

Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

16 janvier 2024

Points clés

- Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial aux programmes et systèmes de santé, de protection communautaire, de protection de l'enfance, de lutte contre la violence basée sur le genre (VBG), d'éducation et de nutrition
- Relancer et renforcer les systèmes de soutien familial et communautaire et promouvoir des mécanismes d'adaptation positifs parmi les personnes touchées et leur famille.
- Veiller à ce que les soins de santé mentale soient coordonnés avec le système de santé, voire, de préférence, intégrés au sein de celui-ci.
- Prendre des mesures pour introduire des interventions de soutien psychologique en faveur des personnes souffrant de détresse émotionnelle prolongée.
- Faciliter la coordination intersectorielle, par exemple au moyen d'un groupe de travail technique multisectoriel pour la SMSPS.

1. Aperçu

Les personnes, familles et communautés déplacées sont exposées à un stress psychologique et social important. Ces personnes peuvent avoir traversé de nombreuses épreuves et subi des atrocités avant ou pendant leur déplacement. Une fois en lieu sûr, elles peuvent également endurer le stress et les difficultés liés à leurs conditions de vie, s'inquiéter pour leurs proches restés sur place et redouter l'avenir. Cette situation est donc susceptible d'entraîner une augmentation des troubles de la santé mentale et des problèmes psychosociaux.

L'expression composite « santé mentale et soutien psychosocial » désigne tout type d'aide locale ou extérieure visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial, et à prévenir ou traiter

les troubles mentaux. La SMSPS se fonde sur une approche multisectorielle impliquant des partenaires dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection (protection communautaire, protection de l'enfance et lutte contre la violence basée sur le genre [VBG]). Relever les enjeux liés à la SMSPS requiert :

1. des interventions d'urgence sûres, dignes, participatives, gérées par les communautés et socialement et culturellement acceptables ;
2. d'autonomiser les personnes pour qu'elles puissent veiller à leur propre bien-être et à celui des membres de leur famille et de leur communauté ;
3. de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles mentaux à des soins adaptés ;
4. de s'assurer que les personnes atteintes de troubles mentaux modérés à sévères puissent accéder aux services de santé mentale essentiels et à une prise en charge sociale.

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les personnes touchées par des situations d'urgence humanitaire subissent souvent un stress psychologique généralisé susceptible de compromettre leur capacité à survivre. Le déracinement et les épreuves que les personnes touchées par une situation d'urgence subissent sont à l'origine de sentiments de tristesse, de peur, d'anxiété, de culpabilité, de honte et de désespoir qui réduisent leur capacité d'adaptation. Les structures communautaires qui régulent le bien-être de la communauté, telles que les systèmes de famille élargie et les réseaux communautaires informels, peuvent s'effondrer. Ces bouleversements risquent de provoquer ou d'exacerber des problèmes sociaux et psychologiques. Un stress important et prolongé nuit au développement des enfants et augmente le risque de contracter troubles physiques ou mentaux, ainsi que d'expérimenter ultérieurement des difficultés à l'école.

Les situations d'urgence humanitaire augmentent le risque de développer des troubles mentaux tels qu'une dépression, un trouble post-traumatique et créent des conditions propices à la consommation d'alcool et de stupéfiants, qui réduisent la capacité des personnes à se prendre en charge et à veiller sur ceux qui dépendent d'elles. Dans les situations d'urgence, les personnes souffrant de troubles mentaux graves (psychose, trouble bipolaire, formes graves de dépression ou de stress post-traumatique) ou présentant un handicap intellectuel ou développemental sont particulièrement exposées aux risques de protection si elles sont victimes de négligence, d'abandon, de violences sexuelles ou domestiques ou encore de stigmatisation sociale, si elles ne disposent pas de domicile fixe, ou si elles sont exclues de l'aide humanitaire, du système éducatif, des possibilités en matière d'accès aux moyens de subsistance, du système de santé et d'autres services. Les personnes qui s'occupent de celles et ceux qui sont atteints de graves troubles mentaux peuvent ressentir une détresse et un isolement extrêmes, et se heurter à de sérieuses contraintes financières.

La SMSPS n'est pas une intervention « de confort », mais une composante essentielle des interventions d'urgence. La conception de ces interventions dépend largement de facteurs opérationnels tels que les ressources disponibles, la présence de partenaires expérimentés dans le domaine de la SMSPS et la capacité des systèmes nationaux.

