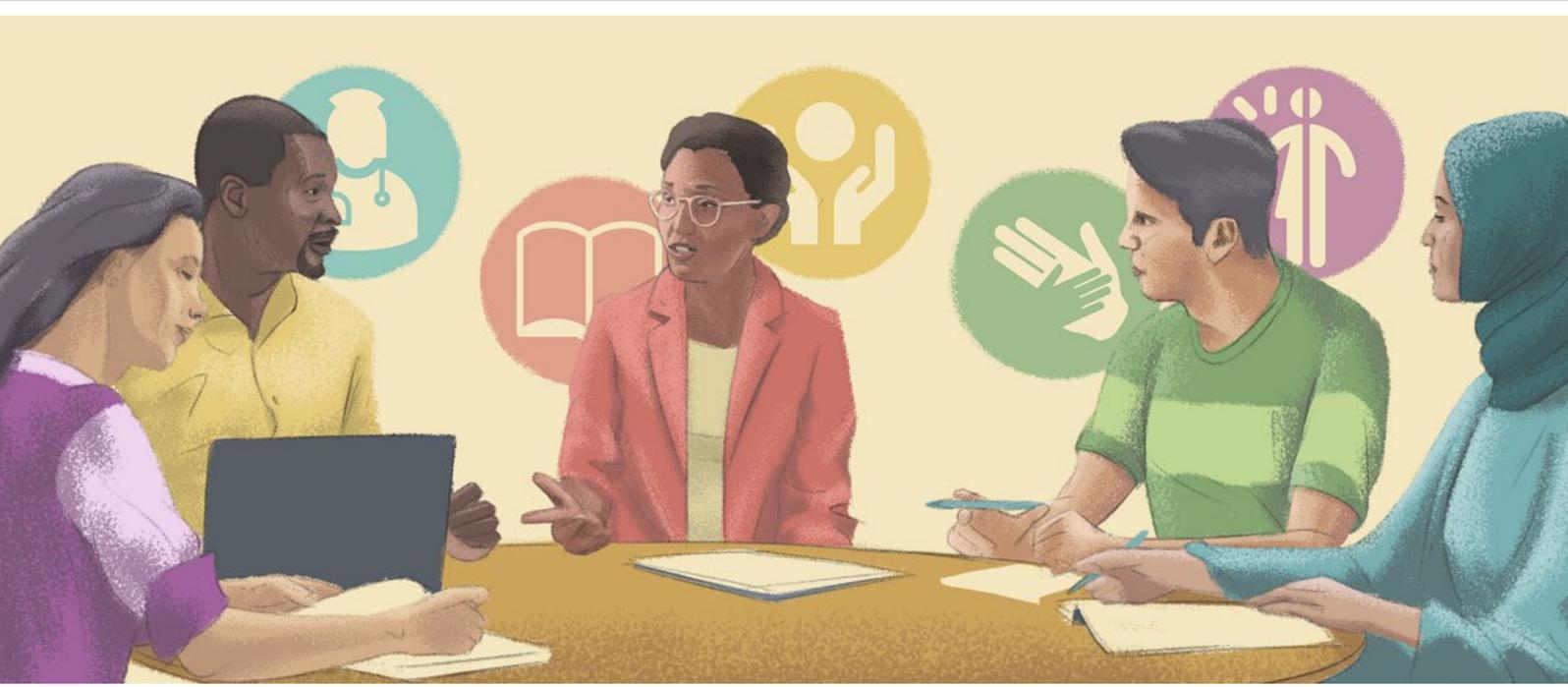




# Santé mentale et soutien psychosocial

## ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES



Version PDF pour essai pilote  
Septembre 2021

*Une version en ligne de la version actuelle pour l'essai pilote de l'EMS  
ainsi que du matériel supplémentaire sont disponibles sur [mhpsmsp.org](http://mhpsmsp.org).  
L'accès à certains contenus en ligne nécessite de s'inscrire et d'ouvrir une session.*

**Note concernant la responsabilité :** Veuillez noter qu'il s'agit d'une version préliminaire de l'EMS destinée à l'essai pilote. Elle n'a pas encore été approuvée par l'OMS, l'UNICEF et les partenaires. La version finale de l'EMS de SMSPS est prévue pour novembre 2022. Si vous avez des commentaires ou des questions au sujet de l'EMS, veuillez contacter [Inka Weissbecker](mailto:Inka.Weissbecker@who.int) ([weissbeckeri@who.int](mailto:weissbeckeri@who.int)) et [Caoimhe Nic a Baird](mailto:Caoimhe.Nic.a.Bhaird@unicef.org) ([cnic@unicef.org](mailto:cnic@unicef.org)).

# Santé mentale et soutien psychosocial

# ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES

Version PDF pour essai pilote

Septembre 2021

Une version en ligne de la version actuelle pour l'essai pilote de l'EMS ainsi que du matériel supplémentaire sont disponibles sur [mhpsmsp.org](http://mhpsmsp.org).

L'accès à certains contenus en ligne nécessite de s'inscrire et d'ouvrir une session.

**Note concernant la responsabilité :** Veuillez noter qu'il s'agit d'une version préliminaire de l'EMS destinée à l'essai pilote. Elle n'a pas encore été approuvée par l'OMS, l'UNICEF et les partenaires. La version finale de l'EMS de SMSPS est prévue pour novembre 2022. Si vous avez des commentaires ou des questions au sujet de l'EMS, veuillez contacter [Inka Weissbecker \(weissbeckeri@who.int\)](mailto:Inka.Weissbecker@who.int) et [Caoimhe Nic a Bhaird \(cnic@unicef.org\)](mailto:Caoimhe.Nic@unicef.org).

## GUIDE DES COULEURS

Pour plus de facilité, différentes couleurs sont utilisées dans ce document afin de représenter les principaux secteurs et domaines de responsabilité d'intérêt :



Santé



Éducation



Protection

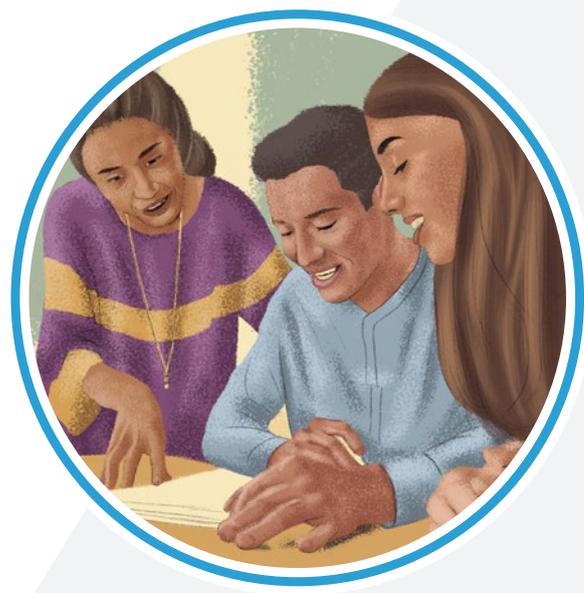


Protection de l'enfance



Violence basée sur le genre

# TABLE DES MATIÈRES



**p.4** Liste des abréviations

—

**p.5** Liste des aspects essentiels

—

**p.6** Introducción

—

<b>Aperçu</b>	<b>7</b>
<i>Pourquoi est-il important de répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence ?</i>	<b>7</b>
<i>Qu'est-ce que l'ensemble minimum de services (EMS) de SMSPS ?</i>	<b>8</b>
<i>Pourquoi un ensemble minimum de services (EMS) de SMSPS est-il nécessaire ?</i>	<b>8</b>
<i>Comment utiliser l'EMS de SMSPS ?</i>	<b>9</b>
<i>Qui doit mettre en œuvre les activités de l'EMS ?</i>	<b>10</b>
<i>Comment l'EMS de SMSPS est-il structuré ?</i>	<b>10</b>
<i>L'EMS de SMSPS est-il destiné uniquement aux situations de crise humanitaire ?</i>	<b>11</b>
<i>Une évaluation des besoins en matière de SMSPS est-elle nécessaire pour justifier la mise en œuvre d'activités de l'EMS ?</i>	<b>12</b>
<i>Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ?</i>	<b>12</b>
<i>Comment l'EMS de SMSPS a-t-il été élaboré ?</i>	<b>14</b>
<b>Principes généraux et aspects à prendre en considération</b>	<b>16</b>
<b>Résumé des activités de l'EMS de SMSPS</b>	<b>19</b>

**p.20** Section 1. Coordination interorganisations et évaluation de la réponse en matière de SMSPS

—

<i>1.1 Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs</i>	<b>21</b>
<i>1.2 Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes</i>	<b>24</b>

p.26

**Section 2. Composantes essentielles de tous les programmes de SMSPS**

2.1 Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS	27
2.2 Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation	29
2.3 Prendre soin du personnel et des bénévoles qui fournissent des services de SMSPS	31
2.4 Soutenir les compétences en SMSPS du personnel et des bénévoles	34

p.36

**Section 3. Activités des programmes de SMSPS****Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en matière de SMSPS** 37

3.1 Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en matière de SMSPS et plaider en faveur des aspects à prendre en considération et des mesures pour la SMSPS	37
3.2 Familiariser les agents de première ligne et les dirigeants communautaires avec les compétences de base en soutien psychosocial	39

**Consolider l'auto-assistance et soutenir les communautés** 42

3.3 Diffuser des messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial	42
3.4 Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté	44
3.5 Fournir des activités de développement de la petite enfance (DPE)	46
3.6 Fournir des activités de groupe pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants	49
3.7 Soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants	51
3.8 Soutenir le personnel de l'éducation pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants	53
3.9 Fournir des services de SMSPS par le biais d'espaces sûrs pour les femmes et les filles	56

**Fournir un soutien ciblé aux personnes qui présentent un trouble dû à une détresse psychologique ou à des problèmes de santé mentale** 59

3.10 Fournir des soins de santé mentale dans le cadre des services de santé générale	59
3.11 Fournir des services de SMSPS dans le cadre des soins cliniques aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple	62
3.12 Amorcer ou renforcer la prestation d'interventions psychologiques	65
3.13 Fournir des services de SMSPS par l'intermédiaire des services de gestion des cas de protection	67
3.14 Protéger et soigner les personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions	70

p.72

**Section 4. Activités et aspects à prendre en considération pour des situations spécifiques**

4.1 Intégrer les aspects à prendre en considération pour la SMSPS et le soutien associé dans la gestion des cas cliniques de maladies infectieuses	73
4.2 Fournir des services de SMSPS aux personnes privées de leur liberté	76

# Liste des abréviations

<b>RPA</b>	redevabilité envers les populations affectées	<b>LGBTIQA+</b>	(personnes) lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées, queer/en questionnement, asexuelles et autres
<b>DR</b>	domaine de responsabilité	<b>LIVES</b>	Listen, Inquire, Validate, Enhance safety and Support (écouter, se renseigner, valider, améliorer la sécurité et soutenir)
<b>CASI</b>	Child and Adolescent Survivors Initiative	<b>SE</b>	suivi et évaluation
<b>OBC</b>	organisation à base communautaire	<b>SM</b>	santé mentale
<b>TCC</b>	thérapie cognitivo-comportementale	<b>GIH-mhGAP</b>	Guide d'intervention humanitaire mhGAP
<b>CCGC</b>	coordination des camps et gestion des camps	<b>GI-mhGAP</b>	Guide d'intervention mhGAP
<b>GC</b>	gestion des cas	<b>SMSPS</b>	santé mentale et soutien psychosocial
<b>PCCV</b>	prise en charge clinique du viol	<b>MNS</b>	(troubles) mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives
<b>PE</b>	protection de l'enfance	<b>MV</b>	moyen de vérification
<b>SMPE</b>	standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire	<b>EMS</b>	ensemble minimum de services
<b>OSC</b>	organisation de la société civile	<b>ONG</b>	organisation non gouvernementale
<b>RRC</b>	réduction des risques de catastrophes	<b>OCHA</b>	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires)
<b>DPE</b>	développement de la petite enfance	<b>PSP</b>	premiers secours psychologiques
<b>REG</b>	restes explosifs de guerre	<b>SPS</b>	soutien psychosocial
<b>VBG</b>	violence basée sur le genre	<b>ESPT</b>	état de stress post-traumatique
<b>LSP</b>	logement, sol et propriété	<b>PRR</b>	plan de réponse pour les réfugiés
<b>SGIS</b>	système de gestion de l'information santé	<b>ASE</b>	apprentissage social et émotionnel
<b>ABH</b>	aperçu des besoins humanitaires	<b>PON</b>	procédure opératoire normalisée
<b>RH</b>	ressources humaines	<b>PSPR</b>	plan stratégique de préparation et de riposte
<b>PRH</b>	plan de réponse humanitaire	<b>SSR</b>	santé sexuelle et reproductive
<b>CPI</b>	Comité permanent interorganisations	<b>ESFF</b>	espace sûr pour les femmes et les filles
<b>GCI</b>	groupe de coordination intergroupes	<b>GTT</b>	groupe de travail technique
<b>IEC</b>	information, éducation et communication	<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>FICR</b>	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>IHME</b>	Institute for Health Metrics and Evaluation	<b>UNHCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>INEE</b>	Inter-agency Network for Education in Emergencies (Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence)	<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>ONGI</b>	organisation non gouvernementale internationale	<b>MNE</b>	munition non explosée
<b>OIM</b>	Organisation internationale pour les migrations	<b>EAH</b>	eau, assainissement et hygiène
<b>VSC</b>	violence au sein du couple	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>IRC</b>	International Rescue Committee		

