

Guide de Bonnes Pratiques de Santé Mentale Communautaire :

Bien-être Mental et Stigmatisation dans le Cadre des Maladies Tropicales Négligées



CBM Global Disability Inclusion

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

Table des Matières

Introduction	3
Le Plan de Santé Mentale Communautaire de CBM et les MTN	4
Bien-Être Mental et Stigmates dans les Maladies Tropicales Négligées	5
Que sont les Maladies Tropicales Négligées ?	5
Qu'est-ce que la Stigmatisation ?	5
Qu'est-ce que la Santé Mentale et que sont les Troubles de Santé Mentale ?	6
Quel est le Lien entre Santé Mentale et MTN et Pourquoi est-ce Important ?	6
Encadré 1 CBM et ses Partenaires ont Contribué à deux Ressources Importantes et Complémentaires de l'OMS.	8
Étude de Cas Le Projet Mind-Skin-Link	9
Un Cadre d'Action	9
Encadré 2 Faire Progresser le Bien-être Mental et la Stigmatisation des Maladies Tropicales Négligées	15
Remerciements	16
Liste des Documents Ressources	17
Références Bibliographiques	18

Introduction

CBM Global s'est donné comme objectif que les personnes atteintes de troubles mentaux et/ou en situation de handicap psychosocial :

- S'impliquent de façon significative et authentique dans la société locale
- Profitent d'une bonne qualité de vie et connaissent le bien-être
- Aient accès à des soins de qualité et à un accompagnement digne pour satisfaire à leurs besoins individuels

La promotion du bien-être mental des personnes atteintes de Maladies Tropicales Négligées (MTN), associant soutien en matière de santé mentale et lutte contre la stigmatisation, peut aider à atteindre ces objectifs.

L'objectif de ce document est de fournir :

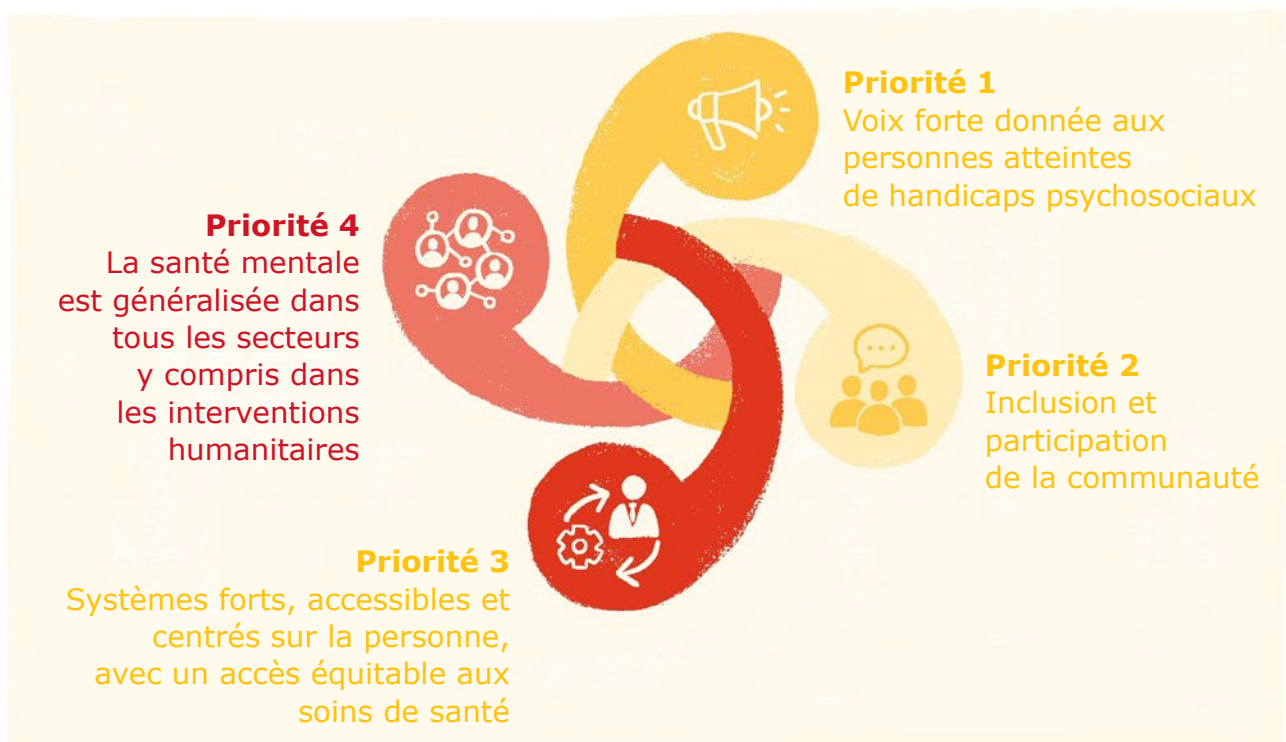
- Un aperçu des preuves existantes liant le bien-être mental, la stigmatisation et les MTN
- Un résumé des bonnes pratiques reconnues et des preuves pour améliorer le soutien en santé mentale pour les personnes atteintes de MTN et pour lutter contre la stigmatisation communautaire par la présentation d'un cadre d'action



