

Soins ambulatoires MAMI : Résumé du soutien à la santé mentale de la mère

Dans le cadre des soins ambulatoires MAMI, toutes les mères reçoivent des conseils sur les techniques de relaxation, indépendamment de leur état de santé mentale. Cependant, les mères (ou leurs aidants principaux) présentant un risque identifié de santé mentale nécessitent un soutien plus spécialisé. Ce document fournit des conseils sur le processus d'identification de la formule de soutien en matière de santé mentale qui convient aux ressources et au contexte locaux.

Dépistage

Le parcours de soins MAMI utilise le PHQ-2 pour dépister les problèmes de santé mentale dans le cadre de l'évaluation MAMI. Si le dépistage révèle un problème, le PHQ-9 est utilisé dans le cadre de l'évaluation de la Santé Mentale Maternelle MAMI. Les deux outils (PHQ-2 et PHQ-9) sont conçus pour détecter la dépression. Si l'anxiété est considérée comme un problème important dans votre contexte, vous pouvez envisager d'utiliser d'autres outils ou outils supplémentaires (ex. PHQ-4 et GAD-7).

Cible

- Toutes les mères (ou leurs aidants principaux) qui obtiennent un score de 10 à 14 à l'évaluation de la Santé Mentale Maternelle MAMI.
- Toutes les mères (ou leurs aidants principaux) qui obtiennent un score de 15 ou plus à l'évaluation de la Santé Mentale Maternelle MAMI. Ces mères doivent également être orientées vers les services spécialisés de la SMSPS qui sont équipés pour traiter les problèmes graves de santé mentale, si disponibles.

Options possibles d'interventions

Un ensemble d'interventions en santé mentale est disponible pour soutenir les mères dans le cadre des soins ambulatoires MAMI. Les intervenants doivent choisir l'approche la plus appropriée en fonction des besoins propres à leur contexte, des services existants et des ressources disponibles (humaines et financières). Plusieurs options d'intervention potentielles sont détaillées ci-dessous pour faciliter ce choix. Lors du choix des options, il faut s'assurer que la méthode de prise en charge soit appropriée aux conditions identifiées par les critères de dépistage.

- 1.mhGAP (OMS)
2. Gestion des problèmes Plus (OMS)
3. Penser sain (OMS)
4. Le Banc de l'amitié (LSHTM, Welcome Trust, Grand Challenges Canada, GACD, NIHR, Comic Relief, MRC, MISEREOR, Zimbabwe Health Training Support, LSTM, Kings College London, Draper Richards Kaplan Foundation, CRI Foundation)
5. Where there is no Psychiatrist (Royal College of Psychiatrists)
6. Manuel de Santé Mental et Soutien Psychosocial (Comité Permanent Inter-Agences)
7. Les premiers secours psychologiques (OMS)

Les interventions sont résumées dans le tableau ci-dessous. Toutes les interventions doivent faire l'objet de recherches plus approfondies afin de s'assurer de la pertinence de l'approche.

