



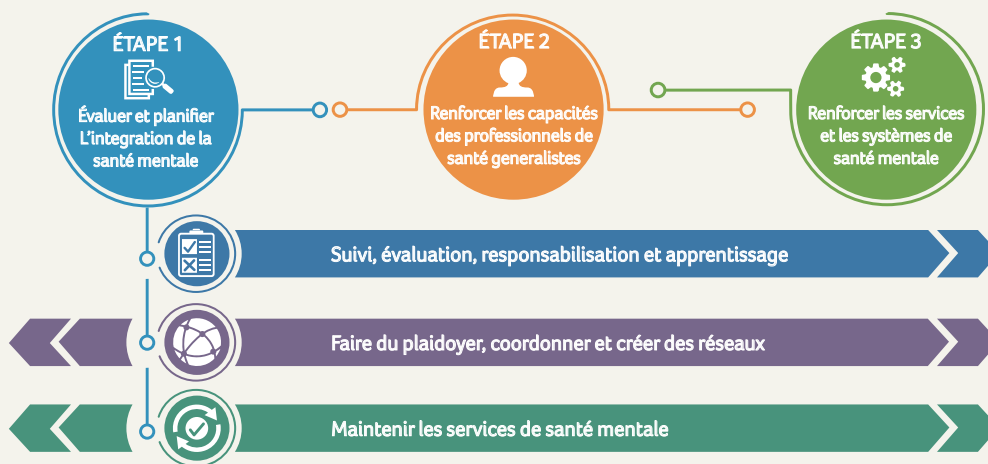
Boîte à outils pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé généraux dans les contextes humanitaires

L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé généraux n'est pas un événement ponctuel, c'est un processus à long terme, composé de différentes étapes, qui prend du temps et varie en fonction du contexte et des ressources disponibles.

Cette boîte à outils vise à soutenir la compréhension et la mise en œuvre de programmes intégrés de santé mentale dans les contextes humanitaires. Elle fournit un cadre de travail pour chaque étape et composante essentielle, avec des orientations et des ressources clés associées, qui renforcent le processus d'intégration. Elle est principalement destinée **(1) aux organismes de mise en œuvre**, mais peut également être utile pour **(2) les bailleurs de fonds** et **(3) les acteurs gouvernementaux**. Les utilisateurs peuvent accéder aux trois étapes et aux trois composantes transversales pertinentes aux besoins actuels du programme ou aux étapes de la programmation.

Une section supplémentaire de la boîte à outils comprend des ressources qui fournissent des **conseils généraux** qui sont à la base de la boîte à outils. Veuillez utiliser cette section comme référence lorsque vous explorez les étapes et les composantes spécifiques de la boîte à outils.

Le cadre ci-dessous illustre **la structure et l'utilisation** de la boîte à outils d'intégration en santé mentale. **Vous trouverez ci-dessous une description** de chacune des étapes d'intégration et des composants transversaux dans le cadre



La réussite d'un programme d'intégration de la santé mentale se déroule en trois étapes, avec trois volets transversaux :

Étape 1. Évaluer et planifier l'intégration de la santé mentale. Effectuer une évaluation rapide ou complète de l'information contextuelle, des besoins et des ressources, ce qui aide à planifier les programmes d'intégration en santé mentale.

Étape 2. Renforcer les capacités des travailleurs de la santé en général. Utiliser les informations de l'évaluation initiale (étape 1) et identifier les capacités ainsi que les lacunes existantes en matière de connaissances et de compétences parmi les professionnels de santé généralistes et les autres stagiaires ciblés. Planifier des activités de renforcement des capacités qui peuvent inclure des formations initiales (formation académique), une formation théorique et pratique de base, ainsi qu'un soutien et une supervision techniques continus.

Étape 3. Renforcer les services et les systèmes de santé mentale. Utiliser les informations issues des évaluations initiales (étape 1) et travailler avec les stagiaires ciblés pour le renforcement des capacités (étape 2) et les superviseurs au niveau des établissements et des régions pour renforcer les services et les systèmes de santé mentale. **Il s'agit d'un processus continu** qui comprend l'élimination des obstacles à l'accès aux soins et le renforcement des systèmes d'identification des cas, la prestation de services par du personnel formé et supervisé, les systèmes d'orientation vers des professionnels spécialisés et les mécanismes de suivi, ainsi que de s'assurer de la disponibilité de l'équipement et du matériel nécessaires (par exemple, les médicaments psychotropes).

Composante transversale : Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage. Utiliser les informations de votre évaluation et de votre planification initiales (étape 1) et des activités et objectifs de votre projet (couvrant l'étape 2 et l'étape 3 ainsi que les deux autres composantes transversales) pour développer un système MEAL efficace. Cela aide les gestionnaires de programme à suivre les progrès, à apporter des ajustements, à découvrir les effets imprévus de la programmation et à présenter les résultats, tout en s'assurant de rendre des comptes aux parties prenantes grâce à des mécanismes d'échange d'information et de rétroaction afin d'améliorer la mise en œuvre du programme.

Composante transversale : Plaidoyer, coordination et réseaux. Mobiliser les parties prenantes et participer aux mécanismes de coordination dès les premières étapes de l'évaluation et de la planification (étape 1). Cela comprend la communication et la collaboration à différents niveaux (national, régional et communautaire). Établissez des partenariats efficaces, sensibilisez et menez des actions de plaidoyer pour la santé mentale auprès des principaux décideurs.

Composante transversale : Maintenir les services de santé mentale. Planifier et tenir compte de la durabilité dès les premières étapes de l'évaluation et de la planification (étape 1). Cela comprend la planification de la durabilité dans les domaines du gouvernement et des politiques, des ressources humaines et de la formation, des programmes et des services, de la recherche et de la surveillance, ainsi que du financement.

Une section supplémentaire de la boîte à outils comprend des ressources qui fournissent des **conseils généraux** qui sont à la base de la boîte à outils.



À PROPOS DE LA BOÎTE À OUTILS



Pourquoi créer une boîte à outils pour l'intégration de la santé mentale dans les milieux de soins ?

Les problèmes de santé mentale sont un problème de santé publique important dans les crises humanitaires.

La maladie mentale touche une personne sur quatre au cours de sa vie et est la principale cause d'invalidité dans le monde. Dans les contextes humanitaires, les populations sont particulièrement exposées au risque de développer des problèmes de santé mentale en raison de leur exposition à la violence, la perte de leurs maisons, de leurs moyens de subsistance et de leurs proches, l'instabilité des systèmes de soutien communautaire ou social et la détérioration des infrastructures de santé. Les personnes souffrant de problèmes mentaux préexistants et chroniques sont particulièrement vulnérables et ont besoin d'avoir accès à des soins. Les troubles mentaux dans les contextes humanitaires nuisent au fonctionnement quotidien et constituent des obstacles majeurs à l'accès aux services essentiels et au soutien nécessaires pour se remettre des conflits et des crises.

La disponibilité de services de santé mentale appropriés et intégrés reste une lacune critique dans les pays touchés par des crises humanitaires*. La majorité des personnes qui se trouvent dans de tels contextes ne reçoivent pas de traitement et il n'y a pas assez de spécialistes tels que des psychologues et des psychiatres. L'une des principales stratégies pour combler cet écart de traitement consiste à **intégrer les soins de santé mentale aux soins de santé généraux**, ce qui est plus durable, moins stigmatisant, plus accessible et touche de plus grands segments de la population (OMS, 2009).

Il existe des lignes directrices et des ressources globales pour la mise en œuvre de services intégrés de santé mentale, mais il est nécessaire d'en accroître la compréhension, la diffusion et l'adoption. Le personnel des organismes qui conçoivent, soutiennent ou mettent en œuvre des programmes intégrés de santé mentale ignorent souvent l'existence de ces ressources ou ne savent pas comment les utiliser. Cela peut s'avérer particulièrement difficile dans les crises humanitaires où il y a de nombreux et différents acteurs, où les mécanismes de coordination de la SMSPS sont faibles ou absents et où il est nécessaire de mettre en place rapidement des financements et arbitrer sur les programmes.

Cette boîte à outils vise à aider les organismes à mieux planifier, concevoir et mettre en œuvre des programmes plus complets, efficaces et durables.

« La boîte à outils vise à améliorer la compréhension des étapes, des composantes, des ressources et des outils des programmes intégrés de santé mentale pour les partenaires de mise en œuvre, les bailleurs de fonds et les gouvernements. Elle décrit clairement les étapes pour mettre en place des programmes intégrés de santé mentale dans les contextes humanitaires et fournit des conseils précieux pour une meilleure allocation des ressources, conception de programme, contextualisation, mise en œuvre et évaluation des programmes.

« International Medical Corps » met en œuvre des programmes intégrant la santé mentale dans les soins de santé généraux depuis plus de dix ans dans plus de 15 pays dont la Jordanie, Syrie, Gaza, Irak, Turquie, Liban, Philippines, Indonésie, Sri Lanka, Afghanistan, Pakistan, Népal, Sierra Leone, Libéria et Haïti.

* Organisation mondiale de la santé. (2008). Intensifier les soins pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances. Programme d'action sur les lacunes en matière de santé mentale. Genève, Suisse.