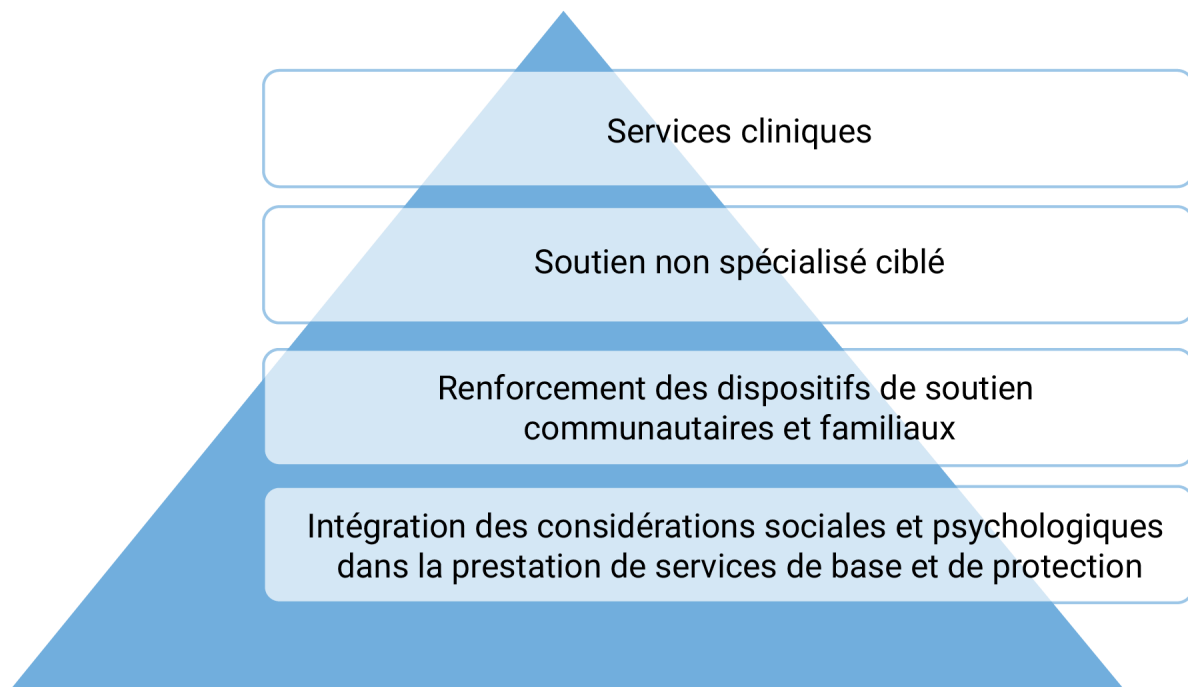
3. Conseils principaux

a) Phase d'urgence

La SMSPS est un système à plusieurs niveaux

La SMSPS n'est pas un secteur distinct, mais un volet des programmes qui concerne plusieurs secteurs. La pyramide de la SMSPS (illustration 1) permet de visualiser les interactions entre les différents niveaux de soutien complémentaire, reliés les uns aux autres par des systèmes d'orientation. Aucun niveau ne doit être négligé, des interventions qui profitent à tous aux interventions ciblées sur des groupes précis.

Illustration 1 : Pyramide de la santé mentale et du soutien psychosocial



Le manuel Sphère, 2018

Premier niveau : Prestation de services de base et mesures de sécurité en vue de protéger la dignité de chacun, notamment des personnes particulièrement marginalisées ou isolées, qui peuvent se heurter à des obstacles lorsqu'elles souhaitent accéder aux services, et interventions participatives, fondées sur les droits et sensibles à l'âge, au genre et à la diversité (AGD).

Deuxième niveau : Renforcement du soutien communautaire et familial en permettant aux personnes de préserver et de promouvoir leur bien-être psychosocial au moyen d'activités qui favorisent la cohésion sociale, et aux communautés de restaurer ou de mettre en place des mécanismes destinés à assurer leur protection et satisfaire leurs besoins.

Troisième niveau : Soutien psychosocial ciblé dans le cadre d'interventions individuelles, familiales ou collectives à l'intention des personnes en difficulté au sein de leur réseau de soutien. Cet accompagnement est généralement assuré par des travailleurs non spécialisés formés et placés sous une supervision continue.

Quatrième niveau : Services cliniques de santé mentale et de soutien psychosocial pour les personnes présentant des symptômes graves ou des souffrances intolérables et incapacitantes. Généralement menées par des professionnels de la santé mentale, ces interventions peuvent aussi l'être par des agents de santé généralistes formés et supervisés.

- L'adoption d'une approche de SMSPS implique d'apporter une aide humanitaire de manière à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR. La question de la SMSPS est pertinente pour tous les acteurs humanitaires et toutes les formes d'action humanitaire.
- Intégration d'interventions de SMSPS. Il est question d'activités dont l'objectif principal est d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR. Ces activités sont généralement mises en œuvre dans les domaines de la santé, de la protection communautaire, de la lutte contre la VBG, de la protection de l'enfance et de l'éducation.

