



Guide de Santé Mentale Communautaire

Préambule

Ce guide est destiné aux Bureaux Régionaux de CBM ainsi qu'à ses organisations partenaires et projets, qui comptent mettre en place des services de santé mentale dans leurs communautés.

Les besoins des personnes présentant des handicaps psychosociaux sont énormes, mais la possibilité d'intervenir par des méthodes constructives et pratiques ayant un impact très positif sur la qualité de vie, est désormais bien établie et les interventions peuvent s'avérer très encourageantes.

Ce document vise à donner des directives pour aborder efficacement les handicaps psychosociaux dans les zones défavorisées. Ces directives doivent être considérées comme un point de départ, les conseillers de CBM en matière de santé mentale dans diverses régions étant disposés à donner des conseils et le soutien supplémentaires nécessaires.

Julian Eaton
Conseiller de CBM en santé mentale, Afrique de l'Ouest
Novembre 2008

1. Introduction		3
Pas de santé sans santé mentale	3	
Les états pathologiques prioritaires	3	
Des interventions rentables	4	
Les modèles de prestation de services	4	
2. Modèles de prestations de services		6
Modèle 1 – Intégration des services à la Réadaptation à base Communautaire (RBC)	6	
Modèle 2 – Intégration aux services de soins de santé primaires	10	
Modèle 3 – Programmes spécialisés de santé psychosociale	13	
3. Démarches pratiques de mise en œuvre des services		15
Répondre aux besoins de manière pratique¶	15	
Liste de contrôle de faisabilité	15	
Guide pratique pour développer le travail de santé psychosociale¶	16	
4. Formation, Sensibilisation et Evaluation		25
L'expertise du spécialiste en santé mentale	25	
Les agents de santé généralistes	26	
Le personnel du projet	26	
Les bénévoles communautaires	26	
Le renforcement des capacités	27	
Critères du choix des agents sanitaires de village	27	
5. Traitements, Promotion et Prévention		29
Les interventions sociales	29	
Les interventions psychologiques	29	
Les ¶Médicaments ¶	30	
La promotion	33	
La prévention	33	
6. Plaidoyer et droits de l'homme		34
La discrimination à tous les niveaux	34	
Le travail au niveau de la communauté	36	
Le cadre légal ¶	36	
7. Situations d'urgences et santé mentale		38
La préparation aux catastrophes	38	
Une réponse opportune et appropriée ¶	38	
8. Ressources		41

1. Introduction

Pas de santé sans santé mentale

Les affections du cerveau sont une cause importante de handicaps et ont un impact sérieux sur la qualité de vie aussi bien que sur la viabilité sociale et économique des familles et des communautés.

Beaucoup d'entre elles sont chroniques, causant un handicap durable, et figurent ainsi en tête de l'évaluation mondiale du fardeau de la maladie en général.

La vision de CBM d' "améliorer la qualité de vie des personnes handicapées dans les pays les plus pauvres du monde", ne peut être atteinte que si des actions sont menées dans le domaine de la santé mentale. La CBM et ses partenaires doivent se tenir au premier rang pour veiller à ce que les personnes handicapées psychosociales ne soient plus marginalisées.

Les problèmes de santé mentale jouent un rôle important dans la l'apparition de nombreux autres handicaps. A titre d'exemple, les sujets souffrant de déficience auditive présentent un risque plus élevé de troubles mentaux, tandis que ceux qui ont des troubles mentaux sont plus exposés aux problèmes cardiaques.

Les états pathologiques prioritaires

Des interventions pour améliorer la vie des personnes handicapées psychosociales, ont été développées et elles se sont avérées un grand succès. Ainsi, nous pouvons désormais, avec assurance, les intégrer aux services de santé.

En abordant ces problèmes, il faut donner la priorité aux domaines où le besoin est important, et où il est possible d'administrer un traitement efficace. Les états pathologiques suivants sont courants et handicapants, mais sont gérables par des interventions efficaces et accessibles.

Dépression – Etat pathologique principalement caractérisé par la persistance de la mauvaise humeur. Il empêche l'individu de porter un intérêt normal aux activités sociales et peut réapparaître pendant plusieurs années.

- Plus de 5% de la population peut souffrir de cette affection à tout moment, et il peut arriver que ce chiffre atteigne la barre des 15%.

Psychose – C'est la famille des affections comme la schizophrénie ; elle peut amener l'individu à entendre des voix et à soutenir des idées que d'autres ne partagent pas d'où un comportement bizarre.

- Environ 1 à 2% de la population souffrent de ces affections.

Epilepsie – Troubles cérébraux au cours desquels une perturbation incontrôlable de l'activité du cerveau cause de violentes crises occasionnelles (convulsions). Ils peuvent entraîner des mouvements, des sensations ou des comportements anormaux.

- Environ 1% de la population souffre de cette affection.

Toutes ces maladies sont déjà traitées à grande échelle au sein de projets soutenus par la CBM, et de bons résultats ont été obtenus dans la pratique dans les pays à faibles revenus.

La démence, les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues, le suicide, et les troubles mentaux chez les enfants affichent également une forte prévalence tout en étant sévèrement handicapants et accompagnés de violations des droits de l'homme. Les programmes existants doivent chercher à proposer des interventions efficaces dans ces domaines en vue de répondre aux besoins de la population locale.

Des interventions efficaces

Il y a de plus en plus de témoignages certifiant de l'existence d'interventions efficaces. Tandis que la plupart des études sont basées dans les pays à forts revenus, des témoignages proviennent désormais des pays les plus pauvres.

Les interventions pharmacologiques

Actuellement, les coûts élevés des nouveaux médicaments psychotropes rendent leur utilisation difficile dans les parties pauvres du monde. Les médicaments conventionnels représentent cependant une option parfaitement accessible pour traiter efficacement les principales pathologies mentales.

Les interventions psychosociales

Il existe de bons témoignages en faveur d'interventions paramédicales efficaces en cas de certaines pathologies. Pour gérer la dépression et l'anxiété, la psychothérapie simple est aussi efficace que les nouveaux antidépresseurs. La combinaison des interventions psychosociales et pharmacologiques est plus efficace que le traitement médicamenteux seul en cas de schizophrénie et de troubles bipolaires (prévention de rechute, aide au respect des prescriptions etc.). La principale contrainte est de trouver du personnel bien qualifié pour administrer ces thérapies.

Le chapitre 5 traite en détail des différents traitements.

Les modèles de prestation de services

A chaque environnement ses services selon les besoins et soins qui y existent déjà. Le présent document décrit trois principaux modèles pratiques de prestations de services en matière de santé mentale. Chaque option fonctionnera mieux dans un contexte différent, mais elles partagent toutes, certains principes et structures communs :

- La grande majorité des clients sera consulté dans le cadre familial
- Le soutien de la communauté sera mobilisé (familles, bénévoles, églises et mosquées)
- Un effort particulier est consacré au travail de prévention, de plaidoyer et de sensibilisation dans le respect de la culture locale

- L'auto-plaidoyer et l'engagement des bénéficiaires sont essentiels aux services
- La réintégration totale dans la société et la qualité de vie sont essentielles aux résultats escomptés
- Il existe une bonne relation avec d'autres acteurs et prestataires de services dans la communauté, le gouvernement, l'humanitaire, le secteur privé et les confessions religieuses
- Des systèmes sont mis en place pour permettre un suivi-évaluation de qualité.

* **Terminologie**

Le langage utilisé en parlant de problèmes de santé mentale et des personnes qui en souffrent, peut prêter à confusion à cause de la diversité des termes employés. Conformément à la Politique de Handicap et du Développement de la CBM (2006), nous choisissons le terme "**handicap psychosocial**" pour nous référer aux personnes ayant une maladie mentale ou un trouble neurologique, tel que l'épilepsie, car "**handicap psychosocial**" est le terme préféré des utilisateurs des services de santé mentale. Ce terme est basé sur l'approche sociale du handicap qui met l'accent sur les barrières qui empêchent les personnes ayant un handicap psychosocial de participer pleinement à la vie sociale.

C'est uniquement lorsque l'on se réfère aux troubles sous-jacents (CIF) ou à des constats épidémiologiques que l'on parle de "**troubles neuropsychiatriques**", nom général pour désigner les maladies mentales et neurologiques.

Le terme "**maladie mentale**" désigne les troubles qui affectent la connaissance, l'émotion et/ou le contrôle du comportement d'un individu, et qui entravent sa capacité d'apprendre et de fonctionner au sein de la famille, sur son lieu de travail et dans la société. Il s'agit par exemple de la schizophrénie, de la dépression, de l'anxiété, de la démence et autres. Le terme "maladie neurologique" désigne les troubles qui affectent le cerveau et les nerfs, le plus répandu d'entre eux étant l'épilepsie. Puisque la plupart des troubles neurologiques sont entourés des mêmes mythes, idées erronées et préjugés que les maladies mentales, ils sont tous considérés comme étant semblables. Le handicap psychosocial résultant de la maladie neurologique est souvent plus handicapant que les crises elles-mêmes.

La déficience intellectuelle, elle, trouve son origine dans l'enfance ; les enfants peuvent naître avec une déficience intellectuelle ou peuvent l'acquérir dans la petite enfance, par exemple suite à une méningite. Il s'agit d'un état qui dure toute la vie et qui est caractérisé par une déficience des aptitudes liées à l'intelligence telles que le langage, la mémoire, les capacités motrices et de vie sociale. **Le handicap intellectuel** (encore appelé handicap d'apprentissage et autrefois désigné par le terme, retardement mental) n'est pas abordé dans ce document puisque les besoins des personnes ayant un handicap intellectuel et les services qu'elles requièrent sont généralement différents de ceux des personnes ayant un handicap psychosocial. Comme toute autre personne, les personnes ayant un handicap intellectuel peuvent également présenter des handicaps psychosociaux qui nécessitent un traitement.

Le présent document vise à donner des directives pour aborder les handicaps psychosociaux de manière pratique dans différentes parties pauvres du monde. Pour chaque modèle, le document indique les circonstances d'utilisation appropriées et donne une description simple du modèle en question, avec un exemple pratique à l'appui. Un guide d'exécution étape par étape est alors fourni, suivi de chapitres donnant d'amples informations sur quelques aspects spécifiques des services tels que le traitement, le plaidoyer et la formation.

2. Modèles de prestations de services

Modèle 1 – Intégration des services à la Réadaptation à Base Communautaire (RBC)

Le modèle est approprié quand :

- Les services locaux ne traitent pas les problèmes psychologiques, sociaux ou d'autonomisation (par exemple seuls les services hospitaliers sont disponibles)
- Il existe un bon service de RBC disposé à développer davantage son activité
- Les autres services locaux ne répondent pas convenablement aux besoins des personnes handicapées psychosociales

Les programmes de Réadaptation à Base Communautaire (RBC) offrent un système bien établi pour aborder efficacement au sein de la communauté un large éventail de conséquences du handicap. De nombreux problèmes rencontrés par les personnes présentant différents handicaps sont semblables. La RBC englobe un grand nombre d'interventions faisant d'elle un outil efficace pour répondre aux besoins des personnes handicapées psychosociales.