ENSEMBLE D'INTERVENTION	PUBLIC CIBLE	UTILISATEURS CIBLES	DURÉE DE FORMATION	FRÉQUENCE D'INTERVENTION	CONTENU	NOTES	DONNÉES SUPPLEMENTAIRES
MHGAP	Toute personne souffrant de troubles prioritaires suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Dépression • Psychose • Automutilation/suicide • Epilepsie • Démence • Troubles liés à l'abus de drogues • Troubles mentaux et comportementaux des enfants et des adolescents • Tout autre problème de santé mentale important (ex. : stress) 	<p>Superviseurs : Médecins ou infirmiers spécialisés (psychiatrie ou neurologie) et/ou superviseurs non spécialisés existants.</p> <p>Exécutants : Travailleurs de la santé non spécialisés (ex : agents de santé communautaires, infirmiers, médecins).</p>	<p>Superviseurs : 5 jours.</p> <p>Exécutants : 5 à 6 jours, surveillance continue.</p>	<p>Évaluation : Peut inclure plus d'une évaluation en fonction des symptômes présentés.</p> <p>Intervention : Dépend de l'état diagnostiqué. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépression : Deuxième consultation dans la semaine, suivi régulier au moins une fois par mois pendant les trois premiers mois, puis réduire à mesure que l'état s'améliore. • Démence : suivi minimum tous les 3 mois. • Psychoses: Suivi initial quotidien si possible, une fois que le patient répond au traitement, un suivi mensuel ou trimestriel est recommandé. <p>Voir ressources pour plus de détails relatifs à d'autres conditions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manuels de formation pour superviseurs/formateurs et exécutants. • Directives générales pour une bonne pratique clinique. • Tableau maître indiquant les présentations communes des conditions prioritaires, ce qui guide l'utilisateur vers les modules appropriés. Les modules sont organisés par conditions prioritaires et contiennent : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation : Tableau maître, commençant par une présentation commune du problème suspecté, d'où découle une série de questions d'évaluation clinique. Se déplacer vers le bas du tableau en répondant par oui ou par non, afin d'obtenir une évaluation clinique et un protocole de prise en charge. • Prise en charge : Détails sur les interventions qui aideront à prendre en charge les problèmes diagnostiqués. • Suivi : Tableau maître des procédures de suivi. 	Conçu pour être appliqué dans les pays aux revenus faibles et intermédiaires.	Guide d'intervention mhGAP

(Suite à la page suivante)

Soins ambulatoires MAMI : Résumé du soutien à la santé mentale de la mère

Dans le cadre des soins ambulatoires MAMI, toutes les mères reçoivent des conseils sur les techniques de relaxation, indépendamment de leur état de santé mentale. Cependant, les mères (ou leurs aidants principaux) présentant un risque identifié de santé mentale nécessitent un soutien plus spécialisé. Ce document fournit des conseils sur le processus d'identification de la formule de soutien en matière de santé mentale qui convient aux ressources et au contexte locaux.

Dépistage

Le parcours de soins MAMI utilise le PHQ-2 pour dépister les problèmes de santé mentale dans le cadre de l'évaluation MAMI. Si le dépistage révèle un problème, le PHQ-9 est utilisé dans le cadre de l'évaluation de la Santé Mentale Maternelle MAMI. Les deux outils (PHQ-2 et PHQ-9) sont conçus pour détecter la dépression. Si l'anxiété est considérée comme un problème important dans votre contexte, vous pouvez envisager d'utiliser d'autres outils ou outils supplémentaires (ex. PHQ-4 et GAD-7).

Cible

- Toutes les mères (ou leurs aidants principaux) qui obtiennent un score de 10 à 14 à l'évaluation de la Santé Mentale Maternelle MAMI.
- Toutes les mères (ou leurs aidants principaux) qui obtiennent un score de 15 ou plus à l'évaluation de la Santé Mentale Maternelle MAMI. Ces mères doivent également être orientées vers les services spécialisés de la SMSPS qui sont équipés pour traiter les problèmes graves de santé mentale, si disponibles.

Options possibles d'interventions

Un ensemble d'interventions en santé mentale est disponible pour soutenir les mères dans le cadre des soins ambulatoires MAMI. Les intervenants doivent choisir l'approche la plus appropriée en fonction des besoins propres à leur contexte, des services existants et des ressources disponibles (humaines et financières). Plusieurs options d'intervention potentielles sont détaillées ci-dessous pour faciliter ce choix. Lors du choix des options, il faut s'assurer que la méthode de prise en charge soit appropriée aux conditions identifiées par les critères de dépistage.

