice de la médecine, le Conseil Economique Social et Environnemental (CESE) a rappelé les progrès

réalisés mais a formulé également une série de constats sur l'offre de soins de santé au Maroc, notamment :

- Le système de santé actuel est déséquilibré et peu efficace ;
- Une pénurie très importante en ressources humaines est constatée ;
- Une existence de problèmes d'accessibilité géographique et financière aux services ;
- Des problèmes de qualité des services, y compris d'hygiène et de sécurité des établissements ;
- Une centralisation excessive de la gouvernance et une résistance interne à la mise en œuvre de la régionalisation.

Les missions de santé publique sont inégalement réparties entre les secteurs public et privé et les deux pôles se développent de manière dichotomique et non complémentaire.

Dans le domaine de la santé mentale, actuellement, la consultation ambulatoire en santé mentale est disponible dans 83 établissements de soins de santé primaires, soit 0,25 % des ESSP qui offrent une consultation en santé mentale contre 0,61% au niveau mondial. Cependant, aucune consultation spécialisée pour enfants ou adolescents n'existe en ambulatoire dans le réseau des ESSP.

Aussi, la densité nationale en psychiatres reste très faible puisqu'elle n'est que de 0.78 psychiatre pour 100.000 habitants contre 1.25 au niveau mondial. A cet égard, il est utile de citer, dans cette analyse, le rapport du CNDH sur la Santé Mentale et les Droits de l'Homme intitulé:¹³ « ***l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique*** » qui a établi un diagnostic de la situation de la santé mentale dans notre pays et dont les recommandations confortent le Ministère de la Santé dans ses orientations pour la lutte contre toute forme de stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux et pour la défense de leurs droits fondamentaux.

3.3.3. Etat des lieux de l'offre de soins en pédopsychiatrie au Maroc

A - Ressources Humaines

Le tableau ci-dessous relate le profil et l'effectif des ressources humaines affectées aux différentes structures spécialisées dans le domaine de la santé mentale et dispensant des prestations au profit des adolescents et des jeunes ainsi que les contraintes identifiées.

¹³ Rapport du Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) sur la santé mentale, Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique, 2012

Tableau N° 2: Ressources humaines œuvrant dans les structures spécialisées en pédopsychiatrie (2016)

Profil	Effectif	Contraintes
Pédopsychiatre	40	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des résidents en pédopsychiatrie est limitée à la faculté de médecine de Casablanca (service de pédopsychiatrie du CHU Ibn Rochd) - Formations théoriques et pratiques hétérogènes des psychiatres qui exercent en tant que pédopsychiatres
Psychologue	Entre 200 et 250	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'une filière de formation dans les ISPITS - Formation dans les établissements privés - Problème de reconnaissance de la profession - Inexistence de postes budgétaires
Orthophoniste	186	<ul style="list-style-type: none"> - L'orthophoniste travaillant dans une école n'est pas toujours en lien avec les parents. Il est difficile pour l'enfant ou les parents de différencier l'intervention thérapeutique en milieu scolaire d'un soutien scolaire. - Absence de définition des attributions des orthophonistes - L'implication du Ministère de la Santé pour la profession des orthophonistes est méconnue.
Infirmier	1003	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'infirmiers spécialisés en pédopsychiatrie - Insuffisance des durées et lieux de stages en pédopsychiatrie - Effectif insuffisant et répartition inégale
Psychomotricien	55	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins en croissance vue la prise de conscience de la société des troubles d'apprentissage en général et de ceux liés au développement de l'enfant en particulier. - Formation initiale non adaptée en quantité et en effectif
Assistante sociale	17	<ul style="list-style-type: none"> - Effectif très faible - Formations inconstantes
Educateur spécialisé	3000	<ul style="list-style-type: none"> - Formations et les attributions du secteur privé sont floues - Absence de couverture des soins

B. Structures offrant des services de santé mentale

Plusieurs structures dispensent des services de soins, un soutien psychosocial, des interventions de prévention ou de promotion de la santé mentale. Parmi ces services on compte :

▪ Les services de pédopsychiatrie

Ces services, disponibles à Casablanca et Salé, sont les seules structures disposant de lits d'hospitalisation et de services de soins ambulatoires pour adolescents et jeunes.

▪ Cabinets privés

Ils existent uniquement au niveau des grands centres urbains

▪ Autres lieux d'accueil et de soins

Il existe d'autres structures offrant des services de promotion et de soins de santé mentale pour enfants, adolescents et jeunes tels :

- ✧ Centre de santé Al Amal pour adolescents à Rabat ;
- ✧ Unités de Protection de l'Enfance (Casablanca et Marrakech) ;
- ✧ Unités spécialisées dans l'accueil et la prise en charge médico psychosociale des enfants victimes de violence (au niveau des hôpitaux) ;
- ✧ Centres de santé ;
- ✧ Espaces santé jeunes ;
- ✧ Centres médico-universitaires ;
- ✧ Classes d'intégration spécialisée intégrées dans certaines écoles publiques et privées ;
- ✧ Associations thématiques ;
- ✧ Etablissements socio-éducatifs (ANAI, SOS autisme, Centre de Tanger...).

C. Sites de la société civile opérant dans le domaine de la santé mentale des enfants et adolescents

Ces sites sont des lieux de consultations spécialisées et d'interventions de proximité travaillant dans le domaine de l'enfance. Leurs interventions consistent principalement en la dispense d'avis sur des questions techniques, d'informations pour les parents et de formation de leur personnel et aussi un appui logistique pour la formation du personnel médical (exemple : le collectif de l'autisme).

D. Structures spécifiques dédiées aux élèves, aux étudiants et aux jeunes

L'offre de soins actuelle ne comprend pas de structures spécialement dédiées à la promotion de la santé mentale en milieu scolaire. Cependant, certaines structures offrent des prestations d'écoute et de conseils psychosociaux, d'éducation à la santé pour la promotion du mode de vie sain et la lutte contre les comportements à risque ainsi que des services d'information et d'orientation des jeunes. Parmi ces structures, on peut citer :

- Centres de Référence de Santé Scolaire et Universitaire ;
- Centres Médico Sociaux tels les Centres Médico Universitaires, les Infirmeries Universitaires et les Espaces Santé Jeunes.

E. Programmes spécifiques développés par le MEN

En revenant sur les missions du secteur de l'Enseignement dans le domaine de la promotion de la santé des élèves à savoir la sensibilisation, l'information et l'éducation, il s'avère nécessaire de citer les programmes et initiatives développés par le MEN et qui contribuent à la promotion de la santé mentale des enfants et des adolescents. Il s'agit notamment des :

- Clubs santé avec des compétitions de « Meilleurs clubs » structurés avec des animateurs des clubs et éducateurs pairs ;
- Centres d'écoutes avec un enseignant référent formé dans le domaine de l'écoute et du conseil pour la détection précoce des problèmes psychologiques et l'orientation des enfants et adolescents en souffrance;
- Sensibilisation, dans le cadre d'un partenariat, par les agents de la Direction Générale de la Sureté Nationale (DGSN) sur les méfaits des substances psychoactives, les violences et la citoyenneté. Cette direction contribue également, à travers la mobilisation de brigades mixtes, à l'assainissement de l'environnement scolaire ;
- Programme Collèges et lycées sans tabac.