Ces interventions portent principalement sur la sphère sociale (voir la matrice de RBC ci-dessous) avec des domaines d'intervention tournant autour de l'éducation, des moyens de subsistance et de l'autonomisation qui jouent un rôle important dans la réalisation des principes de RBC en matière de promotion de la participation, d'inclusion et d'auto-plaidoyer. Ce concept est particulièrement pertinent dans le cas du handicap psychosocial étant donné le fort taux d'exclusion et de discrimination existant. Les interventions médicales jouent également un rôle important, le cas échéant, pour répondre aux besoins spécifiques qu'une personne pourrait avoir.

Comme pour d'autres types de handicaps abordés en RBC, les agents de RBC ont un rôle bien défini à jouer au sein de la communauté, et lorsqu'ils sont en face d'une situation requérant une intervention dépassant leur compétence, ils demandent de l'assistance. Dans ce cas, la personne sollicitée doit avoir des qualifications professionnelles en matière de santé mentale.

Elle peut être un infirmier psychiatrique, un responsable d'un centre médico-social nanti d'un diplôme en santé mentale, un psychiatre ou un psychologue. Le modèle de RBC encourage l'interaction et le partenariat avec des services locaux, et il est bon d'utiliser des ressources locales pour l'examen médical et le traitement.

De temps en temps, il peut y avoir un hôpital général ou un hôpital psychiatrique local ayant des salles disponibles pour de brèves hospitalisations des clients lors de maladies ou de crises aiguës. Ceci peut également s'avérer utile si l'on suppose que l'intervention a lieu dans un environnement moins restrictif où le niveau de vie est élevé. Dans tous les cas où le programme RBC est lié à d'autres partenaires, une bonne communication est essentielle, en particulier aux points de relais où la responsabilité du soin d'un patient change.

La priorité est de créer une relation durable et fiable avec le client et son entourage. Il y a des messages de santé mentale clés qui doivent être communiqués pour renforcer les capacités des clients et leurs familles dans le but de leur permettre de prévenir les rechutes, de faire face au stress, d'éviter des facteurs déclenchant comme les drogues illicites, d'améliorer la communication familiale et d'assurer le respect des prescriptions de médicaments psychotropes. Les agents de terrain doivent être formés pour faire des comptes rendus utiles aux médecins lors des examens médicaux réguliers ainsi que pour soutenir les activités de subsistance, d'éducation, de plaidoyer et tout travail d'assistance sociale.

La promotion d'une bonne santé mentale et la prévention d'une mauvaise santé mentale doivent également faire partie des activités du programme. Parmi quelques importants facteurs de risque qui peuvent être abordés de façon pratique, on note la violence domestique, les sévices corporels, les abus sexuels et la consommation d'alcool et de drogue. Il est important de prêter particulièrement attention aux groupes vulnérables de la société (tels que les personnes handicapées intellectuelles). Éliminer certaines voies par lesquelles ils sont discriminés est une bonne manière de réduire le risque de mauvaise santé mentale parmi ces personnes. Les femmes sont particulièrement vulnérables à cause des problèmes tels que la violence domestique, les dangers liés à l'accouchement à risque et les pratiques telles que la mutilation génitale. Elles sont également plus exposées au cercle vicieux de la pauvreté et de la mauvaise santé mentale. Pour s'assurer que les travaux d'un programme RBC comprennent une forte approche genre, il faut entre autres, consulter des femmes lors de l'analyse des besoins et veiller à ce que les problèmes qui les rendent vulnérables (ci-dessus) soient abordés dans les activités du programme.

La stigmatisation et la discrimination contre les personnes handicapées psychosociales érodent leur aptitude à pleinement s'impliquer dans la vie sociale de leurs communautés. Cette réalité décuple le poids de leur souffrance. Les programmes RBC doivent directement cibler et lever les barrières qui empêchent la pleine jouissance des droits de l'homme à tous les niveaux de la société. L'une des voies les plus importantes pour y parvenir est le développement des opportunités d'auto-plaidoyer en soutenant les groupes de bénéficiaires et en

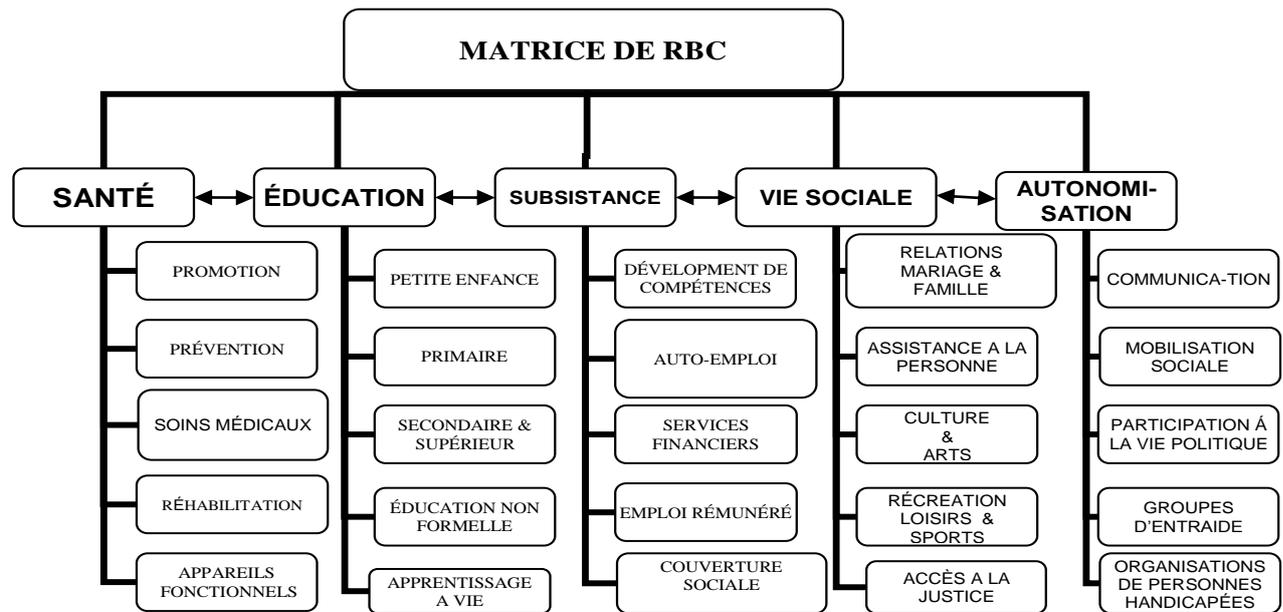
encourageant leurs efforts face à la situation de discrimination dont ils sont victimes.

Etude de cas

Programme de Réadaptation à Base Communautaire à Garu, nord-est du Ghana

Ce programme RBC au nord du Ghana, répond aux besoins des clients ayant un handicap psychosocial depuis plusieurs années, en particulier, ceux souffrant d'épilepsie. Le présent cas constitue un bon exemple de coopération efficace entre le programme et les services gouvernementaux. La Ghana Health Service en tant qu'agence nationale de la santé, dispose au niveau local, d'un infirmier psychiatrique au sein de la communauté, qui consacre une partie de son temps à l'accompagnement des agents de terrain du programme intervenant dans 5 zones différentes, en vue de consulter des patients chez eux tous les mois. L'infirmier psychiatrique a également accès à une clinique au centre de soins de santé primaires local, et est disposé à répondre aux urgences dans la communauté. Des patients s'y rendent d'eux-mêmes tandis que d'autres y sont référés par les agents de terrain entre deux visites sur le terrain.

Le programme RBC peut en retour, faciliter le travail de l'infirmier psychiatrique en rendant des médicaments disponibles à travers un fonds de roulement pour l'approvisionnement en médicaments qui fournit des médicaments de qualité, accessibles aux patients. Les patients de l'infirmier psychiatrique ont également l'avantage d'être examinés par des agents de terrain expérimentés entre ces visites. Les agents de terrain sont capables d'appuyer les conseils donnés par l'infirmier, et de surveiller l'évolution des différents cas tout en lui signalant tous les problèmes observés de manière à lui permettre d'y apporter des solutions rapides.



Les cinq principaux domaines d'intervention en RBC ont une importance directe pour les personnes handicapées psychosociales :

Santé - La majorité des patients souffrant d'affections prioritaires mentionnées plus haut, répondra très bien au traitement par les principaux médicaments de base administrés comme une première étape cruciale à la pleine réintégration sociale. En outre, la probabilité est forte qu'ils aient besoin d'interventions médicales physiques, soit pour gérer les conséquences de la négligence ou de l'abus ou pour traiter les conséquences directes des handicaps psychosociaux.

Éducation - Tandis qu'une grande partie des principales maladies psychiatriques affectent les personnes vers la fin de l'adolescence, l'épilepsie survient souvent au cours des premières années d'éducation. Des études ont montré que la moitié de tous les cas de problèmes de santé mentale s'étendant sur toute la durée d'une vie, commencent avant l'âge de 14 ans et les enfants peuvent avoir de sérieux problèmes à l'école bien avant tout diagnostic. Les enfants et les jeunes adultes sont souvent obligés de quitter le système d'enseignement formel lorsque ces maladies apparaissent, mais une fois les malades stabilisés, ils doivent être aidés à poursuivre leur éducation afin d'atteindre le niveau qu'ils auraient pu atteindre sans la maladie.

Les moyens de subsistance - Le handicap psychosocial a généralement un effet dévastateur sur l'aptitude de la personne à gagner sa vie. Cela influe sur son statut aussi bien que sur ses capacités à supporter les personnes qui sont à sa charge. Les liens réciproques entre le handicap psychosocial et la pauvreté sont désormais une réalité bien connue.

Autonomisation - Les personnes handicapées psychosociales sont parmi les plus marginalisées de la société. La stigmatisation et la discrimination contre ce groupe ont pour conséquence le fort taux de persécution et de violations des droits de l'homme qu'ils subissent. Donner la parole à ceux qui sont affectés est une étape importante dans la lutte contre l'ignorance.

Social - Bien souvent, les personnes handicapées psychosociales ne sont pas autorisées à prendre une part active à la vie sociale à cause de la discrimination. La recherche de solutions à ce genre de problèmes dans les communautés où vivent les clients, peut apporter à leur vécu quotidien une amélioration marquée.

