

Guide de Bonnes Pratiques de Santé Mentale Communautaire :

Renforcement des Systèmes et Services de Santé Mentale



CBM Global Disability Inclusion

www.cbm-global.org Dr.-Werner-Freyberg-Str. 769514 Laudenbach, Allemagne

Table des Matières

Introduction	3
Plan de Santé Mentale Communautaire de CBM Et Renforcement du Système de Santé Mentale	4
Systèmes et Services de Santé Mentale	5
L'Approche CBM pour Renforcer le Système de Santé Mentale	7
Exemples d'Activités de Renforcement du Système de Santé Mentale de CBM Alignées sur les Composantes de Base de l'OMS	10
Étude de Cas 1 Comprehensive Community Mental Health Programme (CCMHP, Programme Complet de Santé Mentale Communautaire).	14
Étude de Cas 2 Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP, Programme de Leadership et de Plaidoyer pour la Santé Mentale)	16
Conclusion	18
Encadré 1 Progrès dans le Renforcement du Système de Santé Mentale	19
Remerciements	20
Documents et Outils de Référence	21
Références Bibliographiques	22

Introduction

CBM s'est donné comme objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap et de leur permettre de réaliser leur plein potentiel et de vivre une vie utile, de la même façon que n'importe qui d'autre. Souvent, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de troubles psychosociaux ressentent de la honte, souffrent de stigmatisation ou ont des difficultés à bénéficier de services de santé mentale de qualité. Cela est particulièrement prévalent dans les pays en développement.

L'approche de CBM dans différentes parties du monde, et notamment en Afrique de l'Ouest, a été de s'attacher à renforcer les systèmes de santé mentale existants, afin que les gens puissent facilement profiter localement de soins abordables et de bonne qualité.

L'objectif de ce document est multiple :

- Faire part de l'expérience acquise par CBM pendant plus de 15 années de travail dans le domaine du renforcement des systèmes et services de santé mentale.
- Démontrer comment les services de soins de santé mentale peuvent être améliorés grâce à des partenariats novateurs entre divers intervenants.
- Illustrer comment ces efforts sont guidés par des preuves scientifiques, par les meilleures pratiques à l'échelle mondiale et par une approche axée sur les droits de la personne.
- Avec pour résultat final une amélioration de la qualité des services de soins de santé mentale, pour répondre véritablement aux besoins des personnes touchées et de leurs familles.



Plan de Santé Mentale Communautaire de CBM Et Renforcement du Système de Santé Mentale

En 2019, CBM a lancé son « Community Mental Health Plan » (plan de santé mentale communautaire, ou plan CMH). L'objectif du plan CMH était de recadrer le travail accompli par CBM et de le développer afin d'accroître l'impact dans ce domaine, pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de handicaps psychosociaux d'une part, mais aussi pour les communautés au sens plus large dans lesquelles nous évoluons dans le cadre de notre travail, et pour les personnes présentant d'autres incapacités, qui ont souvent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale.

Le Plan CMH compte 4 priorités clés :

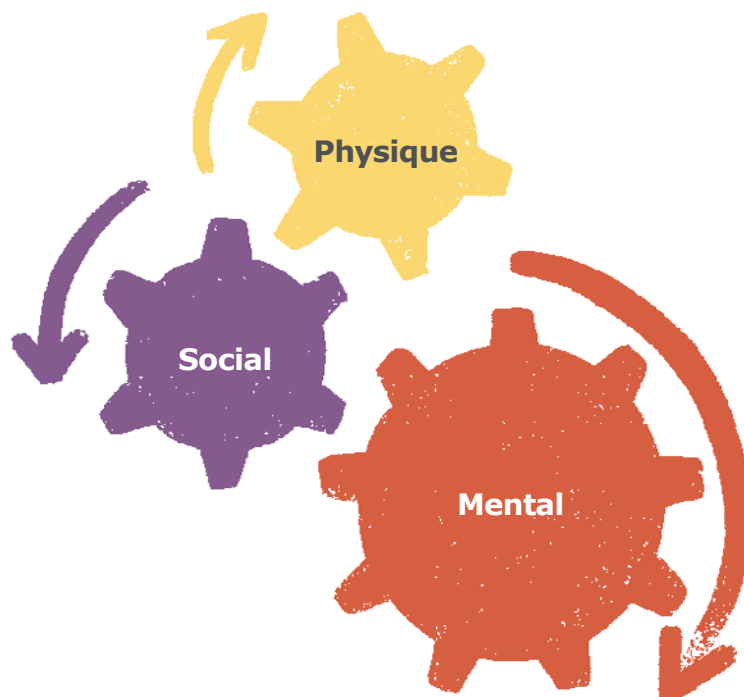


Des systèmes solides, accessibles et centrés sur la personne, passant par un accès équitable aux soins de santé, constituent la priorité 3 du plan de santé mentale communautaire de CBM. Un moyen clé pour y parvenir consiste à renforcer les systèmes et services de santé mentale dans les pays où intervient CBM.