Le Plan de Santé Mentale Communautaire de CBM et les MTN

CBM a récemment lancé la Community Mental Health Initiative (2019-2023), dont l'objectif est de recadrer le travail accompli que nous accomplissons et de le développer afin d'accroître l'impact dans ce domaine, pour les personnes souffrant de troubles mentaux 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 :



Ce guide est étroitement lié à la priorité 4 de l'initiative et met l'accent sur l'intégration de la santé mentale dans la prestation de services pour les maladies tropicales négligées. Il offre : un aperçu des données existantes qui font le lien entre bien-être mental, stigmatisation et maladies tropicales négligées (MTN) ; et un résumé des bonnes pratiques et des données probantes reconnues pour améliorer le soutien relatif à la santé mentale des personnes atteintes de MTN et pour lutter contre la stigmatisation communautaire par la présentation d'un cadre d'action.

Bien-Être Mental et Stigmates dans les Maladies Tropicales Négligées

Que sont les Maladies Tropicales Négligées ?

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de maladies transmissibles et non transmissibles classées ensemble en raison de leur dissémination géographique et de leur statut « négligé », déterminé par leur sous-financement par rapport à d'autres maladies de prévalence égale^{4,5}. L'Organisation mondiale de la Santé classe 20 maladies ou pathologies négligées comme étant des maladies tropicales négligées (la liste de ces maladies est indiquée à la fin de ce document).

Les MTN touchent plus d'un milliard de personnes dans le monde, bon nombre d'entre elles parmi les plus pauvres et les plus marginalisées au monde. Les personnes à risque d'infection sont celles qui ne disposent pas d'un accès adéquat à l'eau, aux installations sanitaires et aux services de santé, ainsi que celles qui sont en contact étroit avec des insectes ou autres animaux vecteurs d'infections¹. Certaines MTN sont des maladies de courte durée qui sont réversibles si les soins de santé appropriés sont disponibles et si les conditions sociales sont prises en compte. Cependant, de nombreuses MTN sont chroniques, sont physiquement invalidantes et/ou sont associées à de la stigmatisation⁴. Les impacts de ces affections chroniques sont divers : incapacité de travail, réduction de l'emploi ou des moyens de subsistance, dépenses de santé catastrophiques (lorsque les coûts médicaux dépassent 40 % du revenu du ménage) ou encore réduction des rôles sociaux et de la participation sociale en raison de la stigmatisation. Tous ces impacts sont associés à une charge émotionnelle importante et peuvent entraîner de la détresse psychique et, dans certains cas, avoir un impact sur la capacité à fonctionner et à prendre part à des aspects importants de la vie. Lorsque des problèmes de santé mentale entraînent de telles limitations, on parle de handicap psychosocial⁷.

Qu'est-ce que la Stigmatisation ?

La stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale sont des expériences courantes pour les personnes touchées par les MTN, en particulier lorsqu'elles présentent une défiguration physique importante. La stigmatisation fonctionne à un niveau personnel et structurel pour les personnes touchées par les MTN. Elle est également influencée par des caractéristiques individuelles telles que l'âge, le sexe ou le statut social et a un impact sur la santé et le bien-être en général⁸. À un niveau institutionnel ou structurel, on parle de stigmatisation lorsque les politiques et les processus restreignent les opportunités pour les personnes touchées, ce qui peut entraîner : un manque de ressources allouées ; un accès réduit aux services de santé et services sociaux ; un manque de possibilités d'éducation ; et l'exclusion des activités rémunératrices¹. À un niveau personnel, la stigmatisation peut mener à des expériences d'abus ou de violence, à l'exclusion des activités communautaires ou familiales comme la prise des repas, à des divorces ou à des abandons par les conjoints ou partenaires, et à de la dissimulation ou du retrait social⁸. Le guide de cette série sur la stigmatisation fournit de plus amples renseignements sur la stigmatisation et les moyens de la combattre.