Modèle 2 – Intégration aux services de soins de santé primaires

Le modèle est approprié quand :

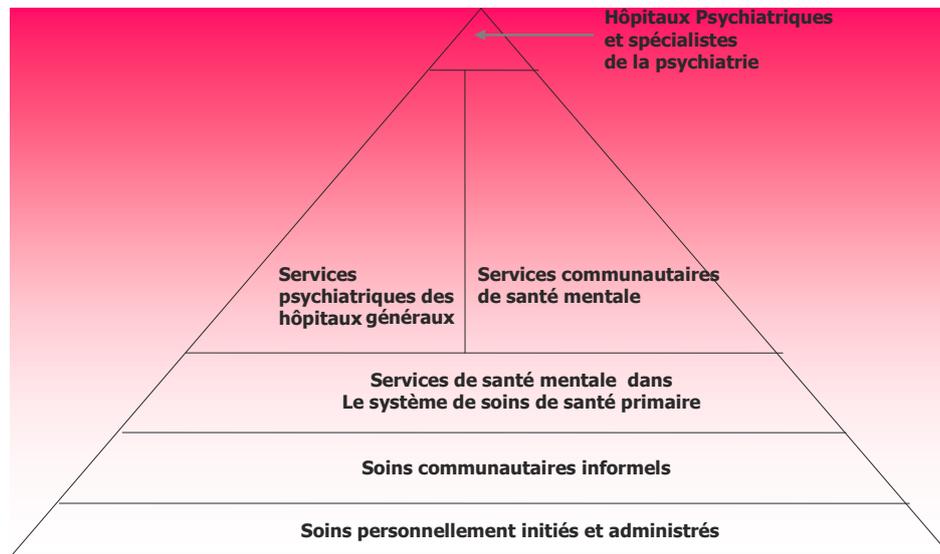
- Il existe un réseau de soins de santé primaires qui n'aborde pas actuellement, la santé mentale
- Le gouvernement est un partenaire efficace (sa politique déclare que la santé mentale doit faire partie des services de soins de santé primaires, ou bien il y a un hôpital local spécialisé disposé à soutenir un tel travail)
- Le plaidoyer au sein du gouvernement peut mener à l'attribution de ressources plus importantes aux services de santé mentale

Des services communautaires de qualité (avec un appui des hôpitaux généraux locaux) se sont avérés la forme la plus efficace de service de santé mentale. Un renforcement des capacités conférant un statut étatique aux services, a des avantages considérables en termes de durabilité et de prise de conscience en milieu gouvernemental des besoins de service de santé mentale.

La méthode la plus courante pour incorporer la santé mentale aux services de soins de santé primaires existants, implique la formation du personnel (par exemple les infirmiers d'état) en vue de leurs inculquer des compétences supplémentaires en matière de santé mentale. Cette action de renforcement des capacités a été menée dans plusieurs grands projets, mais il est souvent difficile de transférer suffisamment de connaissances et aptitudes nouvelles à des infirmiers qui sont déjà occupés et qui peuvent ne pas donner la priorité à la santé mentale. Une alternative, qui permet de prétendre à des soins de meilleure qualité est d'avoir un professionnel de santé mentale (un infirmier communautaire de santé mentale ou un médecin diplômé) comme membre du personnel des centres de soins de santé primaires. Cela permet de développer les compétences (y compris en matière de prescription dans les cas où la loi le permet) et de consacrer du temps aux clients qui ont souvent des besoins complexes, en particulier en se rendant chez eux.

Afin de développer ces services, il est nécessaire d'avoir un partenariat solide avec les ministères pertinents du gouvernement, et de convenir d'une claire répartition des responsabilités.

Répartition des soins médicaux à différents niveaux

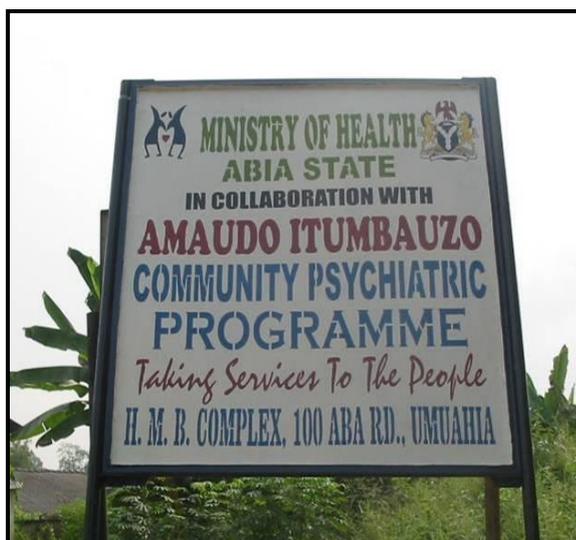


Etude de cas

Programme Psychiatrique Communautaire d'Amaudo Itumbauzo, Nigéria

Ce programme fut conjointement mis en place par Amaudo, une organisation non gouvernementale nigériane, et les services de soins de santé primaires du gouvernement local au sud du Nigéria en 1993. Il s'est graduellement développé de sorte qu'il couvre désormais trois états, avec des services offerts par des infirmiers psychiatriques communautaires dans 60 structures locales de soins de santé primaires.

Les infirmiers utilisent des motos pour atteindre les clients dans les communautés et pour offrir des interventions sociales, médicales et psychologiques de base. L'accès aux services est considéré comme primordial; ainsi les coûts pour les clients ont été réduits au minimum à travers la fourniture de médicaments par le fonds d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, et la réduction de la nécessité de voyager vers les services. L'infirmier est soutenu par un système d'agents de santé de village bénévoles dont le rôle principal est l'identification, la consultation et le suivi des cas, aussi bien que l'éducation communautaire et la sensibilisation.



Enseigne indiquant ce programme conjoint du gouvernement et d'Amaudo Itumbauzo, une initiative soutenue par CBM

Les Bénévoles Communautaires

Pour réaliser une couverture suffisante des couches sociales à la base, il faut avoir un cadre de travailleurs communautaires qui soutiennent le professionnel de santé mentale. Il peut s'agir de bénévoles (agents de santé de village, agents de vulgarisation en santé communautaire etc.) qui doivent être coordonnés (et équipés) pour participer régulièrement à des réunions en vue de leur formation et de la production de rapports. Ils peuvent être des personnes déjà employées par d'autres programmes de santé communautaire (vaccination, santé infantile et maternelle), ou consacrées uniquement au travail de santé mentale. Ils sont un canal important pour le travail d'éducation et de lutte contre la stigmatisation, la promotion des droits de l'homme et le plaidoyer dans les communautés.

Model 3 – Programmes spécialisés de santé psychosociale

Le modèle est approprié quand :

- Il n'existe aucun service local efficace pour les besoins d'un groupe particulier
- Un partenaire souhaite installer des services spécifiques pour les malades mentaux (Intervention en faveur des malades mentaux sans-abri ou ceux qui ont des problèmes d'alcoolisme)
- Il y a une lacune dans les services gouvernementaux existants, de sorte que les services de santé mentale ne sont pas garantis.

La plupart des projets commencent au moment où le besoin est détecté dans la communauté, et il s'agit souvent de malades gravement atteints dont les besoins sont considérés comme une priorité à aborder. Il existe beaucoup de bons exemples de projets créés pour répondre à des besoins spécifiques, par exemple ceux qui réhabilitent les malades mentaux de la rue. Bien que la RBC soit une priorité pour CBM, il y a des circonstances dans lesquelles ceux qui ont des besoins complexes sont mieux servis par des programmes de santé mentale spéciaux. L'expérience et la vision des partenaires qui conduisent de tels projets, sont appréciables, et peuvent être un acquis important pour combler les lacunes dans les services.

Ces services doivent toujours suivre les principes conventionnels de pratiques d'excellence. Le service idéal de soins de santé mentale s'occupe de la grande majorité des patients dans la communauté, mais il peut détenir un nombre restreint de lits dans les hôpitaux polyvalents pour une brève hospitalisation des cas graves ou des situations d'urgences. Un service doit être conçu pour orienter la majorité des ressources vers le travail à base communautaire plutôt que vers une institution, et doit impliquer les principes d'intégration, de participation, et d'auto plaidoyer. Ainsi, des services de bonne qualité peuvent être développés dans une communauté, et peuvent, avec le temps, incorporer d'autres principes de RBC.



Centre Holy Face, Philippines

Etude de cas

Projet de réhabilitation Holy Face pour la santé mentale, Tabaco, Ile de Luzon, Philippines

En 2004, les Frères de la Charité ont créé avec l'assistance financière et technique de CBM, le programme de santé mentale, Holy Face à Tabaco aux Philippines, une région qui ne dispose d'aucun service pour les personnes handicapées psychosociales. Le centre Holy Face offre désormais un foyer et un centre de repos/réhabilitation provisoire à environ 30 personnes souffrant de troubles psychiatriques graves. Il offre et encourage principalement les services de soutien communautaire à plus de mille personnes souffrant de troubles psychiatriques et vivant chez elles. La famille et la communauté sont encouragées et autorisées à jouer un rôle actif en soutenant le programme, et à lutter contre la stigmatisation résultant de la maladie mentale en montrant que les anciens patients peuvent jouer un rôle et contribuer activement à la vie communautaire. Holy Face, conjointement avec des agences partenaires locales, visite régulièrement les clients chez eux pour suivre leur évolution, instruire la communauté au sujet des problèmes de santé mentale, et pour plaider auprès des autorités locales en faveur d'une plus grande prise de conscience et d'un soutien du gouvernement local. Il existe une politique de "porte pivotante" au centre Holy Face. Ceux qui se sentent dans le besoin peuvent toujours y retourner pour le repos, le soutien psychologique et des conseils, avec l'aide d'un psychiatre bénévole local, d'un assistant social, d'infirmiers psychiatriques et du personnel de Holy Face. Les Frères de la Charité croient qu'il faut faire les choses "avec les personnes", et non "pour les personnes". Le nombre de ceux qui ont bénéficié des aides au cours des dernières années a largement dépassé les attentes, et les résultats, mesurés en termes d'anciens malades mentaux désormais activement impliqués dans la vie et le travail communautaires, et les activités publiques, ont largement dépassé les prévisions de la CBM.

3. Démarches pratiques de mise en œuvre des services

Répondre aux besoins de manière pratique

Dans le processus de conception de services de santé psychosociale, il faut étudier les besoins de la population concernée, et les ressources déjà disponibles pour y répondre. Les détails concernant la manière dont le projet s'adaptera à la localité peuvent alors être planifiés, et les activités nécessaires à sa mise en œuvre lancées. L'évaluation est un processus important qui doit y être intégré dès le début. Avec le temps, les résultats des évaluations peuvent aider le projet à mieux répondre aux besoins des clients.

Liste de contrôle de faisabilité

Les ressources suivantes doivent être disponibles, accessibles ou pouvoir être créées avant qu'un service ne commence à s'établir.

	Ressource	Contrôle ✓
1	Partenaire désireux de prendre la santé mentale comme domaine d'intervention.	
2	Existence d'une évaluation des besoins et d'une analyse de la situation montrant l'adéquation des interventions en santé mentale.	
3	Equipe de gestion compétente, souhaitant vivement aborder la santé mentale dans son service.	
4	Présence ou volonté de participer, d'un surveillant médical en santé mentale (infirmier psychiatre ou médecin généraliste qui s'y intéresse) qualifié pour prescrire des médicaments.	
5	Accès à la surveillance et au soutien pour conseils dans les cas complexes. Peut inclure l'accès aux hôpitaux polyvalents appropriés pour de brèves admissions en cas de besoin.	
6	Approvisionnement local suffisant en médicaments, ou capacité à s'approvisionner intérieurement au besoin (le fonds d'approvisionnement en médicaments)	
7	Disponibilité d'un personnel en nombre suffisant (administratifs et agents de terrain), et des ressources pour leur formation appropriée. Le personnel doit avoir des qualifications fondamentales en soutien psychologique.	
8	Un bon rapport avec la communauté locale, de préférence avec un réseau de bénévoles communautaires.	
9	Du temps et des solutions pour le transport en vue de visites communautaires par les assistants sociaux.	
10	Attribution de temps et de ressources au travail de plaidoyer/sensibilisation et à un programme de prévention.	
11	Pouvoir faciliter l'éducation, l'acquisition de compétences et le développement des moyens de subsistance dès que les clients sont stables (intérieurement ou par les services généralistes).	
12	Personnel, bâtiments, véhicules appropriés et ressources utiles pour le bon fonctionnement du projet.	

