



SANTÉ MENTALE MATERNELLE

Un guide pour impliquer les acteurs religieux en tant qu'agents du changement

MOMENTUM : leadership national et mondial



MOMENTUM travaille aux côtés des gouvernements, des organisations privées et de la société civile locales et internationales, ainsi que d'autres parties prenantes, afin d'accélérer l'amélioration des services de santé maternelle, néonatale et infantile. En nous appuyant sur les données existantes et l'expérience acquise dans la mise en œuvre de programmes et d'interventions de santé mondiale, nous contribuons à favoriser de nouvelles idées, de nouveaux partenariats et de nouvelles approches, et à renforcer la résilience des systèmes de santé.

Cette boîte à outils a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'accord de coopération n° 7200AA20CA00002, sous la direction de Jhpiego et de ses partenaires. Le contenu relève de la responsabilité de MOMENTUM Leadership national et mondial et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Citation suggérée

Pfeiffer, Erin ; Bormet, Mona ; Church, Deirdre ; Stalls, Suzanne ; Fitzgerald, Laura ; McNab, Shanon ; Kinsella, Caroline ; et Doggett, Elizabeth. 2023. *Santé mentale maternelle : une boîte à outils pour impliquer les acteurs religieux en tant qu'agents du changement*. Washington, DC : USAID MOMENTUM.

Ce document a été traduit de l'anglais vers le français à l'aide de Deep Len Mai 2026.

REMERCIEMENTS

Le programme MOMENTUM Country and Global Leadership fait partie d'une série de subventions innovantes financées par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) visant à améliorer de manière holistique la planification familiale (PF) volontaire et la santé maternelle et infantile (SMI) dans les pays partenaires à travers le monde. Le projet se concentre sur l'assistance technique et le renforcement des capacités des ministères de la Santé et d'autres partenaires nationaux afin d'améliorer les résultats.

L'équipe MOMENTUM tient à remercier les nombreuses personnes qui ont apporté une contribution substantielle à la boîte à outils par le biais de sessions de consultation virtuelles et d'examens de la boîte à outils. Plus de 17 pays étaient représentés, notamment le Bangladesh, le Bénin, la République démocratique du Congo, l'Égypte, le Ghana, l'Inde, le Kenya, le Libéria, le Malawi, le Myanmar, le Nigeria, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud, la Suisse, la Tanzanie, l'Ouganda et les États-Unis d'Amérique.

Gangue Abderahmane	Ruth Gemi	Eric Ndofor
César Ahouantchede	Amanuel Gideon	Jane Nganga
Mariam Amadi	Balyagati Gilselda	Nkatha Njeru
Judy Amove	Ellen Goodwin	Susan Njuguna
Seamus Anderson	Sunita Groth	Winnie Nyabenge
Eunice Anyango	Amy Hewitt	Philip Ochola
Kokila Argarwal	Douglas Huber	Tina Ojuka
Francis Bella	Isaiah Chentiwuni Jonah	Onomoase Omorebokhae
Mike Belmoh	Dennis Kipkorir	Doaa Oraby
Karen Bomilcar	Pius Kitunda	Ando Raobelison
Matthew Brima	Joseph Komba	Pudensiana Rwezaula
Mohammed BunBida	Djaratou Kouyate	Stacy Saha
Karen Calani	Riziki Lugina	Ben Sarbah
Thebisa Chaava	Seaphine Lugwarha	Teaunechai Sayaboun
Miriam Chang	Natalia Magdalena	Gérald Shabani
Juliana Charles	Rebecca Majeau	Craig Stewart
Adesh Chaturvedi	Alfred Mbaigolmem	Maxwell Swibhensana
Jacqueline Chebi	Elena McEwan	Sara Sywulka
Prava Cheetri	Zebib Melke	Mar Thaw
Dennis Cherian	Joseph Mhaiki	Uzoamaka Uja
Heather Chotvacs	Atuhaire, Moïse	Teresa Wallace
Sœur Kathleen Costigan	Wilma Mui	Josie Arlette Wangou
Joseph DeCarlo	Millicent Muriuki	Adugna Yimam
Arul Dhas	Steven Mutula	Ifeyinwa Yusuf
Nelson Diakpo	Daniel Muvengi	
Kathy Erb	Francis Mvula	
Allison Flynn	Elled Mwenyekonde	
Doug Fountain	Atomini Birahor Nadine	

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
Objectif de la boîte à outils	5
Public visé	6
Les acteurs religieux en tant que défenseurs et influenceurs.....	7
Contexte et terminologie relatifs à la santé mentale maternelle	7
Modèle du continuum de la santé mentale.....	8
La santé mentale à l'adolescence	9
Reconnaître les signes et symptômes des troubles mentaux.....	10
Causes et conséquences des troubles mentaux chez la mère	10
Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale.....	12
Conseils pour aborder la question de la santé mentale des mères	14
Dimensions théologiques de la santé mentale maternelle	17
Démystifier les idées reçues et les fausses informations sur la santé mentale	18
Tirer parti des messages diffusés sur les réseaux sociaux.....	19
Promouvoir une bonne santé mentale maternelle et la prise en charge de soi	21
Ressources et orientation pour les troubles mentaux chez les femmes enceintes	23
Conclusion	24
Annexe 1 : Contexte de la boîte à outils	25
Annexe 2 : Exercice de réflexion pour examiner ses propres préjugés en matière de santé mentale	26
Annexe 3 : Enseignements et messages spécifiques au christianisme	27
Annexe 4 : Enseignements et messages spécifiques aux musulmans.....	29
Annexe 5 : Enseignements et messages spécifiques à l'hindouisme.....	31
Annexe 6 : Modèle pour l'élaboration de messages religieux sur la santé mentale maternelle.....	33
Annexe 7 : Messages médiatiques de la foi chrétienne	35
Annexe 8 : Messages destinés aux médias sur la foi musulmane	37
Annexe 9 : Messages médiatiques sur la foi hindoue	39
Annexe 10 : Principes clés des premiers secours psychologiques	41
Annexe 11 : Références et ressources	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Modèle du continuum de la santé mentale.....	8
Figure 2. Pourquoi la santé mentale est-elle importante ?.....	20
Figure 3. Application des principes d'action « Regarder, écouter et créer des liens »	23
Figure 4. Les 7 éléments clés des premiers secours psychologiques	41
Figure 5. Modèle des principes d'action « Regarder, Écouter et Relier »	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2. Conséquences des troubles mentaux maternels courants.....	11
Tableau 3. Mesures que les acteurs religieux peuvent prendre pour lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale...	13
Tableau 4. Recommandations pour l'organisation de forums de discussion sur la santé mentale des femmes enceintes	14
Tableau 5. Parcours de communication en matière de santé mentale	16
Tableau 6. À faire et à ne pas faire en matière de communication sur la santé mentale	16
Tableau 7. Mythes et réalités sur la santé mentale	18
Tableau 8. Paramètres des plateformes de réseaux sociaux.....	20
Tableau 9. Pratiques d'autogestion favorisant le bien-être mental.....	22
Tableau 10. Pratiques qui aident les adolescentes et les femmes à prendre soin d'elles-mêmes	22

INTRODUCTION

Tout le monde a le droit fondamental de jouir d'une bonne santé mentale, émotionnelle et physique. Le bien-être mental est indispensable à l'épanouissement des individus, des familles et des communautés. Pourtant, la santé mentale est souvent négligée.^{1,2,3} Pour les adolescentes et les femmes, les troubles mentaux constituent les complications les plus fréquentes pendant la période vulnérable de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, appelée « période périnatale ».⁴ C'est à cette étape de la vie que les adolescentes et les femmes ont souvent le plus besoin de soutien. La grossesse et la prise en charge de jeunes enfants constituent des changements de vie importants qui ajoutent fréquemment une pression physique, émotionnelle et mentale aux adolescentes et aux femmes pendant la période périnatale. Tout comme la santé physique, la santé mentale est un continuum en constante évolution. Une mauvaise santé mentale pendant cette période a des implications à long terme sur la santé des adolescentes et des femmes, ainsi que sur les effets intergénérationnels sur la santé de leurs enfants.⁵

Près d'une femme sur cinq dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) souffre d'un ou plusieurs troubles mentaux périnataux courants (CPMD)⁶ tels que la dépression et l'anxiété.⁷

Compte tenu de la forte prévalence des troubles de santé mentale au cours de cette période périnatale — de la grossesse jusqu'à deux ans après la naissance —, il est essentiel d'accorder une attention mondiale à la santé mentale. Les communautés doivent travailler ensemble pour soutenir la prévention, le dépistage précoce et le traitement des troubles de santé mentale pendant la grossesse et le post-partum, lorsque le risque de troubles mentaux est le plus élevé.^{8, 9} Bien que les recherches et les recommandations contenues dans cette boîte à outils portent sur la période « périnatale » en général et sur la « santé mentale périnatale » en particulier, ce document utilisera principalement le terme « santé mentale maternelle » pour décrire le bien-être mental des adolescentes et des femmes enceintes ainsi que des mères de jeunes enfants, en utilisant des termes plus familiers, sauf lorsqu'il citera une autre source utilisant le terme « périnatale ». Bien que cette boîte à outils se concentre sur les adolescentes et les femmes enceintes ainsi que sur les mères de jeunes enfants dans toute leur diversité (âge, genre, capacités, situation stable ou fragile), la santé mentale fait partie du bien-être général de chaque individu. Ainsi, de nombreuses parties de cette boîte à outils s'adressent à tout le monde.

Pour être efficaces, les initiatives en matière de santé mentale doivent s'associer à des acteurs clés influents, tels que les acteurs religieux, qui sont bien placés pour sensibiliser le public, réduire la désinformation et la stigmatisation, et lever les obstacles à l'utilisation des services de santé mentale.

Les chefs religieux, les guérisseurs traditionnels et spirituels, les pasteurs et les imams, ainsi que d'autres acteurs religieux, comptent souvent parmi les voix les plus respectées qui façonnent naturellement les attitudes, les croyances et les comportements de la communauté. Par souci de simplicité, le terme « acteurs religieux » est utilisé dans ce document pour englober un large éventail de chefs religieux officiels, de laïcs appartenant à une communauté confessionnelle et de guérisseurs traditionnels qui offrent des soins aux membres de la communauté.

Historiquement, les acteurs religieux ont joué un rôle essentiel dans le succès des initiatives en matière de santé mentale. Ils peuvent faciliter un dialogue ouvert sur le bien-être mental, apporter une dimension théologique à la santé mentale et promouvoir des comportements et des services positifs en matière de santé mentale au sein de leurs communautés.^{10,11}

Cette boîte à outils est une ressource destinée à aider les acteurs religieux à jouer leur rôle en fournissant des soins holistiques et culturellement adaptés aux communautés qu'ils servent. « **Holistique** » signifie prendre en compte chacune des facettes interdépendantes de l'individu et de son bien-être. « **Culturellement adapté** » signifie être conscient et réactif aux croyances ou valeurs, aux normes ethniques, aux coutumes religieuses, aux besoins linguistiques et aux différences individuelles propres à un contexte particulier.

Si les communautés religieuses et leurs dirigeants ont un potentiel et une influence positifs considérables, il existe également des cas où des chefs religieux, des guérisseurs traditionnels et des communautés religieuses ont propagé des stéréotypes négatifs et stigmatisé les personnes souffrant d'un trouble mental, en affirmant que les troubles de santé mentale sont causés par une malédiction, une possession démoniaque ou des actes répréhensibles. Lorsqu'ils ne disposent pas d'informations fondées sur des données probantes, les acteurs religieux peuvent perpétuer ces mythes et ces fausses informations et causer du tort.¹²

Avec les outils et le soutien nécessaires, les acteurs religieux peuvent être équipés pour répondre avec compassion et de manière concrète aux besoins en matière de santé mentale maternelle au sein de leurs communautés. Les acteurs religieux peuvent être des agents d'un changement positif menant à des mères, des familles et des sociétés en meilleure santé.

OBJECTIF DE LA BOÎTE À OUTILS

Cette boîte à outils est conçue pour fournir aux acteurs religieux les informations et les outils nécessaires pour sensibiliser, démystifier les idées reçues et lever les obstacles qui nuisent à la santé mentale maternelle, afin que les adolescentes, les femmes, les familles et les communautés puissent s'épanouir. Ce document comprend des outils destinés à aider les acteurs religieux à promouvoir le bien-être mental maternel en général, ainsi que des conseils pratiques sur la manière de soutenir les adolescentes et les femmes en période périnatale souffrant d'un trouble de santé mentale maternelle.

QUE CONTIENT LA BOÎTE À OUTILS ?



Informations essentielles : des faits pertinents sur la santé mentale maternelle permettent d'informer les acteurs religieux afin qu'ils puissent contribuer à la sensibilisation et à la réduction de la désinformation et de la stigmatisation en matière de santé mentale



Dimensions théologiques : des messages fondés sur la foi pour promouvoir une bonne santé mentale maternelle et pour répondre aux troubles mentaux maternels d'un point de vue religieux



Organiser des discussions sur la santé mentale : des conseils pour communiquer sur la santé mentale maternelle sur des plateformes formelles et informelles



Messages sur les réseaux sociaux : exemples de messages sur les réseaux sociaux visant à promouvoir une bonne santé mentale maternelle

En fin de compte, grâce au soutien et aux outils de travail fournis dans cette boîte à outils, les acteurs religieux peuvent :

- Acquérir des connaissances et des compétences pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées aux troubles mentaux et comprendre comment ceux-ci affectent différentes populations de filles et de femmes.
- Apprendre à aborder certaines des préoccupations et des obstacles mentaux, émotionnels, sociaux et logistiques spécifiques au contexte pour promouvoir et protéger la santé mentale.
- Découvrir comment intégrer des messages fondés sur des données probantes et inspirés par la foi sur la santé mentale maternelle afin de promouvoir le bien-être de leur communauté.
- Comprendre le dépistage précoce de la détresse mentale et l'orientation vers des services et un soutien locaux adaptés aux besoins individuels.

PUBLIC CIBLE

Ce guide s'adresse aux acteurs confessionnels. Comme indiqué précédemment, le terme « acteurs confessionnels » désigne un large éventail de responsables religieux officiels ou ordonnés, tels que les pasteurs et les imams, les guérisseurs traditionnels et spirituels comme les herboristes, les organisations ou institutions confessionnelles animées par une mission religieuse ou spirituelle, ainsi que les laïcs d'une communauté fondée sur une foi ou une culture commune. On estime que quatre personnes sur cinq dans le monde appartiennent à un grand groupe confessionnel,¹³ ce qui illustre la grande portée des acteurs religieux.^{14,15} Les acteurs religieux jouent un rôle important en influençant l'idéologie autour du bien-être holistique et des comportements favorables à la santé.^{16,17,18,19,20, 21} Dans de nombreuses régions du monde où il n'y a pas de professionnels de la santé mentale qualifiés, beaucoup de personnes se tournent vers les chefs religieux ou les guérisseurs traditionnels comme principale source de soins de santé mentale.^{22,23} Ces personnes peuvent apporter un soutien de base aux adolescentes et aux femmes en période périnatale souffrant de troubles de santé mentale et les orienter vers des soins professionnels.

Les acteurs religieux ont tendance à considérer le bien-être sous un angle multidimensionnel, qui inclut une approche holistique de la personne, englobant la santé mentale ainsi que les défis et les besoins spécifiques de chacun.

Les acteurs religieux sont souvent respectés pour leur crédibilité et leur fiabilité. Ils peuvent contextualiser les concepts en utilisant un langage qui trouve un écho dans la tradition religieuse et le contexte local de la communauté qu'ils servent. Ils comprennent les nuances sociales et peuvent ainsi interpréter et influencer les normes et les attitudes culturelles. Les communautés religieuses peuvent être des champions de la bonne santé mentale et lutter contre les idées fausses selon lesquelles les troubles mentaux auraient des causes spirituelles.

Les acteurs religieux — eux-mêmes exposés aux mêmes mythes néfastes et à la stigmatisation liés à la santé mentale qui prévalent dans les communautés qu'ils servent — ont souvent besoin d'aide pour transformer leur propre perception de la santé mentale.

Bien que la plupart des chefs religieux et des guérisseurs traditionnels ne soient pas des professionnels de la santé mentale formés et qualifiés pour diagnostiquer ou traiter les troubles mentaux, ils peuvent constituer des maillons essentiels d'une chaîne de soutien à plusieurs volets visant à améliorer la santé mentale.

Les conseils contenus dans cette boîte à outils ont été conçus pour un public international. Bien que la plupart des contenus soient universellement pertinents pour divers systèmes de croyances, des messages spécifiques à certaines religions sont fournis dans les annexes pour les trois plus grandes religions du monde : le christianisme, l'islam et l'hindouisme.²⁴ Les messages et la formulation spécifiques utilisés dans cette boîte à outils peuvent être adaptés au contexte local et à la compréhension du public.

Les informations fournies doivent être contextualisées selon les besoins, en fonction de la langue, de la géographie, de la religion et du contexte culturel de la communauté concernée.

LES ACTEURS RELIGIEUX EN TANT QUE DÉFENSEURS ET INFLUENCEURS

Les acteurs religieux étant reconnus par leurs communautés religieuses comme des figures d'autorité, ils sont bien placés pour devenir des champions de la santé mentale, des agents du changement, des défenseurs et des influenceurs. Ils peuvent s'attaquer aux obstacles locaux au bien-être mental, notamment les normes sociales, la méfiance et la désinformation, ainsi que les barrières culturelles et religieuses. Par exemple, les chefs religieux peuvent encourager les adolescents et les hommes à être des pères plus impliqués et des partenaires offrant un meilleur soutien émotionnel aux adolescentes et aux femmes, ce qui peut remettre en question les pratiques de genre néfastes et contribuer à améliorer la santé mentale maternelle. De plus, les acteurs religieux peuvent stimuler la demande et améliorer l'accès aux services de santé mentale en facilitant l'orientation vers d'autres organisations qui répondent aux besoins de santé mentale des membres de la communauté.