Étapes clés :

Le personnel du HCR et de ses partenaires doit comprendre les enjeux liés à la SMSPS dans tous les secteurs afin de réduire la prévalence des troubles mentaux et de renforcer la résilience des réfugiés ainsi que leur capacité à mener une existence normale et à s'adapter. Il convient à cette effet de faire de l'adoption d'une approche de SMSPS une priorité et d'intégrer les interventions connexes aux opérations sur le terrain. Cette section décrit les principales étapes à suivre.

i. Intégrer les composantes de la SMSPS aux évaluations

Les évaluations initiales rapides de la santé et de la protection doivent comprendre des composantes de la SMSPS afin d'améliorer la compréhension des difficultés rencontrées par les réfugiés, de leur capacité à les surmonter, des ressources disponibles et du type d'intervention requis.

Conseils pour la mise en œuvre des évaluations de la SMSPS :

- Les évaluations doivent être participatives. Il convient de mobiliser les personnes relevant de la compétence du HCR à chaque étape, notamment les plus isolées ou marginalisées.
- Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS. Se concentrer non seulement sur les problèmes, mais aussi sur les mécanismes d'adaptation et les sources de soutien formelles et informelles.
- Utiliser une définition générale de la SMSPS. Les évaluations qui se fondent sur un seul trouble mental, par exemple les troubles post-traumatiques, ne permettent pas d'élaborer un programme complet de SMSPS.
- Ne pas essayer d'estimer la prévalence des troubles mentaux, car une telle évaluation présente des difficultés méthodologiques, nécessite des ressources spécifiques et, surtout, n'est pas nécessaire à la mise en œuvre des services.

- Au moment d'intégrer les questions liées à la SMSPS aux enquêtes quantitatives, à l'instar des évaluations des besoins multisectoriels, il convient de prendre les ressources suivantes en considération :
 - Les six questions du programme d'évaluation des symptômes graves en situations de crise humanitaire (Organisation mondiale de la Santé [OMS] et HCR, outil 2 dans [Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings](#) (Évaluation des besoins et ressources en matière de santé mentale et soutien psychosocial : boîte à outils pour les contextes de crise humanitaire, OMS et HCR, 2012, p. 38-39).
 - Une seule question de SMSPS (comme dans les évaluations des besoins multisectoriels menées dans le cadre de l'intervention régionale en Ukraine en faveur des réfugiés) [Question de SMSPS pour l'évaluation des besoins multisectoriels](#)
- D'une manière générale, se référer aux projections de l'OMS sur les troubles mentaux dans les populations adultes en situation d'urgence (encadré 1)

Encadré 1 : Estimations ponctuelles de la prévalence des troubles mentaux dans les populations touchées par un conflit, ajustées des comorbidités

	Estimations ponctuelles de la prévalence
Troubles sévères (anxiété sévère, troubles post-traumatiques sévères, dépression sévère, schizophrénie, trouble bipolaire)	5.1%
Troubles modérés (anxiété modérée, troubles post-traumatiques modérés, dépression modérée)	4.0%
Troubles légers (anxiété légère, troubles post-traumatiques légers, dépression légère)	13.0%
Total	22.1%

Source : Charlson *et al.*, « New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis » (Nouvelles estimations de l'OMS concernant la prévalence des troubles mentaux dans les contextes de conflit : examen systématique et méta-analyse). *The Lancet*, vol. 394, 2019, p. 240 à 248

ii. Promouvoir l'adoption d'une approche de SMSPS dans toutes les activités du HCR et de ses partenaires

- Le recours à une approche participative et la prestation de services respectueux peuvent améliorer le bien-être psychosocial des personnes relevant de la compétence du HCR.

Pourtant, le personnel impliqué dans les interventions en faveur de réfugiés n'est pas toujours conscient de ces effets. Toutes les parties prenantes des programmes soutenus par le HCR doivent connaître le caractère transversal de la SMSPS.

- Les séminaires et les formations peuvent améliorer les activités de sensibilisation et les connaissances du personnel au sujet de la SMSPS, y compris dans les centres d'accueil et les bureaux d'enregistrement. Ces séminaires et formations doivent aborder des thèmes tels que la communication, la gestion des émotions intenses et l'identification des problèmes de SMSPS parmi les personnes relevant de la compétence du HCR.
- Renforcer la capacité intersectorielle à intégrer la SMSPS. Par exemple :
 - Organiser des séminaires d'orientation d'une journée ou d'une demi-journée sur les premiers secours psychologiques en s'appuyant sur le guide de l'animateur. Outils
 - [Les premiers secours psychologiques](#). Guide pour l'équipe de terrain
 - [Les premiers secours psychologiques : guide pour l'équipe de terrain](#)
 - Intégrer la SMSPS aux programmes de formation habituels destinés au personnel de lutte contre la VBG, de protection de l'enfance et de protection communautaire
- Informer les responsables de l'importance des approches de SMSPS dans tous les secteurs. Envisager d'organiser une courte séance d'information à l'intention des cadres dirigeants.
- Veiller à ce que les personnes ou les groupes ayant des besoins particuliers en matière de SMSPS puissent accéder aux services de base (notamment à la distribution de vivres et de produits de première nécessité). Si cela s'avère nécessaire et approprié, instaurer des systèmes de files d'attente séparées ou un système de parrainage ; veiller à ce que la distribution de produits aux groupes et personnes ayant des besoins particuliers soit sûre, digne et équitable.