Qu'est-ce que la Santé Mentale et que sont les Troubles de Santé Mentale ?

Le bien-être mental, l'état de détresse temporaire et les problèmes de santé mentale gravement invalidants à long terme fonctionnent sur un continuum¹. Les problèmes de santé mentale (troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, risque de suicide et handicaps psychosociaux, cognitifs et intellectuels associés) touchent 1,1 milliard de personnes dans le monde, un chiffre en augmentation¹. Les MTN peuvent être des facteurs importants de mauvaise santé mentale chez les personnes qu'elles touchent, ainsi que chez les membres de leurs familles et les individus qui s'occupent d'elles.

Le Continuum de la Santé Mentale (adapté de¹)



Quel est le Lien entre Santé Mentale et MTN et Pourquoi est-ce Important ?

Les interconnexions entre les problèmes de santé mentale, les MTN et l'incapacité sont de plus en plus reconnues^{4,9}. Ces derniers partagent de nombreux facteurs de causalité sociaux et structurels. Les personnes atteintes de MTN sont plus exposées au risque de troubles de santé mentale, et les personnes atteintes de troubles de santé mentale sont plus exposées au risque de MTN^{4,9}. À ce titre, il est essentiel de considérer les personnes en situation de détresse psychologique, de troubles de santé mentale ou d'incapacité psychosociale au niveau de tous les points du continuum de soins des MTN. Cela peut aider à la prévention des maladies de longue durée et des incapacités associées aux MTN pour le plus grand nombre, tout en assurant la mise en place de programmes de prise en charge des maladies et de gestion du handicap et de l'inclusion centrés sur la personne, pour les personnes qui bénéficieraient d'un soutien sur la durée. Ces deux éléments sont essentiels à l'élimination des MTN et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de MTN et de problèmes de santé mentale.

De multiples facteurs sociaux et structurels prédisposent les personnes atteintes de MTN à une mauvaise santé mentale. On peut citer la pauvreté, les moyens de subsistance précaires, les faibles perspectives d'emploi ou la perte de revenus, les coûts des soins de santé, les douleurs chroniques, l'inconfort (comme les démangeaisons), les capacités physiques réduites, les restrictions dans l'exercice des droits de l'individu ou encore l'isolement social. La stigmatisation personnelle et structurelle agit pour façonner la manière dont chacun de ces facteurs affecte une personne au niveau individuel, familial, communautaire et sociétal. Par conséquent, des études ont montré des taux plus élevés de troubles dépressifs dans les populations touchées par les MTN, qu'il s'agisse des personnes atteintes de MTN, de leurs soignants ou de leurs communautés. Les MTN chroniques (par exemple avec des symptômes comme le gonflement des membres inférieurs/des lymphœdèmes) sont également associés à des taux plus élevés de problèmes de santé mentale courants, par rapport à d'autres maladies chroniques fréquentes^{5,9}.

70 % des personnes atteintes de lymphœdème ont été jugées à risque de dépression, selon une étude au Togo³.

20 % des personnes atteintes de filariose lymphatique dans une étude menée dans l'État de Plateau, au Nigeria, étaient en situation de dépression⁴.

68,5 % des personnes présentant un lymphœdème au niveau des jambes dans une étude menée au Rwanda ont signalé des symptômes dépressifs².

Il y a aussi un impact pathologique direct des MTN sur la santé cérébrale, ce qui entraîne des conséquences neurologiques.

Cela peut être dû à différents facteurs : « infection directe des neurones (par exemple la rage), infection directe du tissu cérébral avec provocation de symptômes locaux dus à l'effet de masse et à une réaction inflammatoire locale (par exemple la leishmaniose), réponse inflammatoire systémique à l'agent pathogène au moment de l'infection ou du traitement (par exemple la filariose), risque accru de maladie cérébrovasculaire (par exemple maladie de Chagas) ou lésions nerveuses à médiation immunitaire (par exemple la lèpre) »^{1p4}.

La maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine) est un autre exemple de maladie qui affecte directement le cerveau.

Pour les personnes touchées par les MTN, la santé mentale est citée comme une priorité fréquente.

Les programmes ont commencé à prendre des mesures pour intégrer la prise en compte de la santé mentale dans les programmes de lutte contre les MTN et pour accroître les liens avec les services de santé mentale.