F. Interventions de la Rabita Mohammadia des Oulémas

La Rabita Mohammadia, acteur du champ religieux très actif auprès des jeunes, a développé un certain nombre de programmes ciblant les jeunes avec des guides et des modules pour les prédicateurs, les éducateurs formés qui constituent un relai dans différents milieux.

Ainsi, le Programme de la Rabita Mohammadia des Oulémas pour les jeunes cible le renforcement de leurs compétences afin de les prémunir contre les conduites à risques (violence, prise de substances psychoactives...).

Le programme est structuré par tranches d'âge, aussi, des supports adaptés à chaque âge sont produits : vidéo, magazines, jeux vidéo, histoires ...

Aussi, conscient du rôle des nouvelles technologies de l'information pour les jeunes, la Rabita a mis en place un site web (www.chababe.ma) interactif comportant des spots et des capsules sur les addictions et autres conduites à risque.

Cet acteur s'est également investi dans le renforcement des compétences des personnes ressources telles que :

- Les éducateurs pairs (800 à travers le royaume);
- Les oulémas et les morchيدات dans les domaines de la sociologie, de la psychologie et de la santé mentale pour mieux appréhender les diverses problématiques et notamment les addictions.

G. Services spécialisés en addictologie

Actuellement nous disposons de 130 médecins formés en addictologie à travers le pays en plus d'autres profils de paramédicaux tels : les assistantes sociales, les psychomotriciens et les psychologues. Cependant, seules les personnes âgées de plus de 18 ans bénéficient des soins nécessaires. Les plus jeunes ne peuvent accéder aux services souhaités que s'ils sont accompagnés de leurs parents. Les Services spécialisés en addictologie sont opérationnels actuellement au niveau de Tanger, Rabat, Tétouan, Nador, Al Hoceima, Casablanca, Marrakech, Fès et Oujda.

Tableau N° 3 : Structures spécialisées en addictologie (année 2016)

Centres d'addictologie et antennes de proximité existants	
Existants	Prévus
10 Centres ambulatoires: <i>Tanger (2), Rabat, Tétouan, Nador, Oujda, Marrakech, Casablanca, Agadir, Fès</i>	<i>Al Hoceima, Méknès, Laksar El Kebir, Assilah, Chefchaouen, Larache, Berkane, Tanger</i>
Centres résidentiels/ 3 unités: <i>Salé, Casablanca, Fès</i>	

3.3.4. Législation en vigueur

Le champ de la santé mentale au Maroc est régi par tous les textes législatifs en vigueur dans le domaine médical, en plus du « Dahir n°1-58-295 du 30 avril

1959, relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux ».

Le Royaume a également ratifié de nombreux instruments internationaux qui consacrent le droit à la santé et la protection des enfants, dont :

- La Convention relative aux Droits de l'Enfant (en 1993) et ses protocoles additionnels (concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, 2002);
- La Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (1993);
- Le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels, (1979);
- Convention n° 138 de l'OIT concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi (2000) ;
- La Convention n° 182 concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants (2001) ;
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées (2009) ;
- Le Protocole Additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (2009) ;
- La Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (2013).

A cet égard, le Maroc s'est engagé dans l'harmonisation des lois nationales conformément aux nombreux instruments ratifiés, comme en témoigne toutes les modifications de textes de loi, les révisions d'articles et l'instauration de nouveaux codes et de nouvelles lois.

A cet effet, on peut dire que l'adoption de textes législatifs (Constitution de 2011, Régionalisation, loi sur la couverture médicale 65-00, loi-cadre sur l'offre de soins 34-09, AMO, RAMED, loi 131/13 sur l'exercice de la médecine) devraient, une fois appliqués, réduire sensiblement les inégalités dans la répartition de l'offre de soins dans toutes ses dimensions (ressources humaines, infrastructures, équipements, logistique, médicaments...).

4. Analyse de la situation

4.1 Points forts

Plusieurs constats et données du contexte actuel sont en faveur du développement d'un plan national pour la promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes en réponse à leurs besoins réels. En effet, il est important de souligner :

- La volonté politique des responsables du Ministère de la Santé affichée au plus haut niveau pour renforcer l'offre de services et de soins en santé mentale ;
- L'existence de cadre stratégique en matière de santé scolaire et universitaire et de promotion de la santé des adolescents et des jeunes;
- L'existence de données épidémiologiques validées sur la santé mentale, les addictions, les violences... ;
- Les orientations stratégiques du programme national de santé scolaire et universitaire pour les périodes 2008-2012 et 2012-2016 émanant des stratégies développées et qui reconnaissent la nécessité d'actions de prévention des comportements à risque ;
- L'existence d'une prise de conscience de décideurs à différents niveaux de la priorité de la santé mentale ;
- Le partenariat et la collaboration intersectorielle pour une prise en charge globale et intégrée des besoins spécifiques des élèves et des étudiants ;
- L'existence d'un projet de plan d'action intersectoriel 2018-2021 en matière de santé scolaire universitaire et de promotion de la santé des adolescents et des jeunes;
- L'implication et l'engagement de multiples partenaires : Ministères, ONGs, organismes internationaux autour de la santé et du développement des adolescents et des jeunes ;
- L'existence d'expériences et de compétences multiples ciblant des populations vulnérables dans le domaine de la prévention des conduites à risque.

4.2. Points faibles

Parmi les points faibles pouvant entraver la mise en œuvre ou la pérennité d'actions stratégiques, on peut citer :

- Le manque imminent en professionnels de santé et en structures de soins spécialisées dans la prise en charge des problèmes de santé mentale de l'enfant, de l'adolescent et du jeune ;
- L'absence d'un circuit préférentiel facilitant l'accès des enfants, des adolescents et des jeunes ayant des troubles mentaux aux services souhaités;
- Les retards dans les diagnostics des troubles mentaux chez les enfants de 3 à 10 ans ;
- La non disponibilité d'information officielle ou d'annuaire relatifs aux services existants ;
- L'insuffisance en ressources financières dédiées au domaine de la santé mentale en général ;
- La conception de projets de prévention est le plus souvent basée sur l'intuition et sur des opinions personnelles ;
- la non pérennisation des intervention;
- L'absence d'évaluation de l'efficacité des actions de prévention menées soit par les ONGs ou par les acteurs gouvernementaux.