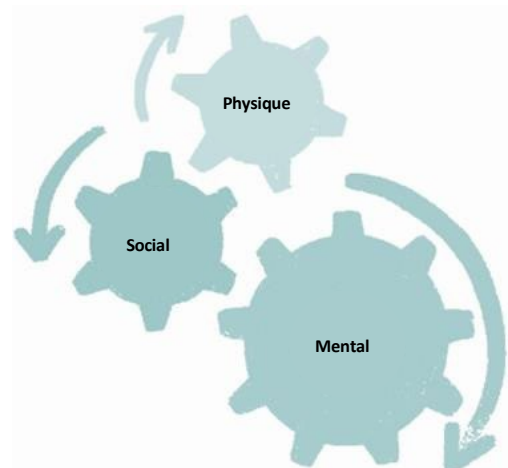
L'intégration des acteurs religieux dans les efforts de plaidoyer en faveur des soins de santé mentale et dans les systèmes d'orientation peut déboucher sur des interventions efficaces et adaptées à la culture, ayant un impact durable.

CONTEXTE ET TERMINOLOGIE DE LA SANTÉ MENTALE MATERNELLE

La santé est un état de bien-être physique, mental et social complet. Chaque composante de la santé est importante et étroitement liée aux autres : les problèmes de santé physique affectent le bien-être mental et social, les troubles mentaux ont un impact sur le bien-être physique et social, et les facteurs sociaux influencent les résultats sur le plan mental et physique. La croyance traditionnelle selon laquelle un individu est soit en bonne santé mentale, soit malade, ne reflète pas le fait que la santé mentale s'inscrit dans un continuum le long duquel les personnes évoluent, allant d'états mentaux sains à des troubles mentaux graves qui altèrent le fonctionnement quotidien, en passant par une détresse mentale courante.²⁵

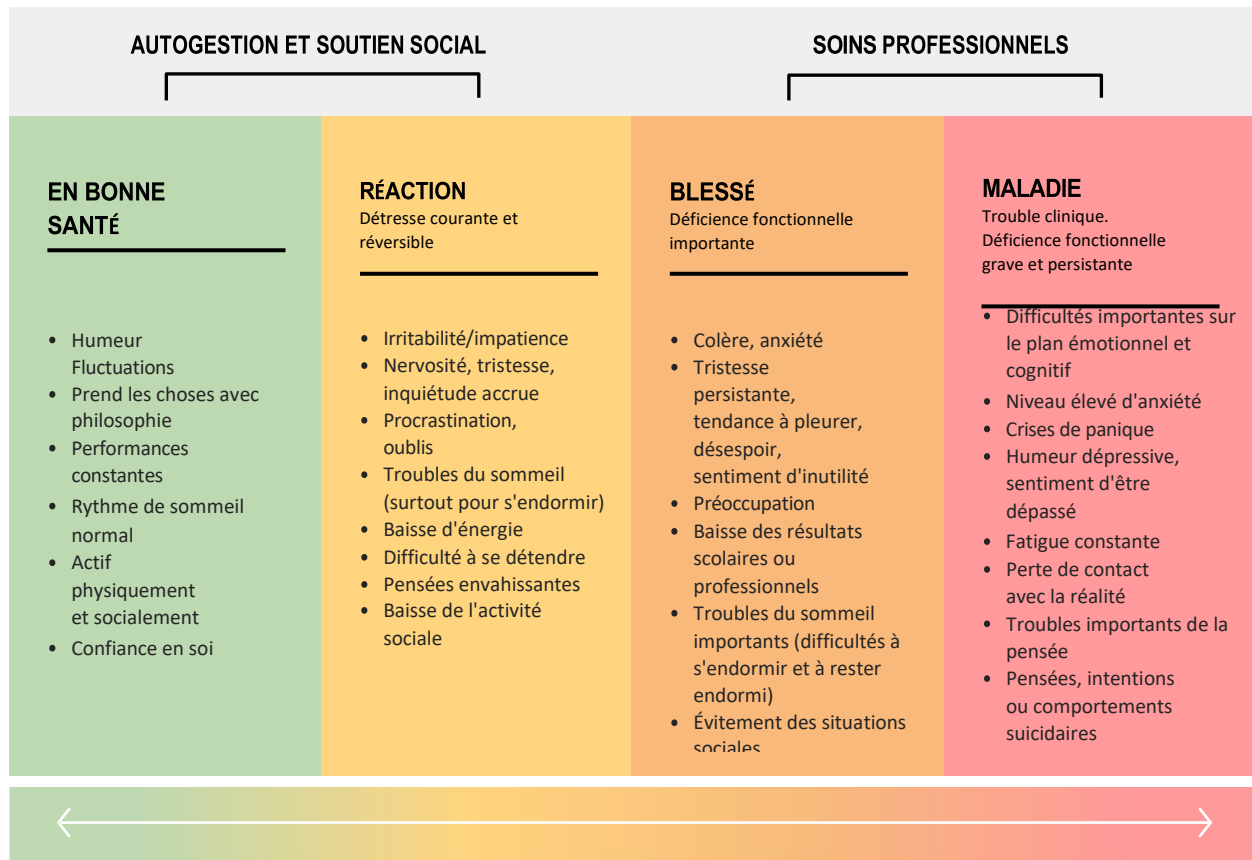
Tout le monde traverse des périodes de difficultés psychologiques, et l'état psychique d'une personne peut varier selon un éventail d'états, comme l'illustre la figure ci-dessous. Certains troubles psychiques sont causés par un traumatisme ou une réaction à des événements extérieurs, tandis que d'autres

peuvent être d'origine génétique, chimique ou inexplicable. En cas de fonctionnement mental sain et normal, ainsi que lors de périodes courantes et réversibles de détresse mentale, les soins personnels et le soutien social suffisent généralement. En cas de déficience fonctionnelle importante ou de troubles psychologiques graves, un soutien professionnel est nécessaire.



MODÈLE DU CONTINU DE SANTÉ MENTALE²⁶

FIGURE 1. MODÈLE DU CONTINU DE SANTÉ MENTALE



Un état de santé mentale optimal est celui dans lequel une personne « prend conscience de ses propres capacités, est capable de faire face aux facteurs de stress normaux de la vie, peut travailler de manière productive et fructueuse, et est en mesure d'apporter une contribution à sa communauté ». ²⁷ Tout le monde traverse des périodes où son bien-être mental n'est pas optimal et a besoin de compassion et de soutien.

Près d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec un trouble de santé mentale, les plus courants étant l'anxiété et la dépression. ^{28,29}

Plus de 80 % des troubles mentaux surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. ^{30,31,32} Il est décourageant de constater que l'écart entre le nombre de personnes qui ont besoin de services de santé mentale mais n'y ont pas accès est de près de 90 %, certaines populations (notamment les adolescents et les personnes handicapées) étant confrontées à des défis, des restrictions et une stigmatisation supplémentaires. ³³ Les traitements disponibles peuvent également être de mauvaise qualité. ³⁴

La période périnatale — qui s'étend de la grossesse jusqu'à deux ans après la naissance — se caractérise par une prévalence accrue des troubles mentaux.

L'ensemble des troubles mentaux fréquemment observés au cours de cette période est désigné sous le nom de « troubles mentaux périnataux courants (CPMD) », qui se manifestent généralement par une dépression et/ou de l'anxiété. D'autres formes de troubles mentaux, telles que la psychose ou les troubles liés à la consommation de substances, sont moins courantes mais très invalidantes.³⁵ Malheureusement, l'une des conséquences extrêmes, le suicide, est l'une des principales causes de décès pendant la période périnatale.³⁶

L'anxiété et la dépression sont les troubles mentaux maternels les plus courants.³⁷

L'anxiété se caractérise par une inquiétude extrême et incontrôlable qui entrave le fonctionnement quotidien, par de l'irritabilité et par des symptômes physiques tels que des maux de tête, de la fatigue et des tensions musculaires.³⁸ Les troubles anxieux sont différents des troubles dépressifs, mais de nombreuses adolescentes et femmes souffrent à la fois d'anxiété et de dépression. La dépression s'accompagne de sentiments de tristesse et d'indifférence, et peut entraîner des changements au niveau de l'énergie, du sommeil et de l'appétit.

SANTÉ MENTALE À L'ADOLESCENCE

L'adolescence est une période particulièrement vulnérable pour la santé mentale des adolescentes et des jeunes femmes âgées de 10 à 19 ans, qui mérite une attention et un soutien particuliers de la part des communautés religieuses. L'adolescence est une phase de développement marquée par une croissance rapide et de profondes transitions biologiques, hormonales et psychosociales qui exposent les adolescentes et les jeunes femmes à un risque accru de troubles mentaux complexes^{(39),(40)}. Le développement du cerveau évolue rapidement et est fortement influencé par des facteurs culturels et environnementaux pouvant avoir un impact négatif sur l'état psychologique d'une adolescente, tels que le mariage précoce ou forcé, les grossesses répétées (grossesses multiples rapprochées) ou la discrimination. Les adolescentes présentent des taux d'idées suicidaires plus élevés pendant la période périnatale que tout autre groupe.⁴¹ Outre un risque accru de mortalité pendant la grossesse et l'accouchement, les adolescentes enceintes peuvent présenter des taux de troubles mentaux périnataux jusqu'à trois fois supérieurs à ceux des femmes plus âgées, les données démontrant que les adolescentes ont un risque 63 % plus élevé de souffrir de dépression post-partum que les femmes âgées de 20 à 35 ans.⁴² Les adolescentes sont confrontées à un stress psychologique lié au fait de ne pas être préparées à devenir mères et s'inquiètent du fardeau supplémentaire qui pèse sur leur famille.⁴³

Les adolescentes ne constituent pas un groupe homogène ; elles présentent une diversité de facteurs de risque et des besoins qui se recoupent. De nombreuses adolescentes ont des facteurs de risque spécifiques qui influencent leur état psychologique et peuvent être liés à une détresse psychologique grave chez ces filles et ces jeunes femmes.⁴⁴ Les adolescentes ont souvent un accès réduit aux services de planification familiale et sont plus souvent victimes de manque de respect de la part des prestataires de soins de santé, en particulier celles vivant dans des contextes humanitaires et les sous-groupes d'adolescentes stigmatisées (par exemple, les très jeunes mères adolescentes [âgées de 10 à 14 ans] ou les mères adolescentes ayant une orientation sexuelle et une identité de genre diverses).^{45,46} La responsabilité liée au mariage précoce, les conflits conjugaux, le fait d'avoir des enfants à un jeune âge ou de connaître des grossesses non planifiées augmentent tous le risque de troubles de santé mentale,⁴⁷ les grossesses non désirées résultant d'un viol ou de violences sexuelles augmentant encore davantage la probabilité de troubles psychiques liés à la grossesse et à la maternité (CPMD). Les troubles mentaux et la santé des adolescents ont un impact multidirectionnel l'un sur l'autre ; la dépression périnatale chez les adolescentes réduit le recours aux services de contraception, tels que le conseil et l'utilisation de contraceptifs, ce qui entraîne un cycle de grossesses non désirées et de troubles mentaux à l'avenir.

Malheureusement, de nombreuses filles et jeunes femmes enceintes ou jeunes mères peuvent être jugées au sein des communautés religieuses en raison de leur situation, notamment le fait de ne pas être mariées.⁴⁸ Les communautés religieuses peuvent jouer un rôle essentiel pour faire évoluer ces normes sociales et offrir sécurité, soutien et refuge aux adolescentes pendant cette phase vulnérable de leur développement.

RECONNAÎTRE LES SIGNES ET SYMPTÔMES DES TROUBLES MENTAUX

Les acteurs du milieu confessionnel peuvent reconnaître les signes et symptômes des troubles mentaux maternels, puis apporter leur soutien et orienter les personnes concernées vers des services spécialisés. Il est normal et très courant de ressentir le « baby blues » dans les premiers jours ou les premières semaines suivant la naissance. Ces changements émotionnels peuvent être déclenchés par les bouleversements physiques et émotionnels liés à l'accouchement et se traduire par un sentiment d'inquiétude, d'irritabilité ou de nervosité, de tristesse et de dépassement. Ces émotions peuvent disparaître d'elles-mêmes en quelques semaines avec un soutien adéquat et dans des conditions sûres. Il est important de distinguer ce « baby blues » de troubles de santé mentale plus graves tels que l'anxiété et/ou la dépression. Les adolescentes et les femmes ne présentent pas nécessairement tous les signes et symptômes de ces troubles, mais en se familiarisant avec ces marqueurs les plus courants de détresse mentale résumés dans le tableau 1, les acteurs religieux peuvent détecter les problèmes à un stade précoce et orienter les adolescentes et les femmes en période périnatale vers le soutien dont elles ont besoin.

TABLEAU 1. RECONNAÎTRE L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION MATERNELLES^{49,50}

Signes et symptômes de l'anxiété maternelle	Signes et symptômes de la dépression maternelle
• Inquiétude, stress et peur excessifs • Sentiment d'incapacité à faire face à la vie quotidienne • Sentiment de solitude et de peur • Difficulté à se concentrer ; pensées qui s'emballent • Incapacité à hiérarchiser les tâches, passer d'une activité à l'autre • Accélération du rythme cardiaque, transpiration des mains, respiration rapide • Augmentation des douleurs ou courbatures musculaires • Difficultés à dormir	• Sentiment de tristesse, de déprime et/ou pleurs fréquents • Perte d'intérêt pour les activités habituelles • Manque d'intérêt pour le bébé ; absence de lien affectif avec le bébé • Sentiments de culpabilité ou d'inutilité • Pensées morbides ou envie de se faire du mal ou de faire du mal au bébé • Manque d'énergie ou fatigue accrue • Perte ou augmentation de l'appétit ou du poids • Problèmes de sommeil • Difficultés à se concentrer, à se souvenir des choses ou à prendre des décisions • Sensation d'agitation ou d'irritabilité

CAUSES ET CONSÉQUENCES DES TROUBLES MENTAUX CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Les causes des troubles mentaux maternels sont complexes. Elles sont influencées par de nombreux facteurs sociaux qui échappent souvent au contrôle d'une adolescente ou d'une femme, notamment la pauvreté, les normes de genre préjudiciables, la violence conjugale, les crises humanitaires et les situations de conflit.^{51,52} Les troubles mentaux ne sont pas la faute de la personne et ne sont pas causés par des forces spirituelles.

Les conséquences des troubles mentaux maternels sont également complexes. Les troubles mentaux peuvent avoir des effets à long terme sur la santé physique, le fonctionnement et la qualité de vie de la mère, ainsi que sur le développement physique, émotionnel et cérébral de ses enfants. Pour certaines filles et femmes en période périnatale, les troubles de santé mentale sont épisodiques et se résolvent plus rapidement grâce à un traitement et à un soutien. Comprendre les implications des troubles mentaux maternels énumérés dans le tableau 2 peut encourager les acteurs confessionnels à promouvoir et à protéger le bien-être mental afin d'aider leur communauté à s'épanouir.

TABLEAU 2. CONSÉQUENCES DES TROUBLES MENTAUX MATERNELS COURANTS⁵³

• Moins susceptibles de se rendre aux consultations prénatales • Apport nutritionnel insuffisant pendant la grossesse • Plus susceptible de présenter des complications pendant l'accouchement • Risque accru d'accouchement prématuré et de bébés de faible poids à la naissance	• Risque accru de mortalité néonatale ou infantile • Taux d'allaitement maternel exclusif plus faibles • Risque accru de retard de croissance et d'insuffisance pondérale • Mauvais lien et attachement mère-enfant
• Moins susceptibles de bénéficier de soins post-partum • Plus de risques de rencontrer des difficultés d'allaitement • Pratiques de soins moins adéquates • Risque accru d'adopter des comportements d'automutilation ou de mourir par suicide	• Développement cognitif moins bon • Moins susceptibles d'être vaccinées • Plus susceptibles de souffrir de maladies infantiles

Certaines nouvelles mères présentent un risque accru de développer un trouble mental pendant la grossesse ou la période post-partum, tout comme les adolescentes, comme évoqué plus haut dans la section « Santé mentale à l'adolescence ». Les facteurs de risque vont de facteurs sociaux généraux, tels que les inégalités économiques et les normes de genre néfastes, à des éléments individuels, tels que les traumatismes subis et les antécédents de troubles mentaux.

L'inégalité entre les sexes est un déterminant social clé des troubles mentaux, car l'expérience de la maternité est façonnée par des normes de genre socialement construites et souvent néfastes.⁵⁴

Dans de nombreux contextes, la valeur première d'une adolescente ou d'une femme pour sa famille et sa communauté repose sur son rôle de mère, avec l'attente qu'elle adopte une position de soumission et assume des responsabilités traditionnelles. Certaines adolescentes et femmes peuvent souffrir de détresse mentale parce qu'elles ne parviennent pas à concevoir ou en raison d'une grossesse non désirée. De plus, des normes de genre oppressives peuvent exposer certaines adolescentes et femmes à un risque particulièrement élevé de pratiques telles que la violence sexiste, le mariage précoce et la coercition reproductive, ce qui augmente la probabilité de développer un trouble mental lié à la maternité. En fin de compte, l'absence de structures de soutien pour les filles et les femmes enceintes ainsi que pour celles ayant de jeunes enfants peut avoir un impact négatif sur leur parcours psychologique lors de la transition vers la parentalité. Les crises humanitaires perturbent ou détruisent souvent les réseaux et les structures de soutien social destinés aux filles et aux femmes pendant la période périnatale, ce qui a un impact considérable sur leur santé mentale et leur capacité à s'occuper d'un nouveau-né.⁵⁵ Pour plus de ressources sur la lutte contre la violence sexuelle et sexiste et la promotion de sociétés égalitaires, consultez [le Guide rapide](#) et [le Manuel de formation](#) « Transforming Masculinities » de Tearfund, destinés aux défenseurs de l'égalité des sexes et aux responsables religieux.