Quel type de service ?

Après avoir déterminé l'existence d'un besoin, que le besoin n'est pas convenablement satisfait par les services locaux disponibles, et que les ressources peuvent se trouver parmi les partenaires de la CBM, il faut décider d'un cadre dans lequel le service fonctionnera. La manière la plus simple de travailler est de renforcer les compétences dans les services déjà existants - par exemple un programme RBC ou des services locaux de soins de santé primaires. L'objectif que le service cherche à atteindre peut être d'ordre général ou plus spécifique, la réponse à une catastrophe naturelle par exemple.

Le prochain volet expose à titre d'exemple, un plan de mise en œuvre d'un nouveau service.

Guide pratique pour développer le travail de santé psychosociale

Ce guide s'avère le plus utile lorsqu'il est exploité comme cadre d'intervention. Chaque domaine est différent, et il est recommandé de travailler avec le Bureau Régional et un conseiller de la CBM en santé mentale.

Phase 1 : Evaluation des besoins et analyse des parties prenantes

Il faut jauger le besoin probable dans la zone d'intervention spécifique d'un programme proposé. Les bureaux nationaux de la statistique ou les organismes internationaux comme l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) peuvent fournir des données de prévalence concernant certaines régions ou des pays spécifiques. Que les données statistiques de bonne qualité soient disponibles ou pas, les priorités de la population locale sont primordiales dans l'organisation des services.

En fait, la plupart des projets commencent à petite échelle, et se développent au fur et à mesure que les ressources le permettent. Il est possible qu'on ne trouve pas au début du programme, la population totale qui est dans le besoin, mais la couverture s'améliorera à mesure que le projet s'installe. Cette croissance organique a l'avantage de permettre à l'expérience de se développer, et aux partenariats et alliances de se renforcer graduellement. Ce sera un atout au fur et à mesure qu'un programme se renforce. Un système d'évaluation sensible mis en place peut également être un bon moyen de s'assurer que le service répond aux besoins locaux les plus complexes plutôt que de ne répondre qu'en nombres.

Les zones qui ont des facteurs de risque élevés tels que l'extrême pauvreté, les fortes populations de déplacés ou qui sont dans une situation de post-conflit doivent s'attendre à une plus forte prévalence de handicaps psychosociaux.

Tâche 1: Former une petite équipe de santé mentale chargée de concevoir et d'exécuter le travail de santé mentale dans votre projet

Dans les petits projets il peut s'agir d'une seule personne au lieu d'une équipe. Dans les projets qui développent la santé mentale conjointement avec le gouvernement ou d'autres agences, les équipes doivent être associées. L'appui et la participation des dirigeants du projet sont essentiels.

Tâche 2 : Analyser la politique de santé mentale de la CBM, la politique nationale de santé mentale et la législation nationale pertinente s'il en existe

Le travail de santé mentale du projet doit être conforme à la politique de la CBM et à la politique nationale. S'il n'y a aucune politique nationale de santé mentale et/ou législation, l'une des activités du projet doit être le plaidoyer en faveur du développement d'une politique nationale de santé mentale. Cette tâche est essentielle pour développer une vision globale: Quelle ambition le travail de santé mentale entend-il réaliser ?

Tâche 3 : Identifier les parties prenantes et s'entretenir avec elles

L'équipe de santé mentale doit dresser une liste de toutes les parties prenantes concernées à différents niveaux (la communauté, la zone, la région et au niveau national) selon la zone de couverture du projet et commencer un processus de consultation. Les résultats influenceront sur les besoins à considérer, les cibles à prendre en compte etc.

Les parties prenantes à prendre en considération en matière de santé psychosociale peuvent être:

- a) Les personnes souffrant d'un handicap psychosocial dans la communauté et parmi les clients
- b) Les personnes qui s'occupent des patients et les membres de leurs familles vivant dans la communauté ainsi que les personnes organisées en groupes
- c) Les responsables communautaires (politiques, religieux, enseignants, guérisseurs traditionnels et d'autres)
- d) Les groupes et les organismes communautaires (écoles, groupements de femmes)
- e) Les bénévoles de santé communautaire/de village
- f) Les cadres et agents des centres de soins de santé primaires et des hôpitaux locaux
- g) Les fournisseurs de médicaments (gouvernement et privés)
- h) Les professionnels de santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques)
- i) Les associations de santé mentale

- j) Les services publics à différents niveaux (administrations sanitaires, scolaires, etc.)
- k) Les leaders politiques à différents niveaux (communauté, zone, région et niveau national)
- l) Les chefs religieux à différents niveaux
- m) Les organismes non gouvernementaux de développement (dans les domaines de la santé, du handicap et des droits de l'homme)



Exercice de consultation des parties prenantes, Nigéria

Phase 2 : Analyse de situation

Tâche 1: Se renseigner sur les services de santé et les ressources communautaires qui existent déjà.

L'équipe de santé mentale s'enquiert des services de santé qui existent au niveau de la communauté et au niveau régional et qui peuvent inclure le travail de santé psychosociale. L'équipe trouve des spécialistes qui peuvent y participer en tant que personnes ressources pour la formation et les services spécialisés qui existent comme référence au niveau régional et national (niveau secondaire et tertiaire).

La liste de ressources existantes différera selon les projets et les pays et pourrait comporter par exemple :

- a) Des bénévoles communautaires et des agents de soins de santé primaires
- b) Des clients actuels et déjà rétablis qui utilisent les services de santé mentale
- c) Des membres de familles de personnes handicapées psychosociales
- d) Des guérisseurs traditionnels
- e) Des psychiatres d'un hôpital psychiatrique proche, des infirmiers psychiatriques des centres médicosociaux, etc.
- f) Des généralistes s'intéressant au travail de santé mentale ou des assistants sociaux ayant des compétences psychiatriques

- g) Des psychologues d'une Organisation Non Gouvernementale (ONG) travaillant avec les enfants.
- h) Un conseiller psychiatrique dans la capitale ou le personnel d'un institut national de recherche
- i) Un conseiller de la CBM en santé mentale

Tâche 2: Prendre contact avec les services sanitaires existants et s'enquérir de leur efficacité.

L'équipe de santé mentale doit rendre visite aux centres médicosociaux et aux hôpitaux afin de connaître leur personnel, leur intérêt et motivation pour le travail de santé mentale et leurs méthodes actuelles en matière de santé psychosociale. Les problèmes d'accessibilité, d'acceptabilité et d'efficacité doivent être détectés dans la mesure du possible. Ce contact peut être la première phase dans la recherche des moyens de collaborer à des services futurs.

Tâche 3: Obtenir des informations sur l'approvisionnement en médicaments psychotropes.

L'équipe doit obtenir une liste des médicaments psychotropes disponibles dans le pays et la comparer à la liste de CBM des médicaments psychotropes essentiels et s'entretenir avec les services sanitaires et les utilisateurs au sujet de leur accessibilité et de leur acceptabilité.

L'accessibilité des médicaments psychotropes varie sensiblement d'un pays à un autre. L'équipe doit s'enquérir des problèmes concernant l'approvisionnement en médicaments et des moyens durables d'en garantir une offre fiable, de préférence par le secteur de santé publique. Les mesures de plaidoyer sont nécessaires pour réaliser cet objectif. Des alternatives ne doivent être cherchées que si l'approvisionnement en médicaments par le secteur de santé publique n'est pas viable. Dans ce cas seuls les médicaments de la liste de CBM des médicaments psychotropes doivent être fournis, bien que le conseiller en santé mentale puisse recommander davantage.

Phase 3 Planification et mise en œuvre

Tâche 1: Identifier les domaines prioritaires du travail de santé psychosociale.

L'équipe rassemble les informations recueillies pendant l'évaluation des besoins et l'analyse de la situation et décide des domaines prioritaires par lesquels commencer le travail de santé psychosociale. Ils doivent noter les domaines prioritaires de CBM.

Tâche 2 : Commencer petit à petit.

Puisque le domaine de la santé mentale est très vaste, il sera essentiel d'établir une hiérarchie des priorités. Les priorités doivent porter sur ce qui fonctionne mieux et sur l'indication des besoins à mesure que les expériences en matière de santé psychosociale se développent. Les

conditions prioritaires de CBM doivent être notées. Cela se rapporte également aux ressources allouées à la santé psychosociale, qui doivent augmenter au fur et à mesure que l'expérience et le nombre des clients augmentent.

Tâche 3 : Identifier les objectifs

L'équipe doit définir ses objectifs conformément aux objectifs généraux du projet (dans le cas des projets RBC existant déjà) et/ou la politique en santé mentale de CBM. Ceux-ci doivent convenir aux partenaires du projet.

Tâche 4 : Identifier les activités du projet à réaliser

Les activités typiques à projeter et réaliser sont généralement :

- a) Un traitement et une réadaptation psychosociale dans la communauté
- b) La prévention
- c) L'information, l'éducation, et la communication (IEC) pour la sensibilisation au sujet de la santé mentale et de la réduction de la **stigmatisation**
- d) Le plaidoyer et le développement des groupes d'entraide
- e) La formation et le perfectionnement du personnel

Tâche 5 : Identifier les rôles et les responsabilités du personnel et des parties prenantes

L'équipe confie chaque activité à un groupe ou à une personne précise du personnel, de sorte que les responsabilités soient bien établies.

Tâche 6 : Identifier les indicateurs

Des indicateurs sont définis pour les objectifs. Ils doivent suivre la méthodologie de gestion du cycle du projet (être précis, mesurable, réalisable, réaliste et avoir un délai). Des critères de réussite peuvent être incorporés s'ils sont appropriés (les critères de CBM sont disponibles en tant qu'indication).

Tâche 7 : Planifier et organiser la formation

Pendant l'analyse des besoins et de la situation, les besoins de formation et les lacunes dans la connaissance deviendraient évidentes à tous les niveaux. Les personnes ressources locales disponibles pour la formation peuvent être approchées pour des relations de travail en matière de formation et de surveillance. Il sera souvent nécessaire de dissiper d'abord les craintes que le nouveau service sera en compétition avec les services existant afin de gagner la collaboration active des professionnels locaux de santé mentale.

Tâche 8 : Identifier et aborder les obstacles potentiels et appliquer les mesures de suivi

Au cours de la mise en œuvre, les obstacles deviendront évidents et de nouveaux besoins peuvent surgir. L'équipe doit en être consciente afin d'affronter les obstacles dès qu'ils surgissent. Outre le rassemblement des informations sur les indicateurs des résultats, la mise en œuvre régulière des mesures de suivi des activités est très utile pour très tôt identifier les problèmes. L'équipe doit concevoir des instruments simples pour le suivi des activités qui rassemblent les informations appropriées chaque mois.

Ce qui suit est un exemple de planification et de mise en œuvre d'un composant de santé psychosociale pour un projet RBC. En raison des différentes caractéristiques sur les plans régional et national, la mise en œuvre des projets identiques peut considérablement varier d'un pays à l'autre. La section suivante sur le traitement, la prévention, la réadaptation, l'IEC, le plaidoyer et la formation est faite pour donner une structure mais un pont est inévitable.