iii. Élaborer et mettre en œuvre des interventions de SMSPS dans les programmes de santé

Les services de santé mentale et de soutien psychosocial font partie intégrante des soins de santé primaires. (Voir : [UNHCR Administrative Instruction on Public Health \(Instruction administrative du HCR sur la santé publique\) Programming and UNHCR Global Public Health Strategy 2021-2025](#) (Programmation et stratégie mondiale de santé publique du HCR 2021-2025) L'intégration des interventions de SMSPS requiert généralement qu'un partenaire assure, dans la mesure du possible, un ensemble complet de soins de santé primaires comprenant des services de santé mentale essentiels. Il peut s'avérer nécessaire de solliciter des partenaires spécialisés dans la SMSPS dans les contextes présentant des besoins complexes en matière de santé mentale qui ne peuvent être satisfaits par le système national.

Concernant les programmes de soins de santé généraux

- Veiller à ce que la santé mentale figure dans les accords de partenariat de projet avec les prestataires de santé.
- Organiser la distribution de médicaments essentiels pour le traitement des troubles mentaux dans les établissements de santé, dont au moins un antiépileptique, un antipsychotique (ainsi qu'un anticholinergique), un antidépresseur et un anxiolytique.
- Former le personnel de santé généraliste au diagnostic et à la prise en charge des troubles mentaux prioritaires. Ces formations durent généralement de trois à cinq jours et doivent être suivies d'une supervision formative et de séances de remise à niveau. Outils :

- OMS et HCR, [Guide d'intervention humanitaire mhGAP, 2015](#). (disponible en plusieurs langues)
- OMS et HCR, [Formation des prestataires de soins de santé au Guide d'intervention humanitaire mhGAP, 2022](#)
- Solliciter un professionnel de la santé mentale (psychiatre, clinicien psychiatrique, personnel infirmier psychiatrique) pour aider les établissements de soins de santé primaires à prendre en charge les personnes souffrant de maladies complexes et à superviser les agents de santé généralistes. En principe, un professionnel de la santé mentale doit être présent dans les camps de réfugiés ou les zones d'installation comptant plus de 25 000 personnes. Ce professionnel peut être un membre du personnel d'une ONG ou être employé par un prestataire public de services de santé mentale.
- Veiller à ce que les consultations concernant des troubles de la santé mentale soient enregistrées dans le système d'information sanitaire. En cas de recours au système intégré d'information sur la santé des réfugiés (iRHIS) du HCR, veiller à l'utilisation des catégories relatives à la santé mentale. Lorsqu'un partenaire spécialisé dans la SMSPS assure les consultations liées à la santé mentale, il doit consigner les données ainsi recueillies dans l'iRHIS ou dans un autre système d'information sanitaire.
- Permettre aux agents de santé communautaires de mener des interventions de SMSPS de base. La santé mentale doit être intégrée dans le programme de formation et le personnel doit faire l'objet d'une supervision régulière en la matière. Il peut être formé à :
 - Assurer des premiers soins psychologiques aux personnes en situation de détresse aiguë et renforcer leurs compétences psychosociales de base. Les outils suggérés figurent dans la section b) ci-dessus
 - Identifier et orienter les personnes atteintes de troubles mentaux graves et complexes qui menacent leur survie.

Des volontaires communautaires spécialisés dans la SMSPS sont formés à un travail ciblé dans le cadre de certaines opérations.

À l'intention des partenaires disposant d'une expertise en matière de SMSPS :

Lorsque des partenaires spécialistes de la SMSPS sont disponibles :

- Prendre des mesures visant à proposer de brèves thérapies psychologiques aux personnes en situation de détresse prolongée. En cas de troubles mentaux légers à modérés, envisager de commencer par de brèves thérapies psychologiques fondées sur des données probantes. (Voir l'encadré 2)
- Créer un dispositif d'orientation visant à orienter les patients des prestataires de santé généralistes vers le partenaire spécialiste de la SMSPS afin qu'ils puissent bénéficier de ces services.
- Demander au partenaire spécialiste de la SMSPS de renforcer les capacités des partenaires généralistes en matière de SMSPS et de protection.

Pour en savoir plus, voir la [section consacrée aux interventions de santé](#).

Encadré 2 : Interventions psychologiques

Du personnel non spécialisé peut réaliser des interventions psychologiques modulables brèves (cinq à huit séances) après une courte formation et sous la supervision clinique d'un professionnel de la santé mentale.