La pauvreté est à la fois une cause et une conséquence majeure de la mauvaise santé mentale : la pauvreté augmente le risque de troubles mentaux, et le fait de souffrir d'un trouble mental augmente le risque de se retrouver en situation de pauvreté. Les facteurs de risque présentés dans l'**encadré 1** peuvent aider les acteurs religieux à développer une sensibilité et une empathie envers les filles et les femmes en période périnatale, qui sont très vulnérables aux troubles de santé mentale. Les acteurs religieux peuvent sensibiliser leur entourage à ces facteurs de risque afin d'éviter les fausses allégations selon lesquelles les troubles de santé mentale seraient causés par les propres actions d'une adolescente ou d'une femme, ou par des forces spirituelles.

Encadré 1. Facteurs de risque contribuant à une mauvaise santé mentale maternelle

- Âge
- Situation en matière de capacités
- Inégalités raciales, ethniques ou religieuses
- Crise humanitaire ou situation de conflit
- Stigmatisation, honte et discrimination
- Normes de genre préjudiciables et rapports de force inégaux entre les sexes
- Violence sexiste / violence conjugale
- Faible niveau d'éducation / décrochage scolaire
- Mariage précoce ou forcé / grossesse à l'adolescence
- Pauvreté des ménages et manque d'opportunités économiques
- Manque de diversité alimentaire et malnutrition / insécurité alimentaire
- Grossesse non planifiée, inopportune et non désirée
- Traumatisme obstétrique (par exemple, complication à l'accouchement)
- Perte de grossesse ou d'enfant (par exemple, fausse couche, mort-né ou décès du nouveau-né)
- Naissance d'un nouveau-né de petit poids ou malade
- Manque de respect, mauvais traitements ou maltraitance
- Faible soutien social / isolement
- Antécédents personnels ou familiaux de troubles mentaux
- VIH/SIDA

McNab S, Dryer S, Gomez P, Bhatti A, Khadka N, Kenyi E. (2021). *The Silent Burden: Common Perinatal Mental Disorders in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, DC : USAID MOMENTUM.

LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION LIÉE À LA SANTÉ MENTALE

Partout dans le monde, les adolescentes et les femmes souffrant de troubles de santé mentale liés à la maternité sont souvent confrontées à la stigmatisation et à la discrimination. La stigmatisation désigne les croyances, attitudes ou perceptions négatives et injustes à l'égard de la santé mentale ou d'une personne atteinte d'un trouble mental. Les adolescentes et les femmes enceintes peuvent être confrontées à une combinaison de stigmatisation externe de la part des membres de la communauté (y compris les professionnels de santé), de honte et de déshonneur de la part de leur propre famille, et de stigmatisation intériorisée entraînant des sentiments de culpabilité et une détérioration de l'estime de soi. Les adolescentes font état d'une forte discrimination et d'une stigmatisation de la part des professionnels de santé lorsqu'elles accèdent aux services de santé en raison de leur âge, de leur situation matrimoniale et d'autres facteurs, ainsi que d'attitudes et de comportements préjudiciables de la part de leurs parents, qui découragent les soins de santé ou, dans certains cas, empêchent les adolescentes d'obtenir les services dont elles ont besoin.⁵⁶ La stigmatisation amplifie d'autres facteurs de risque et entrave la capacité d'une jeune fille ou d'une femme à rechercher un soutien social ou des services de santé mentale formels. Les normes de genre préjudiciables concernant ce que les nouvelles mères sont censées ressentir et faire, ainsi que les normes sur le type de soutien auquel elles peuvent s'attendre et sur lequel elles peuvent compter, exacerbent également cette souffrance.

Malheureusement, dans certains contextes, les acteurs religieux ont perpétué la stigmatisation et les comportements préjudiciables envers les personnes atteintes de troubles mentaux.

Lorsque les groupes religieux considèrent les problèmes de santé mentale comme le résultat de malédictions ou d'esprits malveillants, la personne atteinte d'un trouble mental peut être accusée d'avoir fait quelque chose pour le mériter. Bien que la stigmatisation soit une construction sociale large et difficile à combattre, les acteurs religieux peuvent néanmoins jouer un rôle de premier plan dans la sensibilisation à la lutte contre la stigmatisation au sein de leurs communautés religieuses. De petits changements de la part des acteurs religieux peuvent avoir un impact considérable sur la réduction de la stigmatisation liée aux troubles mentaux. Les mesures concrètes présentées dans le **tableau 3** peuvent être adoptées pour faire la différence.

TABLEAU 3. MESURES QUE LES ACTEURS RELIGIEUX PEUVENT PRENDRE POUR LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION LIÉE À LA SANTÉ MENTALE

1.	Adaptez votre façon de penser — Examinez vos propres attitudes et vos éventuels préjugés concernant la santé mentale. Au lieu de vous demander ce qui <i>ne va pas</i> chez une adolescente ou une femme, recadrez votre perspective en vous demandant ce qu'elle <i>a vécu</i> . Voir l' annexe 2 pour un exercice de réflexion visant à examiner les préjugés potentiels en matière de santé mentale.
2.	Parlez ouvertement de la santé mentale — Utilisez les plateformes religieuses existantes comme espaces pour parler de manière positive de l'importance de la santé mentale maternelle, pour défendre les adolescentes et les femmes atteintes de troubles mentaux, et pour normaliser le traitement de la santé mentale.
3.	Choisissez soigneusement vos mots et vos questions — Utilisez des termes compris localement pour parler de santé mentale. Évitez de décrire les adolescentes et les femmes par leur diagnostic et utilisez un langage qui met l'accent sur le soutien, les soins et l'encouragement de celles qui souffrent. Par exemple, dites « Elle <i>est atteinte de</i> trouble bipolaire » plutôt que « Elle <i>est</i> bipolaire ». Insistez sur le fait que les troubles de santé mentale ne sont pas causés par des fautes ou des forces spirituelles. Dans certains cas, les mots peuvent ne pas suffire pour parler de santé mentale et des images ou d'autres explications visuelles peuvent être plus appropriées.
4.	Faites preuve de compassion et de respect — Offrez de l'empathie, de la dignité et un soutien émotionnel aux adolescentes et aux femmes souffrant de troubles mentaux, sans les juger ni les condamner. Cela inclut le langage corporel et le ton de la voix. Adoptez un langage verbal et corporel positif et chaleureux.
5.	Favorisez le sentiment d'appartenance — Mettez l'accent sur les valeurs d'amour et d'hospitalité envers chaque membre de la communauté afin de garantir que les personnes atteintes de troubles mentaux ne soient ni marginalisées ni stigmatisées.
6.	Facilitez l'accès au traitement — Apprenez à reconnaître les symptômes de base des troubles mentaux maternels courants et informez-vous sur l'éventail des soutiens et des ressources formels et informels disponibles dans votre communauté, y compris ceux qui s'adressent spécifiquement à des sous-groupes de jeunes filles et de femmes enceintes, tels que les groupes de mères adolescentes. Mettez les jeunes filles et les femmes en période périnatale, ainsi que leurs familles, en relation avec l'aide dont elles ont besoin.
7.	Soyez un modèle — Donnez la priorité à votre propre santé mentale et à votre bien-être, et partagez ces expériences avec authenticité et sincérité au sein de votre communauté religieuse. En montrant l'exemple, vous inspirerez les membres de la communauté à faire preuve de compassion envers eux-mêmes et envers les autres.

CONSEILS POUR ABORDER LA SANTÉ MENTALE MATERNELLE

Les acteurs religieux sont souvent des sources d'information de confiance au sein de leurs communautés. Ils peuvent intégrer des discussions sur la santé mentale de tous les individus dans leur enseignement religieux ou dans des conversations individuelles. Aborder régulièrement la santé mentale favorise une compréhension commune de celle-ci comme faisant partie intégrante du bien-être global.

Que ce soit dans le cadre de communications informelles ou formelles sur la santé mentale maternelle, il est important de comprendre quelles actions protègent et favorisent un bon bien-être mental.

Les acteurs religieux peuvent aborder les facteurs qui favorisent le bien-être mental, notamment un dialogue ouvert et bienveillant sur la santé mentale, l'approbation d'acteurs religieux influents, des informations claires provenant de sources fiables et le soutien collectif de leur communauté religieuse. Il est essentiel que les acteurs religieux reconnaissent également le rôle que joue l'inégalité entre les sexes dans la santé mentale. Les acteurs religieux peuvent diffuser des messages encourageant les partenaires masculins à soutenir les adolescentes et les femmes avant la naissance et tout au long de la maternité. De même, ils peuvent lutter contre les inégalités entre les sexes ou les normes de genre néfastes, notamment celles liées aux rapports de force au sein de la famille ou aux pressions injustes visant à avoir des enfants de sexe masculin ou à se comporter d'une certaine manière pour répondre aux attentes d'une bonne mère ou d'une bonne épouse.

Les acteurs religieux peuvent jouer un rôle de premier plan pour mobiliser les adolescents, les hommes, les adolescentes et les femmes, et œuvrer en faveur d'un partage plus équitable du pouvoir, des ressources, des décisions et des services, ainsi que pour lutter contre les croyances néfastes qui favorisent les hommes et exercent une pression excessive sur les adolescentes et les femmes.

Les orientations du **tableau 4** peuvent aider à planifier des discussions sur la santé mentale, qui doivent être adaptées aux besoins et aux priorités locaux.

TABLEAU 4. CONSEILS POUR L'ORGANISATION DE TABLES RONDES SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES ENCEINTES

Conseils de planification
• Organisez des forums de discussion séparés par sexe et par sous-groupes pertinents — tels que les adolescentes, les jeunes, les hommes et les personnes âgées — afin de faciliter une discussion ouverte et d'adapter les messages aux obstacles et préoccupations spécifiques de chaque groupe. • Afin de lutter contre la stigmatisation, impliquez autant que possible les adolescentes et les femmes ayant vécu une expérience de santé maternelle dans la planification des forums de discussion et invitez-les à exprimer leur point de vue. • Si possible, invitez un professionnel de la santé mentale, un agent de santé communautaire ou un pair éducateur bien informé à présenter les bases de la santé mentale et les systèmes d'orientation établis pour accéder aux services de santé mentale locaux. • Envisagez d'utiliser, le cas échéant, des supports provenant d'une source fiable telle que l'Organisation mondiale de la Santé pour renforcer vos messages. Veillez à ce que vos messages soient adaptés à votre public — par exemple, des images ou des vidéos peuvent être plus appropriées pour atteindre des populations peu alphabétisées.

Sujets à aborder

Messages de promotion :

- Définitions de la détresse psychologique et des troubles de santé mentale maternelle en termes compréhensibles localement, qui mettent l'accent sur l'empathie et la compassion. Dans la mesure du possible, consultez le public cible pour tester les messages avant leur diffusion.
- Textes religieux qui encouragent le respect et la prise en charge des personnes souffrant de troubles de santé mentale. Voir les annexes 3 à 5.
- Messages de lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui normalisent les discussions sur la santé mentale en abordant ouvertement le droit humain à une bonne santé mentale et le devoir moral, inspiré par la foi, de soutenir avec compassion ceux qui souffrent.

Messages d'identification :

- Sensibilisation aux signes, symptômes et facteurs de risque des troubles de santé mentale maternelle, ainsi qu'aux options de traitement et aux services disponibles localement.

Messages de soutien et de prise en charge :

- Apporter un soutien à une personne souffrant de troubles de santé mentale, notamment en lui offrant respect et dignité, un soutien social par le biais de liens communautaires, et en accompagnant les adolescentes et les femmes à rechercher des services de santé mentale.
- Encourager le soutien familial et communautaire nécessaire pour que les adolescentes et les femmes en période périnatale adoptent des pratiques préventives et saines qui contribuent à une bonne santé mentale, comme indiqué dans le **tableau 9**.⁵⁷

Les acteurs religieux peuvent également intégrer une communication de soutien sur la santé mentale maternelle dans leurs conversations quotidiennes avec les membres de la communauté qu'ils servent, notamment les adolescentes et les femmes en période de grossesse et post-partum, ainsi que les membres de la famille et de la communauté qui doivent les soutenir. Les messages de motivation constituent une approche fondée sur des données probantes et respectueuse des spécificités culturelles pour aborder avec les individus des sujets complexes fortement influencés par les normes sociales.

L'objectif ultime est d'aider les individus à gérer leurs pensées et sentiments contradictoires concernant la santé mentale et de les accompagner pour qu'ils deviennent des promoteurs de la santé mentale.

Les messages contenus dans cette boîte à outils devront être contextualisés (adaptés) en fonction des besoins locaux. Les messages doivent souvent être répétés à plusieurs reprises pour avoir un impact. Lors de conversations avec des individus, les acteurs religieux peuvent utiliser le parcours suivant pour encourager les communautés à réfléchir ouvertement à la santé mentale :

TABEAU 5. DÉMARCHE DE COMMUNICATION SUR LA SANTÉ MENTALE⁵⁸

Demander →	Fournir →	Encourager →
Posez des questions ouvertes sur les informations et les attitudes de la personne concernant la santé mentale. Par exemple : « Que savez-vous déjà de la santé mentale pendant la grossesse et après l'accouchement ? » « Pourquoi pensez-vous ressentir cela ? »	Reconnaissez la stigmatisation et les inquiétudes, et partagez des informations claires et concises sur la santé mentale, en utilisant des textes religieux et des témoignages personnalisés dans la mesure du possible. Par exemple : « Il semble que vous pensiez que votre trouble mental est le résultat d'un péché, ce qui est très courant dans notre communauté, et c'est pourquoi vous hésitez à demander de l'aide. Puis-je vous faire part de ce que disent nos Écritures sur le bien-être mental et vous fournir des informations fiables sur la manière dont la peut être soutenue ? »	Encouragez le dialogue à partir des informations partagées. Encouragez l'action à la suite de cette conversation. Par exemple : « À la lumière de notre discussion, que comptez-vous faire de ces informations ? Envisageriez-vous de parler à votre famille des changements que vous avez ressentis au niveau de votre santé mentale après la naissance de votre fils ? N'oubliez pas que je suis là pour discuter de toute préoccupation qui pourrait encore vous préoccuper. »

Il est important de définir la santé mentale et les troubles mentaux en utilisant des termes compris localement et adaptés à la culture. Les mots spécifiques utilisés par les acteurs religieux lorsqu'ils abordent la santé mentale ont un impact significatif sur la façon dont les membres de la communauté perçoivent la santé mentale.

L'utilisation d'un langage positif et empathique peut lutter contre la stigmatisation sociale et créer un environnement favorable pour les adolescentes et les femmes souffrant de troubles de santé mentale liés à la maternité.

La liste suivante peut guider les acteurs confessionnels dans le choix des formulations à adopter et de celles à éviter lorsqu'ils abordent le sujet de la santé mentale.

TABEAU 6. À FAIRE ET À NE PAS FAIRE EN MATIÈRE DE COMMUNICATION SUR LA SANTÉ MENTALE

« À FAIRE » en matière de communication sur la santé mentale	« À NE PAS FAIRE » en matière de communication sur la santé mentale
UTILISEZ le langage que l'adolescent ou la femme souhaite utiliser pour se décrire.	À ÉVITER : ne présumez pas de l'identité de genre d'un adolescent ou d'une femme avant de lui demander quel prénom ou quel pronom de genre il préfère.
COMMUNIQUEZ avec compassion et empathie, en utilisant des textes religieux pour mettre l'accent sur une prise en charge globale ceux qui souffrent.	N'utilisez pas la honte, les reproches, les remarques critiques ou les jugements dans votre communication.
SOYEZ attentif aux rumeurs, des fausses informations et des mythes courants au sein de votre communauté religieuse.	NE répétez PAS ces fausses informations et n'essayez PAS d'en débattre. Cela peut renforcer les fausses croyances. Concentrez-vous plutôt sur le partage d'informations fondées sur des preuves.

« À FAIRE » en matière de communication sur la santé mentale	« À NE PAS FAIRE » en matière de communication sur la santé mentale
ÉCOUTEZ et reconnaissez les préoccupations des gens avant de leur donner des conseils. Des phrases telles que « <i>Je comprends que vous craigniez que votre famille vous fasse honte si vous admettez votre anxiété. C'est un lourd fardeau à porter</i> » contribuent grandement à instaurer la confiance et à ouvrir la communication.	N'ignorez pas et ne minimisez pas les peurs ou les inquiétudes des gens. La souffrance mentale est réelle et peut être difficile à décrire. Les gens peuvent avoir de bonnes raisons de craindre de révéler leur détresse mentale, et la meilleure façon d'instaurer la confiance est de valider les sentiments et les préoccupations.
DONNEZ aux personnes le temps et l'espace nécessaires pour assimiler les Nouvelles informations et de poser des questions.	NE PAS presser les gens ni les pousser à s'engager immédiatement
UTILISEZ des émotions positives lorsque vous communiquez sur la santé mentale, qui célèbrent et encouragent à accorder priorité au bien-être mental.	NE VOUS CONCENTREZ PAS excessivement sur les aspects négatifs des troubles mentaux, ce qui pourrait renforcer la stigmatisation et la honte.
Trouvez des moyens de féliciter, d'encourager et de mettre à l'honneur les membres de la communauté qui s'engagent à prendre soin de leur propre santé mentale et celle des autres.	N'essayez PAS d'imposer, de contraindre ou de faire honte aux personnes qui ne sont pas encore prêtes à discuter ou à s'occuper de leur santé mentale.
PARLEZ de la santé mentale en utilisant des termes familiers et parlez-en ouvertement.	NE donnez PAS l'impression que les informations sont très médicales ou trop chargée en faits et en données.
FAITES en sorte que vos messages soient courts et concis, en répétant régulièrement les messages clés régulièrement.	N'utilisez PAS de jargon technique ou de mots complexes.
DONNEZ des conseils simples sur la manière de d'accéder aux services et au soutien en santé mentale disponibles localement.	NE partez PAS du principe que les personnes peuvent gérer seules traitement de santé mentale sans aide.
GARDEZ la confidentialité des informations personnelles que les personnes vous confient.	N'ÉVOQUEZ PAS ces informations personnelles avec d'autres personnes, sauf pour prévenir un risque que l'adolescente ou la femme se fasse du mal ou fasse du mal à autrui.