Systemes et Services de Santé Mentale

La santé, telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), est un état de complet bien-être physique, mental et social. Malheureusement, l'aspect mental de la santé est souvent négligé et sous-financé dans les systèmes de santé au sens large. Ces trois composantes de la santé sont pourtant étroitement liées ; et les conditions jouant sur la santé physique peuvent aussi affecter le bien-être mental et social, et vice versa.

Figure 1 :
Relation d'intercorrélation entre les trois composantes de la santé



À l'échelle mondiale, un très grand nombre de personnes connaît des problèmes de santé mentale. La dépression est la première cause d'incapacité au monde. Malheureusement, les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins ne sont pas facilement disponibles. Par conséquent, la majorité des personnes présentant des problèmes de santé mentale ne sont pas en mesure de recevoir les soins dont ils ont besoin.

L'Organisation mondiale de la Santé (2010) définit un système de santé comme « toutes les activités dont le but premier est de promouvoir, de rétablir et de préserver la santé ».¹

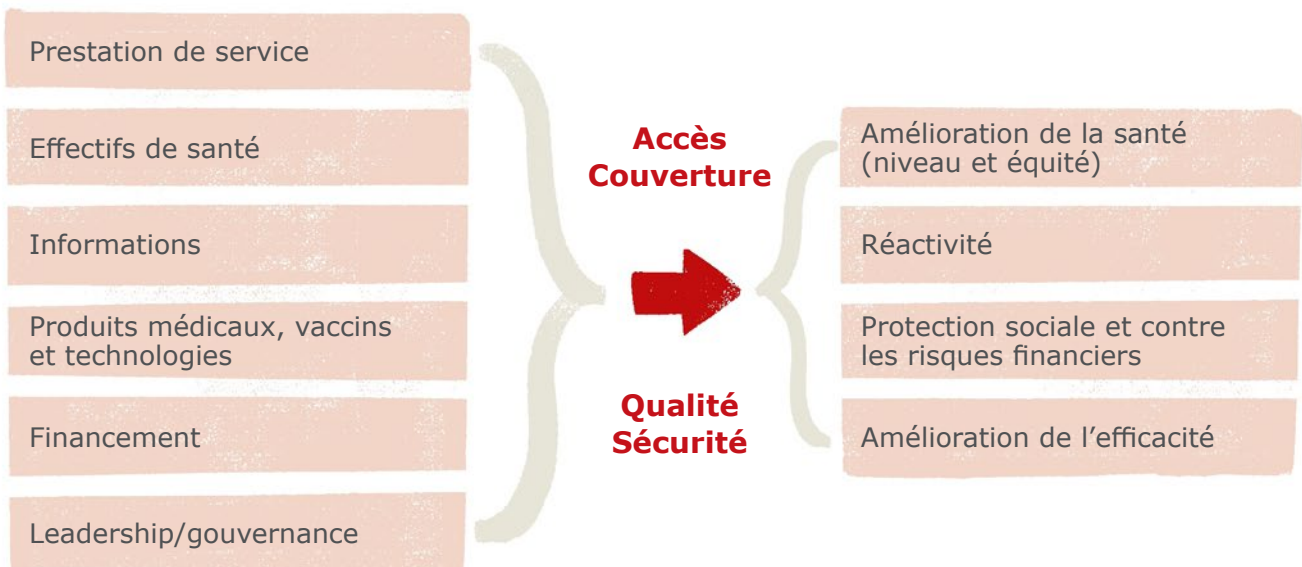
En d'autres termes, un système de santé mentale comprend tous les organismes, institutions et ressources (éléments), ainsi que les facteurs, qui jouent un rôle affectant la santé mentale. Cette approche large visant à traiter tous les facteurs, y compris les déterminants sociaux de la santé, est un élément important du renforcement des systèmes.

Un système de santé compte six éléments constitutifs fondamentaux (ou « piliers »)² qui vont influencer les soins de santé. Ces derniers sont illustrés ci-dessous :

Figure 2 :
Les six piliers du renforcement des systèmes de santé (OMS, 2009)

Piliers du système

Objectifs/ résultats généraux



Tous les programmes de CBM axés sur les systèmes de santé comprennent également des éléments qui vont au-delà de ces éléments constitutifs, pour aborder les facteurs environnementaux et sociaux qui contribuent à la participation et à l'inclusion sociale, au-delà du système de santé. Par exemple, l'accès à d'autres services/systèmes, les groupes de Pair-aidance, les activités de subsistance, les campagnes de lutte contre la stigmatisation, ou encore le renforcement de la voix, au niveau politique ou dans le cadre de plaidoyers, des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de handicaps psychosociaux en facilitant la formation d'associations de personnes handicapées. Ces aspects du travail de CBM sont décrits dans les autres guides de cette série.