Exemple ; Objectif du projet : Améliorer la qualité de la vie des personnes déprimées, particulièrement des femmes et des personnes handicapées

Traitement	Identifier les personnes souffrant de dépression	Bénévoles communautaires, personnel de projet, utilisateurs, familles	Formation
	Poser le diagnostic de dépression	Généraliste ayant une formation psychiatrique, Soins de santé primaires	Formation
	Commencer le traitement	Généraliste ayant une formation psychiatrique, soins de santé primaires	Formation
	Contrôler la santé physique des personnes identifiées	Agents de santé généralistes, soins de santé primaires	Sensibilisation et changement de comportement
	Approvisionner en médicaments	Agents santé généralistes, soins de santé primaires	Plaidoyer à des niveaux plus élevés pour obtenir un approvisionnement fiable en médicaments
	Suivre la conformité du traitement et ses effets secondaires	Bénévoles communautaires, personnel de projet, Infirmier psychiatrique	Formation
	Apporter un soutien psychologique individuel	Bénévoles communautaires avec l'aide de l'infirmier psychiatrique	Formation
	Constituer des groupes d'entre-aide	Psychologue, utilisateurs, familles	Psychologue
	Orienter les personnes identifiées pour des problèmes spéciaux	Psychiatre au niveau tertiaire	Motivation à travailler dans la communauté
	Apporter un soutien psychologique à la famille	Infirmier psychiatrique, bénévoles communautaires (utilisateurs, familles)	Formation
	Apporter un soutien psychologique aux pairs	Utilisateurs du service, familles	Formation
Prévention	Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant	Bénévoles communautaires, personnel de projet (utilisateurs, familles)	Formation
	Prévenir les rechutes	Bénévoles communautaires, personnel de projet (utilisateurs et familles)	Formation
	Prévenir la violence contre les femmes	Bénévoles communautaires, personnel de projet, utilisateurs, familles	Collaboration avec une ONG luttant contre la violence

Domaine d'action	Activités	Qui est responsable?	Appui additionnel requis
Réadaptation	Favoriser l'intégration scolaire des adolescents handicapés	Bénévoles communautaires, personnel de projet (utilisateurs et familles)	Sensibilisation et changement de comportement pour les enseignants
	Promouvoir la formation professionnelle des personnes déprimées	Personnel du centre de formation (publique) pour intégrer les personnes déprimées	Sensibilisation et changement de comportement pour le personnel
	Trouver des activités de subsistance pour les personnes déprimées	Bénévoles communautaires, personnel de projet (utilisateurs et familles)	Formation
L'IEC (l'information, l'éducation, la communication) pour réduire les stigmates et pour changer les comportements négatifs	Développer les outils d'attraction pour l'IEC	Personnel de projet, utilisateurs, familles	Professionnels en communication sociale
	Sensibiliser la communauté et les groupes de femmes	Bénévoles communautaires, personnel de projet, utilisateurs, familles	Formation, outils pour l'IEC
	Mener des campagnes radio au sujet de la dépression	Bénévoles communautaires, personnel de projet, utilisateurs, familles	Accès à la radio communautaire
Plaidoyer	Auto plaidoyer par des groupes d'utilisateurs	Utilisateurs, familles	Formation
	Plaidoyer pour une loi de santé mentale	Personnel de projet, utilisateurs, familles, alliances	Formation
	Rejoindre le réseau existant chez d'autres agences	Personnel de projet	
Formation	Adapter les outils de formation existant au contexte local	Personnel de projet, professionnels en santé mentale	Conseiller de CBM
	Programmer et organiser la formation pour différents groupes	Personnel de projet	Professionnels en santé mentale pour la formation

Phase 4 : Evaluation

Comment le projet/composant de santé psychosociale marche-t-il ?

La mesure des résultats des interventions du programme est importante si nous devons justifier les dépenses en termes de temps, de finances et de ressources humaines.

L'évaluation est un *processus* plutôt qu'une chose qui est faite à la fin d'une intervention ou d'un projet. Il offre un outil puissant et dynamique permettant aux clients d'être entendus, de connaître au sujet de l'environnement, et de concevoir des programmes plus sensibles aux besoins réels qu'ils entreprennent d'aborder.

Tâche 1 Planifier l'évaluation dès la conception du projet.

L'équipe doit programmer l'évaluation dès le début en tant que partie intégrante de la conception du projet afin d'en avoir les informations nécessaires et de maintenir son évolution. Si vous voulez savoir comment marche votre projet vous devez en général comparer son état actuel (après 3 ans) à celui de départ qui est votre référence. Si vous n'avez pas rassemblé des informations avant de commencer vous n'aurez pas d'informations pour cette comparaison.

Tâche 2 : Définir les critères et les termes de référence (TR) pour l'évaluation

L'équipe doit définir chaque critère de sorte que l'aspect du projet de santé mentale qui doit être évalué soit clair. La condition de réussite est décrite pour chaque aspect.

Les TR sont des questions spécifiques posées pour évaluer le projet : Quels aspects principaux et spécifiques du projet de santé psychosociale doivent être évalués ? Quel outil est le plus approprié ? Ces mesures doivent chercher autant que possible à être larges, afin de rendre une image non seulement de l'impact sur la déficience, mais également de l'effet sur tout le fonctionnement. CBM porte un intérêt sur l'amélioration de la qualité de la vie, et il y existe désormais des voies utiles et pratiques pour mesurer comment les interventions ont influencé la qualité de la vie. Cela peut être spécifique au handicap résultant de la maladie mentale, ou à un outil couvrant tous les clients dans un projet traitant de toutes les sortes de handicap.

Le choix des TR dépend des difficultés trouvées et des ressources disponibles. Un investissement sera nécessaire dans la formation, dans le temps et les coûts de voyages. Vous pourriez décider, selon vos ressources, soit d'avoir une discussion de groupe avec quelques utilisateurs et leurs familles au sujet de leur satisfaction vis-à-vis du projet.

Tâche 3 : Comparer avec la référence

Le progrès d'un projet peut être évalué en prenant des mesures à la base et après un délai défini. Ces mesures peuvent alors être comparées pour voir s'il y a eu amélioration.

Tâche 4 : Fixer un délai pour les évaluations

Généralement, il est conseillé, pour les projets, d'avoir une surveillance de routine tous les 6 à 12 mois avec la participation du personnel de projet, des utilisateurs et des familles. Une évaluation par une personne extérieure au projet peut être très utile et apporter de nouvelles perspectives mais aura lieu moins souvent (tous les 3 ans) ou à des points particuliers du cycle du projet.

4. Formation, Sensibilisation et Evaluation

Les compétences doivent être considérées en matière de ressources humaines afin d'assurer une prestation de haute qualité. Ce personnel doit, de préférence, être composé des locaux (conscients des questions culturelles) et stables (ne pas changer fréquemment une fois formé). Tandis que certaines qualifications sont spécifiques à des groupes particuliers, d'autres sont universelles et doivent être attendues de tous les personnels - par exemple la connaissance des questions fondamentales des droits de l'homme et des aptitudes en soutien psychosociale.

Il faut considérer quatre niveaux principaux ;

- a) Professionnel spécialisé en santé mentale
- b) Agents de santé généralistes
- c) Personnel en service (assistants sociaux etc.)
- d) Bénévoles communautaires

L'expertise du spécialiste en santé mentale

Il est nécessaire d'avoir un professionnel principal en tant que conseiller du service. Cet apport peut, de préférence, provenir des services locaux, par exemple des services du gouvernement. Il s'agit d'une bonne manière de réduire les coûts au projet et d'assurer sa pérennité. C'est également une bonne manière de renforcer la capacité locale, d'augmenter le niveau de connaissance des problèmes de santé mentale dans les services légaux et d'augmenter les compétences des professionnels de santé mentale. Travailler chez CBR ou en santé psychosociale nécessite souvent un changement de comportement pour les professionnels de santé mentale. Ils doivent apprendre à se détacher de leur rôle dominant traditionnel et à être disposés à collaborer avec ceux qui ne sont pas des professionnels tels que les utilisateurs, les familles, les communautés, le personnel des soins de santé primaires et les bénévoles de RBC.

S'il n'est pas possible de s'associer avec les services locaux de cette façon, il peut être nécessaire d'employer les principaux professionnels dans un service. Il peut s'agir d'un infirmier psychiatre ou ayant un niveau similaire capable de prescrire des médicaments et de suivre le traitement et ayant des aptitudes fondamentales de soutien psychosociale. L'avantage d'employer quelqu'un plutôt que d'orienter tous les cas est qu'il pourra consacrer plus de temps, et entreprendre le travail

communautaire, en apprenant à mieux connaître les clients et leurs familles.

Cette catégorie de professionnels de santé est une ressource essentielle à utiliser dans la formation d'autres membres de personnel. Ils bénéficieront de suivi, et participeront à davantage de formations et de conférences, renforceront leur connaissance ainsi que leur moral.

Les agents de santé généralistes

La majorité des personnes handicapées psychosociales sera consultée dans les services de médecine générale lorsqu'ils se présentent et pour le suivi. Souvent l'accent n'est pas suffisamment mis sur la santé mentale dans la formation des médecins et infirmiers, cela devrait alors s'améliorer par la communication avec les universités. Une brève actualisation de la formation et l'accès au soutien des spécialistes peuvent rapidement améliorer la qualité des soins administrés par les médecins et les infirmiers généralistes dans leur pratique de tous les jours.

Le personnel du projet

Dans les programmes partenaires, le personnel du projet a plus de contact avec les clients. Ce personnel (les moniteurs) doit avoir des connaissances fondamentales des principes de travail en matière de santé mentale pendant leur formation de base. Il doit également avoir une surveillance régulière du professionnel de santé mentale qui travaille avec le service. Ceci doit avoir lieu pendant le travail communautaire conjoint (visites à domicile), mais doit également inclure des temps réservés pour la formation et la discussion. De bonnes qualifications en soutien psychologique sont importantes pour tous les domaines de leur travail.

Les bénévoles communautaires

Dans ce domaine, la sensibilisation et l'éducation publique constituent une composante essentielle du travail. Dans beaucoup de cultures, les troubles mentaux ne sont pas perçus comme traitables, ainsi donc les services, même là où ils sont disponibles, ne sont pas utilisés. Une plus grande prise de conscience des problèmes permettra non seulement de réduire la stigmatisation, mais également d'augmenter l'utilisation des services. Une des méthodes les plus efficaces pour commencer à sensibiliser est d'établir des bénévoles communautaires ayant un rôle particulier à jouer en apportant des messages importants à leurs communautés hôtes sur les plans sanitaire et social. Beaucoup de services auraient déjà un tel réseau, et un élément de santé mentale peut être incorporé à leur travail. Un travail solide abattu par les bénévoles communautaires est plus efficace que des campagnes uniques, bien qu'une campagne bien programmée puisse être une manière utile de concentrer les efforts dans un domaine, par exemple dès qu'un nouveau projet commence.

Tout comme la sensibilisation dans leurs communautés, ils sont également utiles pour trouver et orienter de nouveaux cas, et de suivre le progrès de ceux qui sont dans le service. Ils peuvent être formés en soutien

psychologique par des pairs, en conseils pour la prévention des maladies, en la reconnaissance des signes précurseurs de rechute, et en comment contacter le service en cas d'urgence.