# Liste des aspects essentiels

- **Aspect essentiel 1 :** L'efficacité des activités de SMSPS sera limitée si les besoins de protection fondamentaux d'une personne ne sont pas satisfaits
- **Aspect essentiel 2 :** Des évaluations donnant des estimations de la prévalence des problèmes de santé mentale dans les situations de crise humanitaire ne sont pas indispensables pour mettre en place des services
- **Aspect essentiel 3 :** Contextualisation
- **Aspect essentiel 4 :** Concevoir des systèmes sécurisés pour la gestion des informations
- **Aspect essentiel 5 :** Le personnel des programmes de SMSPS n'est pas responsable du bien-être du personnel
- **Aspect essentiel 6 :** Compétences en soutien psychosocial pour des groupes ou des types de situations d'urgence spécifiques
- **Aspect essentiel 7 :** Formation pour les acteurs de la protection ayant des rôles spécifiques
- **Aspect essentiel 8 :** Fournir un soutien psychosocial de base dans les milieux de soins de santé
- **Aspect essentiel 9 :** Intégrer des activités de développement de la petite enfance dans les programmes de nutrition
- **Aspect essentiel 10 :** Soutenir les personnes qui s'occupent d'un enfant ayant subi des abus sexuels
- **Aspect essentiel 11 :** Coordonnateurs SMSPS pour les espaces d'apprentissage
- **Aspect essentiel 12 :** Soutenir le recrutement et le maintien en poste des enseignantes
- **Aspect essentiel 13 :** Violence basée sur le genre
- **Aspect essentiel 14 :** Hommes survivants de violences sexuelles
- **Aspect essentiel 15 :** Fournir des services de SMSPS à des survivants de VBG et à des hommes survivants de violences sexuelles par l'entremise de services de santé
- **Aspect essentiel 16 :** Interventions psychologiques fondées sur des données probantes et méthodes de prestation pour gérer la détresse psychologique prolongée et les problèmes de santé mentale courants
- **Aspect essentiel 17 :** Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles
- **Aspect essentiel 18 :** Veiller à la clarté des fonctions parmi les professionnels de la protection et de la SMSPS
- **Aspect essentiel 19 :** La SMSPS, composante de la réponse aux urgences de santé publique

# INTRODUCTION

A decorative graphic consisting of a dark teal shape on the left and a white line with a circle on the right, set against a light gray background.

# Aperçu

## POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE RÉPONDRE AUX BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS) DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ?

Les situations d'urgence humanitaire causent une souffrance généralisée et affectent la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes. Les populations affectées font face à toute une **variété de facteurs de stress** qui peuvent entraîner des répercussions immédiates et à long terme. Cela inclut l'exposition à la violence, la séparation ou la perte d'êtres chers, les mauvaises conditions de vie, la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les blessures physiques et les maladies, et le manque d'accès à des services tels que les soins de santé, l'éducation et l'aide sociale. Les situations d'urgence peuvent également fragiliser les soutiens comme la famille et les réseaux communautaires et entraîner des changements soudains dans les rôles sociaux et les relations.

De nombreuses personnes affectées par des situations d'urgence manifestent des **réactions courantes**, comme des troubles du sommeil, de la fatigue, de l'inquiétude, de la colère et des douleurs physiques. Pour la plupart des individus, ces problèmes sont gérables et diminuent avec le temps, mais pour certaines personnes, ils constituent une entrave à la vie quotidienne.



À l'échelle mondiale, on estime qu'**une personne sur cinq** (22,1 %) vivant dans une région touchée par un conflit au cours des dix dernières années **a des problèmes de santé mentale**<sup>1</sup>.

**Les services de santé mentale** sont souvent rares même avant qu'une crise ne se produise, et les situations d'urgence peuvent perturber la disponibilité des services et leur accès par la population. Les personnes qui ont des **problèmes de santé mentale préexistants** risquent de faire une rechute ou de voir leur état se détériorer. Elles font souvent face à la stigmatisation et à la discrimination et ont besoin d'un accès continu à des services de soins et de protection.



Chez les **enfants**, les conditions défavorables durant les situations d'urgence peuvent perturber leur développement cognitif, émotionnel, social et physique, et peuvent entraîner des conséquences durables.

**Les programmes de SMSPS efficaces** offrent des services et des soutiens essentiels tout au long de la vie afin de réduire la souffrance et d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes. Cela peut mener à une **amélioration de la capacité de ces personnes à satisfaire leurs besoins fondamentaux pour survivre, se rétablir et rebâtir leur vie**.



**L'intégration de la SMSPS** dans les interventions d'urgence peut approfondir l'impact des programmes dans tous les secteurs et contribuer à sauver des vies. Les programmes de SMSPS peuvent également renforcer les systèmes de santé, sociaux ou éducatifs à plus long terme.

<sup>1</sup> Charlson F. et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet, vol. 394, num. 10194, págs. 240 a 248.

## QU'EST-CE QUE L'ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES (EMS) DE SMSPS ?



L'EMS de SMSPS décrit un ensemble d'activités chiffrées qui sont considérées comme **absolument prioritaires** pour répondre aux besoins essentiels immédiats des populations affectées par des situations d'urgence, selon les lignes directrices existantes, les preuves disponibles et le consensus des experts.



Les activités fondamentales peuvent être mises en œuvre dans un **délai de 12 mois**, et la plupart devront être **prolongées au-delà** de ce délai. Les mesures supplémentaires doivent être examinées en tenant compte du contexte afin de déterminer leur niveau de priorité en fonction des besoins et des ressources disponibles à l'échelle locale.

### L'EMS consiste en une liste d'activités fondamentales et diverses mesures supplémentaires.

Les activités fondamentales doivent, en principe, **être disponibles et accessibles dans toutes les situations d'urgence, présenter un haut niveau de qualité et être offertes de manière acceptable aux populations affectées**. Si une activité fondamentale n'est pas déjà en place, elle doit être **mise à disposition dès que possible**.

→ **L'utilisation de l'EMS de SMSPS** devrait aboutir à des interventions **mieux coordonnées, plus prévisibles, plus équitables** et qui **exploitent efficacement les ressources limitées** et **améliorent** ainsi **l'ampleur** et la **qualité** des programmes. En définitive, cela se traduira par une amélioration substantielle de la santé mentale et du bien-être psychosocial d'un **plus grand nombre de personnes**.



**L'EMS de SMSPS ne constitue pas une liste exhaustive** de toutes les activités possibles ou efficaces en matière de SMSPS ; c'est pourquoi les interventions de SMSPS ne doivent pas se limiter seulement aux activités de l'EMS. **L'EMS de SMSPS fournit plutôt un fondement** pour renforcer progressivement les activités de SMSPS et les mettre en œuvre à plus grande échelle.

La mise au point de systèmes de SMSPS durables, complets et inclusifs nécessite **une vision et un investissement à plus long terme**, impliquant une collaboration étroite entre les bailleurs de fonds qui œuvrent pour les causes humanitaires et le développement, ainsi qu'un respect pour le rôle central du gouvernement et les autorités locales.



## POURQUOI UN ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES (EMS) DE SMSPS EST-IL NÉCESSAIRE ?



La SMSPS est un domaine de travail multisectoriel et transversal qui est pertinent pour des secteurs, groupes ou domaines de responsabilité tels que la santé, la protection (y compris la protection de l'enfance, la lutte contre la violence basée sur le genre et l'action anti-mines), l'éducation, la nutrition, les moyens de subsistance, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'hébergement, la coordination des camps et la gestion des camps, et ce dans toutes les situations d'urgence<sup>2</sup>.

La SMSPS englobe un large éventail d'activités qui peuvent être mises en œuvre par du personnel et des bénévoles avec des cursus, des qualifications et des niveaux d'expérience variés. Bien que des normes, des lignes directrices et des outils aient été développés pour la SMSPS, **un ensemble de services intersectoriels chiffrés est nécessaire pour rendre ces lignes directrices et ces normes opérationnelles**<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Compte rendu, [réunion des mandants du CPI](#), 5 décembre 2019.

<sup>3</sup> Compte rendu, [réunion des mandants du CPI](#), 5 décembre 2019.

## COMMENT UTILISER L'EMS DE SMSPS ?

L'EMS de SMSPS est une ressource pour les acteurs humanitaires **qui planifient, soutiennent, coordonnent, mettent en œuvre et évaluent** des activités humanitaires dans et entre les secteurs. Cela inclut les acteurs gouvernementaux, les groupes de travail techniques (GTT) SMSPS, les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales, les organisations de la société civile et autres groupes de défense, les réseaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les agences des Nations Unies, les coordonnateurs de secteurs, groupes ou domaines de responsabilité et les donateurs.

L'EMS de SMSPS guide l'élaboration et la mise en œuvre de procédés et de documents pour la planification de la réponse humanitaire, y compris les **Aperçus des besoins humanitaires**, les **Plans de réponse humanitaire**, les **Plans de réponse pour les réfugiés**, l'élaboration de la stratégie pour les groupes et les mécanismes et appels à financement s'adressant à des donateurs spécifiques.

Qui doit utiliser l'EMS ?	Coordonnateurs	Partenaires de mise en œuvre	Conseillers techniques	Donateurs
<b>À quoi peut servir l'Ensemble minimum de services ?</b>	Par exemple, le groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial, les organismes publics et institutions des Nations Unies ayant des responsabilités en matière de coordination et de planification, les groupes de coordination sectorielle ou groupes sectoriels*, les équipes de coordination entre les groupes sectoriels et les équipes de pays pour l'action humanitaire	Les partenaires de mise en œuvre des programmes de santé mentale et de soutien psychosocial (tels que les organismes publics nationaux ou locaux, les organisations non gouvernementales ou les institutions des Nations Unies)	À savoir les personnes dotées d'une expertise dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial qui guident et soutiennent la mise en œuvre du programme	Les donateurs et autres acteurs chargés de prendre des décisions en matière de financement
 Déceler et combler les lacunes de la réponse en matière de santé mentale et de soutien psychosocial	✓	✓	✓	✓
 Sensibiliser et communiquer avec les donateurs et les autres décideurs sur les besoins et les lacunes en matière de santé mentale et de soutien psychosocial	✓	✓	✓	
 Définir les activités du programme qui doivent être mises en œuvre en priorité		✓	✓	
 Recevoir des conseils quant aux actions nécessaires à la mise en œuvre de chaque activité		✓	✓	
 Estimer le coût des activités en faveur de la santé mentale et du soutien psychosocial	✓	✓	✓	✓
 Choisir les activités en faveur de la santé mentale et du soutien psychosocial qui seront financées				✓

\* Les groupes de coordination sectorielle ou groupes sectoriels, notamment en ce qui concerne la santé, l'éducation, la protection et des domaines de responsabilité associés (tels que la violence basée sur le genre, la protection de l'enfance et la lutte antimines)

## QUI DOIT METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITÉS DE L'EMS ?

**On ne s'attend pas à ce qu'une organisation mette en œuvre l'intégralité de l'EMS de SMSPS à elle seule.** Les organisations pertinentes doivent plutôt **coordonner leurs efforts et travailler ensemble dans tous les secteurs** afin de s'assurer que les activités de l'EMS de SMSPS sont mises en œuvre et qu'une réponse globale est fournie dans chaque zone géographique spécifiée (p. ex. district, camp, village, quartier de la ville). Selon leur mandat et leurs capacités, certaines organisations seront mieux placées que d'autres pour mettre en œuvre des activités particulières.



L'EMS de SMSPS se concentre tout spécialement sur **les programmes de santé, d'éducation et de protection (y compris la protection de l'enfance et la lutte contre la violence basée sur le genre)**. Toutefois, les activités de l'EMS de SMSPS peuvent aussi être mises en œuvre de manière efficace dans d'autres domaines, tels que la nutrition, la coordination des camps et la gestion des camps, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'hébergement, l'action anti-mines, le développement de la petite enfance et les moyens de subsistance.



Pour plus de facilité, des icônes figurent à côté de chaque activité fondamentale de l'EMS afin d'indiquer quels secteurs ou domaines de responsabilité sont généralement les mieux placés pour fournir l'activité en question.