- 1.mhGAP (OMS)
2. Gestion des problèmes Plus (OMS)
3. Penser sain (OMS)
4. Le Banc de l'amitié (LSHTM, Welcome Trust, Grand Challenges Canada, GACD, NIHR, Comic Relief, MRC, MISEREOR, Zimbabwe Health Training Support, LSTM, Kings College London, Draper Richards Kaplan Foundation, CRI Foundation)
5. Where there is no Psychiatrist (Royal College of Psychiatrists)
6. Manuel de Santé Mental et Soutien Psychosocial (Comité Permanent Inter-Agences)
7. Les premiers secours psychologiques (OMS)

Les interventions sont résumées dans le tableau ci-dessous. Toutes les interventions doivent faire l'objet de recherches plus approfondies afin de s'assurer de la pertinence de l'approche.

ENSEMBLE D'INTERVENTION	PUBLIC CIBLE	UTILISATEURS CIBLES	DURÉE DE FORMATION	FRÉQUENCE D'INTERVENTION	CONTENU	NOTES	DONNÉES SUPPLEMENTAIRES
MHGAP	Toute personne souffrant de troubles prioritaires suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Dépression • Psychose • Automutilation/suicide • Epilepsie • Démence • Troubles liés à l'abus de drogues • Troubles mentaux et comportementaux des enfants et des adolescents • Tout autre problème de santé mentale important (ex. : stress) 	Superviseurs : Médecins ou infirmiers spécialisés (psychiatrie ou neurologie) et/ou superviseurs non spécialisés existants. Exécutants : Travailleurs de la santé non spécialisés (ex : agents de santé communautaires, infirmiers, médecins).	Superviseurs : 5 jours. Exécutants : 5 à 6 jours, surveillance continue.	Évaluation : Peut inclure plus d'une évaluation en fonction des symptômes présentés. Intervention : Dépend de l'état diagnostiqué. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Dépression : Deuxième consultation dans la semaine, suivi régulier au moins une fois par mois pendant les trois premiers mois, puis réduire à mesure que l'état s'améliore. • Démence : suivi minimum tous les 3 mois. • Psychoses: Suivi initial quotidien si possible, une fois que le patient répond au traitement, un suivi mensuel ou trimestriel est recommandé. Voir ressources pour plus de détails relatifs à d'autres conditions.	<ul style="list-style-type: none"> • Manuels de formation pour superviseurs/formateurs et exécutants. • Directives générales pour une bonne pratique clinique. • Tableau maître indiquant les présentations communes des conditions prioritaires, ce qui guide l'utilisateur vers les modules appropriés. Les modules sont organisés par conditions prioritaires et contiennent : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation : Tableau maître, commençant par une présentation commune du problème suspecté, d'où découle une série de questions d'évaluation clinique. Se déplacer vers le bas du tableau en répondant par oui ou par non, afin d'obtenir une évaluation clinique et un protocole de prise en charge. • Prise en charge : Détails sur les interventions qui aideront à prendre en charge les problèmes diagnostiqués. • Suivi : Tableau maître des procédures de suivi. 	Conçu pour être appliqué dans les pays aux revenus faibles et intermédiaires.	Guide d'intervention mhGAP

(Suite à la page suivante)