L'Approche CBM pour Renforcer le Système de Santé Mentale

Dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, seule 1 personne sur 10 souffrant d'une maladie mentale a accès à des services de soins élémentaires, et les personnes qui ont accès à des services efficaces et de bonne qualité sont encore moins nombreuses.

Figure 3 :
Dans les pays subsahariens, seules 1 à 3 personnes sur 10 ayant des besoins en santé mentale reçoivent des soins.



Le plaidoyer de CBM vise à ce que tous les citoyens jouissent d'une bonne santé (mentale), conformément au troisième objectif de développement durable (ODD3) et aux principes d'équité, de justice et de droits fondamentaux de la personne. Cela ne peut être réalisé que si les systèmes de santé sont appréhendés de façon globale.

Une telle approche devra protéger les citoyens contre les facteurs externes tels que le climat social et politique, ainsi que le manque d'infrastructure et la pauvreté. Dans les situations où les systèmes d'assurance maladie sont faibles et où les citoyens doivent payer de leur poche chacune de leurs dépenses de santé, la pauvreté peut facilement constituer un obstacle empêchant l'accès à des soins de qualité.

Afin de corriger ces problèmes, les activités de renforcement des systèmes et services de santé mentale de CBM ont été largement adaptées non seulement pour réduire l'écart de traitement, mais également pour veiller à ce que les soins proposés soient dignes, évitent la coercition et soient de bonne qualité (à savoir, qu'ils reposent sur une efficacité prouvée et soient dispensés selon des standards élevés). L'un des grands principes, c'est que les bénéficiaires des services doivent avoir **le choix** concernant les soins qu'ils reçoivent, et notre rôle consiste à améliorer les options qui leur sont proposées. L'idée, c'est que si la qualité des services est suffisamment bonne, les personnes choisiront d'y recourir.

La figure 4 ci-dessous présente quelques exemples d'approches de renforcement du système de santé mentale de CBM dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Figure 4 :
Carte de l'Afrique de l'Ouest
montrant les pays où CBM a
des activités de santé mental



Sierra Leone : Le programme « Enabling Access to Mental Health in Sierra Leone » (Permettre l'accès à la santé mentale en Sierra Leone) – (EAMH-SL) – a été mis en œuvre par le CBM et ses partenaires (City of Rest, la Community Association for Psychosocial Services et l'Université de Makeni) pour renforcer les services de santé mentale. Le programme a également déployé des forums de santé mentale communautaire (CMHF) afin de réunir les différents intervenants et d'améliorer l'engagement communautaire en matière de santé mentale. Le projet « Building Back Better » (Mieux reconstruire) est également soutenu par CBM.

Burkina Faso : CBM soutient le renforcement du système de santé mentale et l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale par le biais du programme « Mental Health for All » (Santé mentale pour tous) qui assure la formation des infirmières. En partenariat avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), une conférence sur la santé mentale en Afrique a été organisée en novembre 2019 et s'est tenue au Burkina Faso (Siège de l'OOAS).

Ghana : Time To Change Global (TTCG) vise à améliorer les attitudes du public, à réduire la stigmatisation et à responsabiliser les personnes touchées et leurs familles. CBM soutient également les programmes de santé mentale maternelle au Ghana et des efforts de plaidoyer de longue date en faveur de réformes juridiques et politiques.

Niger : CBM utilise un modèle de développement communautaire inclusif (CBID) avec des travailleurs sur le terrain soutenus par des visites de proximité assurées par des infirmières psychiatriques pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale dans la communauté. Ce modèle est étoffé à l'échelle nationale.

Nigeria : Des activités visant à « Mieux reconstruire » (Build Back Better) dans les régions ravagées par l'insurrection dans le Nord-est du Nigeria grâce au programme Inclusive Transition Aid for North Eastern Nigeria (Aide à la transition inclusive pour le Nord-est du Nigeria) (ITANEN), visant à renforcer les services de santé mentale en les intégrant aux soins primaires et secondaires. Parmi les autres programmes figurent le North Central transition Aid Nigeria (NoCTRAiN), Mental Health Services Scale Up in Nigeria (mhSUN) et d'autres encore, comme dans les exemples ci-dessous.