## COMMENT L'EMS DE SMSPS EST-IL STRUCTURÉ ?

Les activités de l'EMS de SMSPS sont organisées comme suit :

- Sección 1**  **répertorie les activités qui garantissent l'efficacité de l'évaluation et de la coordination interorganisations et intersectorielle.**
- Sección 2**  **répertorie les activités essentielles pour toutes les organisations qui mettent en œuvre des programmes de SMSPS (p. ex. conception de programme, suivi et évaluation).**
- Sección 3**  **répertorie les activités des programmes de SMSPS. Les organisations doivent faire un choix parmi les activités de cette section en fonction de leurs capacités et des besoins non satisfaits par la réponse globale.**
- Sección 4**  **répertorie les activités des programmes de SMSPS et les aspects à prendre en considération pour des situations spécifiques.**

Chaque activité fondamentale présentée est accompagnée de plusieurs éléments :

- ▶ **Mesures :** liste de contrôle des mesures à mettre en œuvre pour fournir l'activité de manière sûre et efficace.
- ▶ **Mesures supplémentaires à envisager :** mesures supplémentaires connexes qui peuvent être priorisées en fonction des besoins propres au contexte et des ressources disponibles.
- ▶ **Lien vers les lignes directrices, normes et outils clés :** ressources qui fournissent une orientation supplémentaire pour soutenir la planification et la mise en œuvre des activités fondamentales (disponibles via la [plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

ACTIVITÉ FONDAMENTALE	
Mesures	✓ <input type="checkbox"/>
	✓ <input type="checkbox"/>
Mesures supplémentaires à envisager	✓ <input type="checkbox"/>
	✓ <input type="checkbox"/>
Lignes directrices, normes et outils clés	
	 <a href="#">Cliquez ici</a> pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

L'EMS de SMSPS est assorti de deux outils :

- ▶ Un **outil de calcul des coûts de l'EMS** pour aider à estimer les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des activités.
- ▶ Un **outil d'analyse des lacunes de l'EMS** pour repérer les lacunes dans la réponse fournie par l'EMS.

## L'EMS DE SMSPS EST-IL DESTINÉ UNIQUEMENT AUX SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE ?

L'EMS de SMSPS a pour objectif de satisfaire les besoins en matière de SMSPS dans toutes les situations d'urgence humanitaire, qu'elles soient nouvelles, cycliques ou prolongées, nécessitant une **réponse internationale coordonnée**, y compris les conflits armés, les catastrophes naturelles et les situations d'urgence liées à la santé publique, comme les épidémies de maladies infectieuses. De nombreuses activités incluses dans l'EMS de SMSPS seraient aussi appropriées et pourraient être adaptées pour des **situations d'urgence de moindre envergure**, pour la **préparation aux situations d'urgence** et pour des **programmes de développement à plus long terme** (voir aussi les ressources supplémentaires indiquées dans le tableau ci-dessous).



**Étant donné que les crises humanitaires ont des effets prolongés sur la santé mentale et le bien-être psychosocial, il est essentiel de reconstruire de meilleurs systèmes et services<sup>4</sup>.**

Dès le début d'une situation d'urgence, il est important de planifier la construction et la reconstruction de systèmes de soins durables par le gouvernement et la société civile dans les secteurs de la santé, la protection et l'éducation<sup>5</sup>, et d'encourager l'inclusion des groupes marginalisés dans ces systèmes<sup>6</sup>. La réponse en matière de SMSPS doit donc contribuer aux efforts de relèvement et de développement à plus long terme et renforcer le **lien entre humanitarisme et développement**.



Des projets de démonstration bénéficiant d'un financement d'urgence à court terme peuvent servir de preuve de concept pour de meilleurs services et donner un élan en vue d'attirer un soutien et des fonds supplémentaires pour le **développement à plus long terme des systèmes**.

### Ressources relatives à la préparation aux situations d'urgence et au renforcement à plus long terme des systèmes de SMSPS

CPI (2021). *Technical Note, Linking Disaster Risk Reduction (DRR) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS): Practical Tools, Approaches and Case Studies*.

OMS (2013). *Reconstruire en mieux : Pour des soins de santé mentale durables après une situation d'urgence*.

OMS (2009). *Improving Health Systems and Services for Mental Health*.

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2016). *Adapting to learn, learning to adapt: Overview of and considerations for child protection systems strengthening in emergencies*.

4 Carlson F et al. (2019). *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet, vol. 394, num. 10194, pgs. 240 à 248.

5 CHS Alliance, Groupe URD y Sphere Association (2018). *Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability*.

6 UNICEF (2019). *Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection*.

## UNE ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE SMSPS EST-ELLE NÉCESSAIRE POUR JUSTIFIER LA MISE EN ŒUVRE D'ACTIVITÉS DE L'EMS ?



Une évaluation des besoins en matière de SMSPS n'est pas nécessaire pour justifier la mise en œuvre d'activités de l'EMS, puisque toutes les communautés affectées par des situations d'urgence ont des besoins significatifs en matière de SMSPS.

Cependant, il est important de disposer d'analyses situationnelles ou d'évaluations des besoins et des ressources en matière de SMSPS pour **planifier, concevoir et contextualiser** les activités de l'EMS. ([voir l'Activité 1.2. Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes](#)).

En outre, une analyse des **lacunes de l'EMS de SMSPS dans les zones géographiques sélectionnées** peut faciliter la prise de décision concernant les activités de l'EMS et les mesures qui ont besoin d'être lancées, renforcées ou élargies ([voir l'outil d'analyse des lacunes de l'EMS de SMSPS](#)).

## COMMENT LES GROUPES ET LES PERSONNES PARTICULIÈREMENT À RISQUE PEUVENT-ILS ÊTRE CIBLÉS EN PRIORITÉ ET TOUCHÉS PAR LES ACTIVITÉS ET LES SERVICES DE SMSPS ?

La **couverture de la population** par les activités et les services de SMSPS (en particulier au début d'une situation d'urgence et lorsque les ressources sont insuffisantes pour répondre aux besoins) est souvent limitée initialement et doit être **élargie progressivement au fil du temps**. Les personnes considérées comme étant à risque doivent être incluses de manière proactive afin de **s'assurer qu'elles ont accès** aux activités et aux services de SMSPS mis à disposition de l'ensemble de la population.



*Les critères permettant de déterminer **qui** est considéré comme particulièrement à risque dépendent du contexte. **Par conséquent, chaque situation d'urgence nécessite d'analyser les facteurs de risque et les groupes exposés à un risque plus élevé en fonction du contexte.***



Les personnes et les groupes à risque peuvent inclure **les enfants et les adultes à tous les stades** de la vie qui :

- ▶ sont exposés à d'importants facteurs de stress sociaux et économiques ;
- ▶ ont des problèmes de protection (p. ex. violence, y compris VBG) ;
- ▶ ont des handicaps physiques ou sensoriels ; ont des problèmes de santé physique graves ou chroniques ;
- ▶ ont survécu à des restes explosifs de guerre ou à des munitions non explosées ;
- ▶ sont des femmes enceintes ;
- ▶ ont des carences nutritionnelles graves (p. ex. personnes qui s'occupent de nourrissons dans le cadre de programmes alimentaires et nutritionnels d'urgence) ;
- ▶ éprouvent une détresse psychologique grave ; ont des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) ou ont des handicaps psychosociaux ou intellectuels associés (p. ex. enfants ayant des retards de développement, des déficiences développementales ou des troubles du développement) ;
- ▶ disposent de soutiens familiaux ou sociaux limités (p. ex. parents seuls, enfants non accompagnés, enfants non scolarisés, veuves, personnes âgées) ;
- ▶ ont survécu à la torture ou à la violence armée ;
- ▶ sont des personnes âgées à risque ;
- ▶ appartiennent à des groupes victimes de marginalisation ou de discrimination (p. ex. minorités ethniques, personnes qui s'identifient comme LGBTIQ+<sup>7</sup>, femmes et filles) ; sont des personnes déplacées, y compris des réfugiés ou des migrants<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Voir aussi p. 2-3 dans Comité permanent interorganisations (2007). [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

<sup>8</sup> Voir aussi p. 2-3 dans Comité permanent interorganisations (2007). [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

Afin d'éviter la fragmentation et la stigmatisation, les activités et les services de SMSPS pour les personnes à risque doivent être **intégrés à des systèmes plus vastes** (p. ex. mécanismes de soutien communautaire, systèmes éducatifs, services de santé générale et services sociaux déjà existants) et des efforts doivent être faits pour toucher et impliquer les sous-groupes pertinents de la population affectée (p. ex. personnes ayant subi des violences, y compris survivants de VBG, ou personnes ayant de graves problèmes de santé mentale). Les activités qui sont plus étendues et mieux intégrées ont tendance à toucher plus de gens et sont souvent plus durables et mieux acceptées par les membres de la communauté<sup>9</sup>.



Les moyens de **toucher les groupes à risque** dépendent du contexte et peuvent inclure :

- 1. la collaboration avec des organisations à base communautaire**, des dirigeants communautaires, des agents de mobilisation et des travailleurs de proximité qui ont déjà des rapports de confiance et des liens avec des groupes spécifiques ;
- 2. le renforcement des mécanismes d'orientation** mis en place grâce à la coordination entre les organisations gouvernementales et humanitaires pertinentes dans tous les secteurs ;
- 3. l'organisation d'activités communautaires** impliquant l'engagement communautaire, des discussions et la diffusion d'informations sur la SMSPS et les activités et services disponibles ([voir l'Activité 3.3. Diffusion de messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial](#)) ;
- 4. la fourniture de programmes de sensibilisation mobiles et à distance**. La plateforme web de l'EMS de SMSPS fournit des [liens pour une orientation supplémentaire sur la SMSPS pour les groupes à risque](#).



Les moyens de s'assurer que **les activités et les services de SMSPS sont accessibles, inclusifs et appropriés** dépendent également du contexte et peuvent inclure :

- 1. le déploiement de solutions visant à en faciliter l'accès** (p. ex. transport, garde d'enfants, heures d'ouverture flexibles et adaptées, choix du lieu ou fourniture de services mobiles et à distance<sup>10</sup>, utilisation de principes de conception universelle<sup>11</sup> pour les installations et les équipements, communication et ressources offertes dans des formats accessibles<sup>12</sup>) ;
- 2. la garantie de la sécurité** (p. ex. confidentialité des informations à caractère personnel) ;
- 3. la lutte contre la stigmatisation et la discrimination** (p. ex. activités de défense et de sensibilisation communautaire) ;
- 4. la satisfaction des besoins de groupes spécifiques** (p. ex. en incluant des informations sur les déficiences développementales dans les programmes d'éducation parentale.



*Dans de nombreux contextes impliquant le déplacement de personnes, **les groupes de population hôtes** qui ne sont pas directement affectés par la crise humanitaire devraient pouvoir accéder aux services de SMSPS et bénéficier d'un soutien, selon le cas.*

9 Voir aussi p. 11 dans Comité permanent interorganisations (2007). [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

10 Voir aussi p. 2-3 dans Comité permanent interorganisations (2007). [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

11 UNICEF (2020). [Not just hotlines and mobile phones: GBV service provision during Covid-19](#). La « conception universelle » consiste en la conception et la composition d'un environnement (ou de tout bâtiment, produit ou service dans cet environnement) de manière à ce que n'importe quelle personne puisse y accéder, le comprendre et l'utiliser, indépendamment de son âge, sa taille, ses capacités ou ses handicaps.

12 Handicap International (2009). [How to design and promote an environment accessible to all?](#)

De plus, selon l'article 3 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), on entend par « communication », entre autres, les langues (langues parlées et langues des signes), l'affichage de texte, le braille, la communication tactile, les gros caractères, les supports multimédias accessibles ainsi que les modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative à base de supports écrits, supports audio, langue simplifiée et lecteur humain, y compris les technologies de l'information et de la communication accessibles.