	Si vous estimez qu'une adolescente ou une femme, ou son enfant, est en danger imminent — par exemple, une mère qui a exprimé son intention de mettre fin à ses jours ou de faire du mal à quelqu'un d'autre —, elle et son bébé ont besoin de soins urgents pour assurer leur sécurité. Orientez-la immédiatement vers un professionnel de la santé mentale pour une évaluation et la prise en charge ultérieure. Éloignez les moyens d'automutilation si possible. Ne laissez pas la mère seule, surtout avec le bébé.
---	---

DIMENSIONS THÉOLOGIQUES DE LA SANTÉ MENTALE MATERNELLE

Outre les messages transversaux décrits dans cette boîte à outils, qui s'appliquent à tous les groupes religieux, des textes et contenus religieux spécifiques aux traditions chrétienne, musulmane et hindoue sont fournis respectivement dans **les annexes 3, 4 et 5**. Chacune de ces trois religions les plus répandues au monde, ainsi que de nombreuses autres non mentionnées ici, propose une éthique, des valeurs et un code de conduite qui favorisent le bien-être global et la prise en charge des personnes souffrant de détresse mentale.

Les acteurs religieux peuvent utiliser ces textes pour normaliser l'expérience des troubles de santé mentale et promouvoir la thérapie, les médicaments et d'autres approches éprouvées susceptibles d'aider les filles et les femmes en période périnatale qui souffrent. À l'aide du modèle fourni à l'**annexe 6**, les acteurs religieux peuvent définir les messages spécifiques qu'ils souhaitent diffuser, à quels publics et dans quels contextes.

DÉMANTELER LES MYTHES ET LA DÉSINFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE

Les acteurs religieux peuvent contribuer à dissiper les idées reçues et les fausses informations concernant la santé mentale.

Les acteurs religieux peuvent jouer un rôle important dans les situations sociales en restant à l'écoute des propos mensongers ou stigmatisants qui émergent au sein de leurs communautés, puis en partageant des informations factuelles et fondées sur des données probantes.

Bien qu'il ne soit pas utile de répéter des informations erronées ou d'essayer de débattre des mythes, il est important de partager des informations fondées sur des données probantes pour contrer les idées fausses courantes. Le tableau suivant présente des affirmations factuelles que les acteurs religieux peuvent partager pour dissiper les craintes ou les informations inexacts.

TABEAU 7. MYTHES ET RÉALITÉS SUR LA SANTÉ MENTALE

Mythe	Information exacte
Les troubles de santé mentale sont rares	• Près d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec un trouble de santé mentale.⁵⁹ • Près d'une femme sur cinq dans les pays à revenu faible ou intermédiaire souffre d'un ou plusieurs troubles mentaux maternels courants, tels que la dépression et l'anxiété.⁶⁰ • Un dialogue ouvert sur la santé mentale peut contribuer à dissiper l'idée fausse selon laquelle les troubles mentaux sont rares et créer un environnement plus sûr permettant aux personnes d'évoquer leurs besoins en matière de santé mentale.
Les troubles de santé mentale sont permanents	• On estime que jusqu'à 80 % des personnes atteintes de troubles mentaux peuvent ne plus présenter de symptômes grâce à une combinaison appropriée de traitement et de soutien.⁶¹
Il est impossible de prévenir un trouble mental maternel	• La prise en charge des facteurs de risque connus — tels que la violence sexiste, la discrimination et les soins obstétricaux irrespectueux ou préjudiciables — peut réduire le risque qu'une femme développe un trouble mental maternel ou améliorer son traitement. • La promotion du bien-être socio-émotionnel d'une personne constitue une protection contre les troubles mentaux et conduit à une meilleure qualité de vie.
Un trouble de santé mentale est un signe de faiblesse ou de manque de foi	• Les troubles mentaux, tout comme les maladies physiques, peuvent toucher n'importe qui, indépendamment de l'intelligence, du statut social ou du niveau de revenu. • Un trouble mental n'a rien à voir avec la faiblesse, le manque de volonté ou le manque de foi.
Un trouble mental signifie qu'une adolescente ou une femme est maudite à cause de ses actes	• Les causes des troubles mentaux comprennent une combinaison de facteurs biologiques, sociaux et physiques. • Les troubles mentaux ont des origines complexes qui sont influencées par des facteurs qui échappent largement au contrôle d'une adolescente ou d'une femme, tels que la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et les situations de conflit.

Mythe	Information exacte
Seuls les professionnels peuvent aider une personne souffrant d'un trouble de santé mentale.	• Les acteurs religieux, les amis, les membres de la famille et d'autres membres de la communauté jouent un rôle essentiel dans le bien-être mental d'une personne en lui offrant un soutien émotionnel et pratique. • Les non-professionnels peuvent promouvoir des pratiques positives d'autogestion de la santé, encourager la recherche d'un traitement et aider à gérer les symptômes des troubles de santé mentale maternelle lorsque les services formels ne sont pas disponibles.
En faisant plus d'efforts, on peut faire disparaître un trouble de santé mentale	• Les troubles mentaux ne peuvent pas être éliminés par la prière ou la volonté. • Les troubles de santé mentale nécessitent un traitement, tout comme les maladies physiques. • Les personnes peuvent avoir besoin de médicaments, d'une thérapie par la parole, de techniques d'adaptation, d'un traitement spécialisé ou d'une combinaison d'approches pour gérer leurs symptômes. • Dissiper les mythes sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation sont les meilleurs moyens d'aider les personnes à rechercher le soutien dont elles ont besoin.
Demander de l'aide ou des services pour des problèmes de santé mentale est un signe d'échec	• Demander de l'aide est un signe de force et montre que la personne accorde la priorité à sa propre santé et au bien-être de son bébé, de sa famille et de la communauté qui l'entoure.

TIRER PARTI DES MESSAGES SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

La radio et les réseaux sociaux sont des outils puissants pour influencer les normes sociales dans la société mondiale actuelle.

Grâce à la radio et aux réseaux sociaux, les acteurs religieux peuvent utiliser leur position influente pour encourager un dialogue ouvert sur la santé mentale.

Ils peuvent favoriser un environnement où la stigmatisation est démantelée et où les questions sur la santé mentale sont encouragées. Les messages peuvent inciter les gens à promouvoir et à soutenir la santé mentale maternelle, en particulier par le biais de messages répétés sur les plateformes de réseaux sociaux adoptées localement.

Les témoignages personnels provenant de sources fiables, telles que les chefs religieux, peuvent constituer un moyen très efficace de promouvoir l'acceptation des comportements favorables à une bonne santé mentale.

En montrant l'exemple, les acteurs religieux peuvent proposer des conseils de bien-être et publier du contenu sur les réseaux sociaux ou diffuser des messages radio sur leurs propres pratiques en matière de santé mentale, leurs difficultés ou leur guérison. Les chefs religieux peuvent également collaborer avec les adolescents et les jeunes pour diffuser ces messages en utilisant des termes et des supports adaptés à leur public. Ces récits personnels peuvent aborder les soins personnels pour promouvoir une bonne santé mentale, le soutien à une personne en détresse psychologique, l'expérience vécue d'un trouble mental ou des récits de guérison grâce à un traitement professionnel d'un trouble mental. Les témoignages personnels peuvent être partagés à la radio ou sur les réseaux sociaux, lors de conversations individuelles ou lors de forums publics.

Les spots radio et les déclarations publiques sur les réseaux sociaux par des acteurs religieux peuvent influencer l'acceptation des personnes atteintes de troubles mentaux et contribuer à faire tomber les barrières de la stigmatisation sociale qui empêchent de chercher de l'aide pour un trouble mental. De multiples moyens de partager des publications importantes visant à sensibiliser et à réduire la stigmatisation, provenant de sources fiables, comme [la Journée mondiale de la santé mentale maternelle](#) illustrée ici, peuvent contribuer à normaliser susciter des discussion sur la santé mentale et inciter à l'action.

FIGURE 2. POURQUOI LA SANTÉ MENTALE EST IMPORTANTE



La diffusion répétée de messages sur la santé mentale sur plusieurs plateformes de réseaux sociaux et/ou de radio renforce l'acceptation des personnes atteintes de troubles mentaux et incite un public plus large à remettre en question les normes sociales néfastes. Les messages courts et concis provenant directement d'acteurs religieux, accompagnés si possible d'une image ou d'un graphique attrayant, sont souvent les plus percutants. Reportez-vous aux directives suivantes pour adapter les messages de manière appropriée.

TABLEAU 8. PARAMÈTRES DES RÉSEAUX SOCIAUX

Réseau social	Recommandations
Facebook — Sensibiliser à travers des images et du texte	- La longueur idéale est de 40 à 50 caractères - Image (30 Mo max.) et vidéo (10 Go max. ; idéalement < 2 minutes)
X — Messages courts pour partager des informations rapidement	- Limite de 280 caractères - Les publications plus courtes (< 100 caractères) suscitent davantage d'engagement - Image (max. 5 Mo) et vidéo (max. 2 minutes 20 secondes)
LinkedIn — Messagerie destinée aux réseaux professionnels	Limite de 700 caractères ; la longueur idéale est de 100 caractères
Instagram — Images qui résument un message	- Limite de 2 200 caractères ; longueur idéale : 125 caractères - Compatible avec les images (30 Mo max.) et les vidéos (4 Go max.)
Signal — Messagerie instantanée, appels vocaux et vidéo	- Communication en tête-à-tête ou messagerie de groupe - Pas de limite de longueur pour les messages
WhatsApp — Messagerie instantanée vers des individus et des groupes, partage facile d'images et de texte	- Limite de 700 caractères pour les mises à jour de statut - Durée maximale des vidéos : 30 secondes
Telegram — Messagerie instantanée et partage d'images et de vidéos	Photos, vidéos, messages audio et autres fichiers : longueur des messages de 4 096 caractères et jusqu'à 2 gigaoctets par fichier
TikTok — Courtes vidéos pour une communication rapide	- Limite de 2 200 caractères pour les descriptions de vidéos - La durée maximale des vidéos est de 10 minutes - Les vidéos les plus performantes durent entre 21 et 34 secondes

Les acteurs religieux peuvent également influencer l'acceptation sociale de la santé mentale maternelle par le biais de messages diffusés à la radio ou sur les réseaux sociaux qui démontrent le soutien religieux au bien-être mental. Des messages courts et directs, répétés fréquemment à la radio et sur les réseaux sociaux, peuvent s'avérer les plus efficaces. Les acteurs religieux peuvent utiliser les déclarations suivantes pour normaliser le débat sur la santé mentale et rappeler aux membres de

la communauté que les expériences ponctuelles de détresse mentale, telles que l'anxiété et la dépression, sont des réactions courantes et normales face à des circonstances de vie difficiles.

- Une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un problème de #santé mentale lié à la grossesse. Travaillons ensemble pour #mettrefinàlastigmatisation.
- Si une mère que vous aimez souffre d'un trouble de #santé mentale, demandez-lui comment vous pouvez l'aider.
- Votre famille et votre communauté ont besoin de vous. Vous rencontrez des difficultés liées à la #santé mentale ? De l'aide est disponible. Parlez-en à quelqu'un aujourd'hui.
- Garçons et hommes : soutenez-vous votre amie, votre partenaire, votre mère ou votre belle-mère ? Interrogez-la sur sa santé mentale, son anxiété et sa dépression. Nous sommes tous appelés à prendre soin les uns des autres.
- Les filles et les femmes assument tant de responsabilités dans la société. Assurons-nous qu'elles prennent soin de leur #santé mentale. Prenez des nouvelles d'une mère dès aujourd'hui !

L'inclusion de textes religieux ou de références à des valeurs communes peut renforcer l'impact des messages sur les réseaux sociaux. Les annexes 7, 8 et 9 proposent des exemples de messages destinés respectivement à des publics chrétiens, musulmans et hindous. Ces messages simples et concis peuvent être utilisés tels quels ou adaptés à la communauté locale.

PROMOUVOIR UNE BONNE SANTÉ MENTALE MATERNELLE ET L'AUTO-SOINS^{62,63}

Les acteurs religieux peuvent jouer un rôle clé dans la promotion proactive de pratiques quotidiennes positives d'autogestion de la santé, qui favorisent la santé mentale et le bien-être global de tous. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'autogestion de la santé comme « la capacité des individus, des familles et des communautés à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap, avec ou sans l'aide d'un professionnel de santé »⁽⁶⁴⁾. Certaines traditions culturelles encouragent des pratiques pendant la grossesse et après l'accouchement qui peuvent ne pas contribuer au bien-être physique et mental de la mère. Les acteurs religieux peuvent reconnaître la position respectable des générations plus âgées tout en encourageant une culture de l'autogestion intentionnelle qui soutient des normes sociales normalisant et priorisant les actions en matière de santé mentale.

L'autogestion de la santé n'est pas un remède aux troubles mentaux, mais elle peut jouer un rôle important dans le maintien de la résilience mentale, l'atténuation de l'intensité de la détresse mentale, la promotion des comportements de recherche de soins et la gestion des symptômes des troubles de santé mentale maternelle lorsque les services formels ne sont pas disponibles.

Les acteurs religieux peuvent encourager les filles et les femmes en période périnatale, ainsi que tous les membres de leurs communautés, à adopter les comportements suivants dans le cadre de la promotion de leur bien-être général. Même dans des situations difficiles telles qu'une crise humanitaire, les personnes peuvent tirer profit de pratiques simples d'autogestion de la santé.

TABEAU 9. PRATIQUES D'AUTO-SOINS FAVORISANT LE BIEN-ÊTRE MENTAL

• Restez actif. Continuez à pratiquer les activités que vous aimiez auparavant, même si elles vous intéressent moins actuellement.
• Pratiquez la gratitude au quotidien. Rappelez-vous les choses et les personnes pour lesquelles vous êtes reconnaissant(e). Dressez une liste précise ou passez-les en revue mentalement chaque jour lors de vos prières, de votre méditation ou de la lecture de textes religieux.
• Mangez des repas sains et réguliers et hydratez-vous bien. Une alimentation équilibrée et une consommation suffisante d'eau peuvent améliorer votre énergie et votre concentration. Les adolescentes et les femmes enceintes, en post-partum et allaitantes ont besoin d'un repas supplémentaire et d'un apport en eau accru chaque jour.
• Limitez votre consommation de boissons caféinées, d'alcool et de drogues illicites. Ces substances peuvent aggraver les troubles de santé mentale.
• Faites du repos et du sommeil une priorité. Demandez à votre partenaire ou à un autre membre de la famille de vous aider à prendre soin du bébé afin que vous puissiez dormir suffisamment la nuit et vous reposer pendant la journée.
• Intégrez régulièrement des activités relaxantes. Pratiquez des exercices de respiration, de la méditation ou de la prière, ou des activités de relaxation musculaire dans votre routine quotidienne.
• Fixez-vous des objectifs et des priorités, et célébrez vos réussites. Décidez de ce qui doit être fait aujourd'hui et de ce qui peut attendre. Concentrez-vous sur ce que vous avez accompli, et non sur ce que vous ne parvenez pas à faire.
• Restez en contact. Parlez régulièrement à une personne de confiance qui peut vous écouter, vous apporter un soutien émotionnel et une aide pratique.
• Faites de l'exercice physique. Même 30 minutes de marche quotidienne peuvent améliorer votre humeur et votre santé.

Les adolescentes et les femmes — qui assument souvent de lourdes responsabilités — ont besoin du soutien de leurs partenaires, de leur famille, de leur mère, de leur belle-mère et de leur communauté pour prendre soin d'elles-mêmes. Les acteurs religieux peuvent également encourager les membres de la famille et de la communauté à soutenir les adolescentes et les femmes enceintes de manière concrète afin qu'elles prennent soin d'elles-mêmes.

TABEAU 10. PRATIQUES QUI AIDENT LES ADOLESCENTES ET LES FEMMES À PRENDRE SOIN D'ELLES-MÊMES

• Offrez des encouragements. Rappelez aux adolescentes et aux femmes en période périnatale leur valeur et leur importance. Dites-leur que leur bien-être mental compte et que prendre soin d'elles-mêmes mérite d'être une priorité.
• Donner la priorité à l'alimentation et au repos des adolescentes et des femmes. Veiller à ce que les ressources familiales et les repas prévoient suffisamment d'aliments riches en nutriments pour la mère. L'encourager à se reposer autant que nécessaire en proposant de s'occuper du bébé et d'assumer d'autres tâches ménagères afin que la mère puisse dormir et se remettre des exigences élevées liées à la maternité.
• Partagez les tâches ménagères. Proposez de partager avec les adolescentes et les femmes les responsabilités liées à la garde des enfants et à l'entretien du foyer, telles que nourrir les jeunes enfants, aller chercher de l'eau, nettoyer la maison ou préparer les repas.
• Écoutez et soutenez. Prenez régulièrement des nouvelles des adolescentes et des femmes en période périnatale et demandez-leur comment elles vont, en particulier pendant la période critique de la grossesse et après l'accouchement. Proposez-leur d'écouter leurs préoccupations et d'apporter tout soutien pratique dont elles pourraient avoir besoin.