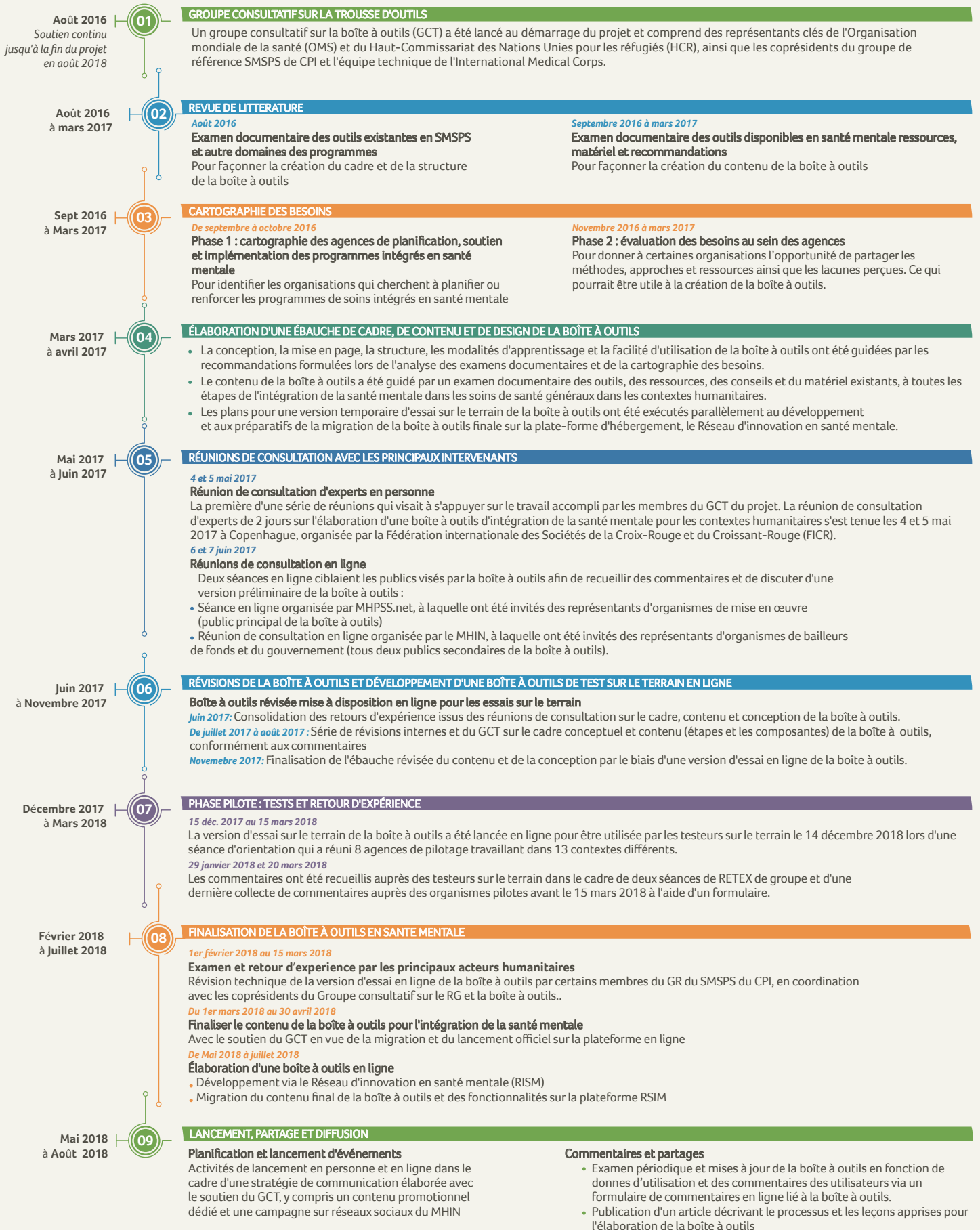
Comment cette boîte à outils a-t-elle été développée et évaluée ?

Le diagramme suivant illustre le processus d'élaboration de la boîte à outils.





À PROPOS DE LA BOÎTE À OUTILS





À PROPOS DE LA BOÎTE À OUTILS



À qui s'adresse cette boîte à outils ?

Publics visés

Cette boîte à outils est principalement destinée **(1)** aux agences de mise en œuvre, mais peut également être utile pour **(2)** les bailleurs de fonds et **(3)** les acteurs gouvernementaux.

Paramètres

La boîte à outils vise à guider la réponse aux urgences humanitaires aiguës, lentes et prolongées dans différents contextes, y compris les zones urbaines, rurales et les camps, principalement dans les pays à faible revenu et intermédiaire qui sont confrontés à des contraintes et défis complexes, notamment des ressources humaines et financières limitées, pour répondre aux besoins accrus en matière de santé mentale.



Que faut-il prendre en compte lors de l'utilisation de la boîte à outils ?

La boîte à outils comprend des ressources pour aider les agences et les décideurs à comprendre ce qui doit être mis en œuvre, en se basant sur les dernières recommandations globales et les données probantes sur les programmes d'intégration de la santé mentale dans les contextes humanitaires efficaces, tout en incluant des exemples de terrain spécifiques. Bien qu'il y ait des étapes de base et des éléments transversaux que tous les organismes qui mettent en œuvre, soutiennent ou financent des programmes d'intégration devraient prendre en considération, il est important de reconnaître que chaque processus d'intégration sera unique. Pour chaque situation, **les programmes doivent être adaptés et faits sur mesure** en tenant compte **(1)** des différentes capacités et ressources humaines existantes, **(2)** des différents systèmes et contextes, **(3)** des considérations culturelles et linguistiques, ainsi que des **(4)** besoins et priorités spécifiques qui guident la conception et la mise en œuvre des programmes.



Sélection et adaptation des ressources

| Sélection et utilisation des ressources | Adaptation des ressources | Processus d'adaptation (adapté de Davis et Smith, 1996) |
|--|---|--|
| <p>La ressource est-elle dans sa version actualisée ...</p> <p>... pertinente pour le contexte spécifique de l'urgence, les besoins et priorités au niveau local et national?</p> <p>... appropriée et pratique pour programmer les ressources, les capacités et les contraintes ?</p> <p>... compréhensible (traduite au besoin, adaptée à la culture et sensible au genre) ?</p> | <p>Pourquoi l'adaptation est-elle nécessaire ?</p> <p>Rendre les ressources culturellement et/ou linguistiquement appropriées au(x) groupe(s) cible(s), accroître la pertinence et l'utilité des ressources, réduire les risques de préjudice pour la communauté, accroître la participation et la participation des groupes cibles, garantir les considérations culturelles, augmenter les chances d'efficacité du programme, tenir compte des besoins et du contexte, variés et complexes, ou s'ajuster aux capacités et aux contraintes du programme.</p> <p>Ce qu'il faut prendre en compte dans le processus d'adaptation:</p> <ul style="list-style-type: none"> o N'apporter que les adaptations essentielles à la ressource sélectionnée o La ressource comprend-elle déjà des conseils sur l'adaptation ? Avez-vous recherché des versions adaptées ou des conseils sur l'adaptation ? o Les changements substantiels doivent être examinés avec soin, car ils peuvent avoir une incidence sur le contenu fondé sur des données probantes des ressources et des conseils clés. o De nombreux problèmes de contextualisation et d'adaptation peuvent être résolus en apportant des modifications aux ressources de formation (par exemple, adapter le matériel de formation mhGAP, au lieu d'apporter des modifications au GIH-mhGAP). o Mémoriser le groupe cible pour lequel la ressource originale a été développée et examiner attentivement l'utilisation avec différents groupes cibles. o Les raisons (par exemple, les bases contextuelles et techniques) des changements doivent être discutées et documentées. o La contextualisation et l'adaptation des ressources et des interventions sont souvent un processus et non une intervention ponctuelle.(p. ex., la mise à l'essai initiale de ressources adaptées pourrait être suivie d'une adaptation ultérieure). | <p>Décider des changements nécessaires Comment décider: Travailler avec les membres du groupe cible (p. ex. stagiaires, parties prenantes) afin d'identifier les changements nécessaires</p> <p>Exemples de modifications possibles: la traduction, la modification des concepts et des exemples pour les rendre pertinents sur le plan culturel et contextuel, la modification du niveau de lecture des documents pour tenir compte de l'auditoire, l'ajout ou la suppression de sections pour répondre aux besoins et aux contraintes du programme.</p> <p>↓ Obtenir l'autorisation Quelles sont les autorisations requises avant d'apporter des modifications à cette ressource ?</p> <p>↓ Effectuer les modifications Besoins de traduction: Impliquer le personnel ayant une formation technique pertinente et parlant la langue locale, traduisez puis retraduez.</p> <p>Adaptation au contexte: Confirmer la pertinence culturelle des concepts et des exemples, ajuster le langage à un niveau de lecture approprié, s'assurer que les images et les exemples sont exacts, respectueux et ne causent pas de tort aux membres de la communauté (p. ex., ne pas perpétuer des stéréotypes préjudiciables).</p> <p>S'adapter aux contraintes du programme ou de la collectivité: Faire participer le personnel du programme et les membres de la collectivité aux discussions sur les aspects du programme qui ne sont pas réalisables, envisager de réorganiser et de réorganiser les calendriers de mise en œuvre pour tenir compte des contraintes.</p> <p>↓ Essai pilote Realisez un essai pilote de votre ressource adaptée au sein de votre programme</p> <p>↓ Réviser Apportez les modifications nécessaires, en fonction de votre expérience pilote</p> |

Si **NON**,
peut-elle
être
adaptée ?

----->



Pour plus d'informations sur la traduction des ressources et des instruments, consultez le [Processus de traduction et d'adaptation des instruments de l'OMS](#), le [Guide des droit d'auteur en traduction](#), ainsi que deux publications clés Bolton (2001) [Translation Across Cultures](#) et Van Ommeren (1999) [Translation Monitoring Form As Way to Translate Measures](#).



Remerciements

Conceptualisation et développement de la boîte à outils

- Dirigé par Zeinab Hijazi, avec le soutien d'Ashley Leichner, Inka Weissbecker (International Medical Corps).
- Design et développement créatif par Bilal Lezeik, spécialiste de la communication chez Limelight Productions
- La rédaction et l'éditorial ont été réalisés par Rebecca Wener (International Medical Corps) et les assistantes de recherche diplômées Kendall Sauer et Jordana Cohen du Humanitarian Assistance Applied Research Group (HAARG) de la Korbel International School de l'Université de Denver.
- Hébergement et diffusion par le Mental Health Innovation Network (Onaiza Qureshi, coordonnatrice de la plateforme et Natasha Salaria, agente des communications) et Manta Ray Media (Matty Sayer - responsable des fonctions de support, Mike Parmanand - développeur et Russ Urwin - responsable du développement).