Aussi, dans le domaine des soins en santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, le constat fait état d'inégalités d'accès aux soins et d'une couverture géographique très insuffisante au vu des besoins

4.3 Opportunités

Fort heureusement des opportunités sont là en faveur de la mise en œuvre d'un plan de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes :

- Une réelle volonté politique au plus haut niveau pour l'amélioration de la santé mentale ;
- Une nouvelle constitution soulignant les droits aux soins pour tout citoyen sans discrimination aucune ;
- Des instances parlementaires et de droits humains engagées dans la lutte contre la discrimination et la marginalisation des populations dont les enfants, les adolescents et les jeunes ;
- L'existence de stratégies nationales de santé scolaire et universitaire et de promotion de la santé des jeunes accordant une attention particulière à la promotion du bien-être et du mode de vie sain chez les élèves, les étudiants et les jeunes ;
- L'existence d'une stratégie nationale de santé mentale ;

- L'existence d'un plan national spécifique à la prise en charge des addictions ;
- Les domaines de la santé mentale et des addictions sont inscrits comme priorités dans le plan gouvernemental ;
- L'existence d'un cadre de partenariat dans le domaine de la santé des élèves, des étudiants et des jeunes, entre les départements de l'éducation, de la jeunesse et sports, de l'intérieur et de l'enseignement supérieur, témoignant de l'engagement de ces institutions pour le développement d'une réponse globale et coordonnée aux besoins de cette population.

4.4. Menaces

- La loi (Dahir 1959) régissant la santé mentale est dépassée et la nouvelle mouture 71/13 ne consacre aucun chapitre à la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes ;
- Peu de filières de formation pour combler le déficit en professionnels spécialisés en pédopsychiatrie et en santé mentale ;
- Des secteurs entiers comme le département chargé des affaires sociales de la population marocaine s'impliquent très peu dans le champ de la santé mentale en général et dans celui des enfants, des adolescents et des jeunes en particulier ;
- Malgré la convention multipartite conclue à haut niveau, la mise en place des actions sur le terrain accusent des difficultés ;
- La coordination des programmes mis en œuvre par les différents secteurs accusent de graves lacunes dues en particulier à un manque d'information et de communication ;
- La méconnaissance des dispositions répressives à l'égard de l'usage des drogues dans le code pénal est en défaveur de la diminution du nombre d'usagers ;
- La stigmatisation, la discrimination et l'exclusion dont sont le plus souvent victimes les personnes souffrant de troubles mentaux et les enfants en particulier reste un marqueur fort qui résiste, et divise la société, comme un autre racisme.



Chapitre II : Cadre methodologique

1. Approche participative

L'élaboration d'un plan de promotion de la santé mentale de l'enfant, de l'adolescent et du jeune a été réalisée selon une approche basée sur le principe de droits et d'équité. Un tel plan doit être porté par l'ensemble des parties prenantes étatiques et non étatiques, secteurs public et privé (gouvernement, société civile, secteur privé, collectivités locales, médias, parlementaires, enfants, jeunes et leurs familles, communautés). De même qu'il doit être le fruit d'un travail concerté entre tous ces acteurs pour prioriser les axes d'interventions, identifier les acteurs et responsables ainsi que les ressources et mécanismes de mise en œuvre, de coordination et de suivi évaluation.

Pour ce faire, la méthodologie adoptée s'est voulue participative et interactive, l'objectif étant que le processus d'élaboration soit un outil mobilisateur de tous les acteurs et que ses résultats soient partagés et intériorisés comme un travail collectif de manière à ce que les acteurs s'approprient les résultats de la concertation.

Le présent document s'appuie sur l'analyse des données relative à la thématique fruit de la revue de la documentation et des consultations des différents acteurs œuvrant auprès des enfants, des adolescents, des jeunes et de leurs familles.

2. Processus d'élaboration fédérateur

Le processus d'élaboration participatif et concerté du plan s'est déroulé en plusieurs étapes. Il a consisté en une mobilisation des acteurs concernés pour :

- Dresser l'état des lieux de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes au Maroc ;
- Fixer les priorités et les objectifs stratégiques dudit plan;
- Construire ensemble un plan novateur en matière de santé mentale pour cette population avec une vision commune .

Un atelier de production collectif a été organisé dans l'objectif de partager l'analyse de la situation. Aussi, un travail a été dédié à la production du cadre conceptuel et du référentiel pour l'élaboration du plan avec les différents acteurs. A cet égard, les interventions communes à adopter, avec une

compréhension centrée sur les droits de cette population et surtout adaptées à notre contexte et prenant en compte les expériences internationales dans ce champ, ont été clairement définies.

2.1. Consultations des acteurs

Il s'agit d'une consultation des acteurs œuvrant auprès des enfants, des adolescents et des jeunes gouvernementaux et non gouvernementaux, qui s'est déroulée selon le plan suivant :

- Entretiens avec les responsables gouvernementaux au niveau central ;
- Consultations des acteurs et cadres des administrations centrales ;
- Entretiens avec des professionnels au niveau de la ville de Rabat et de Casablanca œuvrant dans les structures de santé universitaires et Espaces Santé Jeunes et des professionnels de santé mentale afin de recueillir leur point de vue sur les différents volets de la santé mentale, d'identifier les acquis et les bonnes pratiques à consolider et/ou à généraliser, de mettre le doigt sur les difficultés auxquelles il faut remédier, et d'identifier les priorités à retenir dans le cadre de ce plan;
- Consultations des jeunes adolescents, des familles et communautés, dans le cadre de focus groupe afin de recueillir leur perception de la santé mentale et leurs propositions d'amélioration ;
- Consultation d'une organisation d'envergure nationale dans le cadre d'un entretien semi directif ainsi que le recueil de fond documentaire de leurs actions.

2.3. Processus d'élaboration du Plan

A cet effet, des réunions avec des responsables du MS au niveau des directions centrales ont été organisées ainsi qu'un atelier de production avec les membres du Comité Interministériel élargi à d'autres acteurs clés. Le but étant de partager l'analyse de la situation en matière de santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, et ce, afin d'adopter une vision commune en matière d'identification des priorités pour une prise en charge équitable et accessible aux personnes en souffrance mentale.

Après cet état des lieux détaillé et l'analyse de l'offre de services en matière de santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, il a été procédé à la rédaction du document « **Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes** » qui a pris en compte les résultats de l'analyse de la documentation, des entretiens, des focus groups et des ateliers de concertation. Ce document a été soumis au comité de pilotage instauré à

cet effet. Une version finale a été élaborée en tenant compte des remarques et suggestions des membres du comité de pilotage.

L'analyse du contexte national dans le domaine de la santé mentale fait état d'un système cloisonné par secteur et carencé d'éléments fondamentaux. Des interventions de promotion et de prévention sont déficitaires. Les services de santé spécialisés développés jusqu'à présent ne prennent pas en considération les besoins de la jeune génération et de son entourage proche. Cette analyse témoigne donc de la nécessité de renforcer le développement des services et des soins en santé mentale pour enfants, adolescents et jeunes, de proposer une prise en charge globale, continue et cohérente au départ d'une vision claire, et ce, pour les principales raisons suivantes :

- L'état mental de tout individu peut être influencé par l'interaction de nombreux facteurs aussi bien individuels (génétiques, physiologiques, habitudes de vie) que environnementaux (familial, social, culturel, économique, politique...);
- Une santé mentale positive pour la productivité, la sécurité et la cohésion sociale est de plus en plus reconnue ;
- Une offre insuffisante par rapport aux besoins ;
- Un fonctionnement non intégré des soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ;
- Des soins de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent restent à l'état pilote et concentrés au niveau des deux CHU de Salé et Casablanca et ne tiennent pas suffisamment compte du contexte socio-économique ;
- Des opportunités peuvent être saisies pour établir des partenariats, des réseaux et renforcer la promotion de la santé mentale et sa composante préventive.