Cameroun : En partenariat avec le Cameroun Baptist Convention Health Services (CBCHS), CBM soutient l'introduction de programmes de santé mentale communautaire dans les projets existants, afin de promouvoir l'intégration de la santé mentale dans les services de santé généraux.

CBM et ses partenaires ont contribué à deux ressources importantes et complémentaires de l'OMS :

- Le programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP), qui rassemble, dans un guide d'intervention pratique et des documents complémentaires, les meilleures données probantes sur ce qui fonctionne dans le domaine des soins de santé mentale.
- Le programme QualityRights, qui utilise la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour améliorer la qualité des services et la façon dont les personnes sont traitées dans ces services. Il comprend des outils pour informer les personnes sur les droits humains et aider les bénéficiaires des services à mettre les prestataires de soins devant leurs responsabilités.

Exemples d'Activités de Renforcement du Système de Santé Mentale de CBM Alignées sur les Composantes de Base de l'OMS

Les activités de renforcement du système de santé doivent toujours être adaptées au contexte et adaptées aux défis locaux. Une approche holistique est essentielle pour un renforcement réussi du système de santé et nécessite une approche globale du système de santé, ce qui signifie que tous les éléments clés qui composent des systèmes efficaces sont traités en même temps, de sorte qu'il n'y a pas de maillon faible rendant la réforme moins efficace. Voir les éléments constitutifs du système de santé de l'OMS ci-dessus.

Le tableau 1 résume les principales actions employées par CBM pour surmonter les obstacles aux soins de santé mentale en utilisant notre travail en Afrique de l'Ouest comme un exemple géographique.

Tableau 1 :

Vue d'ensemble des éléments constitutifs du système de santé, des défis affectant la prestation de services de santé mentale et des activités de GBC pour y remédier, en utilisant l'Afrique de l'Ouest comme référence.

Pilier du Système de Santé	Défis/Goulots d'étranglement actuels	Activités de CBM pour résoudre les problèmes
<p>Prestation de services de santé mentale</p>	<p>Les services de santé mentale sont largement absents aux niveaux des soins primaires et secondaires.</p> <p>Mauvais lien entre les services et les parcours de soins et les établissements tertiaires où une expertise peut être disponible</p> <p>Il en résulte de grandes lacunes en matière de traitement, avec un accès réduit à des services de santé mentale de qualité</p> <p>Recours généralisé à des guérisseurs traditionnels et religieux comme alternative disponible.</p> <p>Taux élevés de pratiques abusives comme l'enchaînement, les coups et d'autres pratiques inhumaines dans certains de ces lieux de</p>	<p>Le Comprehensive Community Mental Health Programme (CCMHP, Programme complet de santé mentale communautaire) visait à combler les lacunes et à améliorer l'accès à des services de santé mentale de qualité en intégrant la santé mentale dans 45 cliniques de soins primaires et à fournir des services de santé mentale avec des parcours de soins établis.</p> <p>Cela a permis à la communauté d'accéder à des services de santé mentale, sous les encouragements des dirigeants locaux et des chefs religieux. Voir l'étude de cas 1.</p> <p>Le programme « Mental Health Services Scale Up in Nigeria » (mhSUN, Étoffement des services de santé mentale au Nigeria) a également adopté cette approche, en utilisant des hôpitaux</p>

	<p>traitements alternatifs, qui ne sont pas réglementés.</p> <p>Au bout du compte, une prestation de services de santé mentale médiocre.</p>	<p>spécialisés pour assurer des formations, une supervision et un soutien aux centres de soins primaires dans tout l'État</p>
<p>Ressources humaines pour la santé mentale</p>	<p>Un nombre nettement insuffisant de professionnels de la santé mentale disponibles.</p> <p>Problème aggravé par la fuite des cerveaux et la concentration de l'expertise disponible dans des établissements tertiaires en grande partie urbains.</p> <p>La santé mentale devrait être une composante des soins primaires, mais les professionnels de santé primaires n'ont pas les compétences requises pour proposer des services de santé mentale.</p>	<p>Le renforcement des capacités en matière de ressources humaines est un élément central de tout le travail de renforcement des systèmes de santé de CBM</p> <p>Le programme « Enabling Access to Mental Health in Sierra Leone » (Faciliter l'accès à la santé mentale en Sierra Leone) est parti du constat qu'il y avait très peu d'infirmiers et infirmières psychiatriques dans le pays, et que tous travaillaient en hôpital psychiatrique. CBM s'est donc associé au College of Medicine and Applied Health Sciences pour former la première cohorte d'infirmiers et d'infirmières psychiatriques dans le pays.</p> <p>Le guide d'intervention du programme d'action de l'OMS Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP-IG) a été utilisé pour former les professionnels en soins primaires de façon à les équiper des compétences nécessaires pour assurer des services de santé mentale élémentaires et pour orienter les cas plus complexes vers des établissements tertiaires.</p>
<p>Informations</p>	<p>Dans de nombreux pays en voie de développement, les données sur la santé mentale ne sont pas systématiquement recueillies dans le cadre de la collecte de données de leur système de santé.</p>	<p>Le programme de PMSMC dans l'État de Benue, au Nigeria, a établi un partenariat avec des chercheurs de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) pour créer un système d'information et de suivi et d'évaluation en matière de santé</p>