Encadré 1

CBM et ses Partenaires ont Contribué à deux Ressources Importantes et Complémentaires de l’OMS

Les professionnels de santé et les bénévoles de la communauté qui travaillent avec des personnes atteintes de MTN, de troubles de santé mentale et/ou d’incapacité psychosociale peuvent être victimes de stigmatisation et de discrimination en raison de leur métier. Il est important de tenir compte de cela dans la conception de toute action ou intervention. Les professionnels de la santé eux-mêmes peuvent avoir besoin de soutien pour gérer la stigmatisation et la discrimination et/ou la détresse psychologique associée.

À l’inverse, certains professionnels de santé peuvent aussi être auteurs de stigmatisation ou de discrimination envers les personnes atteintes de MTN, de troubles de santé mentale et/ou de handicap psychosocial. Travailler avec les professionnels de santé pour comprendre le raisonnement expliquant la stigmatisation des personnes touchées est une action nécessaire pour développer des soins de meilleure qualité et centrés sur la personne. Le NTD NGO Network (NNN) (réseau des ONG spécialisées dans les MTN) et la Fédération internationale des associations de lutte contre la lèpre (ILEP) ont récemment produit une série de guides sur la stigmatisation (www.stigmaguides.org) ; le guide 3 est particulièrement utile pour identifier les stratégies et les techniques de lutte contre la stigmatisation au sein des effectifs de santé, par exemple par le biais d’activités participatives pour comprendre les causes profondes de la stigmatisation, de sorte que des actions pour lutter contre les idées fausses puissent être identifiées.



M. Jidda du Nigeria, qui souffre de filariose lymphatique (éléphantiasis), a participé à une conférence internationale, apportant son expérience sur la manière dont la recherche pourrait améliorer la qualité de vie des personnes touchées par les MTN.

Étude de Cas

Le Projet Mind-Skin-Link

(CBM, The Lepry Mission Nigeria et l'Université de Jos)

CBM et ses partenaires ont récemment collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé pour produire un document d'orientation intitulé « Santé mentale des personnes atteintes de maladies tropicales négligées, vers une approche centrée sur la personne »¹. Ce document fournit des directives aux décideurs, aux bailleurs de fonds, aux gestionnaires de programmes contre les MTN et aux prestataires de services de santé afin d'appuyer l'intégration de la santé mentale dans les services de lutte contre les MTN. Le projet Mind-Skin-Link de CBM, dans l'État de Benue au Nigeria, travaille à l'élaboration d'un modèle d'intervention basé sur une approche de soins par étapes et de meilleurs liens entre les communautés et les services de santé mentale. Cette intervention sera conçue en partenariat avec les collectivités et les prestataires de services de santé afin d'améliorer la faisabilité et l'accessibilité. Elle comprendra :