Groupe consultatif sur la boîte à outils

L'équipe du projet International Medical Corps

- Zeinab Hijazi : mise en œuvre du projet, développement de contenu et responsable technique
- Inka Weissbecker : support technique et supervision
- Ashley Leichner : gestion de projet

Représentants clés

- Organisation mondiale de la santé (OMS) : Fahmy Hanna et Mark Van Ommeren
- Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) : Peter Ventevogel
- Coordinatrice du Groupe de référence du SMSSM du Comité permanent interorganisations (CPI) : Sarah Harrison

Agences d'essais sur le terrain et points focaux

- Action contre la faim en Irak : Alexandre Letzelter
- International Medical Corps en Éthiopie : Anteneh Mamo, en Jordanie : Michelle Heidrun Engels, au Liban : Jihane Bou-Sleiman, et au Soudan du Sud : Dr Esubalew Wondimu.
- Comité international de secours dans le nord-est de la Syrie, au Kenya et au Myanmar : Ashley Nemiro et Alex Kalatu
- Malteser International à Peshawar : Dr. Rasheed Gulshan
- Médecins du Monde en Egypte : Magdy Eissa
- Le Croissant-Rouge arabe syrien et le HCR en Syrie : May Al Laham et Riwa Dahman

Autres contributeurs/réviseurs

Abdulbaqi Sharif Jannay (ALDA), Alexandre Letzelter (Action contre la faim, ACF), Asma Humayun (Consultante psychiatre, Pakistan), Ana Maria Tijerino (MSF), Allie Sharma (OMS, consultante), Alison Schafer (représentante de Vision International, WVI au moment de la contribution), Anne Filorizzo Pla (ACF), Barbara Lopes-Cardozo (Centers for Disease Control and prevention, CDC), Bashir Ahmad Sarwari (Ministère de la Santé, Afghanistan), Benyam Worku (Département de Psychiatrie, Université d'Addis-Abeba), Brinda Wachs (Beautiful Mind), Caoimhe Nic A Bhaird (à titre non affilié), Carolina Echheverri (HCR), Carmen Martinez (Organisation Panaméricaine de la Santé, OPS), Carrie Vopelak (IMC), Claire Whitney (IMC), Christina Carreno Galaria (MSF), Dan Chisholm (OMS), Dereje Assefa Zewude (Ministère fédéral de la Santé, Éthiopie), Edith van 't Hoff (OMS), Ellen Morgan (Grand Challenges), Georgia Lockwood (à titre non affilié, consultante SMSPS), Georgie Campbell (Birkbeck College), Helen Herman (Association mondiale de psychiatrie), Houdou Seyni (à titre non affilié, consultant SMSPS), Jaak Le Roy Roy (à titre non affilié, Jolene Nakao (OFDA), Jorge Castro (OPS), Katy Wall (Handicap International), Marie Darmayan (Médecins du Monde, MdM), Massimiliano Reggi (GRT Italia), Mohamad El Shazly (HCR), Miriam Yu (en qualité non affiliée, consultante SMSPS), Natalia Tejada (Banque mondiale), Neerja Chowdhary (OMS), Nick Rose (Université d'Oxford), Peter Hughes (Royal College of Psychiatrists, Royaume-Uni), Rabih Chammay (Ministère de la Santé Publique du Liban), Richard Gater (OMS EMRO, consultant), Samah Jabr (Ministère de la santé, Palestine), Sonia Walia (OFDA), Sudip Ghimire (à titre non affilié, consultant SMSPS), Suraj Koirala (TPO Népal), Tabasum Abdul-Rasul (à titre non affilié, consultant SMSPS), Taiwo Sheikh (Ministère de la santé, Nigeria), Wissam Kher (Ministère de la santé publique du Liban), Yutaro Setoya (OMS).





ÉTAPE 1. Évaluer et planifier l'intégration de la santé mentale

Une évaluation rapide ou exhaustive est un **processus systématique de collecte et d'analyse des données** sur le contexte du pays, les politiques, systèmes et ressources en matière de santé mentale, ainsi que les besoins et les obstacles aux soins. Cette information est nécessaire pour planifier les programmes d'intégration de la santé mentale.




POURQUOI cette étape est-elle nécessaire ?

- L'information provenant d'une évaluation est nécessaire pour prendre des décisions clés concernant la planification et la conception du programme, telles que:
 - **Quels sont les efforts et les politiques du gouvernement** sur lesquels nous devons nous appuyer et avec lesquels nous devons être cohérents ? Existe-t-il des plans, des politiques, des lignes directrices, des lois et des allocations budgétaires nationales en matière de santé mentale (p. ex., certaines affections doivent-elles être traitées en priorité au niveau des SSP) ?
 - **Quels sont les acteurs, les établissements d'enseignement ou les groupes locaux qui travaillent actuellement sur la santé mentale** et qui doivent être mobilisés (p. ex., d'autres acteurs mettent-ils en œuvre un programme similaire) ?
 - **Quels stagiaires et quels établissements de santé devrions-nous cibler** pour le renforcement des capacités, et que devons-nous fournir ou inclure dans notre plaidoyer (par exemple, où sont les prestataires et quels sont leurs rôles, quels sont les médicaments psychotropes disponibles ?)
 - **Quels sont les besoins perçus et les obstacles** à l'accès aux soins de santé mentale parmi les communautés touchées ?
- Une évaluation est un processus dynamique et souvent continu qui permet de concevoir un programme adapté au contexte local, conforme aux lignes directrices gouvernementales, qui s'appuie sur les ressources existantes et qui répond aux besoins identifiés.
- La planification conformément aux programmes et aux politiques nationaux et régionaux et l'acquisition d'une compréhension des besoins et des demandes de la communauté locale facilitent **la planification de la durabilité** et l'engagement communautaire dès le départ.



COMMENT cette étape est-elle réalisée ?

- **Planifiez votre évaluation à l'aide d'outils globaux** (*boîte à outils d'évaluation OMS/HCR, guide d'évaluation de l'IASC* et *recommandations de l'IASC en matière d'éthique*). 
- **Procédez à une recherche documentaire de l'information disponible** (par exemple, les données et les rapports des organismes chargés de la mise en œuvre des programmes de santé et soutien psychosocial, les publications revues par des pairs, les articles de journaux).
- **Recueillez des données de terrain** (p. ex. en intégrant le SMSPS dans les évaluations multisectorielles existantes ou en menant une évaluation spécifiquement axée sur SMSPS), en utilisant une variété d'outils et de techniques d'évaluation, telles que des entretiens semi-structurés, des observations directes et des groupes de discussion (focus-groupe) avec les parties prenantes, y compris des prestataires de services, les personnes affectées par des problèmes de santé mentale, les décideurs et les membres de la communauté.
- **Analysez et résumez les données** pour comprendre le contexte socioculturel, les politiques en matière de santé mentale et cartographier les ressources et services de santé mentale ainsi que des besoins en matière de santé mentale et psychosociale de la communauté.
- **Partagez ce que vous avez appris** lors de discussions avec les principales parties prenantes, lors de présentations pendant les réunions de coordination, et/ou en diffusant votre rapport d'évaluation
- **Utilisez les informations d'évaluation pour la planification**, y compris des réunions et ateliers qui identifient les personnes à former, comment fournir soutien et supervision à court et à long terme, quelles parties prenantes impliquer, comment assurer un approvisionnement régulier de médicaments, comment se coordonner avec le gouvernement, comment mettre en place un système d'orientation vers des professionnels spécialisés, le financement, etc





ÉTAPE 1. Évaluer et planifier l'intégration de la santé mentale

Une évaluation rapide ou exhaustive est un **processus systématique de collecte et d'analyse des données** sur le contexte du pays, les politiques, systèmes et ressources en matière de santé mentale, ainsi que les besoins et les obstacles aux soins. Cette information est nécessaire pour planifier les programmes d'intégration de la santé mentale.



MINIMUM éléments d'évaluation et planification

Établissez des liens vers des sources d'information existantes et identifiez les informations essentielles suivantes:

- **Analyses au niveau des pays:** évaluation rapide des systèmes et les politiques de santé existants ; ressources disponibles et les efforts (p. ex. [WHO-AIMS](#), [Rapports nationaux de l'AIMS](#), et [l'atlas de santé mentale](#), discussion avec les principales parties prenantes).
- **Analyses au niveau communautaire:** Discussion (p. ex. avec les membres clés de la communauté touchée, les prestataires de services, les utilisateurs de services) sur les attitudes à l'égard des personnes atteintes de troubles mentaux, la recherche d'aide en matière de santé mentale, les façons de faire face et le soutien communautaire formel (p. ex., cliniques de santé) et informel (p. ex., soutiens sociaux, guérisseurs traditionnels et religieux), ressources et obstacles à l'accès aux services.
- **Évaluation des structures sanitaires:** se focaliser sur la compréhension de quels niveaux du système de santé existent, dans quelle mesure le personnel est-il formé pour fournir des services de santé mentale, quels services de santé seraient optimaux pour l'intégration de la santé mentale (par exemple, discussion avec les chefs d'établissements de santé et les stagiaires potentiels)
- **Cartographie** des programmes existant, des services, des lacunes, en utilisant [la table des 4W](#) qui permet d'identifier : Qui fait Quoi, Où, et jusqu'à Quand



COMPLET éléments additionnels d'évaluation et planification

Identifier les informations supplémentaires dans chacune des catégories d'évaluation :

- **Analyses au niveau des pays:** mener un examen documentaire complet (par ex. Politique Nationale de Santé, Politique Nationale de Santé Mentale), rencontrer de nombreux acteurs pour comprendre comment les systèmes et services de santé mentale sont déjà soutenus et financés.
- **Analyses au niveau communautaire:** évaluation de aspects clés (voir les considérations minimales pour plus d'informations) en engageant divers groupes et sous-groupes parmi les populations touchées ainsi que divers services prestataires de services (formels et informels).
- **Évaluations des établissements de santé:** évaluer différents établissements de santé (par exemple en utilisant [la liste de contrôle d'intégration de santé mentale en soins primaires](#)) pour explorer les compétences du personnel, les rôles du personnel, prestation de services, les systèmes d'orientation vers les professionnels spécialisés, la pharmacie et l'approvisionnement en médicament, le système d'information sanitaire et la gestion de la clinique.
- **Cartographie** des programmes et services existants et les lacunes, en utilisant le modèle plus complet de l'[Outil de Cartographie 4Ws de l'IASC](#) ou cartographie en ligne IASC 4Ws, outil disponible en vous connectant sur [mhpps.net](#) ; cela fait partie d'un processus inter-agences modéré par groupes de coordination (par exemple coordination de clusters, Groupe de coordination SMSPS)



QUAND cette étape est-elle terminée?

Au moment de la planification de votre programme intégré de santé mentale:

- Une évaluation rapide peut être effectuée au cours de la phase initiale d'une crise humanitaire sur plusieurs jours*.
- Une évaluation plus complète est généralement effectuée à tout moment sur plusieurs semaines ou mois.

* Le nombre de jours nécessaires pour effectuer une évaluation varie et dépend de l'expertise disponible et de la capacité locale à soutenir l'évaluation, de la nécessité ou non d'une traduction, de la distance et du nombre de lieux où l'évaluation a lieu, ainsi que d'autres facteurs.



ÉTAPE 1. Évaluer et planifier l'intégration de la santé mentale

Une évaluation rapide ou exhaustive est un **processus systématique de collecte et d'analyse des données** sur le contexte du pays, les politiques, systèmes et ressources en matière de santé mentale, ainsi que les besoins et les obstacles aux soins. Cette information est nécessaire pour planifier les programmes d'intégration de la santé mentale.