Critères du choix des agents sanitaires de village

- a) Position de respect dans la communauté
- b) Stabilité dans la communauté (peu susceptible de s'éloigner)
- c) Instruction de base
- d) Equilibre entre les hommes et les femmes
- e) Répartition égale dans toute la zone du choix
- f) Se sont montrés engagés pour le travail

Exercice de sensibilisation par des bénévoles communautaires au Nigéria



Le renforcement des capacités

Donner à la population locale des outils pour améliorer la qualité de la vie de leurs pairs dans les structures nationales existantes est un principe important. Tout en faisant cela par le personnel des projets partenaires, il y a une place pour soutenir le développement de certaines personnes en dehors des projets. Ces personnes peuvent être des partenaires d'alliances (dans les ministères du gouvernement), ou des particuliers considérés comme pouvant investir les compétences qu'ils acquièrent dans leur sphère d'influence. Ils pourraient être des professionnels de santé mentale ou des domaines connexes, des chefs religieux ou des guérisseurs traditionnels. CBM peut les employer occasionnellement (dans les équipes pour des évaluations de projets).

Un groupe d'utilisateurs autorisés, auxquels l'occasion est donnée de critiquer le projet, est une première étape importante menant à un service qui réalise vraiment son objectif de bien servir ses clients. Il est avantageux de renforcer les capacités pour un auto-plaidoyer plus efficace par les utilisateurs du service ayant une formation adéquate, mais il est également important de veiller à ce que les organisations des personnes handicapées demeurent autonomes. Il faut éviter de compter trop sur

l'aide financière ou le soutien exclusif d'un organisme extérieur car cela peut vous assujettir.

Résumé des besoins de formation des divers personnels

Cadre de Personnel	Formation minimum	Autres formations	Matières
Professionnel de Santé mentale	Médecin ou infirmier ayant reçu la formation supérieure d'aptitude professionnelle en psychiatrie	Surveillance Cours externes Conférences	Travail Communautaire Gestion de réseau et plaidoyer Santé mentale publique
Agents de santé généralistes	Médecin ou infirmier ayant la qualification professionnelle de base D'autres agents de santé ayant une formation fondamentale complète	La santé mentale en tant qu'élément de la formation de base Cours internes ou externes sur les aspects des soins de santé mentale. Suivi de la pratique	Qualifications en soutien psychologique et réadaptation psychosociale
Personnel de Projet (par exemple les assistants sociaux)	Achèvement du cours secondaire. Achèvement des cours de formation interne introductive	Surveillance du travail. Formation régulière dans les aspects des soins communautaires de base aux malades mentaux	Qualifications en soutien psychologique et réadaptation psychosociale Comment orienter convenablement
Bénévoles communautaires	Brefs cours de base en sensibilisation, orientation et suivi des maladies mentales dans leurs communautés.	Brèves formations régulières de recyclage (par exemple chaque 6 mois), Surveillance et réaction sur leur travail	Comment accéder aux spécialistes en cas de besoin Comment soutenir les clients et leurs familles

5. Traitements, Promotion et Prévention

Un bon service de santé mentale doit être holistique. Cela signifie que les traitements sociaux et les thérapies par la parole ainsi que les médicaments ont un rôle équilibré à jouer. Il doit y avoir des ressources et du personnel pour administrer ces traitements (au sein du projet ou des services spécialisés) en fonction des besoins des clients

Les interventions sociales

Les handicaps psychosociaux peuvent avoir un impact grave sur la vie de la personne qui a le problème et de celles qui l'entourent. En matière de thérapie, il est essentiel d'étudier la façon dont la personne sera en mesure de se réinsérer dans la société qui l'entoure. Dans le cas de ceux qui ont été malades pendant longtemps, les problèmes à traiter pourraient inclure les moyens de subsistance (les qualifications, l'emploi, le revenu), l'éducation, le logement, les rapports familiaux, et les questions juridiques. Ces problèmes ne peuvent être abordés que par le dialogue avec les clients, leurs familles et la grande communauté, parfois sur une longue période. Certaines institutions, en faveur du traitement des problèmes psychologiques dans les communautés, telles que les églises ou les guérisseurs traditionnels, peuvent être sollicitées afin de profiter de leurs compétences, et veiller à ce que les pratiques dangereuses et abusives soient remises en cause.

Les moyens par lesquels il faut administrer les traitements sociaux sont les groupes d'entraide, les réseaux communautaires des parties prenantes dans la santé mentale, et les alliances avec les fournisseurs de soins sociaux tels que les départements gouvernementaux d'assistance sociale ou les ONG appropriés. Il est important que les clients soient autorisés à prendre leurs propres décisions au sujet de leur soin, et ne se sentent pas contraints dans des décisions particulières par ceux qui les entourent (autonomie). Ceci est particulièrement important pour les personnes qui peuvent ne pas avoir un statut élevé dans la société, telles que les femmes, les enfants ou les personnes handicapées. De temps en temps, la discrimination doit être défiée, ou les communautés instruites au sujet des droits individuels.

Les interventions psychologiques

Tous les agents qui s'occupent des patients et des familles doivent être en mesure de parler avec tact de leurs problèmes. C'est-à-dire les écouter attentivement, faire preuve de sollicitude, et être capable d'essayer de les aider à réfléchir à leurs problèmes. Ces techniques de soutien psychosociales doivent être systématiquement enseignées aux personnels des projets qui interviennent dans le domaine de la santé mentale. Outre ces techniques générales, il y a également des thérapies spécifiques par la parole qui sont utiles pour traiter certains problèmes. Des conseils précis sont utiles en cas d'abus d'alcool, de tension, de troubles du sommeil, de difficultés sexuelles et relationnelles et lorsqu'il s'agit de faire face aux

effets secondaires des médicaments. Il existe également des thérapies (la thérapie cognitive et comportementale) qui ont fait leurs preuves dans des cas bénins et modérés de dépression, d'anxiété, de crises de panique et de phobies. Ces thérapies peuvent être enseignées afin d'être efficacement administrées par les cliniciens, soit comme traitement unique ou en combinaison avec les interventions sociales et les médicaments. Ces interventions ne seront possibles que si des spécialistes sont disponibles.

Le soutien psychologique de base par les pairs peut être enseigné au niveau de la communauté, pour renforcer leur tendance naturelle à traiter les problèmes et à se soigner.

Les ¶Médicaments ¶

Sans les médicaments, les services seraient très limités, et ne donneraient pas de réponses adéquates et complètes aux besoins, en particulier pour ceux qui sont dans des états pathologiques graves et permanents tels que la schizophrénie et la dépression. L'une des plus grandes difficultés à offrir des services aux personnes ayant des maladies mentales et l'épilepsie et qui utilisent les services communautaires est celui d'assurer un approvisionnement régulier, adéquat en médicaments appropriés, sûrs, et accessibles.

Tandis que beaucoup de services des pays à revenus élevés utilisent désormais de nouveaux médicaments, il n'en demeure pas moins évident que les anciens médicaments sont au moins aussi efficaces que les nouvelles variétés, plus onéreuses. Beaucoup de nouveaux médicaments ne sont pas disponibles dans les pays les plus pauvres. La disponibilité des anciens médicaments en grand nombre signifie également qu'il y a moins de risque qu'ils viennent subitement à manquer – ce qui peut être dangereux, par exemple dans le traitement de l'épilepsie.

Une liste des médicaments essentiels servant au traitement des troubles mentaux fréquents et graves est donnée ci-dessous, avec des prix spécifiques. Ils sont généralement très bas, et concurrencent bien avec le traitement d'autres états pathologiques. L'obstacle principal à leur accessibilité est la nature chronique de certains troubles mentaux, qui résultent en des coûts à long terme.

L'approvisionnement en médicaments

De préférence, une fois prescrits, les médicaments doivent être accessibles aux clients par les voies normales (souvent par les pharmacies privées ou les hôpitaux). Cela est beaucoup plus soutenable et renforce la capacité locale à aider les personnes handicapées psychosociales. Il peut être nécessaire d'engager des discussions avec le gouvernement ou les entreprises locales pour développer cette disposition. Dans certains pays cela peut ne pas être possible soit parce que les médicaments ne sont pas localement disponibles ou leur qualité n'est pas fiable. Là où c'est le cas, il est nécessaire que le service même fournisse les médicaments. Une

méthode d’y parvenir est le fonds d’approvisionnement en médicaments. Un approvisionnement régulier en médicaments est à la disposition des clients juste au dessus du prix d’achat (très bas pour les médicaments psychotropes essentiels). Le revenu des ventes de ces médicaments est utilisé pour en acheter plus. Certains programmes réalisent un petit bénéfice à partir de ce processus, aidant la durabilité du programme.

La prescription

Etant donné le manque de médecins généralistes et de spécialistes, les services doivent souvent s’arranger avec d’autres professionnels de santé pour faire l’évaluation, l’analyse et les prescriptions médicales. Leur qualité diffère d’une zone à l’autre, mais il s’agit souvent d’un médecin généraliste local qui s’intéresse à la santé mentale, d’un infirmier psychiatrique ou d’un agent médical autorisé à prescrire, selon la législation locale.

Dans les programmes de santé psychosociale, les moniteurs ou les assistants sociaux jouent un rôle primordial dans l’orientation, le soutien de suivi, et le suivi des clients. Ils doivent faire appel à des spécialistes pour une expertise particulière. Puisque les références ne sont faites aux hôpitaux que pour des interventions médicales ou chirurgicales sérieuses, les clients handicapés psychosociaux peuvent utiliser des services médicaux spécialisés locaux là où ils existent.

Il est important là où les médicaments sont impliqués que les vraies limites de la qualification professionnelle soient respectées. Le personnel qui n’est pas qualifié ne doit pas prescrire. Les problèmes du personnel incompetent, amené à prescrire (due aux urgences ou au gain financier qui peut en résulter) sont bien identifiés et doivent être abordés. Les méthodes en sont une bonne formation, des descriptions claires des fonctions, des protocoles pour traiter des situations particulières, l’assurance d’une bonne communication et d’un accès aux conseils, un suivi méticuleux du fonds d’approvisionnement en médicaments et un contrôle financier minutieux.

Un système bien contrôlé pour approvisionner en médicaments essentiels ceux qui en ont besoin est une étape importante pour s’assurer qu’un autre travail de réadaptation (éducation, moyens de subsistance etc..) a d’excellentes chances de réussir.