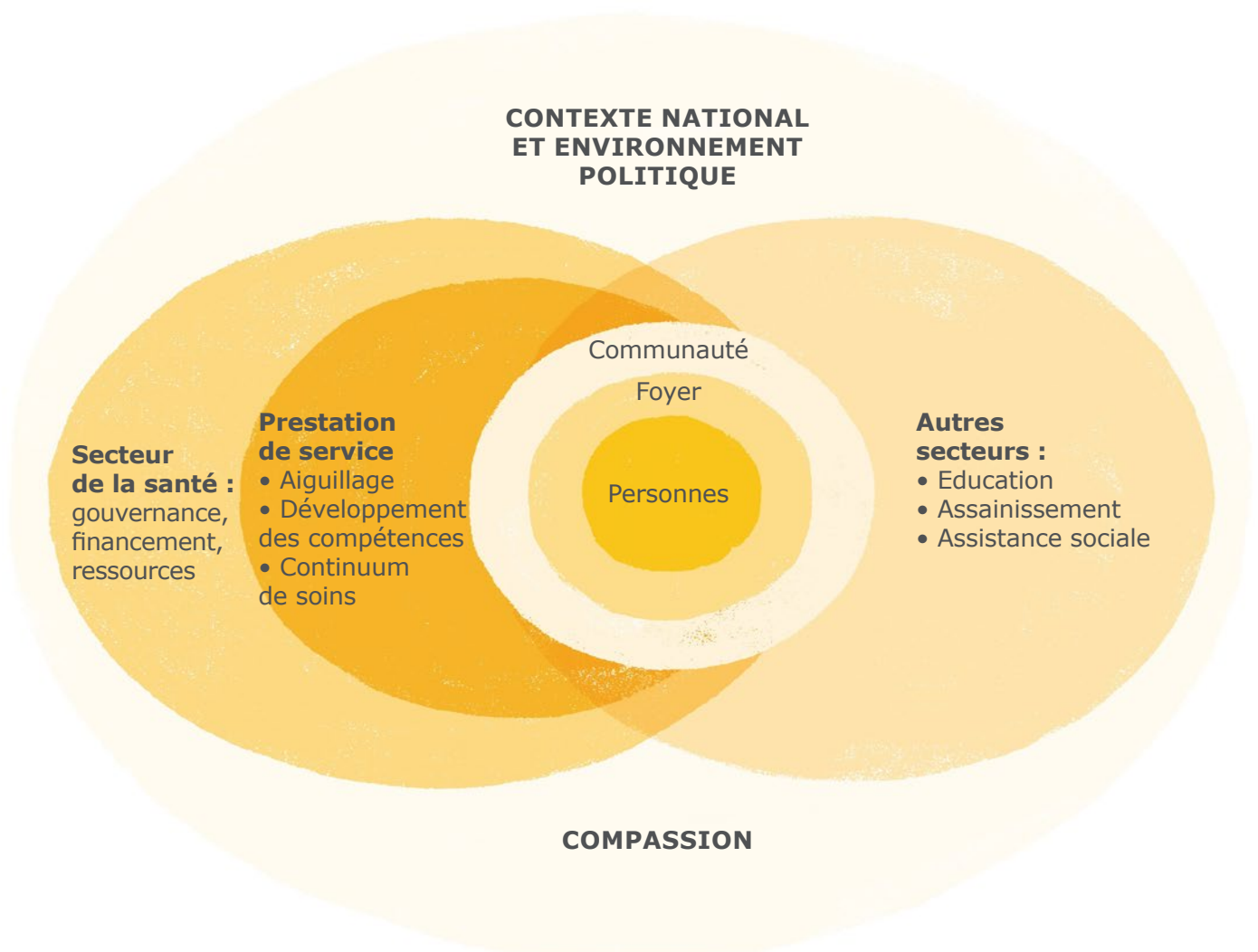
- La formation de professionnels de la santé communautaire ou de bénévoles pour repérer les personnes atteintes de MTN qui montrent des signes visibles de dépression et les orienter vers les bonnes personnes si nécessaire
- Un soutien pour que les personnes aient un accès à des services de santé mentale dans les centres de soins de santé primaires
- L'encadrement des professionnels de la santé communautaire ou des bénévoles par du personnel qualifié

Un Cadre d'Action

Au cours de la dernière décennie, CBM a travaillé avec un éventail de partenaires pour encourager l'intégration des considérations relatives à la santé mentale dans les programmes de lutte contre les MTN et dans les systèmes de santé plus généralement. Ce travail a permis l'élaboration de nombreux documents d'orientation pour établir les meilleures pratiques en matière d'intégration des soins pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives, dont certains sont spécifiques aux MTN. Ces documents d'orientation doivent être considérés comme des sources d'information essentielles lors de la planification de l'adaptation d'un programme.

Les systèmes de santé inclusifs doivent être conçus pour répondre aux priorités nationales et refléter les valeurs, les besoins et les expériences des personnes atteintes de MTN, de leurs foyers et de leurs communautés. De cette façon, les stratégies de prise en charge de la maladie du handicap et de l'inclusion peuvent être véritablement axées sur la personne et s'attaquer aux différences inutiles, évitables, injustes et inévitables dans l'état de santé des plus vulnérables. Les approches intersectorielles et intégrées sont le moyen fondé sur des données probantes le plus approprié et le plus efficace d'y parvenir¹, car les personnes atteintes de MTN et de problèmes de santé mentale ont des besoins qui vont au-delà des seuls services de santé.

Cette réforme des systèmes repose sur des changements à plusieurs niveaux, souvent spécifiques au contexte. Des changements sont nécessaires en ce qui concerne : la gouvernance, le financement et les ressources du secteur de la santé ; les processus de prestation de services, avec notamment le renforcement des compétences et l'accompagnement pour les effectifs de la santé, ainsi que des processus d'aiguillage à l'échelle du système complet qui permettent de mieux relier les services de santé aux communautés ; et une collaboration accrue avec d'autres secteurs tels que l'éducation, l'assainissement et l'aide sociale. L'objectif de toute forme d'intervention ou de traitement doit être de donner la priorité à l'intégrité de la personne, de son foyer et de sa communauté. La priorité donnée à l'empathie dans la conception des services devient une composante essentielle des soins de qualité.