Les affections de la santé mentale sont liées de manière inextricable à la qualité de vie, à la productivité, à la sécurité et à la cohésion sociale. L'élaboration d'un plan de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes revient à :

- Définir des orientations stratégiques nationales à partir des besoins réels, des valeurs, des principes et des définitions existantes et concertées, lesquelles guideront les interventions des acteurs ;
- Identifier et institutionnaliser des espaces, des temps et des structures qui viendront appuyer l'action des différents intervenants.

Ce plan prendra en compte la multifactorialité de la maladie mentale et s'intéressera, à cet effet, aussi bien aux facteurs individuels que collectifs. A cet égard, ce plan proposera une démarche globale et multisectorielle qui stimule la synergie entre les secteurs afin d'agir en commun contre les facteurs de risque et en faveur des facteurs de protection.

Ce plan, monté sur la base du contexte socio culturel d'une part et des constats scientifiques actuels d'autre part, cible prioritairement les enfants, les adolescents et des jeunes et en second lieu leur entourage (parents, famille, autres éducateurs, pairs, ...). Ce plan tient compte de l'importance de la collaboration et de la coordination des interventions entre les différents partenaires du secteur de la santé mentale.

Chapitre III : Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes

1. But

Comme souligné précédemment la promotion de la santé mentale est une responsabilité commune au niveau politique, sociétal, professionnel et individuel. Elle repose sur le souci de renforcer les liens sociaux protecteurs et de favoriser des lieux de vie sains et promoteurs de la santé et du bien-être. A cet égard, le but ultime de ce plan est :

D'offrir, à l'ensemble des intervenants, un cadre commun d'actions permettant la construction d'un environnement favorable à la promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, à la prévention des troubles mentaux évitables et à la prise en charge de ceux ne pouvant être évités ; en d'autres termes un environnement permettant aux enfants, aux adolescents et aux jeunes l'accès en temps opportun à un système intégré d'interventions précoces de promotion, de prévention, de soutien communautaire et de traitement efficace de toute affection mentale.

2. Vision

Le nouveau plan de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes vise :

La création d'un environnement où d'une part les besoins psychosociaux de tous les enfants, les adolescents et les jeunes favorisant leur santé mentale, leur bien-être et leur développement optimal sont respectés et d'autres part où tous les enfants, les adolescents et les jeunes souffrant de troubles mentaux peuvent bénéficier de services adéquats, complets, intégrés, continus et en temps opportun et d'être intégrés dans des milieux accueillants, favorables et exempts de stigmatisation.

Cette vision, appelle à une approche centrée sur le bénéficiaire et donne à la santé et au bien-être un statut de ressources à conserver et à développer tout au long des étapes de la vie. Aussi, adopter une vision commune, claire et cohérente dans ce domaine précis est un gage de réussite. L'implication collective à tous les niveaux permettra sans nul doute d'identifier les interventions clés fondées sur des données probantes, de les mettre en œuvre et de les pérenniser en

vue de renforcer les compétences psychosociales de la jeune génération et de réduire le fardeau des troubles mentaux sur les personnes qui en souffrent et sur leur famille et leur entourage.

3. Principes directeurs

Les principes directeurs retenus dans le cadre de ce plan prennent en considération ceux édictés par l'OMS dans le guide : « **Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent** » qui constitue pour nous un cadre de référence.

Ces principes sont :

- La collaboration, l'interdisciplinarité et la concertation dans les prises de décisions ;
- La cohérence et la continuité des interventions à mettre en place ;
- Le respect des droits universels et l'équité dans l'abord de l'enfant, de l'adolescent et du jeune en souffrance.

4. Population cible

Ce plan s'adresse aux :

✧ **Enfants, adolescents et jeunes vivant en souffrance mentale**

Ce plan tient compte des divers aspects des troubles mentaux (chronicité, impact sur les liens sociaux, sur les apprentissages, sur la vie affective et familiale, sur l'emploi des jeunes, ...), de la nécessité d'une dynamique adaptative et de la diversité des soins et des accompagnements indispensables pour permettre aux personnes concernées de mieux supporter le fardeau de la maladie.

✧ **L'entourage des personnes en souffrance mentale**

La question de la santé mentale d'un individu est également celle de son entourage. Ce dernier représente une ressource indispensable dans l'appréciation de l'état du proche en souffrance et constitue un relais dans l'accompagnement et le rétablissement de ce dernier.

Les familles prises individuellement ou celles organisées en association de familles de malades doivent, à cet effet, être informées et soutenues eu égard de l'importance de leur rôle, en tant que soutien au quotidien de leurs enfants en souffrance.

Professionnels

Les professionnels quel que soit leur champ d'intervention, doivent pouvoir pratiquer dans de bonnes conditions et doivent aussi être éclairés sur leurs rôles et leurs missions dans le cadre d'un partenariat et d'une coordination respectant les compétences de chacun.

Ce plan doit leur offrir un cadre d'intervention et leur permettre le renforcement des compétences nécessaires pour s'acquitter de leurs rôles.

5. Objectifs stratégiques

Cinq objectifs stratégiques sont assignés à ce plan, à savoir :

- ① *Créer des environnements favorables à la promotion de la santé mentale et au bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes*
- ② *Réduire la prévalence des troubles mentaux et le degré de souffrances liées à la déficience et au handicap ;*
- ③ *Dépister précocement les problèmes de santé mentale et les conduites addictives ;*
- ④ *Garantir un accès équitable à des services médico sociaux intégrés, de qualité et continus ;*
- ⑤ *Etablir une base de données nationale actualisé sur l'état de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes afin d'éclairer la prise de décision des différents acteurs et intervenants.*

6. Axes stratégiques

Partant du constat actuel et en respectant les principes directeurs énoncés plus haut, les axes stratégiques autour desquels s'articulera notre plan, au nombre de six, sont déclinés ci-après :

6.1 Axe I : Instauration d'une gouvernance nationale en faveur de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes

Etant donné la multifactorialité de la maladie mentale, telle que décrite dans différentes publications, il n'est plus à démontrer la nécessité de l'adoption d'une approche plurielle, interdisciplinaire et multisectorielle tant dans le domaine de la promotion et de la prévention que dans celui de la prise en

charge médico-sociale des jeunes ayant présenté un trouble mental. Cette intersectorialité devra être observée au niveau de :

- La gouvernance et les décisions politiques ;
- Des instances professionnelles et du champ d'interventions de chacune d'entre elles ;
- L'accompagnement de chaque enfant, chaque adolescent, chaque jeune et chaque famille manifestant le besoin de soutien psychosocial.