Il existe plusieurs types d'interventions psychologiques modulables. [VOIR L'ANNEXE B de la Stratégie globale pour la santé publique](#). La méthode *Problem Management Plus* (PM+) figure parmi les plus courantes. Elle se fonde sur la thérapie cognitivo-comportementale et enseigne aux participants quatre techniques de gestion des symptômes de dépression et d'anxiété :

- gestion du stress
- résolution des problèmes
- activation comportementale
- renforcement du soutien

La méthode PM+ se déroule en cinq séances [individuelles](#) ou [collectives de 90 minutes](#). Elle est traduite en plusieurs langues.

iv. Intégrer les interventions de SMSPS aux programmes de protection communautaires.

La plupart des communautés mettent déjà en œuvre des mesures de protection pour aider leurs membres les plus exposés. Les déplacements d'urgence peuvent compromettre ces interventions de soutien communautaire. La participation collective à des interventions aide les membres d'une communauté à se sentir actifs et à retrouver espoir, renforce le lien social et crée un sentiment d'identité collective et d'appartenance, autant de facteurs qui favorisent le bien-être et le rétablissement. Dans le même temps, certaines stratégies d'adaptation peuvent nuire aux groupes marginalisés (par exemple en restreignant les droits des femmes ou en excluant des groupes minoritaires).

1. Discuter des avantages, des besoins et des défis liés à la SMSPS avec la communauté, en utilisant une terminologie et des concepts adaptés à la culture et au contexte, ainsi que des formats et des canaux de communication accessibles.
2. Contribuer à la mise en place ou au rétablissement d'initiatives communautaires qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial (activités culturelles et religieuses, initiatives d'entraide et groupes de soutien, pratiques de guérison communautaires adaptées, activités artistiques communautaires, etc.) et conclure des partenariats avec ces initiatives en vue de renforcer leur capacité à répondre aux besoins en matière de SMSPS (en fournissant des espaces sûrs dans lesquels se réunir, en renforçant les capacités en matière de SMSPS ou d'animation de groupe, en suivant une approche AGD, etc.).
3. Intégrer la SMSPS aux autres interventions communautaires telles que les activités sportives, la formation professionnelle et les cours d'alphabétisation à même de contribuer à la mise en place de mécanismes d'adaptation pour réduire le stress, et introduire des projets de soutien psychosocial dans les centres communautaires polyvalents.
4. Recruter et former du personnel et des bénévoles au sein des groupes communautaires afin de soulager les troubles mentaux et psychosociaux dans tous les groupes d'AGD.
5. Promouvoir et appuyer des activités qui réduisent les tensions au sein des communautés

de personnes déplacées (par exemples, les tensions entre groupes ethniques dans un camp de réfugiés ou de déplacés internes) et entre les personnes déplacées et les membres de la communauté d'accueil.

6. Prendre des mesures visant à intégrer les personnes atteintes de troubles mentaux sévères, les personnes présentant un handicap psychosocial, intellectuel ou développemental et d'épilepsie aux programmes de réadaptation communautaires ; et les aider à participer aux programmes généralistes. Collaborer avec les communautés en vue de réduire la discrimination à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux et lutter contre les normes sociales qui stigmatisent les besoins en matière de santé mentale ou de soutien psychosocial.

Pour en savoir plus, consulter la [section consacrée à la protection communautaire](#).

v. Concevoir et mettre en œuvre des interventions de SMSPS dans le cadre des programmes de protection de l'enfance

Il importe d'identifier les enfants vulnérables, séparés de leurs parents ou non accompagnés et de les orientés vers les services compétents, qui s'appuient notamment sur des procédures de détermination de l'intérêt supérieur et proposent, entre autres, des services multisectoriels. Ces enfants doivent bénéficier d'un soutien psychosocial adapté, notamment d'interventions individuelles, familiales et collectives adaptées à leurs besoins. Si nécessaire, les membres de la famille doivent être orientés vers des services de santé mentale adaptés. Six mesures principales sous-tendent la programmation du HCR axée sur le terrain pour la protection de l'enfance et la SMSPS dans les situations d'urgence :

- *Coordonner la SMSPS au sein des secteurs et entre les secteurs.* Voir la section viii ci-après. Cette mesure implique de créer des systèmes d'orientation communs pour faciliter l'accès des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux aux services et activités de SMSPS, ainsi qu'à un soutien supplémentaire si nécessaire. Elle requiert également d'établir un dialogue entre le gouvernement et les acteurs humanitaires en vue de déterminer des rôles et des responsabilités en matière de SMSPS dans le cadre de l'intervention d'urgence.
- *Diffuser des messages clés pour promouvoir la SMSPS et le bien-être des enfants, des familles et des communautés.* Cette mesure suppose de transmettre des informations aux parents et aux personnes qui s'occupent d'eux concernant les problèmes de SMSPS et les mécanismes de soutien à leur disposition.
- *Conseiller les agents de protection de l'enfance et les acteurs communautaires de première ligne concernant les compétences de base en matière de soutien psychosocial.* Cette mesure implique de familiariser le personnel de première ligne et les responsables communautaires avec les dispositifs d'orientation locaux et les services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles pour les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux.
- *Assurer la prestation des services de SMSPS dans le cadre des services de gestion des cas.* Cette mesure nécessite de sensibiliser les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux aux questions de santé mentale, de leur enseigner des stratégies d'adaptation et de les informer au sujet des services d'appui existants. Elle requiert également d'impliquer les personnes qui s'occupent d'enfants et les membres importants de la famille dans la

gestion des cas de SMSPS, une transition progressive et la continuité des soins lorsque l'enfant passe d'un service ou d'une étape du processus de gestion des cas à l'autre.