L'Organisation mondiale de la Santé présente cinq orientations stratégiques interdépendantes qui peuvent aider à façonner le développement de systèmes de santé intégrés axés sur les personnes (Organisation mondiale de la Santé, 2015). Ces orientations stratégiques sont conçues pour générer un ensemble d'actions qui peuvent aider à transformer les systèmes de santé pour permettre une prestation de services à la fois intégrée et centrée sur les personnes.

Autonomisation et implication des personnes

Les personnes et les communautés ont l'opportunité, les compétences et les ressources nécessaires pour être en mesure de prendre des décisions efficaces concernant leur propre santé, pour devenir in fine des participants dans la production de services de santé et d'environnements sains.

Renforcement de la gouvernance et de la responsabilisation

Promotion de la transparence dans la prise de décision et transparence collective des prestataires de santé et des directeurs des systèmes de santé en alignant la gouvernance et des incitations à la responsabilisation.

Réorientation du modèle de soins

Des soins efficaces sont achetés et délivrés par le biais de modèles de soins qui donnent la priorité aux services de soins primaires et communautaires et à la co-production de la santé. Accent mis sur une prestation de soins globale et une évolution vers des soins en ambulatoire et des systèmes d'aiguillage efficace. Une collaboration intersectorielle au niveau communautaire est primordiale pour influencer sur la façon dont les déterminants sociaux de la santé sont pris en compte.

Coordination des services



Les soins doivent être coordonnés autour des besoins des personnes à tous les niveaux, et inclure d'autres secteurs pour tâcher de mettre un terme à la fragmentation des prestations de santé.

Création d'un environnement vecteur de changement

Nécessité de réunir toutes les parties prenantes pour faire naître un changement transformateur.

Dans le tableau qui suit, nous présentons une série de mesures ou de recommandations qui sont formulées à partir des données existantes pour appuyer l'intégration des services de santé mentale dans les programmes de lutte contre les MTN et qui s'harmonisent avec les orientations stratégiques de l'OMS pour la prestation de soins axés sur la personne. Les actions présentées ne se veulent pas être une liste exhaustive. Elles sont surtout présentées pour permettre un pas dans la bonne direction pour faciliter une prise en charge intégrée de la maladie, du handicap et de l'intégration centrée sur la personne, avec un accent particulier sur le soutien psychosocial pour les personnes atteintes de MTN, leurs familles et leurs communautés.

Les personnes atteintes de MTN et de handicap psychosocial sont désavantagées en raison de facteurs de causalité sociaux et structurels. Il est essentiel de prendre des mesures pour répondre à ces facteurs afin de développer des systèmes de santé inclusifs et de réduire au maximum le fardeau des maladies. Ensemble, les actions présentées ci-dessous ont le potentiel de s'attaquer aux obstacles pesant sur l'inclusion d'une manière qui reflète les besoins, les valeurs et les réalités des plus marginalisés. En s'attaquant aux facteurs sociaux et structurels, ils soutiennent la réalisation de possibilités pratiques de participation pour TOUS et reconnaissent que la contribution de TOUS est essentielle à notre trajectoire commune vers le développement humain.

Responsables de Programme Nationaux	 <p>Collaborer</p>	<p>Créer un cadre stratégique pour assurer la collaboration entre les services de santé mentale et les programmes anti-MTN.</p> <p>S’assurer que les personnes atteintes de MTN sont présentes dans toutes les réunions de développement des politiques et travailler avec elles pour écouter leurs expériences et y répondre.</p> <p>Établir des groupes de travail multisectoriels (par exemple WASH, éducation, réadaptation) pour identifier les possibilités de soins intégrés, en mettant l’accent sur la prévention et la prise en charge.</p> <p>Veiller à ce que les politiques et les plans de santé soient conformes aux conventions et normes internationales relatives aux droits de la personne (comme la Convention relative aux droits des personnes handicapées).</p>
	 <p>Surveiller, Évaluer et Adapter</p>	<p>Rassembler des données ventilées par sexe, âge et handicap. Examiner ces données régulièrement et apporter des adaptations au programme si nécessaire.</p>
	 <p>Promouvoir la Détection Précoce des Cas</p>	<p>Veiller à ce que l’administration de masse de médicaments continue pour les personnes touchées par des MTN aiguës.</p> <p>Utiliser les plates-formes d’administration de masse de médicaments pour l’identification des cas suspects et des nouveaux cas de MTN à long terme.</p> <p>Piloter l’utilisation d’outils d’identification clinique ou diagnostique dans les établissements de soins de santé primaires (p. ex. reconnaître les maladies tropicales négligées par des changements de couleur de peau).</p>