En effet, l'analyse de la situation actuelle du champ de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes montre l'existence de stratégies sectorielles menées en parallèle en absence d'une mise en commun des données et d'une planification des actions concertée, entre ministères, acteurs publics et privés et personnes concernées. A cet effet, il est nécessaire d'assurer une collaboration, une coordination ainsi qu'une complémentarité dans les interventions qui devront être fondées sur des données probantes fiables et crédibles, et ce, afin d'assurer l'essor futur du secteur de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes. A cet égard, des lignes de conduite nationales, interministérielles et intersectorielles pour la mise en place d'un plan d'action cohérent et durable, doivent être définies afin de réduire les chevauchements entre les secteurs et permettre une complémentarité des services, une bonne gestion des ressources et une meilleure performance du système.

Pour que le plan de la promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes soit efficace et puisse avoir l'impact souhaité sur la population ciblée, une bonne gouvernance devra être une règle à observer. A cet égard, des instances de concertation, de conseil et de soutien à la prise de décision doivent offrir la possibilité de construire un modèle intégré et cohérent de promotion, de prévention et de prise en charge en faveur de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes. Un cadre de collaboration interministérielle effective, respectant les compétences propres à chaque département, devra être mis en place et institutionnalisé pour ne pas dépendre d'arrangements ad hoc ou de faveurs.

Aussi, une volonté politique affichée est une condition sine qua none pour la réussite de la concrétisation des résultats attendus de cet axe stratégique et de mise en œuvre des mesures nécessaires.

Encadré N°3

Missions du comité interministériel

Le Comité interministériel sera appelé à :

- Identifier les priorités nationales pour une offre de services équitable et cohérente ;
- Plaider pour la mobilisation de ressources et de partenariats ;
- Définir les critères d'autorisation pour la création de nouveaux services ou organisations œuvrant dans le domaine de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes;
- Clarifier les responsabilités des acteurs et intervenants ainsi que des modalités de collaboration;
- Contribuer à la déclinaison du plan national de santé mentale des adolescents et des jeunes dans toutes les politiques;
- S'impliquer dans toutes les questions ayant un impact sur la santé mentale ;
- Favoriser la concertation entre les différents intervenants et l'élaboration de propositions stratégiques en faveur de la promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes;
- Se doter d'un comité scientifique pour orienter les travaux et conseiller le département de la santé dans les décisions stratégiques en matière de promotion de la santé mentale, de prévention des troubles et de leurs facteurs de risque, d'analyse des problèmes, d'organisation des filières de prise en charge et de leur évaluation.

Résultats attendus	Mesures
R 1 la gouvernance nationale intersectorielle du plan de la promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes est renforcée	M 1 : Mettre en place un Comité Interministériel (CI), chargé de la promotion du bien-être et de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes
	M 2 : Intégrer des interventions concrètes et continues de promotion, de prévention, de soutien et de prise en charge de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes dans les plans d'action gouvernementaux
	M 3 : Officialiser un accord conjoint entre le Ministère de la santé et les autres ministères
	M 4 : Organiser des rencontres d'échange et d'évaluation des politiques et programmes mis en œuvre en la matière
	M 5 : Construire un module de formation à la prévention des conduites addictives pour les professionnels et les intervenants auprès des jeunes (enseignants, éducateurs, agents de police, acteurs sociaux et autres)
	M 6 : Décliner le plan national en plan régionaux répondant aux spécificités de chaque région
	M 7 : Mettre en place un système d'information performant
	M 8 : Organiser l'offre de services thérapeutiques, socio-éducatifs, psycho-sociaux et judiciaires au niveau national
	M 9 : Réviser et adapter le cadre législatif dans divers domaines afin de s'assurer que les droits des enfants, des adolescents et des jeunes sont respectés, de les protéger de la stigmatisation et des diverses situations d'exclusion
	M 10 : Structurer une offre intégrée de services pédagogique, psychologique, social au niveau du secteur de l'enseignement à l'échelle nationale

6.2 Axe II : Promotion du bien-être et de la santé mentale des enfants, des adolescents, des jeunes et des familles

L'information, l'éducation et la sensibilisation (IES) constituent un outil incontournable dans le renforcement des compétences des enfants, des adolescents et des jeunes pour mieux appréhender une situation nouvelle et ses enjeux, pour être en mesure d'adopter un comportement sain et être autonomes et acteurs de leurs propres choix dans la vie. L'IES est aussi un moyen essentiel à la création de climat de vie favorable au bien-être, à la préservation du capital santé y compris la santé mentale.

Dans ce sens, l'école constituant un carrefour social incontournable pour tous les enfants peut, (en offrant un environnement propice à la mise en œuvre de programme d'IES), contribuer au développement harmonieux de ceux qui la fréquentent. Cependant, si le « climat scolaire » n'est pas accueillant, n'est pas inclusif et s'il est stigmatisant, la fréquentation scolaire est affectée, ainsi que le développement physique et mental de ceux évoluant au sein de ce climat. A cet effet, les activités de promotion de la santé qui concernent les lieux de vie des enfants, des adolescents et des jeunes (établissements scolaires, établissements de jeunesse, etc.) doivent faire contribuer les différents acteurs intervenant auprès de ces derniers.

Aussi, il est fondamental de se fixer, au préalable, les priorités et de les aborder par la suite dans le cadre d'une approche globale en créant des synergies entre les interventions déjà existantes dans certains domaines précis tels : la prévention de l'usage et de l'abus des substances psychoactives, la lutte contre les violences, le renforcement des compétences sociales, la gestion des conflits, la promotion de la santé sexuelle, les actions contre l'exclusion scolaire, etc.

Aussi, les interventions communes de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes doivent viser le développement de leurs compétences psychosociales, civiles et individuelles et la création d'environnements soutenant, respectueux, supportif et favorisant solidarité et écoute.

Dans ce sens, il faut souligner la nécessité de mettre en place également des interventions concrètes visant le développement des compétences psychosociales et individuelles des parents pour que ces derniers puissent offrir à leurs enfants un environnement familial favorable à leur santé mentale. Ces interventions doivent permettre aussi aux parents de surmonter leurs propres difficultés et de mieux comprendre les spécificités de la période de l'adolescence pour qu'ils soutiennent au mieux leurs enfants, surtout à des âges charnières et en cas de difficultés et être en mesure de rechercher aide et conseils.