- *Soutenir les activités communautaires et collectives de SMSPS, qu'elles soient nouvelles ou préexistantes.* Cette mesure prévoit la mise en place d'activités récréatives structurées encadrées par des volontaires communautaires et leur coordination avec les activités éducatives.
- *Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes qui s'occupent d'enfants et renforcer leur capacité à soutenir les enfants.* Cette mesure suppose d'informer les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants sur leurs émotions et comportements dans les situations d'urgence, ainsi que sur les émotions et les comportements de leurs enfants, et de leur expliquer comment aider ces derniers et s'aider eux-mêmes à accéder aux services et guérir. Il est également recommandé de soutenir, dans la mesure du possible, les programmes communautaires de protection et de développement de la petite enfance afin que les mères de très jeunes enfants puissent les protéger, en prendre soin, les stimuler et les soutenir. Le cas échéant, établir des liens entre ces activités et les programmes de nutrition et d'allaitement maternel.

Pour plus d'informations, consulter la section consacrée à la [protection de l'enfance](#) et la note d'orientation à venir sur la protection de l'enfance et la SMSPS.

vi. Élaborer et mettre en œuvre des interventions de SMSPS dans les programmes de prévention et de prise en charge de la VBG

- Organiser des activités psychosociales collectives au sein des espaces sûrs à l'usage des femmes et des filles, en mettant l'accent sur leur autonomisation. Ces activités peuvent également servir de points d'entrée non stigmatisants vers la gestion de cas pour les survivantes de VBG.
- Les garçons survivants peuvent accéder à un soutien par l'intermédiaire des espaces adaptés aux enfants ou d'autres partenaires de SMSPS compétents formés à la [prise en charge des enfants survivants](#). Les hommes survivants peuvent bénéficier d'une aide dans des centres communautaires désignés assurant des services de SMSPS, dans des centres de santé ou dans d'autres points d'entrée non stigmatisants où du personnel qualifié est disponible.
- Veiller à ce que les survivants disposent d'un accès sûr aux services psychosociaux individuels ou collectifs, notamment à ceux qui promeuvent des stratégies de résilience (par exemple, les groupes d'entraide et réseaux de soutien de femmes).
- Veiller à ce que le dispositif d'orientation des victimes de VBG comprenne des services de SMSPS de qualité et centrés sur les survivants. Former le personnel spécialiste de la VBG et le personnel médical participant à la prise en charge clinique des survivants de viol à reconnaître les signes de souffrance émotionnelle des femmes et des filles, à y réagir (premiers secours psychologiques) et à identifier les signes indiquant que les femmes et filles en question pourraient bénéficier de la gestion des cas de VBG ou de soins de santé mentale spécialisés.
- Si les survivants le souhaitent, faciliter leur orientation vers des prestataires qualifiés d'interventions psychologiques fondées sur des données probantes et destinées aux survivants dont les troubles mentaux (dépression, stress, etc.) les empêchent de vivre

normalement.

- Si les survivants le souhaitent, leur fournir des soins cliniques et faire suivre ceux qui ont développé des troubles mentaux modérés à sévères par des prestataires de soins de santé mentale formés à la prise en charge des victimes de VBG.
- Veiller à ce que les risques de VBG soient efficacement atténués dans tous les programmes de SMSPS, conformément aux [Directives du Comité permanent interorganisations \(CPI\) pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire](#).

Pour de plus amples informations, consulter la section consacrée à [l'atténuation des risques de VBG et à sa prise en charge](#).

vii. Concevoir et mettre en œuvre des interventions de SMSPS (comprenant un volet sur l'apprentissage socio-émotionnel) dans les programmes éducatifs

L'organisation d'activités éducatives destinées aux enfants et aux jeunes dès les premiers stades d'une situation d'urgence peut contribuer à réduire les répercussions psychosociales et psychologiques des facteurs de stress extrêmes et des déplacements en rétablissant une routine et en entretenant l'espoir d'un avenir meilleur. Il est indispensable de soutenir l'acquisition d'aptitudes et de compétences sociales et émotionnelles ainsi que la prestation de services de SMSPS en milieu scolaire pour assurer le développement et le bien-être des enfants. À cette fin, ils doivent être pris en compte dès le déclenchement d'une situation d'urgence.