INTERVENTION PACKAGE	TARGET POPULATION	UTILISATEURS CIBLES	DURÉE DE FORMATION	FRÉQUENCE D'INTERVENTION	CONTENU	NOTES	DONNÉES SUPPLEMENTAIRES
GESTION DES PROBLEMS PLUS	Adultes (18+) souffrant de dépression, d'anxiété ou de stress et vivant dans des communautés affectées par la précarité.	Exécutants : Expérience requise en soins de santé mentale. Exécutants : Agents de soins spécialisés ou non spécialisés (ex : travailleurs sociaux, agents de santé, bénévoles). bimensuelle selon le niveau de compétence).	Superviseurs : Formation GP+, avec deux jours de formation à la supervision. Exécutants : Formation en salle (40h pour les exécutants spécialisés et 80h pour les exécutants non spécialisés), deux cas de pratique supervisée, et une supervision continue (hebdomadaire ou bimensuelle selon le niveau de compétence).	Évaluation : Évaluation pré-intervention et post-intervention. Intervention : Séances de 90 minutes (comprenant une brève évaluation au début de chaque séance) une fois par semaine pendant 5 semaines.	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences basiques de l'aide. • Programme structuré et accompagnement des différentes composantes du parcours (évaluations, gestion du stress, renforcement du soutien social, etc.) 	Rendre opérationnelles les directives psychologiques du mhGAP (conçues pour les pays à revenu faible et intermédiaire) dans des contextes à faibles ressources.	Gestion des Problème Plus (GP+) OMS
PENSER SAIN	Femmes enceintes et allaitantes souffrant de dépression	Superviseurs : Suivi de la Superviseurs : Aucune expérience en santé mentale ou en thérapie cognitivo-comporte mentale n'est requise. Exécutants : Agents de santé communautaires (aucune connaissance ou expérience préalable en matière de soins de santé mentale n'est requise).	Superviseurs : Suivi de la formation Penser Sain et mise en pratique des méthodes sous supervision pendant 12 mois. Exécutants : Formation de 5 à 10 jours et supervision tous les mois.	Évaluation : Évaluation formelle non spécifiée (cependant, les signes courants de la dépression sont expliqués). Intervention : La session dure 45 minutes à 1 heure (y compris une brève évaluation au début de chaque session utilisant les fiches d'humeur). La fréquence des visites est flexible, mais la fréquence recommandée est indiquée ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> • 14 à 40 semaines prénatales : séances introductives (2 consultations) suivies de séances hebdomadaires. • 3ème à 5ème semaines postnatale : toutes les deux semaines. • 2ème à 10ème mois postnatal : mensuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences en communication. • Programme structuré comprenant : <ol style="list-style-type: none"> 1. Manuel de référence (sert de manuel de formation et de guide pas à pas pour le personnel de santé). 2. Calendrier pour chaque mère contenant des messages clés et des outils de suivi permettant à la mère de suivre ses progrès et ceux de son enfant. 	Rendre opérationnelles les lignes directrices du mhGAP (conçues pour les pays à revenu faible et intermédiaire) relatives à la dépression périnatale dans les environnements à faibles ressources. Conçu pour être intégré dans les visites de routine à domicile effectuées par les agents de santé communautaires.	Penser Sain OMS
LE BANC DE L'AMITIÉ	Adultes (18+), présentant des troubles mentaux courants légers à modérés (ex : anxiété, dépression et troubles somatoformes). Des programmes ont également été adaptés sur le modèle du Banc de l'Amitié destiné aux adolescents.	Superviseurs : Les superviseurs en poste (ex. : agents de promotion de la santé), soutenus par des psychologues et psychiatres cliniques. Exécutants : Agents de santé communautaire (aucune formation en santé mentale n'est requise).	Superviseurs : 2 mois de formation. Exécutants : 9 jours de formation. Les directives actuelles sur la formation requise sont extraites d'essais contrôlés aléatoires. Des guides de formation de base sont en cours d'élaboration.	Évaluation : En pré-intervention, à la 3ème session, et au suivi à 6 mois. Intervention : 6 séances hebdomadaires de 45 minutes.	<ul style="list-style-type: none"> • Comment évaluer les troubles mentaux courants à l'aide du Shona System Questioner (SSQ-14). • Compétences en matière de conseil. • Thérapie de résolution de problèmes et son application. 	Conçu pour les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé. Les exécutants discutent avec les patients en plein air, sous des arbres ou sur des bancs dans des espaces discrets et sûrs de la communauté. Après une thérapie individuelle, les patients sont orientés vers des groupes de soutien dirigés par des pairs, qui leur apportent un soutien continu et leur donnent l'occasion de s'engager dans des activités génératrices de revenus.	Le Banc de l'Amitié : Une innovation communautaire en santé mentale

(Suite à la page suivante)