Résultats attendus	Mesures
R 2 L'approche « santé mentale positive » basée sur les compétences de vie est adoptée par les différents intervenants	M 11 : Former les différents intervenants auprès des enfants, des adolescents, des jeunes et de leurs familles à la promotion de la santé mentale pour une plus grande intégration dans les pratiques professionnelles quotidiennes
	M 12 : Adapter l'offre de services aux besoins et aux étapes de vie des enfants, des adolescents et des jeunes, afin de les soutenir dans la transition vers l'âge adulte
	M 13 : Mettre en oeuvre l'approche d'éducation basée sur les compétences de vie des enfants, des adolescents et jeunes : « santé mentale positive », à travers un programme conjoint entre le MS et le MEN
	M 14 : Favoriser le déploiement et le maintien de bonnes pratiques en matière de services destinés aux jeunes, notamment en matière d'adaptation au développement et aux étapes de vie
	M 15 : Elaborer et diffuser des orientations ministérielles portant sur les services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes en transition vers l'âge adulte
	M 16 : Renforcer le programme d'éducation parentale à travers des actions d'information, de formation et de soutien à l'exercice du rôle des parents au plus près de leur milieu de vie pour qu'ils puissent apporter écoute et soutien à leurs enfants
R3 les compétences psychosociales et individuelles des parents sont développées	M 17 : Créer des espaces d'accueil parents-enfants de proximité
	M 18 : Former les professionnels à l'écoute et aux questions psycho éducatives des parents

Résultats attendus	Mesures
R3 (Suite) les compétences psychosociales et individuelles des parents sont développées	M 19 : Organiser des sessions de formation en matière d'éducation parentale au profit des associations
	M 20 : Promouvoir des Groupes de parole, Café des parents /ateliers des parents/ débats
R4 Des environnements favorables au bien-être et à la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes sont construits	M 21 : Favoriser l'implication effective des Associations des Parents et tuteurs d'élèves
	M 22 : Former des personnes relais au sein de la communauté (ONG ; animateurs de maisons des jeunes, et autres)
	M 23 : Adopter le concept d'écoles promotrices de la santé en impliquant tous les acteurs des écoles et partenaires
	M 24 : Intégrer la promotion de la santé mentale dans les politiques ou lignes de conduite des services, institutions et associations
	M 25 : Renforcer les interventions d'assainissement de l'environnement scolaire
	M 26 : Promouvoir le Sport Scolaire
	M 27 : Organiser des campagnes d'information et de prévention des conduites nocives au profit du grand public

6.3 Axe III : Développement de la prévention et de la détection précoce des facteurs de risque et des troubles psychiques chez les enfants, les adolescents et les jeunes

Un plan de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes ne peut être complet sans l'abord du volet relatif à la prévention et à la détection précoce des troubles mentaux. La prévention dans le champ de la santé mentale englobe la prévention du handicap psychique et doit permettre de lutter contre les conséquences sociales handicapantes de la maladie grâce à des actions spécifiques portant sur la personne et sur son milieu.

A cet effet, il s'avère essentiel d'asseoir des interventions et de développer des outils de prévention destinés aux groupes les plus fragilisés notamment les adolescents en rupture scolaire, ceux vivant dans la marginalisation ainsi que les familles socialement isolées, etc. Ces interventions doivent cibler la promotion du mode de vie sain et la prévention des comportements à risque (tabagisme, usage de drogues et d'alcool, violence).

Par ailleurs, à côté du volet préventif, la détection précoce des troubles de santé mentale, déficitaire dans le système national actuel, est un domaine qui mérite d'être développé pour réduire la gestion des situations trop souvent urgente et des troubles relativement avancés. En effet, l'état des lieux a montré que les pratiques professionnelles se situent majoritairement au niveau des soins curatifs et de la prise en charge individuelle d'un trouble déjà avéré. Les professionnels des établissements de soins de santé primaires ne sont pas assez sensibilisés aux signes de souffrance et de détresse des enfants, des adolescents et des jeunes et aux possibilités de soutien de la famille.

Il est à signaler également que les médecins de santé scolaire, les médecins généralistes ou pédiatres des ESSP qui sont appelés à observer l'enfant dans son intégralité ne disposent pas d'outils pour un screening systématique des signes d'appel, des facteurs de risque ou des troubles psychiques. Ils doivent avoir les moyens nécessaires à l'observation globale de problèmes identifiables pour orienter les enfants, les jeunes et les familles vers un système de diagnostic et afin de pouvoir être à l'écoute des signes parfois partiellement observés par les familles ou par d'autres professionnels.

Résultats attendus	Mesures
R5 Des programmes spécifiques de prévention en faveur des différentes populations cibles sont élaborés et mis en oeuvre	M 28 : Colliger l'existant en matière de programmes et d'interventions de prévention des addictions (approches, supports et autres) dans le système de santé et chez les partenaires y compris les médias
	M 29 : Identifier et cartographier les acteurs associatifs qui œuvrent dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé
	M 30 : Mettre en place une plate forme électronique pour la sensibilisation, l'orientation et l'écoute active
	M 31 : Conclure un partenariat avec les médias pour la diffusion de capsules éducatives
	M 32 : Impliquer les spécialistes en communication, mais aussi les travailleurs pairs pour la conception de messages de prévention adaptés au public cible
	M 33 : Mettre en place des programmes d'éducation aux compétences psycho-sociales
	M 34 : Augmenter la détection des jeunes à risque de dépendance dans les lieux qu'ils fréquentent, les centres de santé, les centres médico-sociaux et les structures de jeunesse

Résultats attendus	Mesures
R6 Structure de prévention : Unités mère-bébé sont implantées	M 35 : Favoriser l'implantation d'Unités mère bébé au niveau des hôpitaux universitaires et régionaux pour l'accueil des mamans avec leur bébé
	M 36 : Créé au sein des CHU des unités de prise en charge des trouble dépressifs des post- partaum
R 7 La détection et l'intervention précoce auprès des jeunes qui présentent des problèmes sont assurées et des interventions appropriées sont mise en place	M 37 : Former les professionnels de la santé de première ligne et les éducateurs à la reconnaissance des facteurs de risque, des signes d'appel et à leur évolution
	M 38 : Organiser un screening de qualité des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent lors de la VMS
	M 39 : Mettre en place un circuit de référence et de PEC des cas déjstés
	M 40 : Garantir l'implication réelle des parents et des tuteurs lors des phases de repérage et de PEC
	M 41 : Mettre en place une évaluation pluri professionnelle suite à la détection des premiers signes d'appel
	M 42 : Mettre en place un suivi privilégié des familles à fort risque d'instabilité
	M 43 : Augmenter la détection des jeunes à risque de dépendance dans les lieux qu'ils fréquentent

6.4 Axe IV : Garantir une prise en charge globale, coordonnée et interdisciplinaire

L'état des lieux fait ressortir une offre de prise en charge insuffisante, inéquitablement répartie sur le territoire national, organisée en fonction de l'intervenant et de son propre réseau de collaboration et souvent en fonction de la problématique, sans soutien aux familles et ne prenant pas en considération l'environnement éducatif et social des adolescents et des jeunes.

Aussi, les entretiens ont fait ressortir que la discontinuité dans la prise en charge des cas dépistés est une question récurrente. Certains enfants passent d'un service à un autre, d'un établissement scolaire à un autre sans bénéficier d'une prise en charge individuelle adéquate.