Responsables de Programme Nationaux	 <p>Établir une Approche de Soins Échelonnée</p>	<p>Identifier les MTN endémiques dans votre contexte qui présentent des séquelles chroniques (par exemple, lymphœdème de la jambe, cicatrices) et/ou des niveaux élevés de stigmatisation (par exemple, lèpre), où les ressources doivent être ciblées.</p> <p>Convenir de l'utilisation d'un outil de mesure psychologique sensible à la culture (voir les guides sur la stigmatisation 4) et d'un processus de dépistage des troubles liés à la consommation d'alcool et de substances psychoactives (p. ex. ASSIST ou AUDIT) qui s'avèrent pratiques pour une utilisation à grande échelle dans votre contexte par le biais d'une administration par des non-experts.</p> <p>Créer une cascade de formation, de supervision et d'orientation depuis la communauté jusqu'au niveau tertiaire pour assurer des soins psychologiques fondés sur des données probantes aux personnes atteintes de MTN chroniques (voir « Santé mentale des personnes atteintes de maladies tropicales négligées, vers une approche centrée sur la personne »).</p>
	ONG Nationales et Internationales	 <p>Promouvoir l'Adhésion au Niveau National</p>
 <p>Promouvoir un environnement d'apprentissage et de changement</p>		<p>Élaborer un programme structuré de recherche opérationnelle qui réponde aux défis spécifiques au contexte.</p> <p>Faire pression pour un investissement accru dans les programmes intégrés de santé mentale, de prévention des maladies mentales et de réduction de la stigmatisation avec les partenaires des gouvernements nationaux et des ONGD.</p>
 <p>Faciliter la disponibilité des médecines et des ressources</p>		<p>Effectuer des évaluations de la chaîne d'approvisionnement pour garantir l'accès à des médicaments psychotropes essentiels aussi bien qu'aux médicaments destinés aux besoins physiques.</p> <p>Soutenir la fourniture de trousse de soins personnels pour les personnes qui en ont besoin. Ces trousse peuvent notamment comporter des bandages ou des fournitures pour le lavage des pieds et les soins oculaires.</p>

Prestataires de Services de Santé	 <p>Renforcer les Liens entre Prestation de Services et Communauté</p>	<p>Mener une sensibilisation à l'échelle de la communauté axée sur les risques que courent les personnes atteintes de MTN de développer des problèmes de santé mentale et sur les liens avec les troubles psychosociaux</p> <p>Veiller à ce que tous les professionnels de santé (y compris les prestataires de services au plus près des communautés, par exemple les professionnels de santé communautaire) soient formés aux compétences de base de la transmission des connaissances, à la sensibilisation et à l'identification des problèmes de santé mentale</p> <p>Établir un système de soins de première ligne de base, par exemple, en identifiant des psychologues communautaires ou de tuteurs formés aux premiers soins psychologiques ou à d'autres interventions psychosociales de faible intensité. Assurer la supervision de ces cadres</p> <p>Collaborer avec les comités de santé des villages et les organisations de bénéficiaires des services pour obtenir des retours sur les prestations. Faire des ajustements au besoin.</p> <p>Établir un dialogue avec d'autres prestataires de soins de santé (p. ex. guérisseurs traditionnels ou religieux) pour appuyer la collaboration et le renvoi approprié des cas complexes.</p>
Groupes de Pair-aidance	 <p>Faciliter les Interventions Basées sur les Contacts</p>	<p>Réfléchir à intégrer des personnes atteintes de MTN dans l'organisation des groupes de soutien</p> <p>Connecter les gens grâce aux réseaux sociaux lorsque c'est possible</p> <p>Soutenir les pairs-défenseurs pour qu'ils partagent des messages d'information sur la santé et reçoivent des messages dans les communautés qui les entourent (une intervention clé contre la stigmatisation)</p> <p>Établir des liens vers les programmes de soutien aux moyens de subsistance pour les personnes atteintes de MTN au niveau local</p> <p>Consulter le guide CBM de cette série sur la Pair-aidance</p>

Encadré 2

Faire Progresser le Bien-être Mental et la Stigmatisation des Maladies Tropicales Négligées

Les points suivants vont aider à l'intensification des initiatives qui soutiennent la santé mentale et réduisent la stigmatisation des personnes atteintes de MTN dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PFRI) :