## TERMES CLÉS

**Handicap psychosocial :** les directives du CPI concernant l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire expliquent que « le handicap psychosocial résulte des barrières entravant la participation sociale et l'accès aux droits liés à la santé mentale, aux fonctions cognitives ou à des troubles de comportement qui sont souvent perçus comme socialement inacceptables. Le terme est le plus souvent utilisé pour désigner des personnes présentant des déficiences fonctionnelles récurrentes ou incessantes qui sont victimes d'exclusion systématique, et qui font face à des barrières entravant leur participation. Le terme est moins souvent utilisé pour désigner les personnes ayant des conditions mentales temporaires qui se rétablissent rapidement, parfois grâce aux interventions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial. Durant les situations d'urgence humanitaires, le désarroi occasionnant des déficiences fonctionnelles est souvent passager, et il est important de ne pas considérer une telle réponse comme une condition médicale ou un handicap. »<sup>13</sup>

**Retards de développement, déficiences développementales et troubles du développement :** dans ce document, ces termes font référence à des troubles précoces dans le cerveau (ou le système nerveux central) en développement qui affectent un large éventail de fonctions motrices, sensorielles et intellectuelles, ainsi que de facultés d'apprentissage et de communication, et qui entraînent des changements du point de vue social et comportemental. Les diagnostics courants pour ces conditions incluent les troubles du spectre autistique (TSA), le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), les troubles développementaux de la coordination motrice, les troubles du développement intellectuel, les troubles du langage, les déficiences auditives et visuelles et les troubles d'apprentissage d'origine développementale. De nombreux enfants sont atteints de paralysie cérébrale et ont des crises d'épilepsie



*Bien que les définitions ou les termes utilisés puissent varier, le point important est l'impact fonctionnel et les barrières auxquelles une personne peut être confrontée lorsqu'elle vit avec ces handicaps. Comme tous les handicaps, les handicaps psychosociaux et les retards et troubles du développement apparaissent lorsqu'une personne interagit avec des barrières qui font obstacle à sa participation pleine et effective à la société sur la base de l'égalité avec les autres.*

## COMMENT L'EMS DE SMSPS A-T-IL ÉTÉ ÉLABORÉ ?

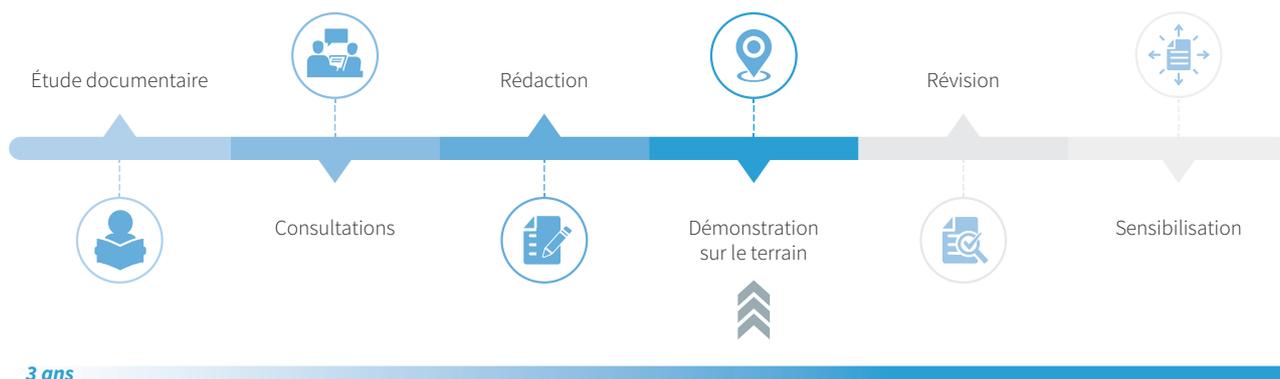
L'EMS de SMSPS a été élaboré en s'appuyant sur des analyses documentaires, des consultations, des discussions et des examens par les principales parties prenantes occupant des postes internationaux, régionaux et de première ligne, notamment :

- a. un examen des lignes directrices, normes et outils existants à l'échelle mondiale (une [liste des principaux documents examinés](#) est disponible dans la section correspondante de la plateforme web de l'EMS de SMSPS) ;
- b. un examen des autres ensembles de services clés (p. ex. [Dispositif minimum d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive en situations de crise](#) ; [Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence](#) ; [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#)) ;
- c. un examen des outils de calcul des coûts et des enseignements tirés ;
- d. des consultations en ligne et en personne avec des experts, ainsi que des examens collégiaux avec des acteurs qui occupent des postes internationaux, régionaux et de première ligne et représentent des agences des Nations Unies, l'IFRC, des ONGI, des ONG, des organisations à base communautaire, des prestataires de services de santé mentale, des représentants de gouvernements et des donateurs (voir la section Remerciements [à ajouter dans la version finale]) ;
- e. [à ajouter dans la version finale : une phase d'essai pilote et de démonstration sur le terrain de l'EMS dans cinq situations de crise humanitaire].

<sup>13</sup> Comité permanent interorganisations (2019). [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#), p. 155. (PDF).

Figure 1

Processus d'élaboration de l'Ensemble minimum de services de santé mentale et de soutien psychosocial



## QUELS ONT ÉTÉ LES CRITÈRES UTILISÉS POUR DÉCIDER QUOI INCLURE DANS L'EMS DE SMSPS ?

L'EMS comprend des activités qui :

- ▶ visent à promouvoir et à améliorer **la santé mentale et le bien-être psychosocial** et à **réduire la souffrance** ;
- ▶ se concentrent sur des problèmes **répandus ou graves** ;
- ▶ ont été définies comme des **priorités** dans des **documents d'orientation clés** et des **examens d'experts** publiés (p. ex. le manuel Sphère, les ressources et les directives du CPI concernant la SMSPS, les normes minimales pour la protection de l'enfance, les Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, les normes minimales de l'INEE, les Directives du CPI sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire, le Cadre de soins attentifs) ;
- ▶ reposent sur les **meilleures données probantes disponibles**<sup>14</sup> ;
- ▶ sont **abordables à grande échelle** et prennent en compte l'aspect coût-efficacité et d'autres considérations relatives au rapport coûts-avantages ;
- ▶ font la promotion des droits de l'homme et contribuent à la protection des populations à risque contre les **violations des droits de l'homme** (p. ex. négligence, exploitation, violence, abus, discrimination) ;
- ▶ sont **réalisables** dans la plupart des situations d'urgence à différents stades (c'est-à-dire malgré l'insécurité, le manque de ressources humaines, les contraintes logistiques et d'autres limitations inhérentes aux situations de crise humanitaire) ;
- ▶ peuvent être mises en œuvre dans un délai de **12 mois** ;
- ▶ sont **adaptables et acceptables** dans toutes les cultures et tous les contextes ;
- ▶ sont **prêtes à être mises en œuvre** (p. ex. des directives mondiales ou des manuels sont disponibles pour appuyer la mise en œuvre).

<sup>14</sup> Voir l'Annexe 6. Liste des documents clés inclus dans la revue initiale de la littérature

# Principes généraux et aspects à prendre en considération

Les principes généraux et aspects suivants sont importants pour la mise en œuvre de l'EMS de SMSPS.



**Promouvoir les droits de l'homme et l'équité** pour tous en protégeant les personnes et les groupes qui sont les plus exposés à des risques de violation des droits de l'homme, en luttant contre la discrimination et en incluant de façon proactive les groupes à risque afin de leur garantir un accès équitable aux activités de l'EMS dans toutes les zones géographiques identifiées (*voir aussi l'Aperçu, « Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ? »*).



**Assurer l'inclusion et la participation.** Assurer l'inclusion de toutes les personnes affectées dans l'analyse, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la réponse. Veiller pour cela à ce que des parties prenantes représentant tous les groupes, et en particulier les plus à risque, **aient accès et puissent participer** aux activités autant que possible et le plus tôt possible durant une situation d'urgence. Inclure des personnes dont l'âge, le sexe et les capacités sont variés, y compris des personnes handicapées. Promouvoir le caractère local de la réponse en s'appuyant sur les ressources existantes, en accordant un pouvoir décisionnel et des ressources supplémentaires aux acteurs gouvernementaux ou aux autorités locales (y compris aux organisations œuvrant pour les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou des handicaps psychosociaux) ainsi qu'aux communautés affectées, et en veillant à ce que les programmes de SMSPS soient adaptés pour préserver l'accessibilité pour tout un éventail de handicaps.



**Ne pas nuire.** Sensibiliser les gens au fait que les programmes de SMSPS mal conçus ou mal exécutés peuvent être nuisibles (p. ex. éviter les pratiques préjudiciables ; veiller à ce que les mesures répondent aux besoins identifiés ; s'engager durablement en matière de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et de responsabilité ; favoriser les réponses appropriées sur le plan culturel et fondées sur des données probantes ; tenir compte des rapports de pouvoir entre les groupes qui participent aux interventions d'urgence ; faire respecter les codes de conduite des acteurs humanitaires afin d'empêcher l'exploitation et les abus sexuels ; et se conformer aux principes humanitaires de neutralité, d'impartialité, d'humanité et d'indépendance).



**Respecter le principe de redevabilité envers les populations affectées.** Selon le CPI, le principe de redevabilité envers les populations affectées (RPA) consiste à s'assurer que toutes les populations à risque et affectées par une crise qui reçoivent un soutien humanitaire peuvent demander des comptes aux organisations concernant les efforts de ces dernières pour promouvoir et protéger leurs droits, produire des résultats efficaces, prendre en compte leurs besoins, préoccupations et préférences, et opérer de manière à améliorer leur dignité, leurs capacités et leur résilience. Par ailleurs, les populations affectées doivent comprendre les normes de conduite attendues du personnel humanitaire et avoir accès à des mécanismes de traitement des plaintes sûrs et confidentiels, y compris pour les plaintes relatives à l'exploitation et aux abus sexuels<sup>15</sup>.

15 Pour de plus amples informations sur la RPA, voir le document [IASC AAP Cadre opérationnel](https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-1) ; et les informations, outils et orientations de l'UNICEF sur la RPA : <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-1> et <https://www.corecommitments.unicef.org/aap>.

**Veiller au respect des pratiques en matière de consentement ou assentiment éclairé et de partage des informations en toute sécurité.**

Toute personne a le droit de décider quelles informations elle divulgue et à qui, et a aussi le droit de retirer son consentement à tout moment. Les informations divulguées ne peuvent être partagées avec des tiers qu'à condition d'avoir obtenu le consentement éclairé de la personne concernée. Le consentement éclairé signifie que les informations fournies par une personne ou à son sujet sont partagées uniquement dans la mesure où cette personne comprend ce qui est partagé et avec qui, comment les informations fournies seront utilisées, ainsi que les risques et les avantages liés à la fourniture de ces informations. Les enfants de moins de 15 ans doivent avoir le consentement de la personne chargée de s'occuper d'eux. Les enfants de 15 ans et plus peuvent donner leur « assentiment éclairé »<sup>16</sup>. Il est nécessaire d'obtenir le consentement d'une personne pour partager ses informations et l'orienter vers des services. Les organisations qui procèdent régulièrement à des orientations devraient s'assurer qu'elles disposent de protocoles clairs concernant le partage d'informations et la protection des données<sup>17</sup>. Le partage d'informations doit respecter les principes de confidentialité, se limiter aux informations essentielles et suivre les protocoles pertinents en la matière ([voir l'Aspect essentiel 4 : Concevoir des systèmes sécurisés pour la gestion des informations](#)). 🔑

**Assurer la confidentialité et comprendre les déclarations obligatoires.**

La confidentialité constitue l'un des principes fondamentaux de l'intervention humanitaire et implique de garantir la sécurité et le respect de la vie privée des personnes, de leurs familles et de leurs communautés au sens large. Les acteurs doivent bien connaître les lois du pays dans lequel ils interviennent et savoir ce qu'ils sont officiellement tenus de déclarer. Les lois nationales criminalisent certains actes (comme la maltraitance à l'égard des enfants, le viol, la violence ou le terrorisme et, dans certains pays, les comportements suicidaires ou auto-agressifs) et peuvent nécessiter que les prestataires de services de SMSPS, y compris ceux travaillant dans les domaines de la santé, la protection, l'éducation et la lutte contre la violence basée sur le genre, déclarent de tels actes à la police ou à d'autres représentants du gouvernement. L'obligation de déclaration peut entrer en conflit avec les principes de confidentialité, l'assistance et les soins centrés sur la personne, et tout particulièrement avec l'approche axée sur le survivant ([voir l'Aspect essentiel 15 : Fournir des services de SMSPS à des survivants de VBG et à des hommes survivants de violences sexuelles par l'entremise de services de santé](#)), étant donné que certaines personnes pourraient ne pas souhaiter divulguer leur expérience et qu'une telle déclaration pourrait les exposer (ainsi que leurs familles) à des risques supplémentaires. Il est important que les prestataires de services discutent avec leurs superviseurs de la meilleure façon de procéder dans chaque cas. Les prestataires doivent expliquer les limites de la confidentialité aux usagers des services au moment d'obtenir le consentement éclairé et avant de fournir les services de SMSPS, afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées au sujet de ce qu'ils choisissent de divulguer aux prestataires étant donné les lois en matière de déclaration obligatoire.

**Tirer parti des ressources disponibles**

en travaillant avec les acteurs du gouvernement et de la société civile ainsi qu'avec les personnes affectées elles-mêmes, en développant les capacités locales, en encourageant l'auto-prise en charge, en renforçant les ressources déjà présentes et en adaptant de nouvelles initiatives destinées à compléter et à améliorer les activités existantes.

**Développer des systèmes de soutien intégrés**

afin que les activités de SMSPS soient étroitement reliées non seulement entre elles, mais aussi aux autres activités d'intervention d'urgence et aux systèmes de soutien formels et informels pertinents (p. ex. mécanismes de soutien communautaire existants, systèmes scolaires officiels ou non, services de santé générale, services sociaux, etc.). Cultiver des rapports et des liens solides entre les secteurs et les services afin de créer un réseau de soutiens mutuellement renforcé, et notamment des soutiens qui ciblent l'individu, la famille, la communauté et la société.

16 « Assentiment éclairé : volonté exprimée de participer à des services. Chez les jeunes enfants, par définition trop jeunes pour donner leur consentement éclairé, mais suffisamment âgés pour comprendre les services et accepter d'en bénéficier, l'« assentiment éclairé » de l'enfant est obtenu. Assentiment éclairé : volonté exprimée par l'enfant de participer à des services. » International Rescue Committee/UNICEF (2012). [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire. Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux](#) ; et L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2019). [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire](#), 3.3.8 : Consentement/accord éclairé.