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

- ✔ **Effectuez** d'abord un examen documentaire afin d'identifier les lacunes en matière d'information et d'éclairer la collecte de données sur le terrain.
 - ✔ **Impliquez** les utilisateurs de services de santé mentale et les soignants à chaque étape de l'évaluation, de la planification et du développement.
 - ✔ **Coordonnez-vous** avec d'autres organismes pour vous renseigner sur les évaluations existantes et prévues.
 - ✔ **Assurez-vous** que les experts techniques de la SMSPS sont impliqués dès le début lors de la conception des évaluations.
 - ✔ **Incluez les services de santé mentale secondaires locaux** dans votre évaluation et réfléchissez à la façon dont ils peuvent être renforcés et à la façon dont les professionnels locaux de la santé mentale peuvent être engagés pour soutenir la formation, la supervision, l'orientation et les consultations.
 - ✔ **Évaluez** les besoins et les ressources des personnes atteintes de troubles mentaux graves et préexistants, comme la psychose.
 - ✔ **Tenez compte** de la diversité de la population en termes d'âge, de sexe, de niveau d'éducation, d'emplacement géographique, etc.
 - ✔ **Faites** appel à des collecteurs de données formés qui parlent la langue des répondants.
 - ✔ **Posez des** questions qui ont des implications pratiques pour la programmation.
 - ✔ **Assurez-vous** de l'anonymat et de la protection des données collectées.
 - ✔ **Documentez** ou enregistrez le consentement et protégez les données personnelles identifiables lors de la réalisation d'évaluations
- ✘ **Ne** collectez pas de données avec des idées préconçues ou des attentes
 - ✘ **Ne** menez pas d'enquêtes sur la prévalence des troubles mentaux (c'est-à-dire l'épidémiologie psychiatrique).

De telles enquêtes peuvent être importantes pour le plaidoyer et la valeur académique, mais elles ont une valeur pratique limitée lors de la conception d'une réponse humanitaire.*

Pourquoi : L'OMS dispose d'estimations de la prévalence des problèmes de santé mentale (voir par exemple [la boîte à outils d'évaluation du HCR et de l'OMS, page 18](#)) ; Il est difficile de faire la distinction entre la détresse psychologique normale et les troubles mentaux dans les contextes humanitaires (ce qui peut conduire à des surestimations), les études avec les bonnes méthodes et l'expertise sont longues, coûteuses et demandantes en ressources.
 - ✘ **Ne** pas créer de risques pour les segments vulnérables de la population en les ciblant visiblement pour des évaluations, cibler de larges segments des populations touchées et assurer la vie privée, le consentement et la confidentialité lorsque vous posez des questions délicates ou parlez à des groupes de population spécifiques.
 - ✘ **Ne** posez pas de questions potentiellement pénibles (p. ex., sur des événements stressants, des problèmes de santé mentale) sans vous assurer qu'elles soient posées de manière adaptée et que des informations sur le soutien de suivi disponible soient fournies.
 - ✘ **Ne** posez pas de questions qui pourraient stigmatiser les gens ou les mettre en danger.



* Remarque : Si vous devez faire une estimation rapide de la prévalence des troubles mentaux, vous pouvez utiliser les projections existantes de l'OMS pour obtenir une indication générale des troubles mentaux dans les populations touchées par les crises (voir la [boîte à outils d'évaluation du HCR et de l'OMS, outil 2](#)).



RESSOURCES



Suivez ce lien pour accéder aux ressources:

<https://www.mhinnovation.net/collaborations/mental-health-integration-toolkit/step-1-assess-plan-mental-health-integration>



ÉTAPE 2 : Renforcement des capacités des professionnels de santé en soins généraux

Le renforcement des capacités inclue une formation **pratique** et **théorique**, ainsi qu'un soutien et une **supervision** continue des professionnels de santé tels que les médecins, infirmiers.ères, et agents de santé communautaire. D'autres professionnels de la SMSPS pourraient être formés selon le contexte et inclure des travailleurs sociaux, conseillers, travailleurs psycho-sociaux et volontaires.



POURQUOI cette étape est-elle nécessaire ?

- La **couverture thérapeutique** des personnes atteintes de troubles mentaux est considérablement augmentée en offrant des services de santé mentale accessibles et abordables dans le cadre des soins de santé généraux.
- L'**acquisition de connaissances et de compétences** par les prestataires de soins de santé généraux et des prestataires de services de santé mentale non spécialisés au niveau de l'établissement et de la communauté par le biais de la formation, de la supervision et du mentorat au fil du temps permet de s'assurer que les stagiaires sont confiants et capables d'appliquer leurs compétences pour fournir des services de qualité.
- La **sensibilisation** à la santé mentale des prestataires de soins de santé et des autres stagiaires, et à leur rôle dans l'intégration de la santé mentale (p. ex., accès, lutte contre la stigmatisation, accessibilité financière, etc.) rend ces services plus accessibles et acceptables.



COMMENT se déroule cette étape?

- **Sélectionnez** jusqu'à 5* problèmes de santé mentale prioritaires sur lesquels vous concentrer (en fonction de l'analyse de la situation/des lignes directrices nationales), en plus de couvrir les principes généraux de soins.
- **Identifiez** les régions géographiques et les établissements de santé ciblés et sélectionnez le nombre et les types de stagiaires à inclure.
- **Élaborer le contenu du programme de formation** (sur la base des documents et des directives du mhGAP de l'OMS) et l'adapter au contexte (considérations locales, sociales et culturelles) ainsi qu'aux capacités et aux rôles des stagiaires.
- **Hiérarchisez les sujets** pour mettre l'accent sur une formation de meilleure qualité sur un plus petit nombre de troubles par rapport à une formation sur tous les troubles. La formation sur des troubles supplémentaires peut être déployée sur plusieurs phases selon les besoins.
- **Élaborez un calendrier de formation et de supervision** qui alloue le temps et les ressources nécessaires pour les séances de supervision en milieu de travail, avec des séances de suivi et des remises à niveau si besoin, évitant ainsi une formation ponctuelle sans supervision.
- **Faire appel à des professionnels locaux de la santé mentale** (dans la mesure du possible) pour dispenser une formation et fournir un soutien, une consultation et une supervision à plus long terme (p. ex., en tant que co-formateurs, pour recevoir une formation de formateurs) afin d'assurer des soins de santé mentale durables et de qualité.
- **Mobiliser des prestataires de soins de santé mentale** (p. ex., psychiatre international.e, psychiatre national.e, infirmier.ère psychiatrique) pour fournir **une formation** ainsi qu'une **supervision continue** (p. ex., mentorat en milieu de travail, discussions de cas).
- **Surveiller et évaluer** les connaissances et les compétences de base et l'amélioration des connaissances et des compétences afin de déterminer le suivi, l'orientation et le contenu des remises à niveau.

* Plus de 5 conditions prioritaires en matière de santé mentale peuvent être choisies si elles sont conformes aux discussions, aux politiques et à la planification à l'échelle nationale.



ÉTAPE 2 : Renforcement des capacités des professionnels de santé en soins généraux



Le renforcement des capacités inclue une formation **pratique** et **théorique**, ainsi qu'un soutien et une **supervision** continue des professionnels de santé tels que les médecins, infirmières, et agents de santé communautaire. D'autres professionnels de la SMSPS pourraient être formés selon le contexte et inclure des travailleurs sociaux, conseillers, travailleurs psycho-sociaux et volontaires.




MINIMUM éléments de renforcement des capacités

- Offrir **des séances de formation et de supervision** aux professionnels de la santé locaux sur une période minimale de 4 mois afin d'identifier, de traiter et d'orienter les personnes atteintes de troubles mentaux.
- Idéalement, **formez-vous** sur **un sujet mhGAP par jour** (2 sujets maximum en fonction de l'évaluation des connaissances fondamentales). Si les heures de formation sont restreintes et peu nombreuses en raison de contraintes budgétaires ou logistiques ou de considérations politiques ou institutionnelles, envisagez de réduire le nombre de conditions prioritaires couvertes et d'inclure plus d'heures de supervision.
- **Assurer la supervision** (p. ex., supervision en milieu de travail, séances de supervision en groupe et/ou individuelles) après la fin de la formation de base pendant au moins 3 mois (p. ex., 3 séances par stagiaire, 1 séance par mois).
- **Former des non-spécialistes au niveau communautaire** (p. ex. agents de santé communautaires, bénévoles, travailleurs psychosociaux) pour aider à l'identification des cas, au suivi, à la sensibilisation de la communauté et fournir un soutien psychosocial de base (par exemple, premiers soins psychologiques).
- **Utilisez des outils de suivi et d'évaluation** pour suivre les connaissances (test pré-post) et les compétences (sur la liste de contrôle de supervision du travail) des stagiaires.



COMPLET éléments additionnels de renforcement des capacités

- Effectuer des évaluations périodiques (focus group, entretiens, questionnaires, visites de supervision, etc.) afin **d'évaluer les lacunes de formation restantes** en matière de connaissances et de compétences et **d'élaborer des formations de suivi et de remise à niveau**.
- Mettre en place une **supervision par les pairs** entre les membres du personnel des SSP.
- Élaborer d'autres **documents supplémentaires** (p. ex. outils de travail).
- Soutenir les parties prenantes nationales et les établissements de santé dans l'élaboration de ressources et de stratégies visant à promouvoir le **bien-être du personnel**.
- Élaborer une **stratégie à plus long terme** avec les parties prenantes nationales afin de tirer parti du rôle **des professionnels nationaux de la santé mentale** pour fournir une **formation, une supervision et un soutien continu** aux agents de santé généraux et aux prestataires de services de santé mentale non spécialisés, et pour fournir des consultations ou gérer des cas complexes.
- Collaborer avec **les établissements d'enseignement et les associations professionnelles** afin d'intégrer la santé mentale dans la formation initiale et la formation continue des professionnels de la santé.
- Développer les capacités **des prestataires locaux non spécialisés de SMSPS** (p. ex., agents de santé communautaires, travailleurs sociaux, travailleurs psychosociaux) en matière de gestion des cas de santé mentale et **d'interventions psychologiques évolutives** fondées sur des données probantes* (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale, **Problem Management Plus (PM+)** ou thérapie interpersonnelle (y compris la **TIP en groupe**)). 

* Utilisez les manuels de la catégorie Interventions psychologiques ci-dessous si vous élaborez un programme d'intégration comportant une composante qui enseigne aux prestataires locaux de services de santé mentale non spécialisés à fournir des interventions psychologiques évolutives fondées sur des données probantes pour les troubles mentaux courants.



QUAND cette étape est-elle terminée?

Après avoir procédé à l'évaluation initiale des besoins et à la planification, ce qui permet d'éclairer la sélection des installations cibles, des stagiaires, des emplacements géographiques et du contenu de la formation, ainsi que l'identification des ressources, des partenariats et des capacités locales à soutenir à court, moyen et long terme.



ÉTAPE 2 : Renforcement des capacités des professionnels de santé en soins généraux

Le renforcement des capacités inclue une formation **pratique** et **théorique**, ainsi qu'un soutien et une **supervision** continue des professionnels de santé tels que les médecins, infirmières, et agents de santé communautaire. D'autres professionnels de la SMSPS pourraient être formés selon le contexte et inclure des travailleurs sociaux, conseillers, travailleurs psycho-sociaux et volontaires.