INTERVENTION PACKAGE	TARGET POPULATION	INTENDED USER	TIME TO TRAIN FRONTLINE STAFF	FREQUENCY OF INTERVENTION	CONTENT OF PACKAGE	NOTES	LINKS TO FURTHER INFORMATION
WHERE THERE IS NO PSYCHIATRIST (LÀ OÙ IL N'Y A PAS DE PSYCHIATRE)	Personnes souffrant de problèmes de santé mentale, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Les troubles mentaux courants (ex. : la dépression). • Habitudes qui provoquent des problèmes (ex. : abus d'alcool). • Les troubles mentaux graves (ex. : psychose). • Les états de confusion (ex. : démence). • Problèmes de santé mentale chez les enfants/adolescents (ex. : troubles du comportement). • Autres pathologies (ex. : l'épilepsie). Voir les ressources pour la liste complète des pathologies concernées. 	Superviseurs : Si possible, des spécialistes de la santé mentale. Exécutants : Agents de santé non spécialisés (ex : médecins, infirmiers, travailleurs sociaux).	Détails de la formation non spécifiés - fournit un guide détaillé d'identification et de prise en charge des problèmes de santé mentale, plutôt qu'un programme étape par étape, avec une formation spécifique.	Évaluation et intervention : Spécifique au problème de santé mentale et stratégie de prise en charge mise en œuvre.	<ul style="list-style-type: none"> •-- Compétences de base. • - Évaluations. • - Traitements spécifiques des problèmes de santé mentale (ex : médicaments, conseil et soutien social). • - Prise en charge des problèmes cliniques associés aux problèmes de santé mentale. • - Intégration de la santé mentale dans d'autres services (ex : plateformes sanitaires et communautaires). • - Adaptation et application des directives. 	Conçu pour les pays à revenu faible ou intermédiaire ou pour les milieux à faibles ressources dans les pays à revenu élevé.	Where There Is No Psychiatrist: A Mental Health Care Manual, 2nd edition
MANUEL DE SANTE MENTAL ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL	Toute personne victime de la Covid-19 (ex : maladie, perte, affectée par des restrictions)	Superviseurs : Non spécifié Exécutants : Toute personne assurant une fonction vitale pendant la période Covid-19 (ex : agent de santé, commerçant, personnel de santé ou de soutien aux proches).	Superviseurs : Non spécifié Exécutants : 3 heures. Le dossier d'orientation est fourni en format PowerPoint. La formation peut être prolongée sur une journée entière si des discussions approfondies et des exercices de jeux de rôle sont intégrés.	Évaluation : Pas exigé Intervention : Dans le cadre d'interactions quotidiennes, ne nécessitant pas de suivi.	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences psychosociales de base et comment les utiliser pour aider les autres à se sentir soutenus. • Comment prendre soin de soi pour pouvoir aider les autres. 	Bien que le guide soit axé sur la réponse à la Covid-19, les compétences et les informations sont applicables à d'autres contextes.	MANUEL DE SANTE MENTAL ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL : Un guide pour les agents d'interventions liées à la COVID-19
LES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES	Le PSP s'adresse aux personnes en détresse ayant été exposées à un événement grave et récent. L'aide peut être apportée aussi bien aux enfants qu'aux adultes.	Toute personne amenée à soutenir d'autres personnes après un événement traumatique. Par exemple, un agent de santé, le personnel d'une ONG ou un enseignant. Aucune formation/expérience préalable n'est requise.	Exécutants : Environ 3 heures. Manuel de l'animateur pour l'orientation des agents de terrain ainsi que la présentation d'accompagnement sont fournis.	La PSP vise à aider les personnes affectées par un événement de crise très récent. Vous pouvez fournir des PSP lorsque vous établissez un premier contact avec des personnes en grande détresse. Cela se produit généralement pendant ou immédiatement après un événement. Cependant, cela peut parfois être des jours ou des semaines après, en fonction de la durée et de la gravité de l'événement.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le PSP. • Comment aider de manière responsable. • Fournir une PSP. • Prendre soin de soi et de ses collègues. • Pratiquer ce qui a été appris. • Manuel de poche. 	Manuel disponible en plusieurs langues.	Les Premiers Secours Psychologiques OMS Guide pour les agents de terrain. Présentation d'accompagnement en Anglais