Médicaments (comprimés)	Coût par comprimé	Coût typique de traitement par mois
Chlorpromazine 100mg	0,02€	1,20€
Halopéridol 5mg	0,02€	1,20€
Trifluopérazine 5mg	0,02€	1,20€
Amitriptyline 25mg	0,02€	2,40€
Fluoxétine 20mg	0,10€	3,00€
Benzhexol 5mg	0,01€	0,60€
Chlordiazepoxide 10mg	0,05€	2,10€ Pour 2 semaines
Diazepam 5mg	0,01€	0,14€ Pour 2 semaines
Phénobarbitone 30mg	0,01€	0,60€
Phénytoïne 100mg	0,03€	1,80€
Carbamazépine 200mg	0,03€	1,80€
Valproate de Sodium 200mg	0,12€	10,80€
Médicaments (Injections)	Coût par injection	Coût de traitement
Fluphénazine Decanoate 25mg (Injection à action prolongée)	1,20€	2,40€ par mois
Chlorpromazine 50mg	0,30€	0,60€ unique
Haloperidol 5mg	0,30€	0,60€ unique
Diazepam 10mg	0,30€	0,30€ unique

Ceux qui ne peuvent pas payer

Il est nécessaire de concevoir un système pour ceux qui n'ont pas la possibilité de payer ces médicaments même à des coûts faibles. Les handicaps psychosociaux peuvent être dévastateurs au principal salarié des familles pauvres, et cela doit être reconnu et abordé lorsqu'il se produit. Les options incluent des fonds de charité qui sont utilisés à cette fin, ou la vente des médicaments à un certain taux à la plupart des gens, ce qui permet l'accumulation d'un surplus, ainsi ceux qui en ont besoin peuvent les avoir gratuitement. Dans la plupart des pays en développement les familles prennent très sérieusement soin des besoins médicaux des parents, et doivent être encouragées à considérer le traitement médical à long terme de leurs membres de famille comme leur responsabilité.

La promotion

La promotion de la santé est le procédé qui permet aux gens de contrôler davantage leur santé, et de l'améliorer. Autoriser les gens à améliorer leur propre santé mentale réduit le fardeau de la maladie mentale pour les individus et au niveau de la communauté.

La promotion de la bonne santé mentale implique de fournir des informations à propos :

- a) Des comportements qui sont des facteurs de risque des handicaps psychosociaux tels que l'usage de la drogue ou de l'alcool
- b) Des activités qui encouragent la bonne santé mentale telles que le maintien de bonnes relations de famille et un bon équilibre entre le temps de travail et le temps libre.

Ces informations peuvent être données à travers les mass médias en utilisant la radio ou les programmes de TV au sujet de la santé, ou les articles des journaux. Une autre voie est de cibler les agents de santé et leur apprendre à donner ces messages pendant les rencontres avec les patients. Il existe de bonnes preuves qu'encourager des médecins généralistes à donner un message simple au sujet des dangers de l'abus de l'alcool est efficace pour réduire un tel comportement chez leurs patients.

Les écoles sont de bons endroits pour donner ces informations, car il s'agit d'une possibilité d'encourager les gens très tôt à faire des choix bien informés au sujet de leur style de vie. Il s'agit également d'un forum efficace et convenable pour aborder toute une partie de la société et être confiant d'avoir atteint un bon niveau de couverture dans une zone géographique.

Beaucoup de problèmes de santé mentale peuvent commencer pendant cette période.

D'autres groupes particuliers tels que les femmes doivent être délibérément visés car ils peuvent ne pas avoir le même accès à l'information que d'autres. Les personnes handicapées doivent avoir accès aux informations disponibles à d'autres (les feuilles d'informations en Braille), elles peuvent également avoir besoin d'informations spécifiques concernant leurs besoins particuliers (tels que le risque de dépendance vis-à-vis de certains médicaments qu'ils auraient pu se faire prescrire pour soulager une douleur par exemple).

La prévention

La prévention des états pathologiques mentaux qui causent le handicap psychosocial y afférant est mieux que leur traitement après qu'ils aient commencé. Aborder les facteurs de risque sociaux du handicap psychosocial tels que la pauvreté, l'insuffisance des soins médicaux (surtout pour l'accouchement), la violence domestique et l'abus sexuel

réduira le nombre de personnes qui développent des troubles mentaux. Plusieurs de ces questions peuvent être efficacement abordées au niveau de la communauté (par les aspects sociaux des programmes RBC par exemple). Les activités au niveau du gouvernement, comme l'augmentation du prix de l'alcool se sont également avérées très efficaces pour décourager les mauvais comportements.

La plupart des maladies sont traitées plus efficacement si elles sont détectées tôt. Il en est de même pour les maladies mentales et neurologiques. Le grand public et ceux qui travaillent avec les groupes vulnérables tels que les enfants peuvent être informés de la façon de référer ceux pour qui ils ont des soucis. Une référence facile et des services accessibles augmentent les chances de ceux qui ont des problèmes à se rétablir (prévention secondaire).

Même avec de bonnes préventions primaire et secondaire, certains développeront des handicaps à long terme. L'objectif dans ce cas doit être de limiter le degré de handicap autant que possible, par exemple avec de bons services de réadaptation, visant l'inclusion de ceux qui ont été exclus de la société en raison de leur handicap psychosociale.

6. Plaidoyer et droits de l'homme

La discrimination à tous les niveaux

Les personnes handicapées psychosociales sont parmi les plus marginalisés dans les sociétés du monde. La personne peut perdre les droits et le statut qu'elles auraient dû avoir. Parfois elles sont condamnées pour leur état, et les traitements traditionnels peuvent parfois être douloureux et dégradants. Leur marginalisation et leur statut inférieur peuvent mener à des sévices corporels et à des abus sexuels.

La retenue, par exemple par des chaînes ou l'emprisonnement, est souvent un recours dans les environnements où un traitement convenable n'est pas disponible. Cela est formellement interdit par la déclaration universelle sur des droits de l'homme. L'administration d'un traitement accessible est donc probablement l'outil le plus puissant pour restaurer la dignité et le statut de quelqu'un qui est dans un état mental grave et durable tel que la schizophrénie. Il s'agit de la base sur laquelle l'accès à d'autres droits de l'homme peut être construit. La revendication du droit au traitement et le fait de pousser les gouvernements à prendre leurs responsabilités est une composante clé d'un programme efficace.

L'approche à double piste

La discrimination peut se produire à tous les niveaux de la société. Beaucoup de personnes handicapées psychosociales ont des difficultés à trouver du travail ou à faire des études, à être respecté en tant que membres à part entière de leurs communautés, ou à trouver un conjoint. Cette discrimination structurale doit être abordée à plusieurs niveaux. C'est pour cette raison que CBM recommande une « approche à double piste ». Cela signifie que nous devons travailler de manière pratique au niveau de la communauté et du gouvernement pour veiller à ce que les personnes handicapées soient incluses dans les services sociaux et d'Etat et, en même temps, offrir des interventions spécifiques aux handicaps, donnant des droits aux personnes handicapées là où elles ont des besoins particuliers.

« Rien à notre sujet sans nous »

Aux deux niveaux, il est essentiel que tout ce travail soit principalement destiné à permettre aux personnes handicapées de parler pour elles-mêmes et d'être entendues. Cet auto plaidoyer est non seulement mieux en principe, mais il plus efficace.

Les organisations des personnes handicapées (OPH) ont un rôle primordial en fixant le programme et en dirigeant le changement dans le domaine du plaidoyer et des droits de l'homme en faveur des personnes handicapées. Même là où d'autres OPH sont relativement en avance, ces organisations sont souvent inexistantes ou à leur début dans le domaine de la santé mentale.

Aider à créer des groupes d'utilisateurs et la consultation des clients doit être une activité normale des projets partenaires. Encourager le développement des réseaux indépendants pour l'appui mutuel et une seule voix pour le plaidoyer est un rôle important que CBM et ses partenaires peuvent jouer.



Enlèvement des chaînes d'une personne souffrant de schizophrénie, Nigéria

Le travail au niveau de la communauté

Même si des malades peuvent accéder aux services et voir les symptômes de leur maladie mentale réduits, ils ne peuvent pas participer pleinement à la société si la stigmatisation est telle qu'ils ne sont pas acceptés en tant que membres valides de la société. La stigmatisation affecte également les familles à travers les générations, les institutions qui administrent le traitement, et les agents de santé mentale. Les agents des programmes devront faire face à la discrimination, l'ignorance et aux comportements négatifs dans leur travail, surtout en abordant les problèmes rencontrés par les clients dans leur vie quotidienne.

Il existe de bonnes preuves (bien que la plupart proviennent des pays les plus riches) pour montrer que les campagnes destinées à instruire le grand public et lui faire changer de comportement sont efficaces, et peut avoir un impact positif sur la qualité de la vie. Les campagnes de sensibilisation publiques pour lutter contre la stigmatisation doivent faire partie des programmes ayant un composant de santé mentale. Les techniques pour lutter contre les comportements sont :

- a) L'éducation des communautés (l'utilisation des bénévoles communautaires dans des pièces au sujet de la discrimination et des droits de l'homme)
- b) Discussions dans les Eglises/Mosquées, les écoles, les programmes de formation des infirmiers/médecins etc.
- c) Faire participer ceux qui ont déjà eu des problèmes de santé mentale est une façon particulièrement efficace de faire cela
- d) L'utilisation des médias tels que la radio, la TV et les journaux

Le moyen le plus efficace par lequel nous pouvons amener le changement dans les projets est de montrer des pratiques non discriminatoires dans nos propres projets. Cela implique d'assurer l'accès aux ressources (des projets de microfinance au sein de la RBC), d'employer des personnes handicapées psychosociales, et d'assurer leur intégration aux organes consultatifs.

Le cadre légal ¶

Environ un tiers de tous les pays du monde (la moitié en Afrique) n'ont aucune politique en matière de santé mentale. Un cadre national de politique est une première étape importante dans l'assurance du respect de certaines conventions de l'ONU dans les structures du gouvernement et de la société civile. La plupart des législations prévoient une disposition pour l'admission involontaire légale dans les hôpitaux pour le traitement, parfois accompagnée d'une petite indemnité légale pour la personne hospitalisée. Certains groupes d'utilisateurs prétendent qu'une telle législation est discriminatoire, et la position officielle d'un projet particulier sur la législation locale doit tenir compte des points de vue de toutes les parties prenantes, y compris les utilisateurs des services.

CBM – Santé psychosociale – Guide

La Convention des Nations Unies sur les droits des Personnes Handicapées a été adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en 2007. Elle conçoit les déficiences mentales et intellectuelles comme "les personnes handicapées sont ceux qui ont des déficiences physiques, mentales, intellectuelles, ou sensorielles à long terme...". La Convention est l'un des premiers outils qui "lient" dans ce domaine. Elle offre une ressource puissante avec laquelle le plaidoyer peut être soutenu chez les organismes gouvernementaux et d'autres parties prenantes principales.

CBM soutient activement une 'approche des droits de l'homme' au handicap et au développement, ainsi l'environnement légal ne doit pas être ignoré. Il faut rappeler cependant que, ce changement de politique n'est que la première étape dans l'action pratique en faveur du changement qui affectera réellement les personnes handicapées et les communautés qui les entourent. Les structures qui limitent la pleine participation des personnes handicapées sont solidement établies et doivent être réellement abordées de façon cohérente.

La démolition de ces structures exige une incitation au changement de politique, et à la lutte pour la mise en œuvre d'une bonne législation (par la justice au besoin). Une sensibilisation particulière parmi ceux qui mettent en application la loi (la police, les magistrats etc.) est une étape nécessaire puisque dans la plupart des pays cela ne suit pas le changement qui intervient sur le plan législatif. L'instruction des utilisateurs au sujet de leurs droits et du grand public à propos de leurs responsabilités en vertu de la loi permet également de s'assurer qu'une utilisation maximale est faite des dispositions légales utiles.

L'action doit être à tous les niveaux



Initiatives internationales...

...initiatives locales : Groupe local de soutien en Amérique latine...