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

- ✔ **Établissez** des liens et une communication entre les prestataires de soins de santé formés et les services spécialisés en santé mentale (p. ex., psychiatre) pour un soutien technique continu et une orientation ou un renvoi vers les professionnels adaptés des personnes ayant des problèmes de santé mentale graves et complexes.
- ✔ **Identifiez** les superviseurs avant que la formation ne soit dispensée et définissez un calendrier pour la supervision.
- ✔ **Veillez** à ce que les besoins de formation, les structures et les ressources existantes fassent l'objet d'un examen et d'une évaluation minutieux.
- ✔ **Assurez-vous** que la formation soit conforme à la capacité de l'organisme de mise en œuvre et qu'elle soit fondée sur les règles de bonne pratique et les normes actuelles.
- ✔ **Utilisez** les résultats des tests avant et après la formation pour éclairer les aspects clés des séances de supervision.
- ✔ **Coordonnez** avec le bureau de la santé de l'État ou le ministère de la Santé la planification, la mise en œuvre et le soutien, la formation et la supervision à plus long terme.
- ✔ **Portez** attention au bien-être du personnel (p. ex., charge de travail, horaires, pauses, séances de gestion du stress).
- ✘ **Ne** prenez pas de décisions sur les thèmes de formation sans consulter les directives nationales et d'autres aspects pertinents de l'évaluation des besoins.
- ✘ **Ne** mettez pas en place une formation autonome sans un suivi, un soutien et une supervision appropriés.
- ✘ **N**'oubliez pas de suivre les progrès des connaissances et des compétences pendant la formation et l'encadrement.
- ✘ **Ne** submergez pas le personnel de santé (par exemple, en le formant sur trop de modules en même temps, en lui demandant de faire beaucoup plus que ce qu'il fait habituellement au quotidien).



RESSOURCES



Suivez ce lien pour accéder aux ressources:

<https://www.mhinnovation.net/collaborations/mental-health-integration-toolkit/step-2-build-capacity-general-healthcare-workers>



ÉTAPE 3 : Renforcer les systèmes et services de santé mentale

Le renforcement des services de santé mentale au niveau des établissements et communautaire par des professionnels de santé formés et qualifiés, ainsi que le renforcement des systèmes à travers la coordination et les systèmes de réorientation entre les prestataires de soins, la documentation en lien avec les systèmes de gestion des données de santé et l'approvisionnement en médicaments psychotropes.



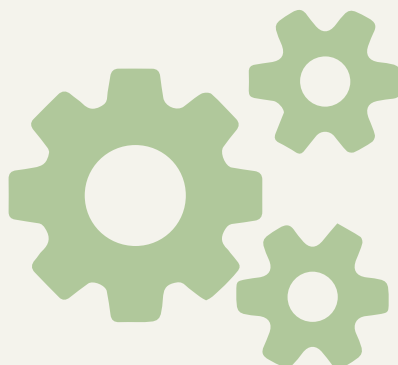
POURQUOI cette étape est-elle nécessaire?

Bien que le renforcement des capacités du personnel soit un élément essentiel, il ne suffit pas de mettre en place un système fonctionnel de soins de santé mentale communautaires. Les différentes parties du système doivent travailler ensemble pour s'assurer que les personnes ayant des problèmes de santé mentale peuvent être **identifiées, prises en charge et soignées de manière appropriée**, avoir accès à des médicaments psychotropes et être dirigées vers des services cliniques ou communautaires essentiels **et faire l'objet d'un suivi**, dans le cadre d'un système fonctionnel. Le renforcement de ces systèmes signifie que les personnes **reçoivent les soins** dont elles ont besoin et que l'intégration peut être **maintenue**.



COMMENT se déroule cette étape?

Utilisez votre évaluation et votre analyse de la situation pour déterminer à quel niveau votre programme de santé mentale s'inscrit au sein système de santé global, de santé mentale et de services communautaires, ainsi que des efforts d'intervention humanitaire. Travailler avec les autorités nationales, régionales et locales, ainsi qu'avec le personnel des établissements de santé, pour renforcer les services de santé mentale (par exemple, l'identification, la gestion, l'orientation) et les systèmes (par exemple, l'espace et le temps pour les services, la cartographie des prestataires de services, les systèmes de gestion des données de santé, les médicaments psychotropes). Veillez à ce que le personnel formé et les autres prestataires de services comprennent leur rôle dans le système de santé mentale.





ÉTAPE 3 : Renforcer les systèmes et services de santé mentale

Le renforcement des services de santé mentale au niveau des établissements et communautaire par des professionnels de santé formés et qualifiés, ainsi que le renforcement des systèmes à travers la coordination et les systèmes de réorientation entre les prestataires de soins, la documentation en lien avec les systèmes de gestion des données de santé et l'approvisionnement en médicaments psychotropes.



MINIMUM renforcement des services et systèmes

Renforcement des services de santé mentale

fournis par **du personnel de santé formé** (médecins, infirmiers.ères et agents de santé communautaire), notamment :

- L'identification, l'évaluation et le diagnostic (p. ex. l'identification initiale par l'intermédiaire des agents de soins communautaires, l'évaluation par les prestataires de soins de santé primaires).
- Prise en charge des troubles mentaux (p. ex. psycho-éducation pour les patients et les membres de leur famille, interventions psychosociales, médicaments psychotropes, si nécessaire).
- Suivi (p. ex., rendez-vous continus, visites des agents de soins communautaires, appels téléphoniques/messages).
- Orientation vers d'autres services, y compris vers des prestataires de services de santé mentale plus spécialisés.


Renforcement du système de santé mentale :

- Veiller à ce que le personnel formé comprenne son **rôle** dans la prestation de services de santé mentale (p. ex., en décrivant les protocoles, les voies d'orientation vers les professionnels spécialisés, les fiches de poste).
- Veiller à ce qu'il y ait **un espace désigné et approprié** (p. ex., un espace privé, des dossiers verrouillés) et du temps (p. ex., l'après-midi, un jour par semaine) pour que le personnel puisse voir les personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- Adapter les systèmes **d'information sur la santé**, conformément aux systèmes nationaux, pour recueillir des données sur les personnes atteintes de troubles mentaux identifiés dans les soins primaires.
- **Soutenir l'achat de médicaments psychotropes essentiels** en coordination avec le gouvernement.
- **Cartographie** des services communautaires (p. ex. protection sociale) et des prestataires de services spécialisés en santé mentale.
- Mise en place de **processus d'orientation** vers et depuis les services de soins primaires en santé mentale.
- Établir des **liens et des communications avec les services locaux spécialisés en santé mentale** (p. ex. psychiatre) pour l'orientation des personnes ayant de graves problèmes de santé mentale.



COMPLET éléments additionnels de renforcement des services et systèmes de santé mentale

Renforcement des services de santé mentale par le biais d'un renforcement supplémentaire des capacités, notamment :

- Formation du personnel non spécialisé (travailleurs sociaux, conseillers, gestionnaires de cas, etc.) pour fournir des **interventions psychologiques fondées sur des données probantes** avec des mécanismes de soutien, de suivi et de supervision par des professionnels spécialisés en santé mentale.
- **Activités de soutien par les pairs** avec le leadership des **usagers de services** de santé mentale. 
- Mettre en place des mécanismes **d'identification des patients, d'accompagnement de base et de suivi** par la mobilisation des agents de santé communautaires.

Renforcement du système de santé mentale :

- Soutenir la **communication**, la coordination des soins et le travail d'équipe multidisciplinaire entre divers membres du personnel (p. ex., services de santé et services sociaux, psychiatres, psychologues et autres professionnels de la santé mentale) afin de répondre aux besoins multiples et complexes des personnes atteintes de maladie mentale et de leurs familles.
- Soutenir **les systèmes d'information sur la santé**, conformément aux systèmes nationaux, afin de collecter et de communiquer des données sur les personnes atteintes de troubles mentaux traitées à différents niveaux de soins (par exemple, dans les soins primaires, les établissements de soins ambulatoires de santé mentale, les hôpitaux psychiatriques). Cartographie complète des prestataires de services formels et informels dans la région (par exemple, services spécialisés en santé mentale, services de protection, services communautaires, guérisseurs traditionnels).
- S'assurer de l'accessibilité **des médicaments psychotropes** (qui doivent être disponibles et abordables) y compris le maintien efficace ou l'établissement de chaînes d'approvisionnement durables (p. ex., le personnel sait quand et comment commander des médicaments et se sent habilité à plaider en faveur de la disponibilité des médicaments auprès du gouvernement ou d'autres parties prenantes).
- Mettre en place un système efficace de suivi et **d'évaluation** des services de santé mentale et du changement au niveau organisationnel.
- Mettre en place **des ateliers d'orientation inter-agences** afin d'établir des voies d'orientation et des lignes directrices claires entre les différents prestataires de services.



ÉTAPE 3 : Renforcer les systèmes et services de santé mentale

Le renforcement des services de santé mentale au niveau des établissements et communautaire par des professionnels de santé formés et qualifiés, ainsi que le renforcement des systèmes à travers la coordination et les systèmes de réorientation entre les prestataires de soins, la documentation en lien avec les systèmes de gestion des données de santé et l'approvisionnement en médicaments psychotropes.



QUAND cette étape est-elle terminée?

Il s'agit d'un processus continu qui nécessite une surveillance continue, une planification et une participation active de toutes les parties prenantes dès le début. Les ressources présentées sous forme d'outils et de matériaux spécifiques doivent être utilisées par ceux qui ont été formés en tant que prestataires de soins de santé mentale.



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

- ✔ **Veillez** à ce que l'investissement dans les soins primaires soit précédé d'un développement des services communautaires et secondaires de santé mentale, ou du moins qu'il soit mené en même temps que celui-ci.
- ✔ **Investissez** dans les ressources humaines locales (déplacées et hôtes) pour répondre aux besoins en matière de santé mentale.
- ✔ **Assurez-vous** d'avoir un espace calme et privé pour rencontrer les personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- ✔ **Répondez** aux besoins en matière de santé mentale au niveau de soins approprié, tout en étant au courant des systèmes et des voies d'orientation vers les services spécialisés disponibles au besoin.
- ✔ **Mettez en** place un système où le personnel de santé formé peut entrer en contact avec des spécialistes de la santé mentale pour obtenir du soutien et des conseils, ainsi qu'en cas d'urgence (p. ex., en cas d'idées suicidaires aiguës).
- ✔ **Faites** appel aux Agents de Santé Communautaires et aux leaders communautaires pour la sensibilisation et la mise en lien avec des prestataires de services formels et informels pour les orientations vers des soins spécialisés.
- ✔ **Respectez** la vie privée et la confidentialité des personnes ayant des problèmes de santé mentale.
- ✔ **Tenez** compte du fait que les familles/soignants de personnes atteintes de troubles mentaux peuvent également avoir besoin de soutien.
- ✔ **Discutez** dans le cadre de la formation de la façon d'établir des liens avec les guérisseurs traditionnels et les chefs religieux qui sont souvent le premier point de contact pour les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale grave, afin de faciliter les orientations.
- ✘ **N'**orientez pas toutes les personnes vers un professionnel spécialisé (par exemple, un.e psychiatre ou un.e psychologue).
- ✘ **Ne** mettez pas en place un système parallèle de soins de santé mentale.
- ✘ **N'**oubliez pas que les personnes ayant des problèmes de santé mentale peuvent avoir d'autres besoins complexes qui doivent également être pris en compte (p. ex., d'autres problèmes de santé généraux ou des blessures, des problèmes de protection, des problèmes de logement).
- ✘ **Ne** présumez pas que les personnes atteintes de maladie mentale se présenteront d'elles-mêmes dans un établissement de soins de santé.
- ✘ **N'**introduisez pas de médicaments psychotropes coûteux qui ne peuvent pas être maintenus à long terme et travaillez plutôt en suivant la liste des médicaments essentiels du ministère de la Santé.
- ✘ **Ne** laissez pas l'approvisionnement en médicaments être interrompu.
- ✘ **Ne** contribuez pas à un afflux d'orientation vers des services déjà surchargés sans d'abord travailler à renforcer ces services existants.