- Dans les espaces d'apprentissage, créer des conditions qui favorisent l'apprentissage socio-émotionnel pour que les apprenants puissent améliorer leur humeur, renforcer leurs capacités de concentration et d'apprentissage et les bâtir des relations saines. Ces conditions peuvent être créées dans le cadre d'interventions menées tant par les enseignants que par les apprenants.
- Promouvoir un environnement dans lequel les apprenants dans le besoin ont accès à des services de santé mentale et à un soutien psychosocial. Cette mesure implique la mise en place de dispositifs d'orientation fonctionnels et une coordination étroite entre les acteurs du secteur de l'éducation et de la protection de l'enfance et les services de SMSPS axés sur les enfants.
- Dans la mesure du possible, intégrer des activités psychosociales et récréatives aux programmes mis en œuvre dans les espaces d'apprentissage temporaires et organiser des événements sociaux et culturels, y compris des activités sportives, dans les écoles et dans le cadre des programmes d'éducation non formelle afin de renforcer le lien social entre les enfants, les parents et la communauté.
- Promouvoir la création et l'utilisation d'environnements d'apprentissage perçus par les apprenants comme étant accessibles, sûrs et propices à leur épanouissement. Tenir compte des infrastructures physiques (salles de classe aménagées et adaptées aux personnes handicapées, latrines séparées en fonction du genre) et de la culture scolaire. Prendre des mesures pour mettre fin à la discrimination à l'encontre des apprenants vulnérables et des apprenants présentant des handicaps, notamment psychosociaux.

Pour plus d'informations, consulter la section consacrée à l'éducation en situations d'urgence en [milieu urbain](#) et dans les [camps](#), ainsi que les ressources suivantes :

- [HCR, *Education 2030: A Strategy for Refugee Education*](#) (Éducation des réfugiés 2030), 2019
- [SMSPS and Education in Emergencies Toolkit](#) (Boîte à outils SMSPS et éducation en situations d'urgence), smsps.net, 2021

viii. Mettre en place des mécanismes de coordination de la SMSPS

Il convient, dans les situations d'urgence, d'établir ou de maintenir un mécanisme de coordination multisectoriel de la SMSPS, adapté au contexte et au nombre d'organismes œuvrant dans le domaine de la SMSPS. Dans les situations d'urgence majeures, en particulier, car elles impliquent plusieurs acteurs de la SMSPS, ce mécanisme pourrait prendre la forme d'un groupe de travail technique intersectoriel sur la SMSPS. Le cas échéant, ce groupe doit être mis en place dès le début de l'intervention d'urgence. Il peut être co-dirigé par une organisation humanitaire spécialisée dans la santé et la protection ou une organisation gouvernementale, lorsque c'est possible. Si une situation d'urgence majeure concernant des réfugiés ne dispose pas de groupe de travail technique sur la SMSPS, le HCR doit envisager d'en créer un. Le groupe de travail technique sur la SMSPS doit promouvoir la coordination des activités de SMSPS entre les acteurs nationaux (par exemple, les organisations communautaires et le gouvernement) et internationaux (par exemple, les organisations non gouvernementales internationales et les organismes des Nations Unies), apporter une assistance technique et contribuer à garantir le respect des standards et la qualité des services dans le cadre des activités de SMSPS. Il n'est pas recommandé de créer un mécanisme de coordination de la SMSPS centré sur un seul secteur (comme la santé ou la protection de l'enfance). Dans les situations d'urgence majeures ou complexes, envisager de demander un déploiement interorganisations pour favoriser la coordination et le renforcement des capacités (voir l'encadré 3).

Pour de plus amples informations, notamment concernant la coordination mixte, voir :

- [IASC Handbook for Mental Health and Psychosocial Support Coordination](#) (Manuel du CPI pour la coordination de la santé mentale et du soutien psychosocial), 2022

Encadré 3 : Aide d'urgence en matière de SMSPS

Le programme *Dutch Surge Support* (DSS) pour la SMSPS déploie des experts du domaine pour contribuer aux efforts de secours quelques semaines à quelques mois pendant ou après une crise humanitaire. Le DSS SMSPS renforce la coopération interagences en matière de santé mentale et de soutien psychosocial multisectoriel dans les conflits armés, les crises de réfugiés et les catastrophes naturelles. Les experts peuvent être hébergés par divers organismes, dont le HCR, mais ne travaillent pas exclusivement pour celui qui les héberge. Les demandes de déploiement sont effectuées par l'intermédiaire des unités RH et de la Division du soutien et de l'approvisionnement d'urgence du HCR, en consultation avec l'administrateur supérieur de la SMSPS. En savoir plus : [ici](#).

Phase post-urgence

Au cours de la phase postérieure à une situation d'urgence, la priorité est d'assurer une couverture thérapeutique durable dans les zones touchées, notamment en renforçant les systèmes nationaux de santé mentale et en favorisant l'inclusion des groupes marginalisés (notamment des réfugiés) dans ces systèmes (cf. « Norme 2.5 sur la santé mentale : santé

mentale » dans le manuel Sphère). Voir l'[annexe B](#) (SMSPS) de la Stratégie globale pour la santé publique.