	<p>Sans informations et documents écrits, une planification fiable et fondée sur des preuves s'avère impossible.</p> <p>Le manque de connaissances généralisé et les croyances superstitieuses entraînant honte, stigmatisation et discrimination restent courants.</p>	<p>mentale sur support papier (MIND ME) (Ryan et al., 2020).</p> <p>Ce système a été mis à l'essai avec succès et a été reproduit dans d'autres projets. Il constitue un modèle prometteur en vue d'une adoption comme système national d'information sur la santé mentale (SISM).</p>
Médicaments essentiels de qualité	<p>Des médicaments de base pour soigner les troubles mentaux sont disponibles, mais cela est parfois compliqué par l'existence de substituts de mauvaise qualité (faux médicaments).</p>	<p>La disponibilité des médicaments est souvent le plus grand défi qui se pose, surtout dans les zones rurales. Tous les programmes doivent renforcer les chaînes d'approvisionnement en médicaments. Les programmes CCMHP et mhSUN ont lancé un mécanisme renouvelable en matière de médicaments permettant de s'assurer que les médicaments provenaient de pharmaciens fiables et qu'ils étaient délivrés aux clients, afin de garantir la qualité des médicaments.</p>
Financement	<p>Dans toute la région ouest-africaine, il n'y a pas de ligne budgétaire consacrée à la santé mentale.</p> <p>La plupart des pays en développement prévoient un financement minimal ou inexistant pour les services de santé mentale, lequel s'échelonne de 0 à moins de 5 % de leurs budgets annuels de santé</p>	<p>Tous les programmes de RSSSM comprenaient des éléments d'engagement politique auprès des structures de santé gouvernementales, par exemple le soutien envers le Comité national d'action en santé mentale du ministère fédéral de la Santé, qui a finalement conduit à l'adoption officielle d'une politique de santé mentale au Nigeria.</p> <p>In fine, l'objectif est de générer un cadre politique qui mène à la priorisation de la santé mentale dans toute la sous-région, ceci passant notamment par un meilleur financement.</p> <p>CBM s'est engagé dans un plaidoyer international en faveur</p>

		<p>d'un investissement plus important dans la santé mentale, notamment par le biais de la couverture santé universelle</p> <p>Voir l'étude de cas 2.</p>
<p>Leadership et gouvernance</p>	<p>Dans toute l'Afrique de l'Ouest et dans d'autres pays en développement, les structures de gouvernance en matière de santé mentale restent faibles.</p> <p>La gouvernance implique d'avoir un cadre regroupant des politiques et des lois en matière de santé mentale qui protègent et promeuvent les droits de la personne, mais également une application fidèle de ces politiques et lois.</p> <p>Le leadership et la coordination font souvent défaut, car de nombreux ministères de la Santé n'ont pas de Section ou de bureau dédiés à la santé mentale, ou quand ces derniers existent, ils ne sont pas en capacité de faire grand-chose.</p>	<p>Depuis 2011, le programme mhLAP organise une formation annuelle sur le leadership et la sensibilisation à la santé mentale. Cette formation est à l'intention des décideurs, des intervenants, des bénéficiaires des services, des journalistes, des professionnels de la santé mentale, etc.</p> <p>Dans les 5 pays anglophones d'Afrique de l'Ouest (la Gambie, le Ghana, le Liberia, le Nigeria et la Sierra Leone), des Conseils nationaux des parties prenantes ont également été établis pour faire avancer la promotion de la santé mentale et prôner une gouvernance efficace dans le cadre du programme mhLAP.</p> <p>En outre, depuis de nombreuses années, CBM collabore étroitement avec l'Organisation de la santé de l'Afrique de l'Ouest pour renforcer les politiques et le leadership stratégique dans la région, ce qui a conduit à une stratégie régionale en matière de santé mentale en 2018.</p> <p>Voir l'étude de cas 2.</p>

Étude de Cas 1

Comprehensive Community Mental Health Programme (CCMHP, Programme Complet de Santé Mentale Communautaire).