RESSOURCES



Suivez ce lien pour accéder aux ressources:

<https://www.mhinnovation.net/collaborations/mental-health-integration-toolkit/step-3-strengthen-mental-health-services-systems>



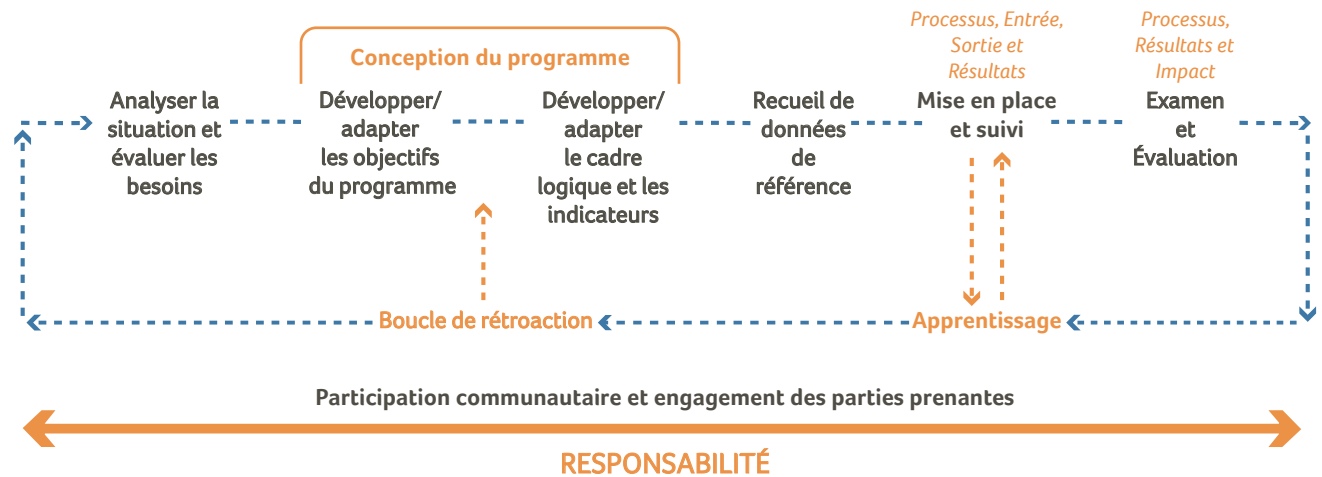
Composante transversale : Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage

Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage (MEAL) fait partie de la planification, de la conception et de la gestion quotidienne de la santé mentale intégrée. Un système MEAL efficace aide les gestionnaires de programme à faire le suivi des progrès, apporter des ajustements au programme, découvrir les effets inattendus des programmes et les résultats de l'intégration de la santé mentale. MEAL soutient également la responsabilisation envers les parties prenantes grâce à des mécanismes de partage de l'information et de rétroaction.



DÉCOMPOSER LE SYSTÈME MEAL (1/2)


SYSTÈME DE SUIVI, D'ÉVALUATION, DE RESPONSABILISATION ET D'APPRENTISSAGE



ANALYSER LA SITUATION ET ÉVALUER LES BESOINS

Une analyse de la situation et une évaluation des besoins sont effectuées afin de déterminer si un programme intégré de santé mentale est approprié et réalisable et, le cas échéant, permettent de guider sa planification et sa conception à travers un recueil et une analyse systématique des données. Il s'agit notamment d'informations sur les besoins, les capacités, les ressources et les efforts nationaux en matière de santé mentale pour renforcer le système de santé mentale, et garantir la viabilité globale des services prévus. > [Reportez-vous à l'étape 1. Évaluer et planifier l'intégration de la santé mentale.](#)

PROGRAMME DE CONCEPTION

- **Développer/adapter les objectifs du programme.** Les résultats d'une analyse de la situation et/ou d'une évaluation des besoins sont utilisés pour concevoir et adapter le programme au contexte local. Il s'agit notamment d'être conforme aux lignes directrices gouvernementales et aux règles de bonnes pratiques mondiales, de s'appuyer sur toutes les composantes existantes ou émergentes d'un système de santé mentale et de répondre aux besoins identifiés tout en tenant compte des ressources existantes.
- **Développer/adapter le cadre logique et les indicateurs.** Cela comprend l'élaboration d'un cadre logique et d'activités connexes de suivi et d'évaluation (S&E) ainsi que d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs propres au programme. Les indicateurs permettent de suivre les indicateurs clés de performance du programme ainsi que les résultats. Certains bailleurs de fonds exigent également des modèles de suivi et d'évaluation spécifiques et des éléments supplémentaires tels que l'élaboration d'une théorie du changement (TdC) qui vous aide à vérifier la validité de vos hypothèses en fixant des objectifs finaux et en travaillant à rebours pour vous assurer que les activités, les produits et les résultats seront liés aux objectifs du programme. > Voir [le guide pratique de la théorie du changement](#) et [un exemple illustré de la théorie du changement](#) pour l'intégration de la santé mentale dans les soins primaires en Inde, au Népal, en Éthiopie, en Ouganda et en Afrique du Sud – l'étude PRIME. Un [cours gratuit de 20 minutes](#) de Save the Children sur la théorie du changement est disponible sur DisasterReady. 





Composante transversale : Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage

Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage (MEAL) fait partie de la planification, de la conception et de la gestion quotidienne de la santé mentale intégrée. Un système MEAL efficace aide les gestionnaires de programme à faire le suivi des progrès, apporter des ajustements au programme, découvrir les effets inattendus des programmes et les résultats de l'intégration de la santé mentale. MEAL soutient également la responsabilisation envers les parties prenantes grâce à des mécanismes de partage de l'information et de rétroaction.



DÉCOMPOSER LE SYSTÈME MEAL (2/2)

RECUEIL DE DONNÉES DE RÉFÉRENCE

Il s'agit de la mesure des conditions initiales, telles que déterminées par les indicateurs du projet, qui se produit avant le début d'un programme. Les données de référence peuvent aider à surveiller les changements et contribuer à l'évaluation du programme en effectuant des comparaisons avec les données de suivi ultérieures. Les données pertinentes qui sont toujours à jour et qui ont été acquises lors de la phase d'analyse de la situation et d'évaluation des besoins peuvent également être utilisées dans le cadre de la base de référence.

Lorsqu'aucune base de référence formelle n'est complétée ou que les données de référence sont incomplètes, les stratégies suivantes peuvent être employées :

- Consulter et utiliser les données secondaires existantes (p. ex., [WHO-AIMS](#), [les rapports nationaux de l'AIMS](#), [WHO proMIND](#), [Atlas de santé mentale](#), [mhps.net](#), [MHIN](#), etc.) provenant d'autres ONG, du gouvernement ou d'organisations communautaires (p. ex., données d'enquête, registres de santé ou registres d'activités de projet).
- Utiliser le rappel du personnel et/ou des populations touchées (p. ex., demander au personnel de parler de la formation, des activités et des pratiques antérieures pour traiter les problèmes de santé mentale).



METTRE EN ŒUVRE ET SURVEILLER

Cela comprend la surveillance systématique des programmes de santé mentale au fil du temps. Il s'agit de la collecte et de l'examen continu de données afin de fournir aux gestionnaires de programme et aux autres membres du personnel des indications sur les progrès réalisés par rapport aux plans du programme et vers l'atteinte des objectifs du programme. Cette information devrait être utilisée pour améliorer la mise en œuvre du programme en apportant des ajustements aux activités du programme, aux échéanciers et à la mobilisation des intervenants.

EXAMINER ET ÉVALUER

Cela permet de déterminer dans quelle mesure les programmes atteignent ou ont atteint leurs objectifs. L'évaluation est essentielle à la planification des stratégies, à l'amélioration des programmes, à la démonstration des résultats et à la justification de l'affectation des ressources.

- Une évaluation formative axée sur l'amélioration est effectuée pendant la durée du programme.
- Une évaluation de fin de projet a lieu vers la fin du programme et permet d'en révéler l'impact global.

RESPONSABILISATION ET APPRENTISSAGE

• **L'apprentissage** comprend la documentation systématique et l'utilisation des leçons apprises, des recommandations et des observations, qui émergent des mécanismes de suivi, d'évaluation et de reddition de comptes afin d'améliorer la conception des programmes, de publier et de communiquer les résultats en interne et en externe. La production de rapports, la réflexion et l'apprentissage devraient avoir lieu tout au long du cycle du programme.

• **Rendre compte** aux intervenants, aux utilisateurs de services et à l'ensemble des collectivités implique une participation continue, un partage de l'information et l'élaboration de mécanismes de rétroaction afin d'orienter la conception et la mise en œuvre des programmes conformément aux priorités locales.

• **La participation de la communauté et l'engagement des parties prenantes** dans le cadre du MEAL sont essentiels pour identifier et combler les défis et les lacunes au fur et à mesure qu'ils se présentent, d'une manière adaptée à la communauté et au contexte. Cela permet d'améliorer la programmation, la transparence, la responsabilisation, la durabilité et l'appropriation. Les communautés et les parties prenantes peuvent être impliquées et participer à :

- Évaluation des besoins et analyses situationnelles
- Mobilisation des ressources
- Discussion de la conception, des activités, des résultats et de l'impact du programme
- Collecte des données pour le suivi et l'évaluation
- Fournir des commentaires et des suggestions de manière sûre et digne (par exemple, par le biais de mécanismes de retour d'information et de plainte)
- Interprétation des données MEAL pour formuler des recommandations.