RESSOURCES ET ORIENTATION POUR LES TROUBLES MENTAUX MATERNELS⁶⁵

Les troubles de santé mentale sont complexes et nécessitent à la fois des professionnels de la santé mentale qualifiés et des liens communautaires essentiels, tels que ceux au sein du secteur confessionnel.

Les acteurs religieux sont bien placés pour reconnaître les signes et symptômes de détresse mentale et pour servir de passerelle vers les services professionnels de santé mentale.

Le mantra « Regarder, Écouter et Orienter » peut guider les acteurs religieux dans leur rôle d’accompagnement des adolescentes et des femmes susceptibles d’être touchées par un trouble de santé mentale. Les détails de cette approche et des ressources pour en savoir plus sont fournis à l’annexe 10.

FIGURE 3. APPLICATION DES PRINCIPES D’ACTION « REGARDER, ÉCOUTER ET CRÉER DES LIENS »

Regarder →	Écouter →	Faire le lien →
Comprendre les signes et les symptômes des troubles mentaux courants chez les femmes enceintes afin de savoir quand il est nécessaire de faire appel à des services professionnels. Bien que seul un professionnel de la santé mentale qualifié puisse diagnostiquer un trouble mental, les responsables religieux peuvent être attentifs aux femmes et aux jeunes filles enceintes qui présentent des signes de détresse mentale ou émotionnelle et leur apporter le soutien et l’orientation nécessaires.	Reconnaissez les pensées et les sentiments de l’adolescente ou de la femme en détresse mentale. Validez sa valeur, dissipez tout sentiment de honte qu’elle pourrait éprouver et donnez-lui les moyens d’exprimer sa souffrance. Proposez-lui de l’accompagner sur le chemin de la guérison et de l’aider à accéder au soutien dont elle a besoin.	Familiarisez-vous avec les professionnels et les organisations de santé mentale réputés et qualifiés dans votre contexte local. Aidez les adolescentes et les femmes en période périnatale à prendre contact avec ces services et assurez un suivi pour vous assurer qu’elles ont été bien prises en charge. Dans les régions où les ressources sont limitées, envisagez de l’orienter vers une ligne d’assistance confidentielle* qui peut offrir un soutien gratuit via un chat en ligne, des SMS ou par téléphone avec une personne qualifiée.

*<https://findahelpline.com/> est un outil de recherche permettant de trouver des lignes d’assistance internationales gratuites, anonymes et confidentielles en matière de santé mentale.

Tendre la main à une mère en difficulté psychologique est un geste simple mais significatif qui contribue à son bien-être mental. Les acteurs religieux peuvent créer des espaces sûrs pour discuter de santé mentale et favoriser un sentiment d’acceptation et d’appartenance chez les adolescentes et les femmes en période périnatale qui ont besoin de soutien. Même dans les régions où il n’y a pas accès à des professionnels de la santé mentale formés, les acteurs religieux peuvent offrir de l’empathie aux mères. Les responsables religieux peuvent soutenir des mesures de dépistage visant à identifier les premiers signes de détresse psychologique et discuter des principaux défis auxquels l’adolescente ou la femme est confrontée, y compris les défis liés à la santé sexuelle et reproductive.⁶⁶ Cette compassion peut améliorer son bien-être mental et sa qualité de vie.

Il existe plusieurs approches fondées sur des données probantes qui repensent la prestation des soins de santé mentale par des non-professionnels. Par exemple, le modèle « Friendship Bench »⁶⁷ forme des agents de santé communautaires non professionnels (souvent des grands-mères) à proposer une thérapie par la parole de base aux personnes souffrant de troubles mentaux courants légers à modérés, tels que l'anxiété et la dépression. Les responsables religieux peuvent mettre en relation les adolescentes et les femmes enceintes avec des services de soutien adaptés à leurs besoins spécifiques. Au Nigeria, par exemple, une initiative intitulée « Mère de quartier » met en relation des adolescentes enceintes avec des mères adultes de leur communauté afin de renforcer leurs compétences parentales et de réduire l'isolement et la stigmatisation sociale.⁶⁸

Certains acteurs religieux intervenant dans des contextes exposés aux catastrophes naturelles ou aux conflits peuvent également choisir de suivre une formation aux premiers secours psychologiques (disponible dans de nombreuses langues).^{69,70} Bien que cette approche ait été conçue comme une intervention initiale en réponse à une crise — généralement mise en œuvre par des témoins plutôt que par des responsables religieux —, son objectif, qui est d'apporter un soutien aux personnes en détresse afin qu'elles se sentent plus sereines et mieux accompagnées pour faire face à des situations traumatisantes et angoissantes, peut s'appliquer aux adolescentes et aux femmes souffrant d'un trouble mental ou d'un facteur de stress périnatal tel qu'un traumatisme lié à l'accouchement. Les effets d'un événement traumatisant peuvent être particulièrement graves pour les adolescentes et les femmes pendant la grossesse et les deux années suivant la naissance — se traduisant généralement par de l'anxiété ou une dépression. Un chef religieux formé aux premiers secours psychologiques est capable de reconnaître les signes et symptômes de détresse, d'écouter avec attention et empathie, d'apporter des soins et un soutien non intrusifs, de protéger la personne contre tout préjudice supplémentaire et de la mettre en relation avec des informations, des services et un soutien supplémentaires. Pour une jeune fille ou une femme en période périnatale souffrant d'anxiété ou de dépression, les principes des premiers secours psychologiques peuvent être appliqués pour lui apporter un sentiment de sécurité, de calme, d'efficacité personnelle et communautaire, de lien social et d'espoir. Les premiers secours psychologiques offrent une aide humaine, solidaire et pratique dispensée par des personnes non spécialisées, telles que des pasteurs et des imams, d'une manière qui respecte la dignité de la personne et répond à ses besoins immédiats en matière de santé mentale au lendemain d'une catastrophe. Les principes directeurs de cette approche et les ressources permettant d'en savoir plus sont présentés à l'**annexe 10**.

CONCLUSION

Les communautés religieuses comptent parmi les structures sociales les plus établies et les plus respectées de notre tissu mondial. Collectivement, le secteur religieux possède un large éventail d'atouts, ancrés dans des croyances et des valeurs fondamentales, qui peuvent apporter une contribution significative au bien commun mondial. Leur perspective holistique unique sur le bien-être humain, l'accent mis sur la satisfaction des besoins sociaux, émotionnels et spirituels des personnes, ainsi que leurs relations communautaires profondément enracinées, placent les acteurs religieux en position d'être des agents du changement en matière de santé mentale. Motivés par des valeurs communes de compassion et d'attention à autrui, les acteurs religieux qui utilisent cette boîte à outils peuvent dissiper les mythes et les idées fausses profondément enracinés concernant la santé mentale maternelle, lutter contre la stigmatisation et les attitudes préjudiciables sur une base théologique, et mobiliser les communautés pour qu'elles soutiennent activement une bonne santé mentale maternelle.

ANNEXE 1 : CONTEXTE DE LA BOÎTE À OUTILS

Cette boîte à outils visant à mobiliser les acteurs religieux en tant qu'agents du changement pour une bonne santé mentale s'inscrit dans le cadre du projet « MOMENTUM Country and Global Leadership » de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), qui comprend une initiative visant à mieux comprendre et soutenir l'engagement des communautés religieuses en faveur de la santé mentale maternelle. Cette boîte à outils a été élaborée à partir d'informations précédemment compilées lors d'une [analyse contextuelle](#) et d'une rencontre internationale intitulée « [Giving Voice to the Silent Burden: Maternal Mental Health Technical Consultation](#) », d'un [webinaire sur la santé mentale maternelle et l'importance d'impliquer les acteurs religieux](#), d'un [article de blog](#) sur les chefs religieux en tant qu'influenceurs en matière de santé mentale, d'une [revue de la littérature et d'entretiens avec des informateurs clés](#) sur la nature et l'étendue de l'engagement religieux en faveur de la santé mentale maternelle, ainsi que d'une consultation mondiale virtuelle avec des acteurs religieux et d'autres parties prenantes concernées afin de recueillir des commentaires.

S'appuyant sur ces efforts, la boîte à outils a été conçue pour présenter des définitions accessibles au grand public de la santé mentale en général et de la santé mentale maternelle en particulier (en mettant l'accent sur la période périnatale — de la grossesse jusqu'à deux ans après l'accouchement), résumer les faits qui démystifient les mythes et les idées fausses concernant la santé mentale maternelle, aborder divers contextes théologiques et scripturaux liés à la santé mentale, et suggérer des contenus pour des messages communautaires qui favorisent une bonne santé mentale maternelle. En fin de compte, cette boîte à outils est conçue pour doter les acteurs religieux des informations et des outils nécessaires pour sensibiliser, démystifier les idées reçues et s'attaquer aux obstacles qui nuisent à une bonne santé mentale maternelle, afin que les femmes et les filles en période périnatale ainsi que leurs familles puissent s'épanouir.

ANNEXE 2 : EXERCICE DE RÉFLEXION POUR EXAMINER LES PRÉJUGÉS PERSONNELS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE⁷¹

Chaque individu a des opinions personnelles, des normes culturelles, des traditions familiales et des expériences de vie qui influencent ses attitudes et ses perspectives sur la santé mentale. Il est important de réfléchir à votre propre histoire et à vos attitudes envers la santé mentale afin d'identifier les préjugés ou la stigmatisation que vous pourriez entretenir, consciemment ou inconsciemment.

Avant de passer à la section suivante, posez-vous les questions figurant dans les trois points ci-dessous. Notez vos réponses sincères pour une réflexion rétrospective authentique.

- Souvenez-vous du moment où vous avez pris conscience pour la première fois des troubles mentaux ou où vous avez interagi avec une personne atteinte d'un trouble mental. Quelle a été votre réaction ? Quels messages les autres vous ont-ils transmis qui ont influencé votre vision actuelle de la santé mentale ? La santé mentale était-elle présentée de manière négative ou les personnes en détresse mentale étaient-elles perçues négativement ?
- Quels messages avez-vous reçus sur la santé mentale et les troubles mentaux lorsque vous étiez enfant ? De la part de votre famille ? De vos textes religieux ou de votre communauté ? Vos opinions ont-elles changé ? S'agit-il des points de vue que vous souhaitez adopter ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- De quelle manière pensez-vous que vos attitudes vis-à-vis de la santé mentale et des troubles mentaux ont un impact positif ou négatif sur les autres, y compris sur les personnes en détresse mentale ? Y a-t-il des croyances ou des attitudes que vous aimeriez changer dans votre propre vie ?

RÉPONDEZ À LA SECTION CI-DESSUS AVANT DE PASSER À LA SECTION CI-DESSOUS

Avoir l'esprit ouvert à l'évolution, à l'apprentissage et à l'acceptation des autres peut renforcer votre capacité, en tant qu'acteur de la foi, à bien servir votre communauté. Réfléchissez à ces stratégies pour réduire les préjugés ou la stigmatisation que vous pourriez avoir à l'égard de la santé mentale.

- Modifiez votre langage concernant la santé mentale. Parlez des personnes plutôt que des troubles mentaux dont elles pourraient souffrir.
- Augmentez votre contact personnel avec des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale afin d'humaniser l'expérience normale que constituent les périodes de détresse mentale.
- Informez-vous à l'aide de données factuelles sur la santé mentale afin de dissiper les mythes qui vous ont été enseignés ou que vous avez appris à travers les normes culturelles.

ANNEXE 3 : ENSEIGNEMENTS ET MESSAGES SPÉCIFIQUES AU CHRISTIANISME⁷²

Les sermons, les méditations ou les messages informels chrétiens peuvent aborder ces points clés en s'appuyant sur les références bibliques et les textes d'accompagnement suivants :

- Dieu se soucie du bien-être mental et de la souffrance de son peuple.
- Les troubles de santé mentale ne sont pas une punition de Dieu ni le résultat du péché.
- L'Église doit être un lieu de compassion et de soutien pour ceux qui souffrent.

La Bible enseigne que Dieu se soucie du bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel de tous les êtres humains. La souffrance mentale n'est pas ce que Dieu avait prévu pour sa création ; ce n'est pas sa volonté qu'un individu connaisse une détresse mentale, et ce n'est pas non plus une punition de sa part. **« Car je connais les projets que j'ai formés pour vous, déclare l'Éternel, des projets de paix et non de malheur, afin de vous donner un avenir et de l'espérance. » (Jérémie 29:11)** Les chrétiens peuvent se réjouir du développement de thérapies et de médicaments fondés sur des preuves scientifiques, capables d'alléger la souffrance mentale. La Bible enseigne que c'est le Seigneur qui renouvelle l'esprit : **« Ne vous conformez pas au modèle de ce monde, mais soyez transformés par le renouvellement de votre intelligence. » (Romains 12:2, Nouvelle Version Internationale [NIV])** et qui restaure l'âme : **« Il restaure mon âme » (Psaume 23:3, NIV).**

Certaines personnes croient que la fidélité et l'obéissance à Dieu seules les protégeront des troubles mentaux. Cela est contraire aux enseignements de la Bible. L'état déchu du péché signifie que toute la création est en proie à la rupture et à la décadence, rendant chacun vulnérable aux maladies du corps physique et de l'esprit. L'Ancien Testament relate l'exemple de la lutte mentale du prophète Élie : **« Il marcha lui-même une journée dans le désert. Il arriva à un genêt, s'assit dessous et pria pour mourir. « J'en ai assez, Seigneur », dit-il. « Prends ma vie ; je ne vaudrais pas mieux que mes ancêtres. » (1 Rois 19:4 NIV)** Dieu n'a pas pris la vie d'Élie, mais lui a plutôt donné le repos et la force de continuer. Le Nouveau Testament relate l'exemple des luttes de santé mentale vécues par l'apôtre Paul et d'autres croyants : **« Nous ne voulons pas, frères et sœurs, que vous ignoriez les tribulations que nous avons endurées en Asie. Nous étions sous une pression immense, bien au-delà de nos capacités, au point de désespérer de la vie elle-même. » (2 Corinthiens 1:8 NIV)** Ils ont placé leur espoir en Dieu pour être délivrés et se sont appuyés sur les prières des autres croyants pour obtenir de l'aide.⁷³ De plus, Jésus-Christ lui-même a connu des souffrances mentales : **« Alors Jésus se rendit avec ses disciples dans un lieu appelé Gethsémani... Il commença à être triste et angoissé. Puis il [Jésus] leur dit [à ses disciples] : « Mon âme est triste à en mourir... » (Matthieu 26:36-38 NIV)** Dieu envoya des anges pour le fortifier et le réconforter.⁷⁴

Les Écritures enseignent que Dieu se soucie de la souffrance de son peuple et qu'il a le pouvoir de le délivrer en période de détresse mentale, notamment par le soutien d'autrui. On ne peut pas guérir les troubles mentaux par la prière ou par la seule force de la volonté. Ces versets peuvent apporter du réconfort aux chrétiens vivant avec un trouble de santé mentale, en leur rappelant qu'ils peuvent mettre leur espérance en Dieu et qu'il leur est promis qu'il est toujours avec eux :

- **« Les justes crient, et l'Éternel les entend ; il les délivre de toutes leurs détresses. » (Psaume 34:17 NIV)**
- **« Il ne te quittera jamais et ne t'abandonnera jamais. N'aie pas peur et ne te décourage pas. » (Deutéronome 31:8 NIV)**
- **« Ne crains rien, car je suis avec toi ; ne t'effraie pas, car je suis ton Dieu. Je te fortifierai, je t'aiderai, je te soutiendrai de ma main droite victorieuse. » (Ésaïe 41:10 NIV)**

Faire preuve de grâce, de compassion et d’amour, c’est notamment reconnaître les difficultés auxquelles les autres sont confrontés et leur témoigner de l’empathie et du soutien sans minimiser les sentiments de la personne ni essayer de résoudre le problème. Vous pouvez dire : « C’est une période difficile pour vous et je compatis à ce que vous traversez », ou « Beaucoup de gens vivent des expériences similaires à la vôtre et il faut l’aide des autres pour s’en sortir. Même si c’est difficile en ce moment, continuez à demander de l’aide afin que votre communauté puisse vous soutenir dans cette épreuve. »

ANNEXE 4 : ENSEIGNEMENTS ET MESSAGES SPÉCIFIQUES AUX MUSULMANS^{75,76,77}

Les khutbah, prêches, prières ou messages informels musulmans peuvent souligner ces points clés à l'aide des références scripturaires et des textes d'accompagnement suivants :

- Le soutien au bien-être mental est un élément important de l'islam.
- Le Coran et les enseignements islamiques encouragent à soutenir ceux qui souffrent.
- Les troubles mentaux ne sont pas une punition d'Allah ni la cause d'actes répréhensibles.

Allah enseigne l'importance de faire preuve de compassion les uns envers les autres et de soutenir ceux qui confrontés à des épreuves. Les musulmans manifestent leur gratitude envers Allah pour avoir prévu un traitement des maladies mentales lorsqu'ils aident ceux qui souffrent à obtenir l'aide dont ils ont besoin.

La perspective théologique islamique considère que la santé psycho-spirituelle est directement liée à la capacité d'une personne à réaliser sa vocation spirituelle première. Tous les êtres humains sont créés pour suivre un chemin qui leur assurera finalement le salut dans l'au-delà et leur permettra d'obtenir la satisfaction de Dieu. Tout obstacle entravant la capacité d'une personne à suivre ce chemin est préoccupant et mérite notre attention. Cela inclut les difficultés psychologiques, physiques ou émotionnelles susceptibles d'entraver la capacité à adorer Allah librement. En favorisant une bonne santé mentale et physique, les individus sont en mesure de pratiquer pleinement l'islam. Les services de soutien couvrent les domaines du soutien social, spirituel, émotionnel/psychologique et matériel.