Liste récapitulative : Coordination de la SMSPS

- Instaurer un système de coordination multisectorielle de la SMSPS.
- Si un groupe de travail technique sur la SMSPS a été mis en place dans une situation d'urgence concernant des réfugiés, envisager la possibilité que le HCR en assure la coprésidence.
- Veiller à ce qu'un représentant du groupe de travail technique sur la SMSPS fournisse des informations actualisées lors des réunions de coordination sur la protection (y compris la protection de l'enfance) et la santé.

4. Normes

Standard Sphère sur la santé mentale (2018)

Les personnes de tous âges ont accès aux soins de santé en cas de problèmes de santé mentale et en présence de troubles associés.

La SMSPS est mentionnée tout au long du manuel Sphère, qui

dispose en outre d'une norme consacrée à la santé mentale : « les personnes ont accès à des services de santé mentale qui réduisent les troubles associés ».

Principales mesures

1. Coordonner les soins de santé mentale et le soutien psychosocial entre les secteurs.
2. Élaborer les programmes en fonction des besoins et ressources identifiés.
3. Travailler avec les membres de la communauté, notamment les personnes marginalisées, pour renforcer l'entraide communautaire et le soutien social.
4. Orienter le personnel et les volontaires sur la façon de proposer les premiers secours psychologiques.
5. Mettre à disposition des soins de santé mentale de base au sein de chaque établissement médical.
6. Permettre aux personnes perturbées par une détresse prolongée de bénéficier d'une prise en charge psychologique.
7. Protéger les droits des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale au sein

de la communauté, dans les hôpitaux et les institutions.

8. Réduire les dommages dus à l'alcool et à la drogue.

9. Prendre des mesures pour développer un système de santé mentale durable au cours de la planification du rétablissement rapide et des crises de longue durée.

Standard 10 : Santé mentale et détresse psychosociale (Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2018).

Les enfants et les personnes qui en ont la charge connaissent une amélioration de leur santé mentale et de leur bien-être psychosocial.

Indicateur de produit 10.2.1 : Nombre de consultations individuelles dans les services de santé mentale et de soutien psychosocial soutenus par le HCR.

Cet indicateur mesure le nombre de consultations individuelles dans les services de santé mentale et de soutien psychosocial soutenus par le HCR ou ses partenaires financés au cours de la période considérée. Le terme « consultation » désigne un contact structuré (une « séance ») entre une personne cherchant de l'aide et une personne fournissant des services de SMSPS. Il peut s'agir 1) de consultations psychiatriques, 2) d'interventions psychologiques (conseil, psychothérapie, brèves interventions psychologiques pour une personne, des couples ou des familles), 3) d'activités communautaires visant explicitement à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial. Le terme exclut les activités génériques telles que le décompte des personnes fréquentant des espaces adaptés aux enfants ou des centres communautaires.

Annexes

[\(French\) UNHCR, Operational guidance on mental health & psychosocial support programming for refugee operations](#)

[\(French\) IASC, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007](#)

[\(French\) IASC, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, 2022](#)

[\(French\) The Sphere Handbook, 2018 - 2.5 Mental health](#)

[\(French\) UNHCR Global Strategy for Public Health 2021-2025, Annex B: Mental Health and Psychosocial Support](#)

[\(French\) Standard 10: Mental health and psychosocial distress](#)

5. Apprentissage et pratiques de terrain

Accessible uniquement au personnel du HCR

[HCR, « Module 3: MHPSS » \(Module 3 : SMSPS\) An Introduction to Public Health in...](#)

Ce cours d'orientation en ligne vise à renforcer la capacité des acteurs du secteur de la santé œuvrant dans les situations d'urgence à concevoir, fournir et mettre à l'échelle des services de SMSPS dans les opérations d'urgence (11 modules, sept heures au total).

[OMS, Introducing Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) in emergencies ...](#)

[HCR, « Des réfugiés rohingyas luttent contre le stress de la vie dans les camps...](#)

[HCR, « Loin d'être traumatisés, la plupart des réfugiés sont "étonnamment résil...](#)

6. Liens

[Page Web du HCR sur la santé mentale et le soutien psychosocial](#) [Équipe spéciale du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les... Le réseau de santé mentale et de soutien psychosocial](#) [Comité exécutif du Programme du Haut-Commissaire, conclusion no 116 \(LXXIII\) su...](#) [Toolkit: Minimum Service Package for MHPSS \(Boîte à outils : Ensemble minimum d... Communauté de pratique mondiale du HCR \(accessible uniquement au personnel du H...](#)

7. Contacts principaux

Veillez adresser vos questions au Responsable principal de la santé mentale et du soutien psychosocial au sein de la Section de la santé publique de la Division de la résilience et des solutions : hqphn@unhcr.org