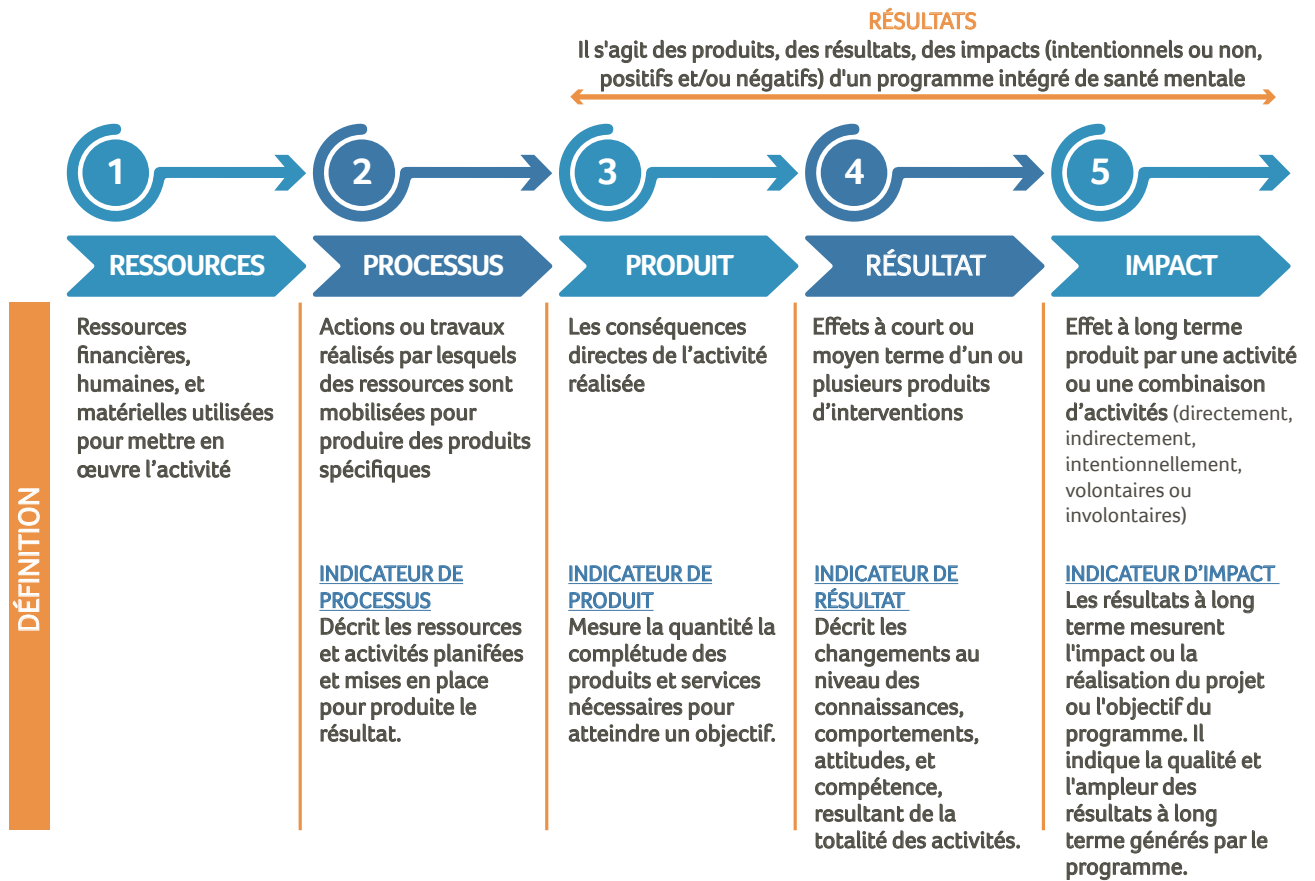


Composante transversale : Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage

Suivi, évaluation, responsabilisation et apprentissage (MEAL) fait partie de la planification, de la conception et de la gestion quotidienne de la santé mentale intégrée. Un système MEAL efficace aide les gestionnaires de programme à faire le suivi des progrès, apporter des ajustements au programme, découvrir les effets inattendus des programmes et les résultats de l'intégration de la santé mentale. MEAL soutient également la responsabilisation envers les parties prenantes grâce à des mécanismes de partage de l'information et de rétroaction.



DÉTERMINER LES INDICATEURS DES PROGRAMMES INTÉGRÉS DE SANTÉ MENTALE



PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE POUR L'ÉLABORATION D'INDICATEURS

- Examinez attentivement **le temps et les ressources** nécessaires pour recueillir des indicateurs spécifiques et s'assurer que les informations collectées soient pratiques et utiles pour documenter et guider la programmation.
- Veiller à ce que les indicateurs soient classés par ordre de priorité afin de guider les programmes et de démontrer les résultats ; éviter de surcharger la communauté avec une collecte de données qui n'est ni utile ni efficace.
- Soutenir la standardisation des **principaux indicateurs** des programmes d'intégration de la santé mentale entre les organismes et les partenaires
- Dans la mesure du possible, suivez les indicateurs à l'aide de **systèmes de collection de données existants**, plutôt que d'introduire des systèmes externes qui nécessiteront des efforts particuliers pour les maintenir.
- Les indicateurs doivent être **SMART** : Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes/Utiles, réalisables dans un temps donné. Ils doivent être bien définis, afin qu'ils soient compris et que les données soient recueillies et interprétées de manière cohérente.



Des exemples d'indicateurs à tous les niveaux d'intégration de la santé mentale sont disponibles sur [SAMPLE IMC Mental Health Integration Results Framework](#).



RESSOURCES



Suivez ce lien pour accéder aux ressources:

<https://www.mhinnovation.net/collaborations/mental-health-integration-toolkit/monitoring-evaluation-accountability-learning>



Composante transversale : Plaidoyer, coordonner, mettre en réseau

Coordination, réseau et plaidoyer ont lieu à **différents niveaux** (national, régional, communautaire) et mettent en avant des flux réguliers d'information, aident à combler les lacunes, renforcent les systèmes de ré-orientation entre prestataires de soins de santé, favorisent l'inclusion d'expertise nationale et des voies issues de la communauté, et **sensibilisent** les parties prenantes telles que les gouvernements sur les problématiques de santé mentale.



POURQUOI cette étape est-elle nécessaire?

Lors de la planification et de la mise en œuvre d'un programme intégré de santé mentale, il est important de communiquer avec les acteurs nationaux et les autres organismes internationaux dès le départ, afin de s'assurer que le programme s'inscrit dans un contexte plus large et qu'il est bien compris par les différentes parties prenantes. **La coordination et le réseau** sont nécessaires pour obtenir des ressources et commentaires pertinents de la part des différentes parties prenantes et les tenir informées du programme. **Les activités de plaidoyer** peuvent aider à promouvoir les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux et à réduire la stigmatisation et la discrimination. De telles activités favorisent également un accès équitable à des services de santé mentale de qualité, tout en veillant à ce que la santé mentale figure à l'agenda national des gouvernements et des acteurs humanitaires, y compris les donateurs. En fin de compte, le plaidoyer peut mener à des améliorations au niveau des politiques de santé, de l'allocation des ressources, de la législation et du développement des services.



COMMENT se déroule cette étape?

Des efforts de coordination, du travail de réseaux, et de plaidoyer sont menés avec les principales parties prenantes (par exemple, les ONG locales et internationales, les gouvernements nationaux et locaux, les agences des Nations Unies, les organisations de la société civile, les gestionnaires de programmes, les professionnels de la santé mentale et le personnel des SSP). Il peut s'agir de :

- **Coordination**, discussions et collaborations régulières avec le ministère de la Santé et les organismes gouvernementaux au niveau des districts, les établissements de santé périphériques et avec d'autres parties prenantes concernées au niveau communautaire.
- Des activités de **sensibilisation** au niveau des établissements et des communautés qui s'attaquent aux problèmes de stigmatisation et fournissent de l'information sur la santé mentale et l'accès aux services.
- **Plaidoyer** en faveur de l'allocation des ressources et des efforts nécessaires à l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé généraux.
- Soutien aux **groupes d'utilisateurs des services de santé mentale et des aidants** dans la conduite des efforts de plaidoyer à divers niveaux, y compris au niveau du gouvernement, des établissements et de la communauté.





Composante transversale : Plaidoyer, coordonner, mettre en réseau

Coordination, réseau et plaidoyer ont lieu à **différents niveaux** (national, régional, communautaire) et mettent en avant des flux réguliers d'information, aident à combler les lacunes, renforcent les systèmes de ré-orientation entre prestataires de soins de santé, favorisent l'inclusion d'expertise nationale et des voies issues de la communauté, et **sensibilisent** les parties prenantes telles que les gouvernements sur les problématiques de santé mentale.



MINIMUM éléments de plaidoyer, de coordination et de mise en réseau

- Communiquer sur votre projet d'intégration des SSP dans le cadre des **groupes de coordination SMSPS**, des clusters pertinents et des groupes de travail (par exemple, Cluster Santé, Cluster Protection).
- Travailler conformément aux **stratégies, plans ou politiques nationaux existants en matière de santé mentale**.*
- Identifier **les efforts de plaidoyer préexistants** menés par des groupes tels que **les usagers** ou d'autres organisations de la société civile pertinentes et établissez des liens avec tous les champions du gouvernement qui ont un intérêt à soutenir la santé mentale.
- Réaliser et/ou participer à la **cartographie** d'autres agences et de leurs activités, afin de trouver des opportunités de partenariats et d'alignement des agendas (*voir Étape 1 : Évaluer et planifier l'intégration de la santé mentale*).

* Accédez aux ressources de la sous-catégorie Plans et politiques de santé mentale ci-dessous pour comprendre et soutenir les plans et les politiques nationaux en matière de santé mentale.



COMPLET éléments additionnels de plaidoyer, coordination et mise en réseau

- Organiser des séances d'information sur l'intégration des SSP en santé mentale dans les groupes de coordination du SMSPS et d'autres groupes (p. ex. SMSPS, santé, protection, WASH, nutrition, etc.), décrivant **l'importance du travail intersectoriel**.
- Travailler avec des représentants gouvernementaux et d'autres intervenants à l'élaboration et/ou à la mise en œuvre de **politiques et de plans nationaux en matière de santé mentale**, conformément aux recommandations mondiales.
- Promouvoir la **participation des personnes atteintes de troubles mentaux** aux processus décisionnels sur les questions qui les concernent, y compris les politiques, les lois et la réforme des services.
- Identifier les facteurs clés permettant d'optimiser la durabilité et l'évolutivité de la santé mentale, y compris le plaidoyer en faveur de l'expansion et de l'amélioration des **services de santé mentale** universellement accessibles et abordables (par exemple, inclure la santé mentale dans le cadre de l'ensemble des services de base pour la santé, y compris la santé mentale dans la couverture publique ou privée et les prestations d'assurance).