Dans le cadre du soutien spirituel, les musulmans sont encouragés à s'efforcer régulièrement et continuellement de trouver l'harmonie et l'équilibre. Atteindre une meilleure santé mentale, spirituelle et psychologique ainsi qu'une plus grande maturité est un cheminement constant auquel les musulmans s'efforcent tout au long de leur vie. Ils ne doivent pas désespérer face aux épreuves et aux tribulations, mais rechercher l'armure des Duas en toute occasion. **« Ô Allah, je cherche refuge auprès de Toi contre l'anxiété et le chagrin, la faiblesse et la paresse, l'avarice et la lâcheté, le fardeau des dettes et le fait d'être dominé par les (mauvaises) personnes. » (Bukhari : 5425 ; Muslim 1365)** Être attentif à son fonctionnement psychologique et spirituel est nécessaire pour établir une relation significative avec Allah et suivre les préceptes de l'islam. Comme l'a dit Sahl bin Abdullah : **« Si l'on connaît son esprit, on connaît son état entre soi et son Seigneur. »**

Le maintien d'un bon état de bien-être mental peut également être considéré comme un acte d'Ibadah (adoration, obéissance, soumission et dévotion à Dieu). Il est demandé aux musulmans de favoriser une bonne santé mentale chez eux-mêmes et chez les autres afin de réaliser leur plein potentiel. Par exemple, les membres de la famille peuvent inviter ou demander à un imam/cheikh ou à un conseiller de venir rendre visite à une adolescente enceinte, à une femme enceinte ou à une jeune mère souffrant d'un trouble de santé mentale. Comme l'a rapporté Ibn Abbas, le Messager d'Allah a dit : **« Profitez de cinq choses avant cinq autres : votre jeunesse avant votre vieillesse, votre santé avant votre maladie, votre richesse avant votre pauvreté, votre temps libre avant votre travail, et votre vie avant votre mort. »** Ceux qui souffrent devraient être encouragés à placer leur confiance en Allah (SW) comme source de tranquillité et de paix intérieure (Coran 9:26). Le pardon et la réconciliation doivent remplacer la colère et la culpabilité face à la détresse mentale.

Bien que les prophètes fussent des personnes hautement respectées, eux aussi ont connu le chagrin, la tristesse et l'anxiété — ce qui jette les bases permettant aux futures générations de musulmans de reconnaître les défis psychologiques, tels que les troubles mentaux maternels, et de les aborder avec la vertu de la patience. **« Et il se détourna d'eux et dit : « Hélas, quelle douleur que celle que je ressens pour Yusuf (Joseph) ! » Et il perdit la vue à cause du chagrin qui l'réprimait. » (Sourate Yusuf : verset 84)** Les musulmans doivent faire preuve de patience face aux épreuves, car ils savent qu'Allah ne

les abandonnera pas, et qu'Allah ne leur imposera pas une épreuve supérieure à ce qu'ils peuvent supporter. Le Prophète a également enseigné un certain nombre de Dua (supplications/prières) dans le cadre de la recherche de soins. Il est rapporté qu'Aïcha (RA) a dit que lorsqu'un membre de la famille du Prophète (SAW) était malade, le Prophète (SAW) avait l'habitude de frotter la zone douloureuse avec sa main droite et de réciter la Dua suivante : **« Ô Allah, Seigneur de l'humanité, fais disparaître ma souffrance. Guéris-moi, car Tu es le seul Guérisseur et il n'y a de remède que le Tien, celui qui ne laisse aucune maladie derrière lui. » (Bukhari : 5743).** Il est juste de rechercher à la fois l'aide d'un professionnel et de prier Allah le Tout-Puissant (SWT) pour qu'Il aide au rétablissement.

L'islam encourage toujours les gens à rechercher l'espoir et le soutien, même lorsqu'ils sont confrontés aux plus grandes difficultés, car la miséricorde de Dieu est toujours proche. **« N'abandonnez pas et ne vous découragez pas, vous serez les vainqueurs si vous êtes croyants. » (Coran 3:139)** Lorsqu'ils soutiennent des femmes confrontées à des difficultés de santé mentale, les acteurs de la foi musulmane peuvent rappeler aux personnes qui souffrent la nature compatissante et la vision de l'islam, afin qu'elles se souviennent de Dieu dans les moments de détresse mentale et puisent de l'espoir dans Sa miséricorde et Sa compassion pour apaiser la douleur et surmonter leur souffrance.

« Et pour ceux qui craignent Allah, Il prépare toujours une issue, et Il pourvoit à leurs besoins par des moyens qu'ils n'auraient jamais imaginés. Et si quelqu'un place sa confiance en Allah, Allah lui suffit. Car Allah accomplira certainement Son dessein : en vérité, pour toute chose, Allah a fixé une mesure » (Coran 65:2-3)

Les imams peuvent rappeler à leurs communautés musulmanes qu'Allah a créé un soulagement pour la souffrance mentale, et qu'il est un devoir moral d'aider les autres à rechercher le soutien dont ils ont besoin. **« En vérité, Allah a fait descendre la maladie et le remède, et pour chaque maladie, Il a créé un remède. Cherchez le traitement, mais ne le cherchez pas par des moyens illicites. » (Sunan Abī Dāwūd 3874)**

Il est également du devoir moral de la communauté d'apporter son soutien à ses membres en cas de besoin, ce qui contribue à maintenir la cohésion de la communauté. Par l'intermédiaire des prophètes, Allah enseigne l'importance d'être bienveillant les uns envers les autres, de tendre la main pour soutenir les autres et de se parler avec respect. Le Prophète (PSL) a dit : **« Les croyants, par leur miséricorde, leur amour et leur bienveillance les uns envers les autres, sont comme un seul corps : si une partie du corps souffre, tout le corps partage son insomnie et sa fièvre. » (Bukhari : 6011, Muslim : 2586)** Ce comportement communautaire facilite grandement la gestion des épreuves et des tribulations telles que les troubles mentaux maternels.

Les musulmans ne doivent pas stigmatiser, déshonorer ou humilier les femmes souffrant de troubles mentaux. Allah le Tout-Puissant dit : **« Ô croyants, qu'un groupe d'entre vous ne se moque pas d'un autre. Peut-être sont-ils meilleurs que vous. Que les femmes ne se moquent pas les unes des autres ; peut-être l'une est-elle meilleure que l'autre. Que nul d'entre vous ne cherche à trouver des défauts chez un autre, et que nul d'entre vous ne diffame un autre. Quelle terrible diffamation après avoir eu la vraie foi ! Ceux qui ne se repentent sont certes injustes. » (Coran 49:11)** De plus : **« Faites du bien aux autres comme Allah vous a fait du bien. Ne cherchez pas à semer la corruption sur terre, car Allah n'aime pas ceux qui agissent ainsi. » (Coran 28:77)** Le Prophète d'Allah (SAW) a dit : **« Le croyant n'est pas un calomniateur, il ne maudit pas les autres, et il n'est ni immoral ni grossier. » (Tirmidhi : 1977, Ahmad : 3839)**

En soutenant les adolescentes et les femmes pendant la grossesse et après l'accouchement, les musulmans expriment leur gratitude envers Allah pour avoir créé des remèdes contre la maladie et accomplissent un acte d'adoration honorable, comme le stipule le Saint Coran : protéger la vie : **« Quiconque sauve une vie, c'est comme s'il avait sauvé la vie de toute l'humanité. » (Coran 5:32)**

ANNEXE 5 : ENSEIGNEMENTS ET MESSAGES SPÉCIFIQUES À L'HINDOUISME^{78, 79, 80, 81}

Les enseignements hindous ou les messages informels peuvent souligner ces points clés à l'aide des citations et références suivantes :

- Les hindous se soucient du bien-être mental et de la souffrance de leur peuple.
- Les troubles mentaux ne sont ni une punition ni la cause du karma.
- Les hindous doivent faire preuve de compassion et apporter leur soutien à ceux qui souffrent.

Les anciens textes hindous, tels que les Upanishads et la Bhagavad Gita (la Gita), offrent des perspectives importantes sur l'esprit et la santé mentale. Dans la Gita, l'esprit et le corps sont considérés en termes non dualistes. La santé mentale n'est pas simplement vue comme l'absence de mauvaise santé, mais inclut les attributs positifs du bonheur au-delà de la gratification extérieure.

« Lokah Samastah Sukhino Bhavantu » : cette prière hindoue universelle — **« Que tous les êtres, partout, soient heureux et libres, et que les pensées, les paroles et les actes de ma propre vie contribuent d'une manière ou d'une autre à ce bonheur et à cette liberté pour tous »**, est un devoir moral pour les hindous d'embrasser et de promouvoir le bien-être mental de tous. L'ancien texte hindou, la Bhagavad Gita (3:26), rappelle aux hindous : **« ... les sages œuvrent pour le bien-être du monde, sans penser à eux-mêmes... Accomplis toute tâche avec soin, guidé par la compassion. »**

Lorsque les pensées, les paroles ou les actions sont accomplies d'une manière qui plaît à Dieu ou dans la poursuite de la réalisation de soi, elles ne sont alors pas soumises à l'influence des lois du karma. La vision hindoue de la santé mentale reflète les concepts de bonheur, de contentement, de satisfaction face aux expériences de la vie, de sentiment d'appartenance et d'utilité. La guérison mentale implique des facteurs psychologiques holistiques, tels que l'expérience d'un sentiment intérieur de bien-être, d'harmonie, d'équilibre, de paix, et de connexion entre l'esprit et le corps. Les hindous peuvent soutenir le bien-être des femmes pendant la grossesse et la période post-partum en les aidant à assumer leurs autres responsabilités et en encourageant ces actions de guérison : la connexion avec Dieu et avec les autres, des habitudes saines, des actes de seva (service désintéressé) et l'attention portée au moment présent.

La connexion avec Dieu et avec l'humanité est essentielle sur le chemin du bien-être mental, de l'appartenance universelle et de l'engagement envers les autres pour apprécier la divinité intérieure. **« Il n'y a pas de meilleur moyen de stabiliser l'esprit que d'écouter les discours de Dieu avec foi et amour. » (Bhagwan Shagwan Swaminarayan, Vachanamrut Kariyani 12)** Les femmes souffrant d'un trouble de santé mentale lié à la maternité peuvent bénéficier du soutien émotionnel apporté par la connexion aux autres et par la participation à des activités spirituelles communes, telles que la visite d'un mandir ou la prière en groupe. **« "Ceci est à moi ; cela est à eux", disent les esprits étroits. Les sages croient que le monde entier est une famille. » (Maha Upanishad 6.71-75)**

Les hindous savent que l'activité physique et une alimentation saine peuvent favoriser le bien-être mental et s'encouragent mutuellement à adopter ces habitudes de soins personnels. **« Celui dont l'alimentation et l'activité physique sont équilibrées, dont les actions sont justes, dont les heures de sommeil et de veille sont régulières, et qui suit la voie de la méditation, est celui qui détruit la douleur et le malheur. » (Bhagavad Gita 6.17)** De nombreuses formes de maladie mentale nécessiteront également un soutien professionnel ou des médicaments conçus pour traiter ces troubles.

De même, la quête de **la** connaissance est très valorisée dans l'hindouisme. **« Là où l'Infini est en question, la diversité des approches est tout aussi infinie. » (Sri Anandamayi Ma).** Contrairement à la honte qui peut

accompagner les troubles mentaux, les femmes souffrant d'un trouble de santé mentale lié à la maternité devraient être encouragées à trouver un sens à leur vie et à acquérir de nouvelles connaissances et compétences concernant leur état de santé mentale et son traitement. **« Le moment est venu de s'enquérir de la Confiance Absolue. » (Brahma Sutras)** Les hindous sont également attachés à la croyance fondamentale du seva — les actes de service désintéressés, y compris le soutien aux personnes en détresse mentale. Faire preuve de compassion envers toute l'humanité est un devoir moral. **« C'est dans la joie des autres que réside la nôtre. » (Pramukh Swami Maharaj)**

Être attentif au moment présent et conscient de ses pensées, de ses sentiments, de son corps et du monde qui l'entoure peut améliorer le bien-être mental. Cette « pleine conscience » est recommandée dans l'hindouisme et doit être pratiquée à travers la prière et la bhakti (amour et dévotion). **« Abordez ce monde impermanent sans attachement ni crainte. Faites confiance au déroulement de la vie et vous atteindrez la véritable sérénité. » (Bhagavad Gita 2.56)** Les femmes souffrant d'un trouble de santé mentale lié à la maternité peuvent soutenir leur santé mentale grâce au pranayama, qui permet de relier l'esprit et le corps par la respiration, ou grâce au Dhyana, qui consiste à méditer sur une image de Dieu, un symbole, sa respiration ou un autre objet. **« Lorsque la méditation est maîtrisée, l'esprit est inébranlable comme la flamme d'une lampe dans un lieu sans vent. » (Bhagavad Gita 6.19)**

Les hindous partagent un amour et une sollicitude profonds pour toute l'humanité, ainsi que le désir d'alléger la souffrance. Par conséquent, les swamis et autres hindous respectés devraient dissiper le mythe selon lequel les maladies spirituelles sont associées à la sorcellerie, au mauvais œil et à la possession par des esprits. Au contraire, les hindous devraient soutenir la santé mentale de tous.

ANNEXE 6 : MODÈLE POUR L'ÉLABORATION DE MESSAGES RELIGIEUX SUR LA SANTÉ MENTALE MATERNELLE

Public : Indiquez votre segment de public prioritaire (par exemple, les hommes participant à une étude biblique ; tous les membres d'une mosquée pendant le khutbah ; un club de jeunes hindous)

Objectif du message : Énumérez les objectifs pour ce public en matière de santé mentale. Envisagez des messages qui normalisent la santé mentale par le biais de discussions ouvertes, dissipent les mythes et informent sur le soutien qui peut être offert aux adolescentes et aux femmes souffrant d'un trouble mental périnatal.

Préoccupations, questions, obstacles : Quels obstacles ce public pourrait-il rencontrer en matière de santé mentale ? Tenez compte de ce que pense et ressent votre communauté religieuse, des normes et pressions sociales, de la motivation individuelle, ainsi que des problèmes pratiques et d'accès aux services et au soutien en santé mentale.

Message principal : Résumez en une à trois phrases ce que vous diriez au public cible si vous ne disposiez que d'une minute lors d'un bref échange avec lui. En si peu de temps, comment pourriez-vous répondre à ses préoccupations d'un point de vue religieux et transmettre un message motivant pour promouvoir la santé mentale en général, et le soutien aux adolescentes et aux femmes souffrant de troubles mentaux liés à la maternité en particulier ?

Messages d'accompagnement : rédigez jusqu'à trois messages destinés à ce public cible (par exemple, les adolescentes enceintes, les femmes enceintes, les femmes enceintes en situation de handicap) qui répondent spécifiquement à leurs préoccupations, questions ou à la stigmatisation liée à la santé mentale. Incluez les faits, exemples, témoignages personnels et références à des textes religieux les plus appropriés.

Message de soutien 1 :

Message de soutien n° 2 :

Message de soutien 3 :

Prochaines étapes de la campagne : Par quels canaux allez-vous diffuser ces messages et qui en sera responsable ? Envisagez les réseaux sociaux, la radio, la télévision et les réunions de congrégation, et réfléchissez à la manière dont ces messages varieront en fonction de votre public spécifique. Allez-vous faire appel à d'autres acteurs religieux pour soutenir votre message ? Sur quelle période allez-vous diffuser ces messages ?

Canaux de communication :

-
-
-
-
-
-

Acteurs religieux partenaires :

-
-
-
-
-
-

Calendrier :

-
-
-
-
-
-

ANNEXE 7 : MESSAGES DES MÉDIAS SUR LA FOI CHRÉTIENNE

Messages courts et directs pour les réseaux sociaux ou la radio

- Une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un problème de #santé mentale lié à la grossesse. Les chrétiens doivent s'engager pour #mettrefinàlastigmatisation.
- Si une mère que vous aimez souffre d'un trouble de la #santé mentale, demandez-lui comment vous pouvez l'aider.
- Votre famille et votre communauté ont besoin de vous. Vous êtes en difficulté sur le plan de la #santé mentale ? Votre église peut vous aider. Parlez-en à votre pasteur.
- Garçons et hommes : honorez-vous votre partenaire ? Votre épouse ? Votre mère ? Votre sœur ? Interrogez-la sur sa santé mentale, son anxiété et sa dépression. Les chrétiens sont appelés à prendre soin des autres.
- Les filles et les femmes assument tant de responsabilités dans la société. Assurons-nous qu'elles prennent soin de leur #santé mentale. Prenez des nouvelles d'une mère dès aujourd'hui !

MESSAGES PLUS LONGS ET PLUS DÉTAILLÉS

- Les troubles de santé mentale sont courants. Dans de nombreux pays, jusqu'à une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un problème de santé mentale pendant la grossesse et après l'accouchement. Les chrétiens peuvent contribuer à mettre fin aux attitudes négatives envers la santé mentale qui empêchent les personnes en souffrance de chercher le soutien dont elles ont besoin.
- Les adolescentes et les femmes touchées par l'anxiété et la dépression maternelles ont besoin de soutien. Les troubles de santé mentale pendant la grossesse ou après l'accouchement affectent leur capacité à prodiguer les soins et l'attention dont leur enfant a besoin pour s'épanouir. Si une mère que vous aimez souffre, contactez-la pour lui demander comment vous pouvez l'aider !
- Vous n'êtes pas seule, et Dieu prend soin de vous. Dans de nombreux endroits, une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un trouble de santé mentale pendant la grossesse ou après l'accouchement. Contactez votre pasteur et votre communauté ecclésiale pour obtenir du soutien. Nous voulons vous aider à accéder aux services qui peuvent vous aider à guérir.
- Chaque vie est précieuse aux yeux de Dieu. Les troubles de santé mentale chez les mères peuvent entraîner une souffrance à vie, voire la mort. En tant que chrétiens, nous sommes appelés à valoriser la vie des filles et des femmes qui souffrent et à les accompagner pour qu'elles obtiennent le soutien et les services dont elles ont besoin.
- La santé mentale mérite notre attention et notre priorité. Ensemble, en tant que chrétiens, nous pouvons créer un monde où le bien-être mental de chaque personne est favorisé afin de donner à chacun la possibilité d'atteindre le potentiel que Dieu lui a donné.
- Votre communauté et votre famille ont besoin de vous. Honorez Dieu en prenant soin de vous-même. Évaluez votre état de santé mentale actuel et adoptez des pratiques de bien-être personnel ou sollicitez l'aide de professionnels pour renforcer votre bien-être mental.
- Garçons et hommes, nous sommes appelés par Dieu à accorder dignité et respect aux filles et aux femmes de notre communauté. Que notre force se manifeste dans la manière dont nous prenons tendrement soin des filles et des femmes qui pourraient souffrir de détresse mentale.