17 CPI (2017). [Formulaire d'orientation interorganisations et notice d'information](#).



**Adopter une approche fondée sur la vie entière** afin de s'assurer que la réponse en matière de SMSPS prend en compte tous les besoins, les vulnérabilités et les forces des individus aux différents stades de leur vie. Il convient de fournir un effort particulier pour comprendre et répondre aux besoins des personnes qui se trouvent à un stade sensible de leur développement ou qui traversent une période où elles sont vulnérables, comme les nourrissons, les jeunes enfants, les adolescents et les personnes âgées. Au moment d'élaborer les activités de SMSPS, il faut solliciter la participation de personnes qui sont à différents stades de leur vie, y compris des enfants et des adolescents, afin de tirer avantage de la diversité de leurs points de vue et de s'assurer que les services sont pertinents et efficaces pour tous les groupes d'âge.



**Agir pour lutter contre les inégalités de genre.** Les inégalités de genre existantes sont souvent exacerbées en temps de crise, ce qui aggrave encore davantage les facteurs de stress, les pressions sociales et les obstacles pratiques pour les femmes et les filles. Les acteurs qui mettent en œuvre des activités de SMSPS doivent comprendre comment les expériences, les forces, les besoins et les vulnérabilités des femmes et des filles dans les situations d'urgence peuvent différer de ceux des hommes et des garçons, et comment ces différences affectent leurs stratégies d'adaptation et leur accès aux ressources de soutien. La fourniture d'activités et de services de SMSPS sûrs et efficaces peut nécessiter que les acteurs humanitaires remettent en cause les normes sociales et les traditions qui mettent les femmes et les filles sur un pied d'inégalité. Par exemple, les femmes assument une part disproportionnée du fardeau des soins en ce qui concerne les enfants, les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les personnes handicapées, ce qui se répercute sur leur capacité à accéder à des services de soutien et limite le temps dont elles disposent pour des activités éducatives, sociales et de subsistance. Les activités de SMSPS doivent être conçues en gardant à l'esprit ces aspects, y compris la nécessité d'assurer l'accès à des services alternatifs de garde d'enfants et d'offrir des modalités de transport et des heures d'ouverture accessibles, tout en prenant aussi en compte les problèmes de protection auxquels les femmes et les filles sont confrontées<sup>18</sup>.

**Aspect essentiel 1 :** *L'efficacité des activités de SMSPS sera limitée si les besoins de protection fondamentaux d'une personne ne sont pas satisfaits*



Les interventions de SMSPS, telles que les activités de groupe et le soutien individuel ciblé, sont peu susceptibles d'avoir un impact substantiel si une personne est victime d'abus, de négligence ou de violences. Cet aspect doit être pris en considération lors de la coordination des services pour chaque personne, de sorte que les besoins urgents soient satisfaits de la manière la plus efficace possible.

Cela est particulièrement important lorsque des enfants sont concernés, puisqu'ils sont souvent moins aptes à communiquer leurs priorités et ont généralement moins de pouvoir que les adultes pour gérer ou éviter les risques en matière de protection. C'est également vrai pour d'autres groupes à risque ([voir l'Aperçu, « Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ? »](#) et [les Ressources relatives à la SMSPS pour les groupes à risque sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

Les acteurs de la SMSPS et de la protection doivent travailler en étroite collaboration et faciliter les orientations mutuelles. Étant donné les rapports de confiance établis entre les animateurs et les participants au fil du temps, les activités de groupe pour le bien-être des enfants peuvent représenter un moyen important d'identifier les besoins de protection et de créer des liens appropriés avec les services et les soutiens.

18 À noter : les normes de genre traditionnelles ont aussi un effet considérable sur la santé mentale et le bien-être des hommes et des garçons – par exemple, à travers les attentes de la société concernant le pouvoir des hommes, la responsabilité financière et l'identité masculine. Les normes de genre influencent les formes culturellement acceptables d'expression des émotions, la gestion des conflits, l'établissement des relations et les comportements de recherche d'aide – des facteurs qui sont au cœur de la santé mentale et du bien-être.

# RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS DE L'EMS DE SMSPS



SANTÉ



ÉDUCATION



PROTECTION



PROTECTION DE L'ENFANCE



VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

**Objectifs de l'Ensemble minimum de services de santé mentale et de soutien psychosocial :**  
Alléger les souffrances et améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations touchées par les crises humanitaires.

## Section 1. Coordination interorganisations et évaluation de la réponse en matière de SMSPS

1.1 Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs



1.2 Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes



La réponse humanitaire en matière de santé mentale et de soutien psychosocial est bien articulée et répond au contexte, aux besoins et aux lacunes

## Section 2. Composantes essentielles de tous les programmes de SMSPS

2.1 Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS



2.2 Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation



2.3 Prendre soin du personnel et des bénévoles qui fournissent des services de SMSPS



2.4 Soutenir les compétences en SMSPS du personnel et des bénévoles



Les programmes de santé mentale et de soutien psychosocial sont bien conçus, font l'objet d'un suivi et d'une évaluation, et le personnel bénéficie d'un soutien

## Section 3. Activités des programmes de SMSPS

### GUIDER LES ACTEURS HUMANITAIRES ET LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ EN MATIÈRE DE SMSPS

3.1 Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en matière de SMSPS et plaider en faveur des aspects à prendre en considération et des mesures pour la SMSPS



3.2 Familiariser les agents de première ligne et les dirigeants communautaires avec les compétences de base en soutien psychosocial



Les acteurs humanitaires et les membres de la communauté ont reçu des conseils en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et disposent de compétences de base à ce sujet

### CONSOLIDER L'AUTO-ASSISTANCE ET SOUTENIR LES COMMUNAUTÉS

3.3 Diffuser des messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial



3.4 Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté



3.5 Fournir des activités de développement de la petite enfance (DPE)



3.6 Fournir des activités de groupe pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



3.7 Soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



3.8 Soutenir le personnel de l'éducation pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



3.9 Fournir des services de SMSPS par le biais d'espaces sûrs pour les femmes et les filles



Les communautés touchées ont accès à des informations et à des activités qui contribuent à leur santé mentale et à leur bien-être psychosocial

### FOURNIR UN SOUTIEN CIBLÉ AUX PERSONNES QUI PRÉSENTENT UN TROUBLE DÛ À UNE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE OU À DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

3.10 Fournir des soins de santé mentale dans le cadre des services de santé générale



3.11 Fournir des services de SMSPS dans le cadre des soins cliniques aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple



3.12 Amorcer ou renforcer la prestation d'interventions psychologiques



3.13 Fournir des services de SMSPS par l'intermédiaire des services de gestion des cas de protection



3.14 Protéger et soigner les personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions



Les personnes en détresse psychologique ou ayant des problèmes de santé mentale ont accès aux soins de santé, à une protection et à un soutien

## Section 4. Activités et aspects à prendre en considération pour des situations spécifiques

4.1 Intégrer les aspects à prendre en considération pour la SMSPS et le soutien associé dans la gestion des cas cliniques de maladies infectieuses



4.2 Fournir des services de SMSPS aux personnes privées de leur liberté



Les activités et aspects à prendre en considération en matière de santé mentale et de soutien psychosocial ont été correctement intégrés lors de situations d'urgence spécifiques

# SECTION 1



## COORDINATION INTERORGANISATIONS ET ÉVALUATION DE LA RÉPONSE EN MATIÈRE DE SMSPS



## 1.1 Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs

La programmation d'actions de SMSPS efficaces nécessite une coordination étroite entre **divers acteurs de plusieurs secteurs**<sup>19</sup>.

Un groupe de travail technique SMSPS (GTT SMSPS) **intersectoriel unique** doit être établi dès le **début de l'intervention d'urgence** et peut être codirigé par des organisations humanitaires de santé et de protection<sup>20,21</sup>.

Le GTT SMSPS doit encourager la coordination des activités de SMSPS entre les **acteurs nationaux** (p. ex. organisations à base communautaire, gouvernement) et les **acteurs internationaux** (p. ex. ONGI, agences des Nations Unies), offrir des contributions techniques et veiller à la cohérence **des normes et de la qualité** au sein des activités de SMSPS.

La coordination aide à garantir que **l'éventail complet des activités et services de SMSPS** spécifiques et complémentaires est fourni en conformité avec les lignes directrices à l'échelle mondiale.



**Une mauvaise coordination en matière de SMSPS** (p. ex. des groupes de coordination distincts pour la santé mentale et pour le soutien psychosocial qui font le lien avec un seul secteur ou groupe) se traduit par des programmes inefficaces, inefficients, redondants, inadéquats et potentiellement nuisibles.

19 Le futur Manuel de coordination de la SMSPS du CPI vise à établir une approche fondée sur le consensus afin de guider les efforts des GTT SMSPS qui œuvrent à l'échelle du pays. Le manuel inclut plusieurs « fonctions essentielles » pour la coordination de la SMSPS, y compris : (1) Gestion des informations ; (2) (Ré)activer et maintenir un groupe de travail fonctionnel ; (3) Établir des liens entre les groupes, les secteurs et les partenaires ; (4) Renforcer les capacités : échange de connaissances et transfert de compétences ; (5) Étayer la prise de décision stratégique ; (6) Assurer le suivi et l'évaluation ; (7) Assurer la durabilité et une fonction de défense transversale pour la SMSPS.

20 Sphère (2018). Le manuel Sphère. <https://spherestandards.org/fr/manuel-2018/>.

21 Compte rendu, réunion des mandants du CPI, 5 décembre 2019. <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>.

## ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs



## Mesures

- ✓ Établir un groupe de travail technique (GTT) SMSPS **intersectoriel unique** et, si nécessaire, des GTT infranationaux<sup>22</sup>.
- ✓ **Assurer la coordination avec tous les secteurs, groupes ou groupes de coordination pertinents** (p. ex. dans les domaines de responsabilité de la santé, l'éducation, la coordination des camps et la gestion des camps, la nutrition, la protection, y compris la protection de l'enfance, la lutte contre la violence basée sur le genre, l'action anti-mines, le logement, le sol et la propriété, et avec le GTT Personnes handicapées), avec la société civile (p. ex. organisations à base communautaire, organisations de la société civile) et avec les acteurs gouvernementaux (p. ex. ministères chargés de la santé, du bien-être social et de l'éducation). Cela implique notamment de veiller à une représentation, une participation et une contribution mutuelles lors des réunions de coordination.
- ✓ Faire de la SMSPS un point récurrent à l'ordre du jour des **réunions interorganisations** (p. ex. réunions du groupe de coordination intergroupes, réunions des pays membres de l'ONU, réunions de coordination des groupes et réunions de coordination multisectorielle des réfugiés) et mettre en place des forums pour assurer une réponse intersectorielle et appuyer les priorités en matière de SMSPS.
- ✓ Rencontrer les acteurs gouvernementaux et humanitaires pour **déterminer les rôles et les responsabilités propres à la SMSPS lors des interventions d'urgence** (p. ex. gouvernement, ONGI, ONG, organisations à base communautaire et autres partenaires clés dans les secteurs de la santé, la protection, l'éducation, la nutrition, la coordination des camps et la gestion des camps, entre autres).
- ✓ **Faciliter la coordination entre les différents acteurs** afin d'éviter la redondance, d'éliminer les obstacles et de **combler les lacunes dans la réponse** en fonction des évaluations de l'EMS de SMSPS et d'autres analyses pertinentes.
- ✓ Soutenir les **évaluations des besoins en matière de SMSPS** et encourager l'inclusion de la SMSPS dans les évaluations des besoins et le suivi continu par les secteurs pertinents afin de guider la planification des interventions (p. ex. Aperçus des besoins humanitaires, Plans de réponse humanitaire et Plans de réponse pour les réfugiés).
- ✓ Réaliser et diffuser une **cartographie complète des acteurs, services et activités de SMSPS** (p. ex. cartographie « 4W » des services de SMSPS et analyses des lacunes de l'EMS). Passer en revue les lacunes dans les services à intervalles réguliers dans le but de guider la planification.
- ✓ Développer, renforcer, actualiser et mettre en œuvre des **mécanismes d'orientation** conjoints afin de faciliter l'accès à tous les services et les activités de SMSPS et à des systèmes de soutien supplémentaires (p. ex. protection, y compris protection de l'enfance et lutte contre la violence basée sur le genre, santé, éducation, moyens de subsistance et soutien communautaire), au besoin (p. ex. répertoire des services et des informations d'orientation, formulaires et mécanismes d'orientation courants, procédures opératoires normalisées).
- ✓ **Partager les informations** à intervalles réguliers entre les acteurs humanitaires de la SMSPS et les autres acteurs (p. ex. rapports d'évaluation, répertoires des services et informations recueillies dans les groupes désignés sur [mhps.net](http://mhps.net)).
- ✓ Diffuser et adapter les **directives concernant la SMSPS** (p. ex. ressources du CPI, EMS de SMSPS) et mener des **séances d'orientation rapides** concernant ces directives pour les organisations qui financent, planifient ou mettent en œuvre des activités de SMSPS.
- ✓ Soutenir l'élaboration de **systèmes durables en matière de santé mentale, d'aide sociale et d'éducation** dans le cadre de la planification du relèvement précoce et durant les crises prolongées. **Établir des liens** entre les interventions d'urgence en matière de SMSPS et les **activités de développement globales et complémentaires** en coordination avec les donateurs et les acteurs gouvernementaux (p. ex. en soutenant la planification à long terme avec les acteurs gouvernementaux et nationaux qui jouent un rôle central, et en encourageant les activités de développement du personnel ainsi que les projets de démonstration qui portent sur une réforme du système dans une zone géographique).
- ✓ Plaider pour l'inclusion de la SMSPS dans les **allocations de fonds et de ressources** (p. ex. donateurs ciblés, mécanismes de financement).