- **La recherche** : La majorité de la recherche sur les MTN ne tient pas compte de la santé mentale, mais il existe un nombre croissant d'éléments concrets qui soulignent la nécessité de poursuivre les recherches.
- **QualityRights** : Toutes les activités liées aux MTN doivent adopter une approche en faveur des droits humains et d'un accès à des soins de santé mentale de qualité.
- **Une place centrale donnée au travail de santé mentale communautaire (SMC)** : Tous les modèles communautaires de santé mentale doivent inclure des personnes atteintes de MTN et vice versa.
- **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.
- **Accent mis sur le savoir expérientiel dans le travail de plaidoyer** : Les praticiens et les organisations spécialisés dans la SMC et les MTN doivent veiller à ce que les plaidoyers soient effectués avec et par les personnes atteintes de handicaps ou de MTN, selon le principe du « on ne dit rien sur nous sans nous ».

Remerciements

Nous sommes très reconnaissants à tous les partenaires locaux qui ont travaillé sur des programmes soutenus par CBM et qui ont collaboré avec CBM pour faire naître un changement durable.

Ce guide a été rédigé par le Dr Laura Dean (Liverpool School of Tropical Medicine). Le Dr Julian Eaton (CBM International), Ben Adams (CBM International) et Heather Pearson (Consultante internationale en santé mentale) ont apporté leur soutien 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.

Liste des Documents Ressources

- Neglected Tropical Diseases and Mental Health : Progress Partnerships and Integration <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>

Santé mentale

- mhGAP intervention guide and Community Toolkit <https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>
- WHO Quality Rights Toolkit https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/

Réduction de la stigmatisation

- ILEP/NNN Stigma Guides <https://www.infond.org/toolkits/stigma-guides/stigma-guides>
- Stepping Stones Resources and Community of Practice <https://steppingstonesfeedback.org/resources/>

Pair-aidance et réadaptation communautaire

- The experience of self-care groups with people affected by Leprosy : ALERT, Ethiopia <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11715277/>
- Community Involvement in the Care of Persons Affected by Podoconiosis <https://www.mdpi.com/2414-6366/3/3/87>

Politique et conseils sur les maladies tropicales négligées

- Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals. A roadmap for neglected tropical disease 2021-2030 https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1
- NLR Skin App <https://nlrinternational.org/what-we-do/projects/skinapp/>

Promouvoir l'équité et l'inclusion

- Disability and Gender Analysis Toolkit https://www.cbmuk.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/CBM_disability_and_gender_analysis_toolkit_accessible.pdf
- Disability Inclusive Health Services Toolkit <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14639/9789290618928-eng.pdf>

Références Bibliographiques

1. World Health Organization. Mental health of people with neglected tropical diseases : towards a person-centred approach. 2020.
2. Semrau M, Davey G, Bayisenge U, Deribe K. High levels of depressive symptoms among people with lower limb lymphoedema in Rwanda : a cross-sectional study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020. doi : 10.1093/trstmh/traa139.
3. Richard SA, Mathieu E, Addiss DG, Sodahlon YK. A survey of treatment practices and burden of lymphoedema in Togo. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2007 ;101(4) :391-7. doi : 10.1016/j.trstmh.2006.08.011.
4. Obindo J, Abdulmalik J, Nwefoh E, Agbir M, Nwoga C, Armiya'u A, et al. Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2017 ;11(6) :e0005567. doi : 10.1371/journal.pntd.0005567.
5. Bailey F, Eaton J, Jidda M, van Brakel WH, Addiss DG, Molyneux DH. Neglected Tropical Diseases and Mental Health : Progress, Partnerships, and Integration. *Trends in Parasitology*. 2019 ;35(1) :23-31. doi : <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.11.001>.
6. Hofstraat K, van Brakel WHJ. Social stigma towards neglected tropical diseases : a systematic review. 2016 ;8(suppl_1) :i53-i70.
7. Ton TG, Mackenzie C, Molyneux DH. The burden of mental health in lymphatic filariasis. 2015 ;4(1) :34.
8. Dean L, Tolhurst R, Nallo G, Kollie K, Bettee A, Theobald SJP. Neglected tropical disease as a 'biographical disruption' : Listening to the narratives of affected persons to develop integrated people centred care in Liberia. 2019 ;13(9) :e0007710.
9. Litt E, Baker MC, Molyneux D. Neglected tropical diseases and mental health : a perspective on comorbidity. *Trends in parasitology*. 2012 ;28(5) :195-201.