Le Comprehensive Community Mental Health Programme (CCMHP, programme complet de santé mentale communautaire) était un projet sur 10 ans (2011 – 2020) mis en œuvre dans l'État de Benue au Nigeria et financé par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT) du gouvernement australien, en partenariat avec CBM.

Le projet visait à :

- Développer une structure durable qui réponde aux besoins des personnes en situation de handicaps psychosociaux
- Améliorer l'accès à des soins de santé mentale de bonne qualité dans les communautés
- Permettre aux bénéficiaires des services de se rétablir et de jouer un rôle actif dans leurs communautés, tant socialement que financièrement, grâce au soutien de pairs (Pair-aidance).
- Promouvoir un partenariat de collaboration entre le gouvernement et la société civile



Les principaux résultats ont été les suivants :

Figure 5 :

Principales activités du programme CCMHP visant à améliorer l'accès aux soins de santé mentale et à réduire les écarts de traitement dans l'État de Benue, au Nigeria.

**Partenariats
Public-Privé**

- Établissement d'un partenariat public-privé avec le gouvernement de l'État de Benue et d'autres parties prenantes de l'État.
- Signature d'un protocole d'accord avec le gouvernement de l'État et d'autres parties prenantes et accord sur un plan conjoint pour la prestation de services de santé mentale communautaire.
- Nouvelle politique et nouvel engagement vis-à-vis de la poursuite du financement par le Gouvernement de l'État de Benue.

**Renforcement
des Capacités**

- Formation de professionnels en soins de santé primaires (SSP) en se servant du manuel mhGAP-IG de l'OMS pour la prestation des services de santé mentale.
- Au total, 67 professionnels SSP, 19 infirmiers psychiatriques communautaires et 48 professionnels en soins de santé communautaire (CHEW) ont été formés, avec une supervision en soutien effectuée par des psychiatres.

**Amélioration
de l'Accès
à la Santé
Mentale**

- Les cliniques communautaires fournissant des services de santé mentale assurés par des SSP sont passées de 2 à 47 à la fin du projet, dans 17 des 23 régions (districts) de gouvernement local qui composent l'État de Benue.
- Au total, 13 785 clients ont reçu des soins de santé mentale dans ces cliniques sur une période de 5 ans, et un réseau de Pair-aidance a été mis en place pour les bénéficiaires des services.

**Systèmes
d'Information
sur la Santé
Mentale**

- Le projet a mis au point un système novateur d'information, de surveillance et d'évaluation de la santé mentale sur support papier (MIND ME).
- Ce modèle a été déployé avec un réel succès dans d'autres projets et est très prometteur pour un passage au format électronique et une mise en place à l'échelle du pays.

Principaux Enseignements du CCMHP et Recommandations Liées

1. Les accords de partenariat privé-public (PPP) peuvent être une stratégie utile pour accélérer le renforcement du système de santé mentale dans les pays en développement. La société civile peut servir de catalyseur pour réformer les systèmes, mais il est important que le gouvernement conserve la responsabilité de ces réformes.
2. Une réorganisation efficace des ressources humaines par le biais d'un transfert des tâches, d'un renforcement des capacités et de réseaux d'orientation des tâches peut améliorer l'accès aux soins de santé mentale et réduire le nombre de personnes qui n'ont pas accès aux soins (écart de traitement).
3. L'engagement dès les prémices du projet des principales parties prenantes en tant que membres d'une alliance est essentiel à la réussite des partenariats et à l'instauration de changements durables. Une telle réussite implique également de remporter leur adhésion et de les consulter.

Étude de Cas 2

Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP, Programme de Leadership et de Plaidoyer pour la Santé Mentale)

Le Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP) était un projet sur 4 ans (2010 – 2014 ; et 2015 - 2019) mis en œuvre dans les 5 pays anglophones d'Afrique de l'Ouest, à savoir le Nigeria, le Ghana, la Sierra Leone, le Liberia et la Gambie. Il a été financé par le Gouvernement australien par l'intermédiaire de CBM Australie et géré par le Département de psychiatrie de l'Université d'Ibadan, ainsi que par des partenaires de chaque pays participant.

Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Améliorer les connaissances et les compétences en matière de santé publique chez les leaders de la santé mentale dans la région ouest-africaine.
- Renforcer la promotion de la santé mentale par l'acquisition de compétences et la création de réseaux nationaux et régionaux pour donner lieu à des implications collaboratives.
- Promouvoir les droits humains des personnes souffrant de troubles mentaux et psychosociaux dans la région ; améliorer leur qualité de vie et leur accès à des soins de santé de qualité.
- In fine, atteindre un effet multiplicateur pour l'intensification des services de santé mentale dans les 5 pays anglophones d'Afrique de l'Ouest concernés.