22 Pour éviter la fragmentation et la redondance, il est important qu'un seul groupe de coordination SMSPS soit opérationnel. Lorsqu'il existe des groupes distincts (p. ex. un groupe de coordination pour la santé mentale et un groupe de coordination pour le soutien psychosocial), ils doivent être combinés ou fusionnés en un seul groupe central afin de coordonner la réponse en matière de SMSPS dans son ensemble. Voir CPI (2007). Directives concernant la SMSPS dans les situations d'urgence. [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf); compte rendu, réunion des mandants du CPI, 5 décembre 2019. <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>; Sphère (2018). Le manuel Sphère 2018. <https://spherestandards.org/fr/manuel-2018/>; et Global Protection Cluster (2020). MHPSS and protection outcomes. <https://www.globalprotectioncluster.org/wp-content/uploads/MHPSS-and-Protection.pdf>.

- ✓ **Plaider pour la prise en considération de la SMSPS pour les adultes et les enfants dans différents secteurs** et par différents acteurs (p. ex. en fournissant une aide humanitaire permettant de réduire la détresse et de promouvoir la dignité, et en incluant la SMSPS dans les mécanismes d'orientation élaborés par d'autres secteurs).
- ✓ Soutenir la **gestion des informations** et la production de rapports sur les indicateurs et les activités de SMSPS. Cela implique notamment de définir des indicateurs de suivi et d'évaluation de la SMSPS pour les systèmes d'information sur l'aide humanitaire (p. ex. systèmes de notification interorganisations ou intergroupes) et de guider les organisations quant à la façon d'utiliser ces systèmes.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ **Élaborer des plans de travail conjoints pour la SMSPS** au sein des GTT SMSPS, en établissant des liens et en encourageant la collaboration dans le cadre des activités dans et entre les secteurs et les organisations.
- ✓ Établir des GTT SMSPS **infranationaux** (supplémentaires), si nécessaire.
- ✓ Créer des **équipes spéciales** pluridisciplinaires pour travailler sur les questions urgentes propres au contexte qui ne sont pas autrement gérées (comme la forte hausse des suicides, les services de SMSPS pour les enfants associés à des forces armées ou des groupes armés, la santé mentale périnatale, etc.).
- ✓ **Guider les groupes de coordination de groupes**, les groupes de coordination multisectorielle des réfugiés et les **coordinateurs de domaines de responsabilité concernant la SMSPS** afin de déterminer comment leurs secteurs respectifs contribuent aux résultats sur le plan de la SMSPS et comment les activités de SMSPS peuvent contribuer aux résultats dans d'autres secteurs, et afin de repérer les possibilités en matière de programmes intégrés efficaces.
- ✓ Créer et tenir à jour un registre des **formateurs nationaux spécialisés** pour les programmes d'études sur la SMSPS (p. ex. compétences psychosociales de base, GIH-mhGAP, interventions psychosociales, apprentissage social et émotionnel, pratiques parentales positives).
- ✓ Plaider pour que les **interventions et les politiques nationales** et locales reflètent les lignes directrices internationales en matière de bonnes pratiques pour la SMSPS, et soutenir les acteurs gouvernementaux au moment de concevoir, de mettre en œuvre et de renforcer les services.
- ✓ Appuyer le renforcement des **capacités nationales** pour poursuivre la coordination en soutenant ou en développant des structures de coordination durables, y compris des parties prenantes du gouvernement et de la société civile.

### Principaux points de contact pour obtenir un soutien technique



Le **Groupe de référence du Comité permanent interorganisations (CPI) pour la SMSPS** offre un soutien technique, en encadrant et en formant des groupes de travail SMSPS à l'échelle nationale sur des thèmes tels que la création d'un GTT SMSPS, la réalisation d'évaluations des besoins, l'établissement de liens avec des groupes sectoriels, la réalisation d'analyses situationnelles, les conseils en matière d'orientation, la cartographie des services, ainsi que le suivi et l'évaluation. Les demandes doivent être faites entre organisations et peuvent être soumises par e-mail à [mhps.refgroup@gmail.com](mailto:mhps.refgroup@gmail.com).

Les **mécanismes de déploiement rapide** déploient progressivement des experts de la SMSPS pour appuyer la création de structures de coordination visant à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial. Les experts sont déployés dans le cadre de partenariats d'urgence avec des agences des Nations Unies telles que l'OMS, l'OIM, l'UNHCR et l'UNICEF. Par exemple, le mécanisme de déploiement rapide néerlandais, qui est mis en œuvre en collaboration avec le Groupe de référence du CPI pour la SMSPS, se concentre spécifiquement sur le déploiement de coordinateurs de la SMSPS (contacter : [mhps@rvo.nl](mailto:mhps@rvo.nl)).



### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 1.2 Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes

Une évaluation approfondie des besoins n'est **pas nécessaire pour justifier** la mise en place d'activités et de services de SMSPS.

Néanmoins, il est important d'évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS afin de **guider la planification** d'activités plus précises et adaptées au contexte. Cela implique notamment de recueillir des renseignements initiaux sur le contexte humanitaire, les populations ciblées, les capacités existantes en matière de SMSPS à l'échelle locale ou nationale, les politiques, les plans et les activités d'intervention d'urgence.

 Une approche coordonnée de l'évaluation d'une situation d'urgence et de la hiérarchisation des besoins des personnes affectées constitue le **fondement d'une réponse cohérente et efficace en matière de SMSPS**.

 Que les organisations réalisent des évaluations rapides interorganisations de façon indépendante ou collaborative, **les rapports qui en découlent doivent être rendus accessibles** par l'entremise du GTT SMSPS afin d'éviter toute redondance et de guider l'action humanitaire.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes



### Mesures

- ✓ **Intégrer** des considérations et des questions liées à la SMSPS dans la planification, la conception, la mise en œuvre et l'analyse des **évaluations multigroupes ou multisectorielles** (p. ex. éducation, protection, santé, coordination des camps et gestion des camps, hébergement et domaines de responsabilité tels que la protection de l'enfance et la lutte contre la violence basée sur le genre).
- ✓ Effectuer une **brève analyse documentaire** des informations existantes concernant la SMSPS pour les personnes de tous âges et sexes (p. ex. systèmes nationaux pour la SMSPS, politiques et plans, contexte du pays, population affectée, évaluations antérieures et rapports régulièrement publiés, tels que les profils de pays de l'Atlas de la santé mentale de l'OMS, les données sur la santé mentale de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, et les données sur le fardeau de la santé mentale dans le pays publiées par l'Institute for Health Metrics and Evaluation).
- ✓ Former le personnel et les bénévoles qui collectent des données sur la SMSPS auprès des populations affectées afin de leur enseigner des principes éthiques, des recommandations de sécurité, des compétences de base en techniques d'entretien et des **compétences de base en soutien psychosocial** ([voir l'Activité 3.2. Familiariser les agents de première ligne et les membres de la communauté avec les compétences de base en soutien psychosocial](#)).

- ✓ **Réaliser des évaluations des besoins au niveau communautaire** afin de recueillir et d'analyser des informations sur les besoins perçus en matière de SMSPS et les mécanismes pour faire face à la situation ; les groupes à risque ; les conceptions culturelles et les manifestations du bien-être mental et de la détresse mentale ; les termes utilisés pour parler de la santé mentale et du bien-être ; les moyens de recherche d'aide ; les obstacles aux soins ; les activités de SMSPS menées par la communauté ; et les souhaits des membres de la communauté concernant les types de soutien nécessaires. Procéder à une ventilation par sexe, âge et handicap, et veiller à ce que les équipes chargées de la collecte des données soient mixtes, s'il y a lieu.
- ✓ Mener une **évaluation des capacités** en recueillant des informations sur les services et les systèmes de santé mentale ; les activités de SMSPS ; les capacités organisationnelles ; les systèmes éducatifs des premier et second cycles universitaires pour divers groupes spécialisés en SMSPS ; les compétences et les besoins de formation du personnel ; les mécanismes d'orientation ; et les lacunes dans l'EMS de SMSPS.
- ✓ **Partager les résultats des évaluations et en discuter** avec les acteurs humanitaires et les populations affectées (p. ex. listes de diffusion locales et internationales, comme celles du Groupe de référence du CPI pour la SMSPS ; présentations des résultats et débats avec les parties prenantes, les groupes et les groupes de coordination locaux, nationaux et internationaux pertinents ; discussions communautaires ou brefs résumés des évaluations avec traduction dans la langue locale).
- ✓ Faciliter l'inclusion des résultats des évaluations des besoins en matière de SMSPS dans les **outils de planification de la réponse humanitaire et les documents de financement** (p. ex. Aperçus des besoins humanitaires, Plans de réponse humanitaire, Plans de réponse pour les réfugiés, Plans stratégiques de préparation et de riposte, stratégies pour les groupes, demandes de financement).

#### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Réaliser **des analyses complètes et approfondies de la situation et des évaluations des besoins au niveau communautaire** si nécessaire, en mobilisant différents sous-groupes des populations affectées (p. ex. par l'entremise de membres de confiance de la communauté, s'il y a lieu) ; en utilisant des méthodes adaptées afin de maximiser la participation constructive et en toute sécurité de personnes de tous âges et sexes ; et en veillant à offrir une formation adéquate aux équipes chargées de la collecte des données, qui doivent être composées de membres appropriés (p. ex. femmes uniquement ou équipes mixtes).
- ✓ **Effectuer et publier une revue complète de la littérature** sur la SMSPS pour la crise, la population affectée ou le pays concerné en particulier.

#### Aspect essentiel 2 : Des évaluations donnant des estimations de la prévalence des problèmes de santé mentale dans les situations de crise humanitaire ne sont pas indispensables pour mettre en place des services



Les études épidémiologiques sont difficiles à bien réaliser, coûtent cher, prennent beaucoup de temps et révèlent systématiquement que les besoins identifiés sont beaucoup plus élevés que les capacités à satisfaire ces besoins. L'OMS a déjà établi des estimations mondiales qui peuvent être utilisées pour justifier les programmes de SMSPS<sup>23</sup>:

- ▶ La plupart des personnes affectées par des situations d'urgence éprouvent une détresse psychologique, qui diminue au fil du temps pour la majorité de ces personnes.
- ▶ On estime qu'une personne sur **cinq** (22 %) vivant dans une région touchée par un conflit au cours des dix dernières années a des problèmes de santé mentale ; une personne sur onze (9 %) présente un trouble mental modéré ou sévère.

#### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

23 Charlson F. et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 394, p. 240-248. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext#seccestitle120](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext#seccestitle120).

# SECTION 2



## COMPOSANTES ESSENTIELLES DE TOUS LES PROGRAMMES DE SMSPS



## 2.1 Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS

Les programmes de SMSPS doivent être soigneusement conçus, planifiés et coordonnés afin de **maximiser leur efficacité et d'atténuer le risque de préjudice**.

Les informations recueillies grâce aux évaluations et aux mécanismes de coordination de la SMSPS doivent être utilisées pour **hiérarchiser les besoins et choisir ou adapter les activités du programme et les mesures** en collaboration avec les principales parties prenantes (p. ex. acteurs gouvernementaux, prestataires de services et usagers des services, y compris personnes de différents âges et ayant des capacités différentes, et autres membres de la communauté).



Les programmes qui sont conçus en étroite collaboration avec les principales parties prenantes sont plus susceptibles d'être **pertinents, acceptables et durables**.

Les activités qui sont **intégrées à des systèmes plus vastes** (p. ex. mécanismes de soutien communautaire existants, systèmes scolaires officiels ou non, services de santé et services sociaux) peuvent toucher plus de personnes, sont généralement moins stigmatisantes et peuvent contribuer à un **renforcement plus durable des systèmes et des services**.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS



### Mesures

- ✓ **S'impliquer et participer régulièrement** aux réunions, communications et activités du **GTT SMSPS** et d'autres mécanismes de coordination pertinents afin de **partager des informations** au sujet des activités de SMSPS actuelles ou planifiées, de **recueillir des commentaires**, de **faire la promotion des meilleures pratiques** selon les normes internationales et d'optimiser la **coordination** (p. ex. en comblant les lacunes, en évitant la redondance, en suivant les directives mondiales et en utilisant les mécanismes d'orientation).
- ✓ **Impliquer les principales parties prenantes représentatives** (p. ex. gouvernement, membres de la communauté et usagers des services) **dans la conception et la planification de programmes** qui répondent à leurs besoins et à leurs priorités, renforcent leurs capacités existantes, sont adaptés au sexe et à l'âge, sont culturellement pertinents et ne causent pas de préjudice (p. ex. participation à des réunions, groupes de discussion, ateliers de conception participatifs, etc.).