- Renforçons notre communauté. Les adolescentes et les femmes sont la pierre angulaire de communautés épanouies. Elles ont besoin du soutien total de notre Église, en particulier pendant la période intense de la grossesse et après l'accouchement.
- Les enfants sont un don de Dieu et méritent ce qu'il y a de mieux. Les troubles mentaux pendant la grossesse et après l'accouchement causent des difficultés aux mères et à leurs enfants. Protégeons nos enfants et favorisons une bonne santé mentale chez les filles et les femmes !
- Les troubles mentaux sont souvent associés à la honte et à la discrimination. En tant que chrétiens, nous avons le devoir moral de protéger les autres contre la stigmatisation et la honte néfastes. Militons pour le soutien des personnes souffrant de troubles mentaux et dénonçons les attitudes négatives à l'égard de la santé mentale.
- En tant qu'Église, nous devons nous exprimer sur la santé mentale et discuter ouvertement des moments où les femmes sont les plus exposées aux troubles mentaux, comme la période de la grossesse jusqu'aux deux ans suivant l'accouchement. L'Église peut montrer la voie dans cette étape importante vers un monde plus sain, plus juste et plus équitable.
- Le fardeau des troubles mentaux pèse lourdement sur ceux qui sont déjà marginalisés et socialement . Dans l'esprit de l'exemple de Jésus, nous ne pouvons pas oublier les plus vulnérables et les plus démunis à travers le monde. Accompagner étroitement les filles et les femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum est un acte d'amour.
- L'épanouissement de notre communauté chrétienne dépend du bien-être global de ses membres. Lorsque les mères souffrant de troubles mentaux sont traitées avec dignité et respect, comme Jésus l'a enseigné, cela leur est bénéfique et profite à notre société dans son ensemble.
- Lorsque les filles et les femmes assument la responsabilité écrasante de toutes les tâches ménagères et de l'éducation des enfants, cela les expose à un risque accru de troubles mentaux liés à la maternité. En tant que garçons et hommes chrétiens, nous devons suivre les commandements et l'exemple du Christ pour nous servir les uns les autres, en particulier nos amies, nos sœurs, nos mères et nos épouses, en veillant à ce que leur fardeau ne soit pas trop lourd.
- En tant que chrétiens, nous dénonçons toutes les formes de violence sexiste. La violence expose les filles et les femmes à un risque accru de détresse mentale et les empêche de prodiguer les soins nécessaires à leurs enfants. Nous choisissons de marcher selon les fruits de l'Esprit, ce qui implique de traiter les autres avec douceur.

ANNEXE 8 : MESSAGES DES MÉDIAS DE LA FOI MUSULMANE

Messages courts et directs pour les réseaux sociaux

- Une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un problème de #santémentale lié à la grossesse. Les musulmans doivent unir leurs efforts pour #mettrefinàlastigmatisation.
- Si une mère que vous aimez souffre d'un trouble de #santémentale, demandez-lui comment vous pouvez l'aider.
- Votre famille et votre communauté ont besoin de vous. Vous êtes en difficulté sur le plan de la #santémentale ? Votre mosquée peut vous aider. Parlez-en à quelqu'un dès aujourd'hui.
- Garçons et hommes : respectez-vous votre partenaire ? Votre épouse ? Votre mère ? Votre sœur ? Interrogez-la sur sa santé mentale, son anxiété et sa dépression. Les musulmans sont appelés à prendre soin des autres.
- Les filles et les femmes assument tant de responsabilités dans la société. Assurons-nous qu'elles prennent soin de leur #santémentale. Prenez des nouvelles d'une mère dès aujourd'hui !

MESSAGES PLUS LONGS ET PLUS DÉTAILLÉS

- Les troubles de santé mentale sont fréquents. Dans de nombreux pays, jusqu'à une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un trouble de santé mentale pendant la grossesse et après l'accouchement. Les musulmans peuvent contribuer à mettre fin aux préjugés sur la santé mentale qui empêchent les personnes en difficulté de rechercher l'aide dont elles ont besoin.
- Eid Mubarak ! Être en bonne santé ensemble, c'est mieux. Les adolescentes et les femmes touchées par l'anxiété et la dépression maternelles ont besoin de soutien. Les troubles de santé mentale pendant la grossesse ou après l'accouchement affectent leur capacité à prodiguer les soins et l'attention dont leur enfant a besoin pour s'épanouir. Si une mère que vous aimez souffre, allez vers elle et demandez-lui comment vous pouvez l'aider !
- Vous n'êtes pas seule et Allah veille sur vous. Dans de nombreux endroits, une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un trouble de santé mentale pendant la grossesse ou après l'accouchement. Adressez-vous à un imam et à votre communauté musulmane pour obtenir de l'aide. Nous voulons vous aider à accéder aux services qui peuvent vous aider à guérir.
- Chaque vie est précieuse aux yeux d'Allah. Les troubles de santé mentale chez les mères peuvent entraîner des souffrances à vie, voire la mort. En tant que musulmans, nous sommes appelés à valoriser la vie des filles et des femmes qui souffrent et à les accompagner pour qu'elles obtiennent le soutien et les services dont elles ont besoin.
- La santé mentale mérite notre attention et notre priorité. Ensemble, en tant que musulmans, nous pouvons créer un monde où le bien-être mental de chaque personne est favorisé afin de donner à chacun la possibilité de réaliser son potentiel au service d'Allah.
- Votre communauté et votre famille ont besoin de vous. Honorez Allah en prenant soin de vous. Évaluez votre état de santé mentale actuel et adoptez des pratiques d'autosoins ou sollicitez l'aide de professionnels pour renforcer votre bien-être mental.
- Garçons et hommes, pour honorer Allah, nous devons accorder dignité et respect aux filles et aux femmes de notre communauté. Montrons notre force dans la manière dont nous prenons tendrement soin des mères qui pourraient souffrir de détresse mentale.

- Nous avons l'obligation morale de nous protéger nous-mêmes et ceux qui nous entourent. Comme l'a dit le Prophète Muhammad (PSL) : « ***Nous formons un seul corps, et si une partie de celui-ci souffre, le reste devrait réagir par l'insomnie et la fièvre.*** » Les femmes sont la pierre angulaire des communautés épanouies, et leur bien-être mental a besoin de notre protection et de notre soutien — en particulier pendant la période intense de la grossesse et après l'accouchement.
- Les enfants sont un don d'Allah et méritent ce qu'il y a de mieux. Les troubles mentaux pendant la grossesse et après l'accouchement ont des répercussions négatives sur les mères et leurs enfants. Protégeons nos enfants et favorisons une bonne santé mentale chez les adolescentes et les femmes !
- Les troubles mentaux sont souvent associés à la honte et à la discrimination. En tant que musulmans, nous avons le devoir moral de protéger les autres contre la stigmatisation et la honte néfastes. Militons pour le soutien des personnes souffrant de troubles mentaux et dénonçons les attitudes négatives à l'égard de la santé mentale.
- Pour chaque maladie, Allah a créé un remède. En tant que musulmans, nous devons nous exprimer sur la santé mentale et discuter ouvertement des périodes où les femmes sont les plus exposées aux troubles mentaux, telles que la grossesse et les deux années suivant l'accouchement. Les musulmans peuvent montrer la voie dans cette étape importante vers un monde plus sain, plus juste et plus équitable.
- Le fardeau des troubles mentaux pèse lourdement sur ceux qui sont déjà marginalisés et socialement défavorisés. Dans l'esprit de suivre l'exemple du prophète Mohammed, nous ne pouvons pas oublier les plus vulnérables et les plus démunis à travers le monde. Soutenir étroitement les filles et les femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum est un acte d'amour.
- L'épanouissement de notre communauté dépend du bien-être global de ses membres. Lorsque les mères souffrant d'un trouble de santé mentale sont traitées avec dignité et bénéficient de soins de soutien, cela profite à la fois à elles-mêmes et à notre société dans son ensemble.

ANNEXE 9 : MESSAGES DESTINÉS AUX MÉDIAS DE LA COMMUNAUTÉ HINDOUE

Messages courts et directs pour les réseaux sociaux

- Une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un problème de #santé mentale lié à la grossesse. Les hindous doivent unir leurs forces pour #mettre fin à la stigmatisation.
- Si une mère que vous aimez souffre d'un trouble de la #santé mentale, demandez-lui comment vous pouvez l'aider.
- Votre famille a besoin de vous. Vous êtes en difficulté sur le plan de la #santé mentale ? Votre communauté du mandir peut vous aider. Parlez-en à votre gourou dès aujourd'hui.
- Garçons et hommes : respectez-vous votre partenaire ? Votre épouse ? Votre mère ? Votre sœur ? Interrogez-la sur sa santé mentale, son anxiété et sa dépression. Les hindous sont appelés à prendre soin des autres.
- Les filles et les femmes assument tant de responsabilités dans la société. Assurons-nous qu'elles prennent soin de leur #santé mentale. Prenez des nouvelles d'une mère dès aujourd'hui !

MESSAGES PLUS LONGS ET PLUS DÉTAILLÉS

- La souffrance mentale est courante. Dans de nombreux pays, jusqu'à une adolescente ou une femme sur cinq souffre d'un problème de santé mentale pendant la grossesse et après l'accouchement. Les hindous croient que se connecter au divin peut aider à mettre fin aux attitudes négatives envers la santé mentale qui empêchent les personnes en souffrance de chercher le soutien dont elles ont besoin.
- Nous devons nous engager envers *le bhuta daya*, la compassion pour l'humanité qui souffre. Les adolescentes et les femmes touchées par l'anxiété et la dépression maternelles ont besoin de soutien. Les troubles de santé mentale pendant la grossesse ou après l'accouchement affectent leur capacité à prodiguer les soins et l'attention dont leur enfant a besoin pour s'épanouir. Si une mère que vous aimez souffre, contactez-la pour lui demander comment vous pouvez l'aider !
- La vie est sacrée. Vous n'êtes pas seule, et Dieu veille sur vous. Demandez de l'aide à des aînés respectés, à votre famille et à d'autres mères de votre communauté si vous souffrez de détresse mentale. Nous voulons vous aider à accéder aux services qui peuvent vous aider à guérir.
- Les troubles de santé mentale chez la mère peuvent entraîner une souffrance à vie, voire la mort. En tant qu'hindous, nous devons soutenir les mères ainsi que toutes les filles et toutes les femmes qui souffrent de détresse mentale afin qu'elles obtiennent le soutien et les services dont elles ont besoin.
- *Lokah Samastah Sukhino Bhavantu* ! La santé mentale mérite notre attention et notre priorité. Ensemble, en tant qu'hindous, nous pouvons créer l'harmonie dans un monde où le bien-être mental de chaque personne est favorisé afin de donner à chacun la possibilité de réaliser son potentiel.
- Votre communauté et votre famille ont besoin de vous. Honorez le divin en vous en prenant soin de vous-même. Évaluez votre état de santé mentale actuel, adoptez des pratiques d'autosoins et sollicitez l'aide de professionnels pour renforcer votre bien-être mental.

- Garçons et hommes, en tant qu'hindous, nous devons accorder dignité et respect à tous, y compris aux femmes de notre communauté. Montrons notre force en prenant tendrement soin des mères qui pourraient souffrir de détresse mentale.
- Nous sommes tous appelés à nous connecter à Dieu et à l'humanité dans le cadre du bien-être du corps et de l'esprit. La santé mentale maternelle doit être soutenue, en particulier pendant la période intense de la grossesse et après l'accouchement.
- Les enfants sont un don de Dieu et méritent ce qu'il y a de mieux. Les troubles mentaux pendant la grossesse et après l'accouchement ont des répercussions négatives tant sur les mères que sur leurs enfants. Protégeons nos enfants et leurs mères en favorisant une bonne santé mentale maternelle !
- Il n'y a ni honte ni disgrâce à souffrir de détresse mentale. En tant qu'hindous, nous avons le devoir moral de protéger les autres contre la stigmatisation et la honte néfastes. Militons pour le soutien des personnes souffrant de troubles mentaux et dénonçons les attitudes négatives à l'égard de la santé mentale.
- En tant qu'hindou, j'ai le devoir moral de protéger les autres. Nous devons nous exprimer sur la santé mentale et discuter ouvertement des périodes où les adolescentes et les femmes sont les plus exposées aux troubles mentaux, comme la période de la grossesse jusqu'aux deux ans suivant l'accouchement. Les hindous peuvent montrer la voie dans cette étape importante vers un monde plus sain, plus juste et plus équitable.
- Le fardeau des troubles mentaux pèse lourdement sur ceux qui sont déjà marginalisés et socialement défavorisés. Dans un esprit de sollicitude envers l'humanité, nous ne pouvons pas oublier les plus vulnérables et les plus démunis à travers le monde. Soutenir étroitement les filles et les femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum est un acte d'amour.
- L'épanouissement de notre communauté dépend du bien-être global de ses membres. Lorsque les mères souffrant de troubles mentaux sont traitées avec dignité et bénéficient d'un accompagnement bienveillant, cela profite à la fois à elles-mêmes et à notre société dans son ensemble.

ANNEXE 10 : PRINCIPES CLÉS DES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES⁸²,

83

Les premiers secours psychologiques constituent une approche modulaire fondée sur des données probantes visant à aider les personnes au lendemain d'une catastrophe ou d'une intervention d'urgence afin de réduire la détresse initiale et de favoriser l'adaptation à court et à long terme. Ils peuvent être mis en œuvre par des personnes non spécialisées en santé mentale — telles que des pasteurs, des prêtres et des imams — pour apporter un soutien psychologique à une adolescente ou une femme ayant vécu un événement traumatisant pendant la grossesse ou la période post-partum.

Les premiers secours psychologiques comportent sept éléments clés, qui visent à favoriser un sentiment de sécurité, d'apaisement, d'efficacité personnelle et communautaire, de lien social et d'espoir.

FIGURE 4. LES 7 ÉLÉMENTS CLÉS DES PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES



Lorsque vous prodiguez les premiers secours psychologiques, gardez à l'esprit trois principes d'action : observer, écouter, établir un lien.

FIGURE 5. MODÈLE DES PRINCIPES D'ACTION « REGARDER, ÉCOUTER ET CRÉER DES LIENS »

Regarder →	Écouter →	Établir un lien →
1. Évaluez les dangers, ainsi que les risques pour la sécurité et la sûreté. 2. Recueillir des informations sur l'événement en cours ou qui vient de se produire, ainsi que sur les personnes ayant besoin d'aide, leurs blessures physiques, leurs besoins primaires et fondamentaux, et leurs réactions émotionnelles.	1. Approchez la personne qui a besoin d'aide. 2. Présentez-vous. 3. Soyez attentif et écoutez activement. 4. Comprenez les sentiments de votre interlocuteur. 5. Calmez la personne en situation de crise. 6. Demandez-lui quels sont ses besoins et ses préoccupations. 7. Aidez la personne en situation de crise à répondre à ses besoins immédiats et essayez de résoudre son ou ses problèmes.	1. Mettez à sa disposition les informations, les services et les autres sources d'aide pertinents. 2. L'aider à entrer en contact ou à retrouver ses proches. 3. Fournissez une aide sociale. 4. Essayez activement de contribuer à résoudre le ou les problèmes.

Suivez ces directives générales lorsque vous prodiguez les premiers secours psychologiques afin d'aider correctement la personne en situation de crise, sans lui nuire :

- Comprenez la situation avant d'intervenir. N'imposez pas votre aide.
- Posez des questions simples et respectueuses pour comprendre comment vous pouvez aider.
- Établissez un dialogue avec la personne en situation de crise. La meilleure façon d'engager la communication est d'apporter une aide pratique (proposer de la nourriture, de l'eau, des vêtements, des couvertures).
- Soyez prêt : la personne en crise peut vous éviter, adopter un comportement agressif ou refuser votre aide.
- Respectez le droit des personnes à prendre leurs propres décisions.
- Même si la personne en situation de crise refuse votre aide lorsque vous la lui proposez, montrez-lui que vous êtes prêt à l'aider à l'avenir.
- Faites preuve de patience, de responsabilité, d'écoute et de sensibilité.
- Parlez calmement, simplement et en utilisant des expressions claires. Fournissez des informations précises, pertinentes et adaptées à l'âge de la personne.
- Tenez compte du contexte culturel, de l'âge, du sexe, des coutumes et de la religion de la personne.
- Évitez les suppositions, les critiques, les jugements et les promesses.
- Si la personne en situation de crise souhaite parler, soyez prêt à l'écouter.
- Il n'est pas nécessaire de parler constamment à la personne en crise ; souvent, le simple fait d'être physiquement présent l'aide à se sentir plus en sécurité et plus confiante.
- Gardez confidentielles toutes les informations que vous recevez de la personne. Ne divulguez jamais d'informations personnelles.