Composante transversale : Plaidoyer, coordonner, mettre en réseau

Coordination, réseau et plaidoyer ont lieu à **différents niveaux** (national, régional, communautaire) et mettent en avant des flux réguliers d'information, aident à combler les lacunes, renforcent les systèmes de ré-orientation entre prestataires de soins de santé, favorisent l'inclusion d'expertise nationale et des voies issues de la communauté, et **sensibilisent** les parties prenantes telles que les gouvernements sur les problématiques de santé mentale.



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

- ✔ **Travaillez** avec les acteurs locaux ayant une expertise en communications et media pour les efforts de plaidoyer national.
- ✔ **Impliquez** les usagers des services de santé mentale pour aider à promouvoir leurs droits et recevoir des contributions utiles pour guider les programmes et activités.
- ✔ **Soutenez** la participation des groupes vulnérables identifiés dans la communauté.
- ✔ **Développez**, adaptez et disséminez des messages cibles clés pour accroître la sensibilisation à la santé mentale et aux services de santé mentale au sein des communautés .
- ✔ **Identifiez** les opportunités de plaidoyer pour le personnel et le soin de soi, les considérations éthiques, et les droits humains.
- ✔ **Prenez** en considération l'éthique et la protection quand vous impliquez des usagers de service de santé mentale ou leurs familles ou des groupes spécifiques qui pourraient être vulnérables.
- ✘ **Ne pas** conduire d'évaluation SMSPS, de formations, de prestation de services sans vous coordonner avec les leaders locaux et autres secteurs et agences pertinentes.
- ✘ **Ne pas** planifier ou réaliser des activités de plaidoyer et évènements sans impliquer les principales parties prenantes, incluant les usagers des services de santé mentale et leurs familles.



RESSOURCES



Suivez ce lien pour accéder aux ressources:

<https://www.mhinnovation.net/collaborations/mental-health-integration-toolkit/advocate-coordinate-network>



Composante transversale : Soutenir les services de santé mentale

L'un des éléments clés de la réussite de l'intégration est la **pérennité des services de santé mentale par le biais des soins de santé généraux, et la transition de ces services de la phase d'urgence à la phase de développement à plus long terme**. Il doit être pris en considération tout au long du processus d'intégration de la santé mentale, dès le début du projet de planification. Les aspects de la durabilité sont liés au gouvernement et aux politiques de santé, aux partenariats, aux ressources humaines et à la formation, à la programmation et aux services, à la recherche au suivi, ainsi qu'au financement.



POURQUOI cette étape est-elle nécessaire?

Promouvoir une transition en douceur de **l'urgence au développement à long terme**, et assurer la **disponibilité continue de soins de santé mentale accessibles et de qualité**. Les sources de financement établissent généralement une distinction entre les interventions à court et à long terme, ce qui crée une division artificielle entre les programmes d'intégration de la santé mentale dans un contexte d'urgence et ceux qui se concentrent sur les objectifs de développement à long terme. Même lorsqu'il existe un soutien ou une collaboration gouvernementale, il peut être difficile d'obtenir des engagements de la part des bailleurs de fonds pour le développement et/ou des gouvernements après la phase d'urgence et à plus long terme. Il est important de **trouver des moyens de maintenir les services de santé mentale pour assurer la continuité des services et des ressources**.



COMMENT se déroule cette étape?

- Travailler en partenariat avec les autorités sanitaires gouvernementales, les organisations communautaires/ONG et les donateurs, afin d'élaborer des **programmes de santé mentale spécifiques aux états, aux districts ou aux régions**. Cela s'appuiera sur l'analyse et l'évaluation de la situation (*étape 1*), la coordination et la discussion avec les parties prenantes (*composante transversale - Plaidoyer, coordination et réseau*), et conformément aux systèmes et stratégies de santé existants.
- Maximiser l'utilisation de **l'infrastructure et des ressources locales et régionales existantes en matière de soins de santé** et assurer la cohérence avec les ressources locales et les stratégies nationales.
- Établir des **partenariats** qui peuvent servir à créer des engagements plus longs pour l'investissement des fonds et du capital humain, mettant ainsi **en commun les ressources pour atteindre la durabilité**. Un mélange de soutien provenant de fonds gouvernementaux, privés, universitaires, confessionnels, de fondations et d'ONG peut soutenir efficacement le **développement à long terme des ressources humaines et des services durables**.
- **Plaider en faveur des composantes de la santé mentale au sein des systèmes nationaux de financement de la santé** (par exemple, les services de santé mentale et les médicaments dans le cadre de l'ensemble national des services de santé de base ou couverts par une assurance) qui peuvent jouer un rôle important dans **l'obtention d'un financement à long terme**.





Composante transversale : Soutenir les services de santé mentale

L'un des éléments clés de la réussite de l'intégration est la **pérennité des services de santé mentale par le biais des soins de santé généraux, et la transition de ces services de la phase d'urgence à la phase de développement à plus long terme**. Il doit être pris en considération tout au long du processus d'intégration de la santé mentale, dès le début du projet de planification. Les aspects de la durabilité sont liés au gouvernement et aux politiques de santé, aux partenariats, aux ressources humaines et à la formation, à la programmation et aux services, à la recherche au suivi, ainsi qu'au financement.



MINIMUM éléments de durabilité

- Impliquer le **gouvernement et les organisations locales dès le début** pour discuter de la manière dont les capacités des prestataires de services et des systèmes de soutien peuvent être renforcées et maintenues au niveau du district.
- Mettre en place une **supervision par les pairs** organisée entre le personnel des SSP pour un système de supervision soutenu en l'absence de professionnels et de formateurs locaux en santé mentale.
- Favoriser un **dialogue continu** avec les principales parties prenantes afin de résoudre des problèmes tels que l'approvisionnement continu en médicaments, la supervision continue et la planification annuelle des politiques et du financement.
- Plaider en faveur de l'inclusion d'un soutien et d'une **supervision à plus long terme, d'une mise à l'échelle et d'un transfert** dans le cadre du financement des donateurs.



COMPLET éléments additionnels de durabilité

- Concevoir un **modèle durable de renforcement des capacités et de supervision** dans le cadre de l'intégration des SSP en santé mentale, en étroite collaboration avec le gouvernement et les principaux intervenants (p. ex. l'intégration de la santé mentale dans la formation initiale et la formation continue des professionnels de la santé, en confiant au personnel national de la santé mentale une formation à plus long terme et en supervisant/consultant les prestataires de soins de santé primaires).
- Soutenir le gouvernement et plaider en faveur de l'intégration de la santé mentale dans les **politiques et les cadres législatifs en matière de santé, les services de santé couverts par l'assurance et les plans de mise en œuvre**, accompagnés de ressources adéquates.
- Appuyer l'**officialisation d'ententes locales ou régionales qui soutiennent et institutionnalisent les services**, même en cas d'évolution de la structure gouvernementale ou de volonté politique.
- Contribuer à l'amélioration durable à long terme **des systèmes de santé mentale** (p. ex. l'approvisionnement en médicaments psychotropes, les processus et les formulaires, le système de gestion des données de santé, le renforcement des réseaux d'orientation, la planification annuelle des politiques et financements).
- Inclure des éléments de durabilité des systèmes de santé mentale dans le **cadre de suivi et d'évaluation** des activités d'intégration de la santé mentale.



Composante transversale : Soutenir les services de santé mentale

L'un des éléments clés de la réussite de l'intégration est la **pérennité des services de santé mentale par le biais des soins de santé généraux, et la transition de ces services de la phase d'urgence à la phase de développement à plus long terme**. Il doit être pris en considération tout au long du processus d'intégration de la santé mentale, dès le début du projet de planification. Les aspects de la durabilité sont liés au gouvernement et aux politiques de santé, aux partenariats, aux ressources humaines et à la formation, à la programmation et aux services, à la recherche au suivi, ainsi qu'au financement.



PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS

- ✓ **Planifiez** la durabilité dès le début de la conception du programme (p. ex., en discutant et en envisageant le transfert, la sortie ou le retrait progressif dès le début).
- ✓ **Plaidez** en faveur de l'implication du gouvernement, du partenariat lors de la mise en œuvre et de l'adhésion globale, car il s'agit d'un élément essentiel de la durabilité.
- ✓ **Plaidez** auprès des bailleurs de fonds et des agences internationales pour que les engagements des programmes d'intégration soient plus longs afin d'assurer des résultats et des impacts plus durables, et pour soutenir la transition des programmes de l'intervention d'urgence au relèvement et au développement.
- ✓ **Essayez** d'établir des partenariats et de coordonner vos efforts avec des organismes nationaux qui peuvent soutenir et défendre le maintien des services.
- ✓ **Tenez compte** des ressources humaines et des structures de services de santé mentale préexistantes pour identifier l'expertise et les prestataires de services qui peuvent être recrutés localement afin que les membres du personnel puissent être formés pour mieux fonctionner dans leurs rôles actuels.
- ✓ **Explorez** les possibilités de mettre en place une formation en cascade dans le cadre de laquelle des maîtres-formateurs formés et supervisés enseignent des connaissances, des techniques d'intervention, des activités ou des compétences aux stagiaires.
- ✓ **Fournir** aux patients et aux familles des renseignements essentiels au cas où les services seraient confiés à d'autres organismes ou que les populations touchées devraient se déplacer à d'autres endroits (p. ex., renseignements sur le diagnostic, le plan de traitement, les médicaments administrés, les instructions relatives aux médicaments).
- ✗ **Ne pas** compter sur l'intervention du gouvernement lorsqu'il y a des problèmes de mauvaise gouvernance ou de sensibilité politique liés à la prestation de services.
- ✗ **Ne pas** dépendre uniquement de la participation ou de l'engagement du gouvernement en tant que stratégie autonome pour soutenir les services d'intégration de la santé mentale.
- ✗ **Ne pas** s'attendre à ce que le gouvernement ou d'autres organisations prennent le relais des activités des organisations internationales lorsque la phase d'urgence est terminée sans une planification et une coordination importante dès le début de la phase d'urgence (p. ex., les domaines des ressources humaines et de la formation, des programmes et des services, et du financement).
- ✗ **Ne pas** créer de postes de dotation avec des échelles salariales très élevées qui ne sont pas proportionnelles à la capacité locale de payer à long terme.
- ✗ **Ne pas** mettre à disposition des médicaments psychotropes coûteux qui ne peuvent pas être maintenus à long terme, mais utilisez plutôt des médicaments génériques conformes à la liste des médicaments essentiels de l'OMS et aux listes nationales.



RESSOURCES



Suivez ce lien pour accéder aux ressources:

<https://www.mhinnovation.net/collaborations/mental-health-integration-toolkit/sustain-mental-health-services>