- ✓ Repérer les **ressources humaines et les initiatives existantes** qui peuvent être utilisées dans des activités d'intervention (p. ex. **prestataires de services** de santé et de services sociaux, comités d'éducation communautaires, comités de protection de l'enfance à base communautaire, campagnes de promotion).
- ✓ Évaluer les **possibilités de collaboration avec des partenaires locaux et nationaux** dans le but de mettre en œuvre des activités de SMSPS et d'inciter ces partenaires à financer des propositions, dans la mesure du possible (p. ex. partenariats de soutien technique et de renforcement des capacités institutionnelles).
- ✓ **Choisir les activités du programme** en fonction des besoins et des priorités communautaires identifiés durant les évaluations, des lacunes repérées dans l'intervention humanitaire en matière de SMSPS (p. ex. voir l'Activité 1.1 Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs) et des capacités sur le plan des ressources humaines.
- ✓ Lorsque plusieurs équipes au sein d'une organisation (p. ex. protection de l'enfance, lutte contre la violence basée sur le genre, santé) contribuent aux résultats en matière de SMSPS, préciser **l'étendue et les limites de chaque rôle** ainsi que les critères d'orientation entre les rôles ou les services, tant en interne qu'en externe.
- ✓ Contribuer aux **tâches du groupe de coordination**, comme les exercices de cartographie, la diffusion de directives concernant la SMSPS auprès de différents acteurs, la promotion du financement de la SMSPS, la déclaration des activités de SMSPS et des indicateurs courants, et l'élaboration de mécanismes d'orientation communs.
- ✓ Mettre au point une **procédure locale de gestion des crises** pour guider le personnel susceptible de rencontrer des personnes particulièrement à risque en ce qui concerne le suicide, les comportements auto-agressifs ou les préjudices envers autrui, y compris la marche à suivre lorsque des orientations ne sont pas possibles.
- ✓ Prendre des mesures pour planifier et élaborer des **systèmes durables en matière de santé mentale, d'aide sociale et d'éducation** durant le relèvement précoce et les crises prolongées.
- ✓ Mettre au point une **stratégie de sortie** provisoire avec les parties prenantes locales et nationales pertinentes et avec les usagers des services et leurs familles, et la mettre à jour à mesure que le programme évolue.

### 🔑 Aspect essentiel 3 : Contextualisation



Les activités et le matériel du programme doivent être choisis et adaptés en collaboration avec les membres de la communauté affectés.

Si des manuels, des programmes d'études et du matériel d'information élaborés antérieurement sont utilisés, ils doivent être contextualisés à l'aide de méthodes participatives afin d'améliorer leur caractère approprié et leur pertinence dans le contexte de la situation d'urgence concernée ([se référer aux ressources participatives pour l'évaluation, le suivi et l'évaluation, et les activités de conception de programme](#)).



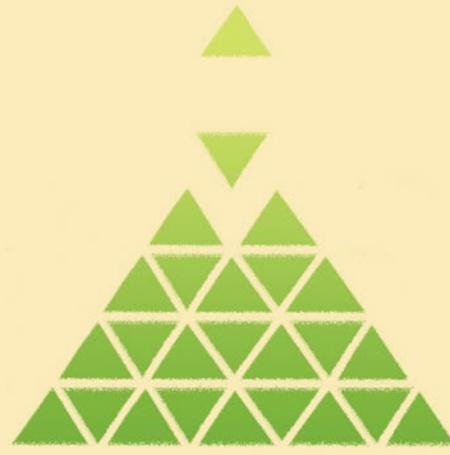
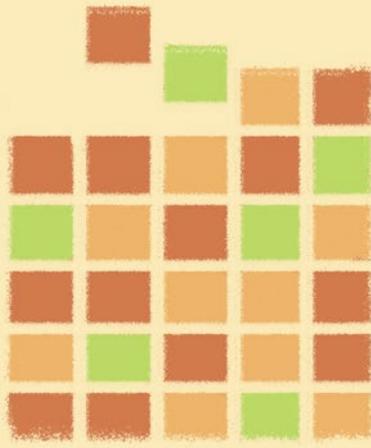
Les aspects à prendre en considération comprennent le type de situation d'urgence ; l'âge, le sexe, les besoins, les ressources et la culture de la population affectée ; les ressources humaines et matérielles disponibles ; ainsi que les moyens de communication disponibles et les préférences des différents sous-groupes de la population.

Le matériel du programme et les documents de suivi et d'évaluation seront les plus utiles et auront le plus d'impact possible s'ils répondent aux besoins pertinents, emploient la terminologie locale pour les concepts liés à la SMSPS et utilisent des exemples qui trouvent un écho dans le contexte local (p. ex. terminologie, images et noms adaptés à la région). [Voir aussi les lignes directrices, normes et outils clés pertinents relatifs à la contextualisation sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS.](#)

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 2.2

# Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation

Un cadre de suivi et d'évaluation destiné à un programme de SMSPS doit être **élaboré durant la conception initiale du programme**.

Lorsque la SMSPS est intégrée à des activités déjà existantes, les plans de suivi et d'évaluation doivent être **mis à jour afin d'inclure les composantes relatives à la SMSPS**.

Des conseils sur le choix des indicateurs et des moyens de vérification appropriés sont fournis dans le Cadre commun de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, publié par le CPI<sup>24</sup>. Ce cadre recommande des outils qualitatifs et quantitatifs pour mesurer les six indicateurs d'impact pertinents pour l'objectif global consistant à réduire la souffrance et à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial :

- ▶ fonctionnement ;
- ▶ bien-être subjectif ;
- ▶ comportement social ;
- ▶ liens sociaux ;
- ▶ capacité des personnes ayant des problèmes psychosociaux et de santé mentale à faire face aux problèmes ;
- ▶ détresse invalidante et/ou présence d'un trouble mental, neurologique ou lié à l'utilisation de substances psychoactives (ou symptômes associés).

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation



#### Mesures

- ✓ Choisir **des indicateurs et des outils de mesure** (appelés moyens de vérification) qui correspondent aux objectifs de chaque activité<sup>25</sup>.
- ✓ **Élaborer ou choisir et adapter des outils de suivi et d'évaluation** pour analyser les réalisations et les résultats du programme (p. ex. évaluations des connaissances ou de la compétence perçue avant et après les activités de renforcement des capacités ; mesure du fonctionnement, du bien-être subjectif, de la détresse, de la capacité à faire face aux problèmes, du comportement social ou des liens sociaux pour les interventions relatives au bien-être). Les outils doivent être adaptés à l'âge, au sexe et aux capacités des participants. La collecte de données doit permettre une ventilation par âge, sexe et handicap.

24 CPI (à venir, 2021). Le Cadre commun de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence : version révisée du test sur le terrain avec moyens de vérification.

25 Dans certains cas, il peut être nécessaire de commencer à fournir des services urgents avant que les outils et les systèmes de suivi et d'évaluation soient pleinement mis en place.

- ✓ Partager les données sur les indicateurs clés avec les équipes de gestion des informations interorganisations (p. ex. systèmes de gestion des informations dirigés par des groupes, des domaines de responsabilité ou le Bureau de la coordination des affaires humanitaires [OCHA] ; voir aussi les mesures supplémentaires connexes ci-dessous).
- ✓ Travailler avec un échantillon représentatif de membres de la communauté afin d'élaborer un **mécanisme de rétroaction et de traitement des plaintes** qui soit accessible et prenne en considération la culture, le sexe, les capacités et l'âge (et qui soit notamment facile à utiliser pour les enfants et les personnes âgées). Diffuser à grande échelle des informations sur la façon d'utiliser ce mécanisme et veiller à ce que les participants au programme et les autres membres de la communauté le comprennent et sachent comment l'utiliser.
- ✓ Recruter **des travailleurs et des participants au programme représentatifs** pour le suivi et l'évaluation continus du programme afin de déterminer l'évolution des besoins, d'analyser les résultats en matière de SMSPS et d'évaluer la satisfaction des usagers des services.
- ✓ Réaliser des examens participatifs réguliers des données de suivi et d'évaluation en vue de tirer des enseignements et de guider les efforts d'amélioration continue du programme.
- ✓ Analyser le potentiel de **préjudice involontaire**<sup>26</sup> susceptible d'être causé par les processus de collecte de données et agir de façon proactive pour prévenir ou atténuer ces risques, par exemple en offrant des formations aux recenseurs et au personnel de suivi et d'évaluation sur les compétences de base en soutien psychosocial ([voir l'Activité 3.2. Familiariser les agents de première ligne et les membres de la communauté avec les compétences de base en soutien psychosocial](#)), de manière à s'assurer que les données particulièrement sensibles sont collectées par des travailleurs dûment formés et à informer les participants que leur participation est volontaire et peut être interrompue à tout moment sans que cela n'affecte leur accès aux services.

**Remarque :** Les organisations qui offrent des formations en SMSPS (p. ex. formations en soutien psychosocial de base), mais ne fournissent pas directement des services de SMSPS devraient mesurer les résultats de formation (c'est-à-dire l'évolution des connaissances ou des compétences), mais elles n'auront pas forcément besoin de mettre en œuvre toutes les mesures énoncées dans la liste de contrôle de suivi et d'évaluation.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Discuter des **conclusions des évaluations** avec les représentants communautaires (p. ex. participants au programme, représentants du gouvernement et groupes de coordination pertinents) afin de comprendre pourquoi les activités n'ont peut-être pas produit les résultats attendus, de déterminer si certains groupes ont été omis et, le cas échéant, de définir comment il serait possible de les toucher. Les informations doivent être partagées d'une manière qui tient compte des conflits et qui est cohérente avec les protocoles locaux en matière de partage des informations. Les données susceptibles de causer des préjudices ou de compromettre l'impartialité ne doivent pas être partagées (p. ex. dans les contextes de conflits ou de troubles civils).
- ✓ **Partager les informations sur les indicateurs et les moyens de vérification** lors des réunions du GTT SMSPS en vue d'améliorer l'apprentissage et la responsabilité dans le cadre de la réponse dans son ensemble.
- ✓ Partager les informations sur les résultats avec les groupes de coordination pertinents.

### Aspect essentiel 4 : Concevoir des systèmes sécurisés pour la gestion des informations



Il est essentiel de mettre au point des systèmes sécurisés, des protocoles et des outils pour la documentation et la gestion en toute sécurité des données personnelles. L'accès aux informations personnelles doit être strictement contrôlé, conformément aux lois nationales en matière de protection des données, et il ne doit être accordé qu'aux personnes qui en ont absolument besoin pour accomplir leur travail. [Voir les lignes directrices, normes et outils pertinents sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS pour obtenir des conseils sur le partage des informations, le traitement des données et l'élaboration de protocoles de protection des données.](#)

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

<sup>26</sup> Los resultados perjudiciales podrían incluir un agravamiento de la angustia al presionar a los niños para que expliquen una experiencia difícil, el incremento del estigma debido al uso de lenguaje nocivo o la alteración de los equilibrios de poder dentro de una familia o comunidad al dar preferencia a la participación de algunas personas y familias por encima de otras.



## 2.3

# Prendre soin du personnel et des bénévoles qui fournissent des services de SMSPS

Le **travail humanitaire** implique souvent d'être exposé à des événements traumatisants, à une souffrance généralisée, à des longues heures de travail, à une charge de travail écrasante et à des menaces pour la sécurité.

**Le personnel et les bénévoles locaux** peuvent être des survivants de la crise et, souvent, ils vivent et travaillent dans les communautés affectées et doivent trouver un équilibre entre leurs responsabilités familiales et communautaires et les lourdes exigences de leur travail. S'ils sont perçus comme travaillant avec des groupes stigmatisés ou avec certaines parties d'un conflit, ils peuvent faire l'objet d'hostilité et d'accusations de la part d'autres membres de leur communauté.

Les membres du **personnel international** peuvent aussi faire face à des facteurs de stress uniques, tels que le fait d'être loin de leurs réseaux de soutien et de vivre dans des enceintes où leur liberté est limitée. Lors des épidémies de maladies infectieuses, les agents de première ligne sont parfois stigmatisés parce qu'ils sont perçus comme présentant un risque de contagion.

Les organisations ont un **devoir de diligence** qui leur impose de protéger la santé mentale, le bien-être psychosocial et la sécurité des travailleurs nationaux et internationaux dans les situations de crise humanitaire. Des interventions visant à protéger et à promouvoir le bien-être peuvent être mises en œuvre **avant, pendant et après les missions** et peuvent impliquer des mesures au niveau de l'individu, de l'équipe, de la direction ou de l'organisation.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Prendre soin du personnel et des bénévoles qui fournissent des services de SMSPS



### Mesures

- ✓ Mettre en place des politiques et des **mécanismes organisationnels pour protéger et promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des travailleurs** qui fournissent des programmes de SMSPS.
- ✓ Mentionner les facteurs de stress potentiels liés au travail dans les annonces de **recrutement** et en discuter avec les candidats durant le processus de recrutement afin d'évaluer si leurs aptitudes correspondent au poste.
- ✓ Fournir aux travailleurs des informations sur les services de soutien disponibles durant le **processus d'intégration**, y compris les services de SMSPS (p. ex. systèmes de soutien par les pairs), et sur la façon d'y accéder.