ANNEXE 11 : RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

1. *The Lancet Global Health*. (2020). La santé mentale est importante. *Lancet Global Health*. 8:e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0).
2. Réseau collaboratif sur la charge mondiale de morbidité. Étude sur la charge mondiale de morbidité. (2019) (GBD 2019) Ressources de données 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.
3. Rathod S, Pinninti N, Irfan M, Gorczynski P, Rathod P, Gega L, et al. (2017). Prestation de services de santé mentale dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Heal Serv Insights*. 10:1–7.
4. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. (2016). Épidémiologie de la dépression maternelle, facteurs de risque et conséquences pour l'enfant dans les pays à faible et moyen revenu. *Lancet Psychiatry*. 3:973–82. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X).
5. McNab S, Dryer S, Gomez P, Bhatti A, Khadka N, Kenyi E. (2021). Le fardeau silencieux : troubles mentaux périnataux courants dans les pays à faible et moyen revenu. Baltimore : Jhpiego.
6. Les CPMD désignent des troubles de santé mentale présentant des taux de prévalence élevés et constituant des complications importantes de la grossesse et de la période post-partum. Ces troubles comprennent la dépression, les troubles anxieux et la psychose post-partum.
7. Fisher J, et al. (2012). Prévalence et déterminants des troubles mentaux périnataux courants chez les femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue systématique. *Bull WHO*.
8. Barker DJP. (2012). Origines développementales des maladies chroniques. *Santé publique*. 126 : 185–189.
9. Howard L, et al. (2014). Troubles mentaux non psychotiques pendant la période périnatale. *Lancet*. 384 : 1775–1788.
10. OMS. (2021). Rapport annuel 2021 de l'Équipe spéciale interinstitutions des Nations Unies sur la religion et le développement durable. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news/item/02-12-2022-2021-annual-report-of-the-united-nations-interagency-task-force-on-religion-and-sustainable-development>.
11. Storer E, Torre C. (2023). « Tout cela en toute bonne foi ? » Une analyse ethno-historique de l'implication des acteurs religieux locaux dans la mise en œuvre d'interventions en santé mentale dans le nord de l'Ouganda. *Transcult Psychiatry*. 60(3):508–520. Disponible à l'adresse : doi: 10.1177/13634615221149349.
12. McNab S, Dryer S, Gomez P, Bhatti A, Khadka N, Kenyi E. (2021). The Silent Burden: Common Perinatal Mental Disorders in Low- and Middle-Income Countries. Washington, DC : USAID MOMENTUM.
13. Les principales confessions religieuses sont le christianisme, l'islam, l'hindouisme, le bouddhisme et le judaïsme.
14. Pew Research Center. (2012). Le paysage religieux mondial. Disponible à l'adresse : <https://www.pewresearch.org/religion/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>.

-
15. Partenariat pour les pratiques à fort impact en matière de planification familiale (HIPS). (2023). Renforcer le partenariat avec les acteurs confessionnels dans le domaine de la planification familiale : un guide de planification stratégique. Washington, DC. Disponible à l'adresse : <http://www.fphighimpactpractices.org/guides/faith-actors-in-family-planning>.
 16. Santibañez S, Davis M, Avchen RN. (2019). Engagement du CDC auprès des organisations communautaires et confessionnelles lors des urgences de santé publique. *AJPH Am. J. Public Heal.* 109:S274–S276. Disponible à l'adresse : doi: 10.2105/AJPH.2019.305275.
 17. Sheikhi RA, Seyedin H, Qanizadeh G, Jahangiri K. (2020). Rôle des institutions religieuses dans la gestion des risques de catastrophe : une revue systématique. *Disaster Med. Public Heal. Prep.* 15:239–254. Disponible à l'adresse : doi: 10.1017/dmp.2019.145.
 18. Public Religion Research Institute. (2022). Les approches confessionnelles peuvent avoir un impact positif sur les efforts de vaccination contre la COVID-19 : identités religieuses et course contre le virus. Disponible à l'adresse : <https://www.prrri.org/wp-content/uploads/2021/04/PRRI-IFYC-Apr-2021-Vaccine-D.pdf>.
 19. Morabia A. (2019). Les organisations confessionnelles et la santé publique : une autre facette du dialogue sur la santé publique. *Am. J. Public Health.* 109:341. doi: 10.2105/AJPH.2018.304935.
 20. Idler EL., éditeur. (2014). *La religion en tant que déterminant social de la santé publique*. Oxford University Press ; New York, NY, États-Unis.
 21. Idler E, Levin J, VanderWeele TJ, Khan A. (2019). Partenariats entre les agences de santé publique et les communautés religieuses. *Am. J. Public Health.* 109:346–347. Disponible à l'adresse : doi: 10.2105/AJPH.2018.304941.
 22. Nortje G, Oladeji B, Gureje O, Seedat S. (2016). Efficacité des guérisseurs traditionnels dans le traitement des troubles mentaux : une revue systématique. *Lancet Psychiatry.* 3(2):154–70. Disponible à l'adresse : doi: 10.1016/S2215-0366(15)00515-5. PMID: 26851329.
 23. Uwakwe R, Otakpor A. (2014). Santé mentale publique : mobiliser toutes les forces vives grâce au programme d'action pour combler les lacunes en matière de santé mentale. *Front. Public Health.* 2:1–5.
 24. « Religions – The World Factbook ». www.cia.gov. Consulté le 28 avril 2023.
 25. Forces armées canadiennes. (2020). Modèle du continuum de la santé mentale. Disponible à l'adresse : <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00446-w/figures/1>.
 26. Forces armées canadiennes. (2020). Modèle du continuum de la santé mentale. Disponible à l'adresse : <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00446-w/figures/1>.
 27. OMS. (2005). Promouvoir la santé mentale : concepts, données émergentes, pratiques : rapport de l'OMS, Département de la santé mentale et de la toxicomanie, en collaboration avec la Victorian Health Promotion Foundation et l'Université de Melbourne.
 28. *The Lancet Global Health.* (2020). La santé mentale est importante. *Lancet Glob Heal.* 8(11):e1352. doi:10.1016/S2214-109X(20)30432-0.

-
29. Réseau collaboratif sur la charge mondiale de morbidité. (2019). Ressources de données de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.
 30. *The Lancet Global Health*. (2020). La santé mentale est importante. *Lancet Glob Heal*. 8(11):e1352. Disponible à l'adresse : doi:10.1016/S2214-109X(20)30432-0.
 31. Rathod S, Pinninti N, Irfan M, et al. (2017). Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Heal Serv Insights*. Disponible à l'adresse : doi:10.1177/1178632917694350.
 32. OMS. (2013). Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/iris/handle/10665/89966>.
 33. OMS. (2018). Manuel opérationnel du MhGAP [Programme d'action pour combler le déficit en matière de santé mentale]. OMS. Disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/bookorders>.
 34. OMS. (2013). Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/iris/handle/10665/89966>.
 35. Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile. (2014). Santé mentale maternelle : pourquoi c'est important et ce que peuvent faire les pays aux ressources limitées.
 36. Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. (2005). Prévalence des tendances suicidaires pendant la grossesse et le post-partum. *Arch Womens Ment Health*. 8(2):77–87. Disponible à l'adresse : doi: 10.1007/s00737-005-0080-1.
 37. Ces données couvrent la période périnatale, de la grossesse jusqu'aux deux ans suivant la naissance.
 38. Association américaine de psychiatrie. (2022). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5).
 39. Copeland WE, Worthman C, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. (2019). Le début précoce de la puberté et la testostérone associés à des niveaux plus élevés de dépression chez les adolescentes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 58(12):1197–1206. doi:10.1016/j.jaac.2019.02.007.
 40. Hyde JS, Mezulis AH. (2020). Différences entre les sexes dans la dépression : facteurs biologiques, affectifs, cognitifs et socioculturels. *Harv Rev Psychiatry*. 28(1):4–13. doi:10.1097/HRP.0000000000000230.
 41. Huang H, Faisal-Cury A, Chan Y-F, Tabb K, Katon W, Menezes PR. (2012). Idées suicidaires pendant la grossesse : prévalence et facteurs associés chez les femmes à faibles revenus à São Paulo, au Brésil. *Arch Womens Ment Health*. 15(2):135–138. doi:10.1007/s00737-012-0263-5.
 42. Gelaye, B., M. B. Rondon, R. Araya et M. A. Williams. (2021). Épidémiologie de la dépression maternelle, facteurs de risque et conséquences pour l'enfant dans les pays à faible et moyen revenu. *Journal of Affective Disorders*. 278, 69–77.
 43. Kumar M, Huang K-Y, Othieno C, et al. (2018). Grossesse chez les adolescentes et défis dans le contexte kenyan : points de vue de multiples acteurs communautaires. *Glob Soc Welf*. 5(1):11–27. doi:10.1007/s40609-017-0102-8.

-
44. Barada R, Potts A, Bourassa A, Contreras-Urbina M, Nasr K. (2021). « Je monte au bord de la vallée et je parle à Dieu » : utilisation de méthodes mixtes pour comprendre la relation entre la violence sexiste et la santé mentale chez les femmes réfugiées libanaises et syriennes participant à des programmes psychosociaux. *Int J Environ Res Public Health*. 18(9). doi:10.3390/ijerph18094500.
 45. OMS. (2012). Rendre les services de santé adaptés aux adolescents : élaboration de normes nationales de qualité pour des services de santé adaptés aux adolescents. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf.
 46. Dadi AF, Miller ER, Bisetegn TA, Mwanri L. (2020). Le fardeau mondial de la dépression prénatale et son lien avec les issues défavorables de la grossesse : une revue globale. *BMC Public Health*. 20(1):173. doi:10.1186/s12889-020-8293-9.
 47. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. (2018). La Commission Lancet sur la santé mentale mondiale et le développement durable. *Lancet*. 392(10157):1553-1598. doi:10.1016/S0140-6736(18)31612-X.
 48. Yang L, Zhao Y, Wang Y, et al. (2015). Les effets du stress psychologique sur la dépression. *Curr Neuropsychopharmacol*. 13(4):494-504. doi:10.2174/1570159X1304150831150507.
 49. Département de psychiatrie de la faculté de médecine de l'UNC. (2023). Troubles de l'humeur et d'anxiété périnataux. Disponible à l'adresse : <https://www.med.unc.edu/psych/wmd/resources/mood-disorders/perinatal/>.
 50. CDC. (2023). Dépression pendant et après la grossesse. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/maternal-depression/index.html>.
 51. Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé. (2008). Comblent l'écart en une génération : l'équité en santé grâce à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé. Genève : OMS.
 52. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. (2018). Commission Lancet sur la santé mentale mondiale et le développement durable. *Lancet*. 392:1553–98. Disponible à l'adresse : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
 53. McNab S, Dryer S, Gomez P, Bhatti A, Khadka N, Kenyi E. (2021). Le fardeau silencieux : troubles mentaux périnataux courants dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Washington, DC : USAID MOMENTUM.
 54. Fisher J, de Mello MC, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. (2012). Prévalence et déterminants des troubles mentaux périnataux courants chez les femmes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur : une revue systématique. *Bull World Health Organ*. ; 90 : 139–49.
 55. Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive en situation de crise. (2020). Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents (ASRH) dans les contextes humanitaires : édition 2020. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>.
 56. Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive en situation de crise. (2020). Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents (ASRH) dans les contextes humanitaires : édition 2020.

<https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>.

57. OMS. (2015). Thinking Healthy : Manuel pour la prise en charge psychologique de la dépression périnatale. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-15.1>.
58. Adapté de : CDC. (2021). Introduction à l'entretien motivationnel pour les professionnels de santé. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/hcp/engaging-patients.html>.
59. *The Lancet Global Health*. (2020). La santé mentale est importante. *Lancet Glob Heal*. 8(11):e1352. Disponible à l'adresse :
doi:10.1016/S2214-109X(20)30432-0.
60. Fisher J, et al. (2012). Prévalence et déterminants des troubles mentaux périnataux courants chez les femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue systématique. *Bull WHO*.
61. OMS. (2001). Rapport sur la santé dans le monde 2001 : Les troubles mentaux touchent une personne sur quatre. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/news-room/detail/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>.
62. Institut national de la santé mentale. (2022). Prendre soin de sa santé mentale. Disponible à l'adresse : <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>.
63. OMS. (2023). Trouble dépressif. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35RwtT5D-fjr8WfsMPYxzQwsKoC_XGMPhwCQ5Qd5gkk2ZQ7E0x3gghqWRoC7tMQAvD_BwE.
64. OMS. Interventions d'autogestion de la santé. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1.
65. UNICEF. (2022). Comment prodiguer les premiers secours psychologiques. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/armenia/en/stories/how-provide-psychological-first-aid>.
66. Manasi K, Huang K, Othieno C, Wamalwa D, Hoagwood K, Unutzer J et Saxena S. (2020). Mise en œuvre combinée du mhGAP de l'OMS et d'une psychothérapie interpersonnelle de groupe adaptée pour répondre aux besoins en matière de dépression et de santé mentale des adolescentes enceintes dans les établissements de soins de santé primaires au Kenya (INSPIRE) : protocole d'étude pour un essai pilote de faisabilité de l'intervention intégrée dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Pilot and Feasibility Studies*. 6 (1). <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00652-8>.
67. Friendship Bench. (2023). Disponible à l'adresse : <https://www.friendshipbenchzimbabwe.org/>.
68. Gureje O, et al. (2020). Répondre au défi de la dépression périnatale chez les adolescentes (RAPiD) : protocole d'un essai hybride randomisé par grappes sur l'intervention psychosociale dans les soins maternels primaires. *Trials*. 21: 231. doi: 10.1186/s13063-020-4086-9.
69. UNICEF. (2022). Comment prodiguer les premiers secours psychologiques. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/armenia/en/stories/how-provide-psychological-first-aid#:~:text=Lorsque%20vous%20prodiguez%20les%20premiers%20secours%20psychologiques,%3A%20observer%2C%20écouter%2C%20établir%20un%20lien>.

[&text=Lorsque%20vous%20apportez%20des%20premiers%20secours%20psychologiques%20\(PFA\),%20vous%20devez%20garder%2C%3A%20regarder%2C%20écouter%2C%20établir%20un%20lien.](#)

70. OMS. (2011). Premiers secours psychologiques : guide à l'intention des intervenants sur le terrain. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>.
71. Université de Caroline du Nord à Chapel Hill. (1998). Enseigner pour l'inclusion. Chapel Hill, Caroline du Nord : Centre pour l'enseignement et l'apprentissage. Disponible à l'adresse : https://crlt.umich.edu/gsis/p3_2.
72. Got Questions. (2022). Que dit la Bible sur la santé mentale ? Disponible à l'adresse : <https://www.gotquestions.org/mental-health.html>.
73. Bible NIV. (2023). 2 Corinthiens 1:10-11.
74. Bible NIV. (2023). Luc 22:43.
75. Bulut S, Hajjiyousouf I et Nazir T. (2021). La dépression sous un angle différent. *Open Journal of Depression*. 10 : 168–180. Disponible à l'adresse : doi: 10.4236/ojd.2021.104011.
76. Équipe Amaliah. (2021). Que dit l'islam sur la santé mentale ? Disponible à l'adresse : <https://www.amaliah.com/post/62822/mental-health-in-islam-quran-and-hadith-mental-health-depression-in-islam>.
77. Khalil Center. (2023). Santé mentale 101 : une perspective intégrée à l'islam. Disponible à l'adresse : https://khalilcenter.com/articles/mental-health-101#_ftn1.
78. Good Thinking. (2020). Cinq voies vers le bien-être mental et l'hindouisme. Disponible à l'adresse : https://good-thinking.s3.amazonaws.com/documents/EN_Five_Ways_Wellbeing_Hindu_v9_FINAL.pdf.
79. Moreira-Almeida A, et al. (2021). Chapitre 12 : L'hindouisme dans Moreira-Almeida A, Paz Mosqueiro B et Bhugra D (éd.). *Spiritualité et santé mentale à travers les cultures*, Oxford Cultural Psychiatry, Oxford Academic. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/med/9780198846833.003.0013>.
80. Kholā M, Moodley R, Killick E. (2020). The Routledge International Handbook of Race, Culture and Mental Health. Chapitre : L'hindouisme et la guérison en santé mentale. Disponible à l'adresse : <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315276168-26/hinduism-healing-mental-health-meetu-khosla-roy-moodley-erica-killick?context=ubx>.
81. Kang C. (2010). L'hindouisme et la santé mentale : impliquer les hindous britanniques. *Mental Health, Religion & Culture*. 13:6, 587–593. Disponible à l'adresse : doi: 10.1080/13674676.2010.488427.
82. UNICEF. (2022). Comment prodiguer les premiers secours psychologiques. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/armenia/en/stories/how-provide-psychological-first-aid#:~:text=Lorsque%20vous%20prodiguez%20les%20premiers%20secours%20psychologiques,%3A%20observer%2C%20écouter%2C%20établir%20un%20lien.&text=Lorsque%20vous%20apportez%20des%20premiers%20secours%20psychologiques%20\(PFA\),%20vous%20devez%20garder%20à%20l'esprit%3A%20regarder,%20écouter,%20établir%20un%20lien](https://www.unicef.org/armenia/en/stories/how-provide-psychological-first-aid#:~:text=Lorsque%20vous%20prodiguez%20les%20premiers%20secours%20psychologiques,%3A%20observer%2C%20écouter%2C%20établir%20un%20lien.&text=Lorsque%20vous%20apportez%20des%20premiers%20secours%20psychologiques%20(PFA),%20vous%20devez%20garder%20à%20l'esprit%3A%20regarder,%20écouter,%20établir%20un%20lien).
83. OMS. (2011). Premiers secours psychologiques : guide à l'intention des intervenants sur le terrain. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



www.usaidmomentum.org

X @USAID_MOMENTUM

f @USAIDMOMENTUM

in @USAID MOMENTUM