Figure 6 : Activités principales mises en œuvre dans le cadre du projet mhLAP entre 2010 et 2019 en Afrique de l'Ouest.

Formation annuelle de 2 semaines sur le leadership et le plaidoyer pour la santé mentale. En 2019, environ 271 participants provenant de 11 pays africains avaient participé à la formation.

Création de conseils nationaux des parties prenantes qui réunissent une coalition d'acteurs pour promouvoir de manière cohérente de meilleurs services de santé mentale. Un réseau régional a également été établi pour un plus grand partage des expériences et une meilleure collaboration.

Des évaluations en situation de l'état des services de santé mentale, de la qualité des soins et des droits de la personne ont été effectuées périodiquement.

Un renforcement des capacités grâce à la formation de formateurs pays par pays, utilisant le mhGAP de l'OMS, a été mis en place pour former les professionnels en soins de santé primaires à la prestation de services de santé mentale au sein de la communauté.

Les droits humains des personnes recevant des soins en raison de troubles mentaux ont été régulièrement évalués et des rapports ont été produits pour améliorer le service en continu. L'outil QualityRights de l'OMS a été utilisé et devrait devenir un processus institutionnalisé de promotion et de sauvegarde des droits des bénéficiaires des services.

Principaux Enseignements du mhLAP et Recommandations Liées :

Quelques leçons utiles ont été tirées de l'évaluation du projet mhLAP. Elles sont résumées ci-dessous.

1. Le projet mhLAP s'est imposé comme un modèle pragmatique et tenant compte du contexte pour développer des capacités de leadership et de plaidoyer en matière de santé mentale dans la région de l'Afrique de l'Ouest.
2. Il s'est avéré être un moyen efficace et rentable de mettre en place dans la sous-région une cohorte de défenseurs de la santé mentale informés, motivés et efficaces. La diversité des participants, des bénéficiaires des services aux professionnels de la santé mentale en passant par des acteurs de la société civile, a renforcé l'apprentissage mutuel et la richesse des échanges.
3. Des partenariats stratégiques avec les bureaux de pays de l'OMS, les organisations de la société civile et l'expertise et les ressources d'un Centre d'excellence d'Afrique de l'Ouest (Université d'Ibadan), en lien avec un réseau d'experts mondiaux en santé mentale, ont très bien fonctionné.
4. L'approche régionale impliquant plusieurs pays en mettant l'accent sur le développement des capacités dans chaque pays constitue un moyen pragmatique et rentable d'intensifier la sensibilisation et d'améliorer les services de santé mentale.

Conclusion

Les activités de renforcement des systèmes et services de santé mentale de CBM démontrent qu'il est possible d'avoir un impact positif sur l'accès à des services de santé efficaces, abordables et s'appuyant sur les meilleures données scientifiques. Les systèmes établis, qui sont souvent mal dotés en termes de ressources, peuvent être progressivement réformés, en couvrant par exemple systématiquement les différents piliers constitutifs du système de santé. Avec un fort engagement de tous les acteurs, en particulier des gouvernements, ces changements entraînent non seulement une augmentation des investissements et de l'utilisation des services, mais ils ont également des répercussions transformatrices sur la vie de personnes auparavant incapables d'accéder à des traitements, si élémentaires soient-ils.

Ces activités se conforment collectivement à la promotion des droits humains et soutiennent l'ODD 3.4 de « *réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale* ».

Les avantages cumulés de ces activités et les enseignements qu'on peut en tirer constituent un modèle facile à reproduire pour réduire les écarts de traitement concernant les troubles de santé mentale et améliorer l'accès à des services de santé mentale de qualité intégrés aux soins primaires et à d'autres secteurs.

Encadré 1

Progrès dans le Renforcement du Système de Santé Mentale

Pour intensifier les projets de renforcement des systèmes de santé mentale dans les PRFI, les points suivants doivent être considérés :

- **La recherche** : La majorité des études sur les systèmes de santé se sont déroulées dans des pays à revenu élevé. Il est essentiel de développer le corpus des données probantes tirées de l'expérience pratique dans les contextes des PRFI si nous voulons assurer une réforme pertinente et efficace
- **QualityRights** : Toutes les activités de développement des services et de renforcement des systèmes doivent adopter une approche en faveur des droits humains et d'un accès à des soins de santé mentale et à du soutien de qualité
- **Approches globales et intégrées** : Tous les travaux de renforcement des systèmes doivent reconnaître l'importance d'autres aspects de la vie des personnes et s'intégrer à des interventions en ce sens (les services de santé ne sont qu'un aspect du soutien) – comme l'inclusion dans la vie communautaire, les moyens de subsistance, l'éducation et la voix politique
- **Participation intégrale et significative des personnes ayant un savoir expérientiel** : Les personnes ayant un savoir expérientiel doivent participer pleinement à la conception, au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de toutes les interventions de SMC

Remerciements

Nous sommes reconnaissants envers les nombreux partenaires locaux qui ont travaillé dans des programmes soutenus par CBM en Afrique de l’Ouest, et envers les gouvernements avec lesquels nous avons collaboré pour apporter des changements durables. Ce guide a été rédigé par le Dr Jibril Abdulmalik de l’Université d’Ibadan (partenaire mhLAP). Le Dr Julian Eaton (CBM Global) et le Dr Emeka Nwefoh (CBM Nigeria) ont aidé à la rédaction de ce document.