7. Situations d'urgences et santé mentale

Les projets qui sont bien établis dans les communautés sont bien placés pour apporter le soutien en cas de situations d'urgence. L'intérêt particulier que CBM porte aux personnes handicapées nous permet d'aborder un domaine particulièrement négligé ; l'effet des situations désastreuses sur les personnes handicapées. Lorsque les ressources des communautés sont grevées, et l'infrastructure déjà fragilisée s'effondre, les besoins des membres vulnérables de la société ne sont pas souvent satisfaits.

Un désastre important a beaucoup de conséquences psychologiques potentielles sur les individus affectés. Les tentatives pour faire face à l'impact psychologique peuvent mener à des comportements déplacés tels que l'abus de l'alcool, l'agression ou l'auto-nuisance. Dans certains cas on peut conclure à des troubles mentaux tels que les troubles post-traumatiques dus à la tension. Ceux qui ont déjà eu des troubles mentaux tels que la schizophrénie ou la dépression sont particulièrement vulnérables à la rechute en ces périodes de tension.

La préparation aux catastrophes

Une bonne préparation peut beaucoup réduire la souffrance après une catastrophe. En tant qu'experts en matière de santé, de handicap et de développement, les partenaires de la CBM peuvent être très utiles dans les commissions et programmes du gouvernement pour la préparation aux désastres. De telles alliances doivent se développer dans la plupart des pays par les efforts des agences de l'ONU telles que le Comité Permanent d'Inter organisations (CPI). Si ce n'est pas le cas, alors elles doivent commencer. Ainsi, nous pouvons nous assurer que les besoins de ceux qui ont des problèmes mentaux ainsi que des personnes ayant d'autres handicaps sont pris en compte.

Une réponse opportune et appropriée ¶

Une réponse en matière de santé mentale est désormais acceptée comme faisant partie du domaine normal des interventions dans des situations immédiates post-catastrophes. Beaucoup de communautés sont en fait très résistantes même face à de fortes tensions. Il faut veiller que les tentatives d'interventions d'urgence tiennent compte des stratégies culturelles bien établies qui permettent d'y faire face.

a) Phase de situation d'urgence grave ; L'intervention la plus utile au début doit soutenir les systèmes sociaux habituels de soutien qui entrent en jeu en n'importe quelle période de tension.

Cela voudrait dire se concentrer d'abord sur l'abri, l'eau potable et la nourriture sûre, la sécurité, la réunification des familles et d'autres

services essentiels pour offrir un cadre où les gens peuvent commencer à s'affliger correctement. Une bonne médiation est essentielle, car l'empiètement ou un mauvais travail peut faire plus de mal que de bien.

Ceux qui expriment de la détresse, peuvent bénéficier des « premiers secours psychologiques ». Il s'agit d'un appui émotif opportun, une protection contre davantage de mal, la provision des besoins fondamentaux et l'établissement des réseaux sociaux de soutien. Les populations locales doivent être formées à l'avance dans ces compétences, si possible.



Distribution de matériaux de construction aux clients des projets vivants à Bicol, Philippines après un grand ouragan et un éboulement, mars 2007.

b) Phase post-urgence; la petite portion de la population ayant des problèmes post-traumatiques; et qui a besoin d'interventions plus spécifiques peut être identifiée et aidée au cours des mois suivant l'événement.

Identifier ceux qui sont dans le besoin. Cela peut se faire par les structures existantes ou les services spéciaux installés après la situation d'urgence. Il est important de s'assurer que les groupes « invisibles » sont inclus – les régions éloignées, les prisons, les personnes sans abri.

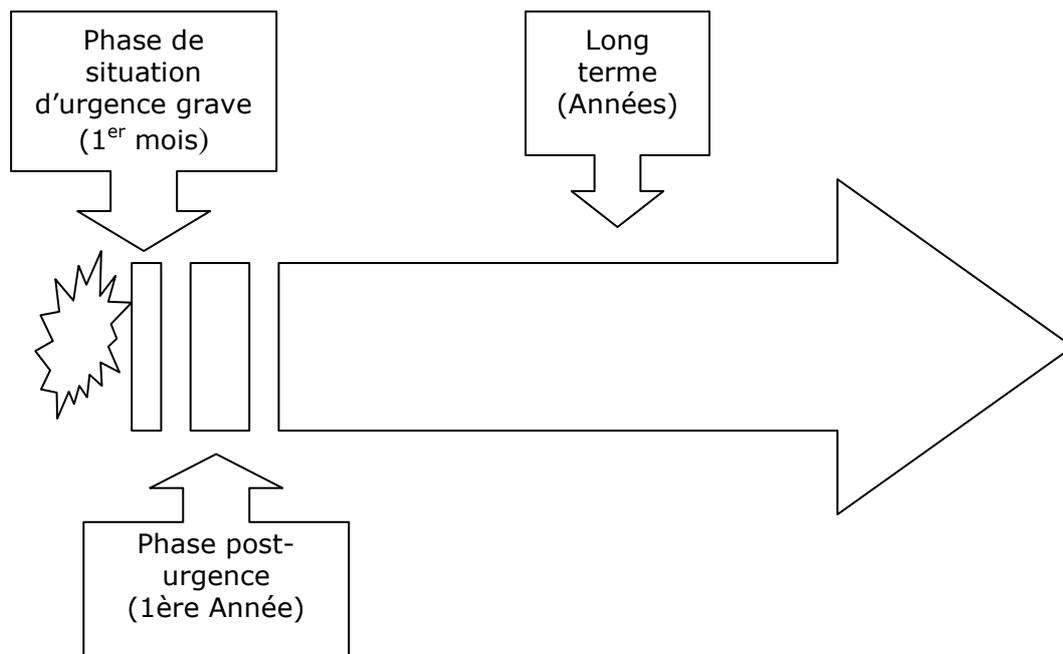
Le traitement est approprié au besoin. Ce peut être une série de séances de soutien psychologiques avec une personne qualifiée qui connaît la culture locale. Dans certains cas la médication peut être indiquée. Ceux qui souffrent de maladie mentale grave à long terme doivent être suivis puisque leurs systèmes habituels de soins pourraient ne plus fonctionner (y compris les provisions de médicaments).

A l'égard de tous les cas de ce stade, les soins appropriés doivent être administrés par les services établis. Là où ces derniers sont pauvres, leur développement doit être une priorité.

c) Le long terme ; des services de bonne qualité peuvent émerger des zones qui ont souffert de catastrophes

S'assurer, qu'après le désastre les ressources locales sont utilisées et développées plutôt que des structures parallèles provisoires. Des plans à long terme doivent être faits dès la première étape.

Œuvrer pour le développement des structures durables qui sont des ressources à long terme. Ceux qui ont des problèmes à long terme résultant de la catastrophe sont mieux servis dans un service complet qui satisfait également les besoins du reste de la population. Dans beaucoup de cas ces problèmes nécessiteront le même traitement.



Phases d'une réponse opportune et appropriée

8. Ressources

Ces ressources et beaucoup d'autres, sont disponibles gratuitement sur internet.

Les conseillers de CBM en santé mentale sont également disponibles pour des conseils dans certaines régions.

1. Les manuels de formation

- 1.1 Helping People with Mental Illness - A mental health training programme for community health workers - *David Richards, Tim Bradshaw et Hilary Mairs* The University of Manchester, UK, 2003

Ces matériaux sont conçus de sorte que quiconque ayant suivi le cours puisse les utiliser pour former d'autres.

- 1.2 Mental Health and Human Rights – community education manual
Amaudo UK, 2008

Un cours pour aborder les questions de droits de l'homme avec un programme d'éducation communautaire. Spécialement conçu pour former les agents de santé de village/les agents de vulgarisation.

2. Documentation utile

- 2.1 Where There Is No Psychiatrist - A mental health care manual -
Vikram Patel
The Royal College of Psychiatrists, Gaskell, 2003

Une référence très utile aux moniteurs et infirmiers donnant des conseils utiles au sujet de la gestion des clients dans la communauté

- 2.2 Epilepsy - A manual for medical and clinical officers in Africa -
Dekker, P.A.
Revised edition, 2002. Secretariat ILAE/IBE/WHO Global Campaign
against Epilepsy
http://www.who.int/mental_health/media/en/639.pdf

Ce manuel a été conçu pour aider ceux qui sont chargés des soins de santé primaires des clients épileptiques et qui travaillent dans les zones rurales.

- 2.3 WHO/IASC Guidelines of Mental Health and Psychosocial support in
emergency settings
www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/index.html

- 2.4 Essential Skills for Mental Health Care
Jim Crabb et Emma Razi, BasicNeeds, 2007

Un manuel fondamental clair et complet pour les agents de santé mentale à tous les niveaux. Il porte sur le traitement médical et psychologique (plutôt que l'approche basée sur les droits, le plaidoyer). Bien qu'écrit pour le contexte africain, son insistance sur les interventions pratiques et simples le rendra utile dans d'autres pays à revenus faibles.

3. Les journaux, Périodiques et Bulletins

- 3.1 Developing Mental Health
International Community Trust for Health and Educational Services (ICHES)
www.icttheworldcare.com/devHealth.htm et peut être envoyé gratuitement
- 3.2 Psychiatrie Mondiale
Journal officiel de l'Association Mondiale de Psychiatrie (AMP)
www.wpanet.org/publications/journalwpa.html

4. Documents techniques, rapports, etc.

- 4.1 L'Organisation Mondiale de la Santé a publié beaucoup de directives, documents et de rapports importants. Tous sont disponibles sur le site Web « mental health » de l'OMS ; www.who.int/mental_health
- 4.2 Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs
<http://www.who.int/whr/2001/fr/index.html>
Anglais et Français
- 4.3 OMS : Programme Mondial pour la Santé Mentale, mhGAP
L'information, la preuve et le guide d'intervention
http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html
Anglais et Français
- 4.4 Lancet Series on Global Mental Health, 2007
www.thelancet.com/online/focus/mental_health/collection
Une collection importante de preuves actuelles en faveur de l'importance de l'évolution des services de santé psychosociale.
- 4.5 Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées
www.un.org/disabilities/

5. Ressources de CBM - politique, directives etc.

- 5.1 Disponible sur le réseau interne de CBM sous « Mental Health Resources », ou à partir des conseillers en santé mentale
- 5.2 Politique de Handicap et Développement CBM, 2006
Anglais et Français
- 5.3 Project Cycle Management Handbook. CBM, 2007
- 5.4 Politique de santé mentale. CBM, 2008
Anglais et Français
- 5.5 Criteria for Success in Mental Health Disorders. CBM, 2008
- 5.6 Guidelines on Child Protection, CBM, 2008

6. D'autres ressources du Net

Beaucoup de groupes plaident dans le domaine de la santé mentale. Certains sont dirigés par des personnes handicapées psychosociales, d'autres par d'autres personnes (telles que ceux qui prennent soin des malades ou des professionnels)

Les opinions et les priorités varient considérablement au sein de ces groupes.

Mouvement Global pour la Santé Mentale
Movement for Global Mental Health
www.globalmentalhealth.org

Réseau Mondial des Usagers et des Survivants de la Psychiatrie
World Network of Users and Survivors of Psychiatry
www.wnusp.net

Fédération Mondiale pour la Santé Mentale
World Federation for Mental Health
www.wfmh.org

Association Mondiale pour la Réadaptation Psychosociale
www.wapr.info

BasicNeeds
www.basicneeds.org