En milieu scolaire, les exclusions successives sont fréquentes en l'absence d'une prise en charge pédagogique, psychologique et thérapeutique adaptées. En plus du cloisonnement de la prise en charge et de sa discontinuité, il est constaté que les prises en charge font suite le plus souvent à une situation urgente.

Il est à souligner que l'urgence est à l'origine des problèmes de saturation et des longues listes d'attente et par conséquent du retard dans la prise en charge ce qui est souvent à l'origine d'une aggravation du problème.

Aussi, la rareté des professionnels et des structures spécialisés observée dans notre pays explique à la fois le nombre de places qui est loin d'être en adéquation avec la demande et l'insuffisance en matière de possibilités d'accompagnement des familles.

Résultats attendus	Mesures
R8 Des lieux et des structures de pédopsychiatrie, offrant aux enfants et aux adolescents en souffrance psychique des services médicaux, éducatifs et pédagogiques, sont mis en place	M 44 : Accroître la place d'acteur des enfants, des jeunes et des familles dans la prise en charge
	M 45 : Développer des interventions de proximité
	M 46 : Construire un cadre de référence aux pratiques professionnelles du secteur thérapeutique, socio-éducatif et psychologique
	M 47 : Développer un cadre de collaboration entre les différents acteurs
	M 48 : Structurer l'offre de services thérapeutique, socio-éducatif et psycho-social au niveau national
	M 49 : Elaborer un protocole d'intervention au situations problématiques suicidaires
	M 50 : Former les professionnels sur les compétences relatives aux meilleures pratiques de réadaptation concernant la population à risque
	M 51 : Intervenir adéquatement et de façon précoce auprès des jeunes atteints d'un premier épisode psychotique, et assurer leur soutien tout au long du processus de prise en charge ainsi que le soutien aux membres de leur entourage
	M 52 : Elaborer et diffuser par les standards fondés sur les bonnes pratiques basées sur des données probantes, encadrant la composition des équipes de PEC et la dispense de services spécifiques destinés aux jeunes ayant un épisode psychotique
	M 53 : Rendre accessibles des services spécifiques destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes présentant un premier épisode psychotique dans chaque établissement qui offrent des soins et des services de santé mentale, en respectant les standards

Résultats attendus	Mesures
R9 Des unités d'évaluation et de soins à temps complet en urgence ou à moyen terme dans les centres hospitaliers universitaires ou dans les hôpitaux régionaux sont mises en place	M 54 : Créer des unités d'évaluation et de soins à temps complet
	M 55 : Implanter au sein des services de pédiatrie et de psychiatrie et dans les hôpitaux régionaux des unités d'évaluation des troubles du spectre autistique avec des équipes pluridisciplinaires
	M 56 : Prévoir des stages de formation des formateurs dans des Centres de Ressources « autisme » pour les résidents en pédopsychiatrie, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs et infirmiers
	M 57 : Conclure des conventions de partenariat avec des centres formateurs de Ressources « autisme »
	M 58 : Implanter des unités dédiées aux troubles spécifiques d'apprentissages au sein des services de pédiatrie et de psychiatrie et dans les hôpitaux régionaux avec des équipes pluridisciplinaires
	M 59 : Former des équipes aux tests qui évaluent et orientent la prise en charge des enfants souffrant de troubles spécifiques d'apprentissage

Résultats attendus	Mesures
<p>R 10 Des lits de pédopsychiatrie sont implantés dans les CHP et CHR et dans les hôpitaux psychiatriques</p>	<p>M 60 : Encourager l'implantation de lits d'hospitalisation à temps plein pour la PEC des urgences en rapport avec les troubles graves de comportement, les dépressions graves et les conduites suicidaires</p> <p>M 61 : Veiller à implanter une structure adaptée aux adolescents séparée de celle pour adultes souffrant de troubles mentaux</p> <p>M 62 : Assurer un projet pédagogique pour les enfants et adolescents hospitalisés</p> <p>M 63 : Permettre aux enfants hospitalisés de suivre leur scolarisation à l'intérieur de la structure de PEC, avec des professeurs spécialisés</p>
<p>R 11 Les soins psychiatriques et psychothérapeutiques, favorisant la réadaptation et la réinsertion des patients sont assurés et pérennisés</p>	<p>M 64 : Implanter des structures d'observation mettant en œuvre un projet thérapeutique défini au cas par cas et assurant une approche multidisciplinaire avec un accueil adéquat</p> <p>M 65 : Doter les structures d'observation de ressources humaines et de moyens logistiques pour remplir leur mission</p> <p>M 66 : Mettre en place des ateliers thérapeutiques assurant des activités de réadaptation en vue d'une reprise correcte de la scolarité ou de l'activité professionnelle et d'une intégration sociale</p> <p>M 67 : Renforcer le partenariat et la collaboration entre cabinets privés de pédopsychiatrie, de psychologie, d'orthophonie, de psychomotricité, de psychiatrie, de pédiatrie et de médecine générale</p>

Résultats attendus	Mesures
R 12 Les Espaces Santé Jeunes sont renforcés et généralisés	M 68 : Assurer un accueil adéquat des adolescents et leurs familles
	M 69 : Généraliser les Espace Santé Jeunes et assurer la formation des professionnels de ces structures
	M 70 : Renforcer les équipes médicales (médecins, psychiatres) les équipes paramédicales (infirmiers, aides-soignants des psychologues, diététiciennes, assistante sociale, psychomotricienne), éducateurs, enseignants et juristes, et ce, pour établir une évaluation globale de l'état de l'adolescent sur les plans psychique, somatique, scolaire, juridique et social
	M 71 : Renforcer la présence effective de la société civile au sein de ces espaces
	M 72 : Ouvrir ces espaces sur la communauté et surtout les familles de telle sorte que celles-ci collaborent dans toutes les activités de ces espaces
R 13 Des structures d'intégration/ réintégration et de réhabilitation favorisant l'insertion, des jeunes en difficultés sont mises en place et renforcées	M 73 : Mettre en place un circuit de prise en charge et de réintégration des enfants et des adolescents atteint de trouble mentaux
	M 74 : Accueillir et prendre en charge les enfants et les adolescents en situation de handicap atteints de déficience intellectuelle
	M 75 : Mettre en place des actions permettant d'assurer l'autonomie de l'enfant, sa socialisation, et favoriser son développement harmonieux

Résultats attendus	Mesures
<p>R 13 (Suite) Des structures d'intégration/réhabilitation et de réinsertion, des jeunes en difficultés sont mises en place et renforcées</p>	<p>M 76 : Assurer une formation gestuelle, dans le cadre d'une formation générale ou professionnelle, pour développer l'habileté manuelle et l'éducation adaptée et un accompagnement médico-social pour les enfants en situation de handicap afin de promouvoir leur intégration dans la société.</p> <p>M 77 : Conclure des partenariats et des conventions avec les ONGs pour la gestion des structures de réinsertion/réintégration.</p>
<p>R14 : l'arsenal juridique normalisant les structures de PEC est renforcé</p>	<p>M 78 : Promulguer un texte définissant les normes exigibles pour les centres.</p>

6.5 Axe V : Lutter contre la stigmatisation des enfants des adolescents et des jeunes souffrant de troubles mentaux et/ou d'addictions

La stigmatisation des enfants, des adolescents et des jeunes souffrant de troubles mentaux est un constat réel. Des représentations morales méconnaissant la dimension pathologique mentale touchant les enfants et les jeunes en témoignent. Son corolaire est le rejet et l'exclusion qui sont dommageables pour les personnes qui n'accèdent peu ou pas aux soins et à la citoyenneté, mais aussi pour la collectivité qui pâtit de l'augmentation des risques d'exclusion de ces personnes et impacte de manière négative la communauté dans son ensemble.