Pour de plus amples renseignements sur le travail de santé mentale communautaire de CBM :

CBM Global

hello@cbm-global.org

www.cbm-global.org

CBM Global Disability Inclusion

CBM Global Disability Inclusion travaille aux côtés des personnes handicapées dans les pays les plus pauvres du monde pour transformer des vies et faire naître des communautés inclusives où chacun peut profiter de ses droits humains et réaliser son plein potentiel.

Domaine thématique de la santé mentale communautaire de CBM Global

Les problèmes de santé mentale sont une cause majeure d’invalidité et de mauvaise santé dans le monde entier. Les personnes qui vivent dans la pauvreté sont les plus à risque et sont aussi les moins susceptibles d’avoir accès à un traitement ou à un soutien. De nombreuses personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ou de handicaps psychosociaux sont confrontées à de la stigmatisation, à de la discrimination, voire à de la violence. Fort de dizaines d’années d’expérience dans le domaine de la santé mentale mondiale, CBM Global reconnaît le rôle central de la santé mentale dans le bien-être et s’efforce de promouvoir une bonne santé mentale, de défier l’exclusion des personnes présentant des problèmes de santé mentale et/ou des handicaps psychosociaux, et de renforcer les systèmes de santé mentale, de façon à ce que les besoins en santé mentale soient reconnus et pris en compte.

Le présent document n’est qu’un des nombreux guides que CBM Global va produire pour présenter son travail et son expérience dans le domaine de la santé mentale communautaire.

Documents et Outils de Référence

- Adams B, Vallières F, Duncan JA, Higgins A, Eaton J. Stakeholder perspectives of Community Mental Health Forums : a qualitative study in Sierra Leone. *Int J Ment Health Syst* 14, 50 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00382-7>
- Douma D and Eaton J. A Survey of the Mental Health Care Systems in five Francophone countries in West Africa : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger and Togo. *International Psychiatry* 2014, 11(3) :69-72
- Eaton J, Gureje O, De Silva M, Sheikh TL, Ekpe EE, Abdulaziz M, Muhammad A, Akande Y, Onukogu U, Onyuku T, Abdulmalik J, Fadahunsi W, Nwefoh E, Cohen A. (2018, March). A structured approach to integrating mental health services into primary care : development of the Mental Health Scale Up Nigeria intervention (mhSUN). *Int J Ment Health Syst.* 27 ;12 :11. doi : 10.1186/s13033-018-0188-0.
- Sheikh K, Gilson L, Agyepong IA, Hanson K, Ssenooba F, et al. (2011) Building the Field of Health Policy and Systems Research : Framing the Questions. *PLoS Med* 8(8) : e1001073. doi :10.1371/journal.pmed.1001073
- WHO. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings : mental health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva : World Health Organization ; 2010.
- WHO. The WHO QualityRights (QR) tool. Geneva : World Health Organization ; 2012.

Références Bibliographiques

1. WHO (2010) : Key components of a well functioning health system. Available online from http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf?ua=1 (23 November, 2020)
2. Don de Savigny and Taghreed Adam (Eds). Systems thinking for health systems strengthening. Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, 2009.
3. Ryan, G. K., Nwefoh, E., Aguocha, C., Ode, P. O., Okpoju, S. O., Ocheche, P., Woyengikuro, A., Abdulmalik, J., & Eaton, J. (2020). Partnership for the implementation of mental health policy in Nigeria : a Étude de Cas of the Comprehensive Community Mental Health Programme in Benue State. *International journal of mental health systems*, 14, 10. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00344-z>
4. Abdulmalik, J., Fadahunsi, W., Kola, L., Nwefoh, E., Minas, H., Eaton, J., Gureje, O. (2014) : The Mental Health Leadership and Advocacy Programme (mhLAP) : a pioneering response to the neglect of mental health in Anglophone West Africa. *International Journal of Mental Health Systems* 8 :5. DOI : 10.1186/1752-4458-8-URL : <http://www.ijmhs.com/content/8/1/5>