La législation en santé mentale de 1959 et celle encore en discussion ne sont plus adaptées aux données nouvelles de la science et aux effets bénéfiques des nouveaux abords du soins et services.

L'usage simple de drogues est considéré, dans l'article 1 du Dahir de 1974, comme un délit au même titre que l'importation, le commerce ou la détention. De ce fait, un nombre de jeunes se retrouvent incarcérés pour un usage récréatif. Les évidences nous démontrent que cette notion n'a pas de fondement scientifique, qu'elle est source de dommages supplémentaires, car l'incarcération peut accroître les risques encourus, que la criminalisation éloigne les usagers des lieux de soin où ils pourraient trouver de l'aide. Cette mesure majore le rejet et l'exclusion qui pèsent sur des personnes souvent en souffrance, entraîne la mise en place d'un système répressif coûteux et qui n'a pas d'effet sur la réduction de la demande.

A cet effet, une révision de la loi améliorerait la santé, la citoyenneté des usagers et générerait des économies qu'on pourrait réinvestir dans la prévention et le soin.

Résultats attendus	Mesures
<p>R 15 Un plan de communication destiné aux parties prenantes est élaboré et mis en œuvre</p>	<p>M79 : Elaborer un plan de communication intersectoriel intégré de lutte contre la stigmatisation des enfants et des jeunes souffrant de troubles mentaux et de conduites addictives</p> <p>M 80 : Informer, mobiliser et impliquer toutes les parties prenantes concernées, y compris les enfants, les familles et communautés à travers des campagnes de communication ciblées</p>
<p>R16 La problématique de la stigmatisation des enfants et jeunes souffrant de troubles mentaux est intégrée dans l'agenda des associations œuvrant dans le domaine de défense des Droits de l'Homme</p>	<p>M 81 : Organiser des réunions de sensibilisation et de mobilisation des associations œuvrant dans le domaine des Droits de l'Homme sur les conséquences de la stigmatisation des malades mentaux de l'intérêt du vivre ensemble et de la solidarité</p> <p>M 82 : Organiser des actions locales de médiation sociale conduites par les professionnels et les ayant droits en matière de santé mentale avec le soutien des associations de défense des droits de l'Homme</p>
<p>R 17 Les associations d'usagers de la santé mentale de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de leurs familles sont reconnues officiellement comme associations représentatives des usagers du soin</p>	<p>M 83 : Créer un Observatoire du droit des usagers de la santé mentale</p> <p>M 84 : Mener le plaidoyer pour les droits des enfants, des adolescents et des jeunes pour lever la discrimination</p>

6.6 Axe VI : Renforcement du suivi-évaluation et de la recherche

Une bonne gouvernance du plan de santé mentale passe par l'institutionnalisation d'une évaluation continue des programmes et des plans d'action en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes pour en mesurer l'impact sur le court, moyen et long terme. L'évaluation, dans ce cadre doit être préalablement définie, gagnerait à être partie intégrante de l'élaboration des projets et de l'identification des priorités. A cet effet, des organes d'évaluation externes devront être identifiés et leur souveraineté scientifique devra être garantie.

Par ailleurs, l'état des lieux a fait ressortir un manque manifeste de données épidémiologiques, tant en ce qui concerne la morbidité en santé mentale, que par rapport aux facteurs de risque ou de protection, aux ressources et services disponibles, aux besoins et problèmes identifiés. Ces données sont indispensables à l'orientation, à la planification et à l'évaluation du plan national de santé mentale en question.

Afin que soient élaborées une organisation et une offre de service adaptées aux besoins réels des jeunes, dont ceux qui sont difficiles à atteindre ou éloignés des services, le MS soutiendra la recherche et le déploiement de pratiques innovantes. À cette fin, il s'avère judicieux de :

- Soutenir, la création d'une commission en santé mentale concernant les enfants et les adolescents, découlant d'un partenariat entre les universités, le MS et les CHU. Ce réseau travaillera sur le développement de la recherche, en misant notamment sur les nouvelles technologies.
- Soutenir l'implantation, en collaboration avec les partenaires, d'initiatives de prestations de soins intégrés dans la communauté pour des jeunes de 12 à 25 ans et en évaluer les différentes composantes.
- Renforcer la pédopsychiatrie, discipline nouvelle dans notre pays et trans sectorielle, qui devra devenir un support de recherche dans divers domaines.

Encadré N°4

Missions de la commission de recherche en santé mentale des enfants, adolescents et jeunes du département sous le pilotage du comité interministériel :

- ✧ **Rassembler des experts ;**
- ✧ **Renforcer les capacités du collectif, en termes de formation, de connaissances ;**
- ✧ **Créer des partenariats avec des instituts internationaux homologues ;**
- ✧ **Accompagner l'innovation et initier des études qui éclairent et nourrissent les choix stratégiques.**

Résultats attendus	Mesures
R18 Des données fiables sur la santé mentale de l'enfant, de l'adolescent et du jeune sont disponibles et actualisées	M 85 : Surveiller l'état de la santé mentale des enfants et des jeunes sur la base de recherches et de protocoles scientifiquement valides
	M 86 : Elaborer un système d'information sur les activités de pédopsychiatrie au niveau des structures de soins
	M 87 : Mener des études et des recherches d'évaluation de l'impact des programmes mis en place
	M 88 : Assurer le monitoring des indicateurs relatifs aux facteurs de risque et de protection des enfants, des adolescents et des jeunes



CONCLUSION

La promotion de la santé mentale consiste à développer les conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent aux adolescents et aux jeunes d'adopter un comportement et des attitudes favorables à leur santé mentale. Elle comprend également l'amélioration du niveau de connaissances générales de la population sur les troubles mentaux, et ce, afin de limiter deux risques : la surmédicalisation d'une part, et la non prise de conscience des troubles mentaux, d'autre part.

Aussi, étant donné que les déterminants de la santé mentale ne se limitent pas aux seuls facteurs individuels, mais englobent également des facteurs sociaux, économiques, culturels, politiques et environnementaux, ce plan reconnaît donc la pluralité et la multidisciplinarité dans les niveaux d'interventions et, de ce fait, la nécessité de la concertation et de la coordination entre les différents acteurs de l'appareil gouvernemental.