- ✓ **Définir les heures de travail, surveiller les heures supplémentaires et prévoir des périodes de repos**, de récupération et de congés payés. Souligner l'attente selon laquelle les travailleurs doivent faire des pauses suffisantes durant la journée de travail.
- ✓ **Surveiller le bien-être du personnel et évaluer le travail afin de repérer les facteurs de stress et les risques potentiels** pour la santé mentale. **Prendre des mesures** pour atténuer ou éliminer ces risques. Surveiller et évaluer les progrès à intervalles réguliers et à la suite de changements pertinents dans les circonstances (p. ex. insécurité croissante).
- ✓ Enseigner aux professionnels de la SMSPS (agents de première ligne, responsables et personnel de soutien) les **compétences de base en soutien psychosocial** (y compris l'auto-prise en charge) afin qu'ils puissent répondre à leurs propres besoins et se soutenir mutuellement de manière efficace ([voir l'Activité 3.2. Familiariser les agents de première ligne et les membres de la communauté avec les compétences de base en soutien psychosocial](#)).
- ✓ Former tous les responsables, chefs d'équipe et superviseurs des professionnels de la SMSPS à leur rôle dans la surveillance et l'atténuation des facteurs de stress liés au travail, ainsi qu'à la façon de gérer les travailleurs qui ont vécu ou été témoins d'**événements extrêmement traumatisants** (p. ex. en utilisant les compétences de base en soutien psychosocial ; en guidant un membre du personnel au sujet des protocoles de déclaration ; en dirigeant la personne vers les soutiens disponibles au sein de l'organisation) ([voir l'Activité 2.1 Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS](#)).
- ✓ Élaborer un **protocole RH** explicite pour **la déclaration et la gestion des événements extrêmement néfastes** ou traumatisants (p. ex. suicide d'un patient, harcèlement sexuel, agression, autres incidents liés à la sécurité) ; ce protocole doit notamment prévoir un soutien de base offert immédiatement après l'événement.
- ✓ Donner l'occasion aux travailleurs de **poser des questions et d'exprimer leurs inquiétudes** au sujet des risques auxquels leurs collègues et eux-mêmes sont exposés.
- ✓ Prévenir et atténuer les effets du stress, y compris en offrant à tous les travailleurs un accès facile, équitable et abordable à des **services de soutien émotionnel appropriés sur le plan culturel**<sup>27</sup>.
- ✓ Lorsque des prestataires externes sont engagés pour fournir un soutien au personnel, veiller à ce que la **qualité de leurs services de SMSPS** soit appuyée par des données probantes et soit conforme aux directives mondiales.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ **Mettre les services de soutien à disposition avant, pendant et après les missions et les contrats** (p. ex. consultations avec un thérapeute ou un psychologue ; liste des ressources disponibles en matière de soutien professionnel et par les pairs).
- ✓ Prévoir qu'un professionnel de la santé mentale prenne **contact avec les travailleurs qui ont survécu à un événement extrêmement traumatisant** entre un et trois mois après l'événement afin d'évaluer comment ils fonctionnent et se sentent, et afin d'orienter les personnes qui en ont besoin vers d'autres services de soutien ou traitements.
- ✓ **Tenir des réunions sur la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel** de façon annuelle dans le but de passer en revue l'expérience du personnel de l'organisation concernant les soins et de s'assurer que les travailleurs nationaux et internationaux bénéficient de services de soutien similaires (tout en veillant à ce que ce soutien soit adapté aux aspects culturels).
- ✓ Mener des **initiatives de sensibilisation, de réduction de la stigmatisation et autres** afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel et d'encourager une culture de promotion de la santé mentale parmi les travailleurs et les responsables.
- ✓ Prévoir **des évacuations et des congés** pour les maladies aussi bien mentales que physiques.

<sup>27</sup> Les services de soutien peuvent être offerts en interne ou fournis par des organisations externes. Cette offre s'étend parfois aux membres de la famille des travailleurs.

 **Aspect essentiel 5** : Le personnel des programmes de SMSPS n'est pas responsable du bien-être du personnel



La santé mentale et le bien-être du personnel sont la responsabilité de la direction et des services RH, plutôt que des équipes techniques et des équipes des programmes de SMSPS. Toutefois, du fait de ses connaissances et compétences, le personnel de SMSPS reçoit souvent des demandes de soutien de la part de collègues et des demandes de conseils sur les initiatives pour le bien-être du personnel. Cela peut être problématique d'un point de vue éthique et peut placer le personnel de SMSPS dans une position inconfortable, en l'exposant éventuellement à des conflits d'intérêts et en rendant les limites professionnelles difficiles à maintenir. Le soutien ou les services fournis à des collègues par le personnel des programmes de SMSPS constituent également un usage inapproprié du temps du personnel et des fonds des donateurs si ces fonds sont supposés bénéficier aux membres de la communauté affectés par l'entremise des activités des programmes. Les organisations doivent donc délimiter clairement les rôles des travailleurs des programmes de SMSPS et des membres du personnel responsables du bien-être du personnel (p. ex. conseillers du personnel, équipes RH). Même si les professionnels de la SMSPS peuvent avoir des points de vue utiles à partager au sujet des stratégies pour le bien-être du personnel, du caractère adéquat des services de soutien et des plans organisationnels, il est essentiel que la responsabilité première revienne à la direction et aux services RH.

**Lignes directrices, normes et outils clés**



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 2.4 Soutenir les compétences en SMSPS du personnel et des bénévoles

Les professionnels de la SMSPS doivent être adéquatement **formés, supervisés et soutenus** en fonction des exigences de l'activité à laquelle ils participent.

Observer, évaluer et favoriser le développement des compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) aide à **garantir la qualité des soins** dans tous les secteurs. Évaluer et surveiller les compétences peut également aider à **personnaliser la formation, le soutien et la supervision**.

La supervision continue peut (1) aider les membres du personnel et les bénévoles dans **leurs rôles** ; (2) créer un **espace sûr** pour discuter des difficultés ; (3) encourager le **développement continu des compétences** ; (4) garantir la prise en compte des **aspects éthiques** ; et (5) renforcer l'**auto-prise en charge des travailleurs**.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Soutenir les compétences en SMSPS du personnel et des bénévoles



### Mesures

- ✓ Déterminer les **compétences nécessaires** pour fournir efficacement chaque activité<sup>28</sup> ([voir les activités des programmes de SMSPS dans la Section 3 et la formation recommandée pour certaines activités des programmes sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).
- ✓ Évaluer les **compétences existantes** du personnel et des bénévoles afin de guider et d'**adapter la formation et la supervision**, en se concentrant sur les compétences ayant le plus besoin d'être développées ([voir l'Activité 1.2. Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes](#)).
- ✓ S'assurer que les travailleurs responsables de la surveillance, la formation et la supervision savent **comment fournir une formation et une supervision efficaces fondées sur les compétences**.
- ✓ Établir **un calendrier et une structure** pour surveiller, soutenir et superviser régulièrement les professionnels de la SMSPS (p. ex. réunions d'équipe hebdomadaires, réunions de supervision mensuelles, à distance ou en personne).

<sup>28</sup> Chercher à harmoniser avec les cadres de compétences pertinents élaborés par les organismes d'agrément nationaux et les associations professionnelles nationales, s'il y a lieu.

- ✓ **Établir des lignes hiérarchiques et des voies de communication claires** entre les personnes chargées de la formation, de la supervision ou de la gestion.
- ✓ Repérer **des espaces confidentiels ou des moyens confidentiels** de communication pour le soutien et la supervision assurés régulièrement.

#### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Réaliser régulièrement des **évaluations des compétences** des travailleurs afin de guider la formation supplémentaire et la supervision.
- ✓ Mettre en place des **programmes de formation continue** pour renforcer les compétences des travailleurs dans leurs domaines techniques et contribuer au perfectionnement professionnel.
- ✓ **Définir des points de référence** pour les seuils minimaux de sécurité et d'efficacité des compétences clés des travailleurs ; ces points de référence doivent être pertinents en fonction du secteur, de la complexité et du contexte de la prestation de services.
- ✓ **Renforcer les structures de supervision** en recrutant des superviseurs en chef chevronnés pour superviser, encadrer et former les superviseurs au niveau des programmes.
- ✓ Veiller à ce que différentes personnes soient chargées des **responsabilités de gestion et des responsabilités de supervision et d'encadrement**.
- ✓ Évaluer et soutenir les **compétences des superviseurs**.
- ✓ Évaluer et soutenir les **compétences des formateurs**.

#### Lignes directrices, normes et outils clés

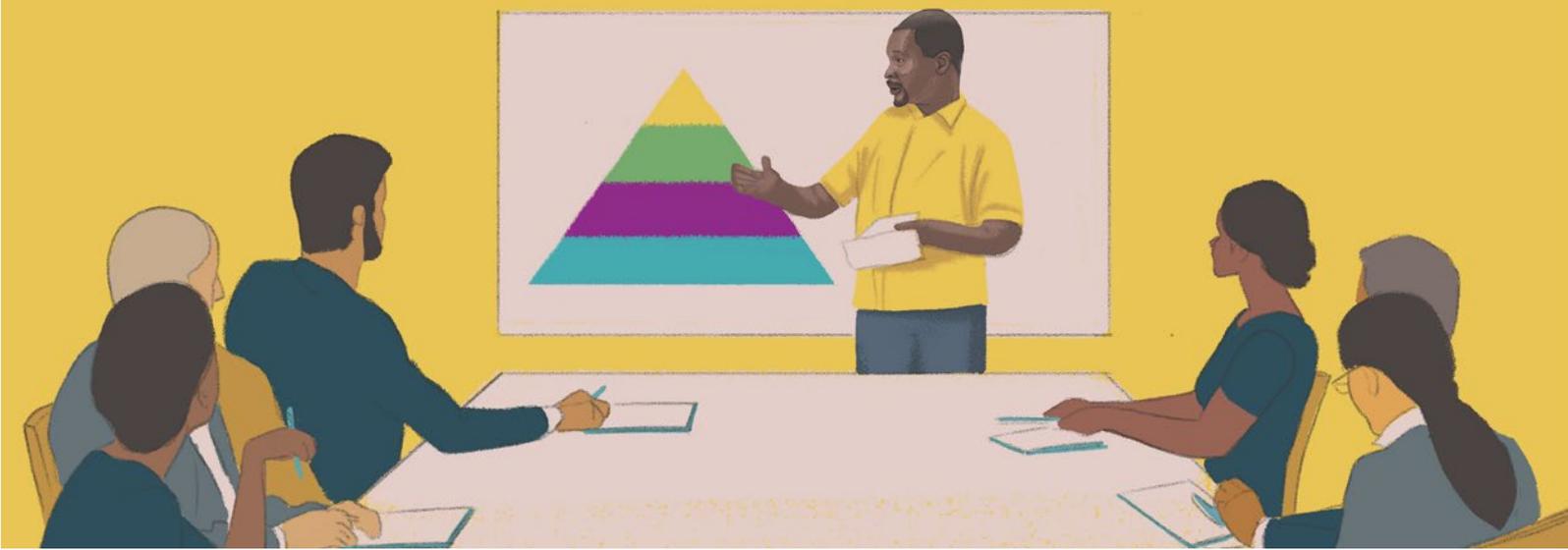


[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

# SECTION 3



# ACTIVITÉS DES PROGRAMMES DE SMSPS



# Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en matière de SMSPS

## 3.1

### Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en matière de SMSPS et plaider en faveur des aspects à prendre en considération et des mesures pour la SMSPS

Les efforts d'orientation et de promotion en matière de SMSPS peuvent **inciter les différents acteurs humanitaires** à tenir compte de la SMSPS et, par conséquent, à promouvoir et à protéger la santé mentale et le bien-être psychosocial.

Cela inclut de fournir de l'aide d'une manière compatissante qui **encourage la dignité, l'autonomie, la sécurité, l'efficacité individuelle et le soutien social** tout en **minimisant la détresse psychologique**.

Les acteurs humanitaires et les membres de la communauté doivent être **informés de l'importance d'intégrer la SMSPS** aux activités d'intervention d'urgence de différents secteurs, ainsi que des **résultats attendus** et des **aspects pertinents à prendre en considération**.



Les efforts d'orientation et de **promotion** en matière de SMSPS peuvent aider les décideurs à **reconnaître la valeur de la SMSPS** et peuvent mener à une **augmentation** des ressources, y compris en ce qui concerne les **fonds** alloués. **La planification et la coordination minutieuses des efforts d'orientation et de promotion** peuvent contribuer à la cohérence des messages et à l'amélioration de l'efficacité ([voir l'Activité 1.1. Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs](#)).

## ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en matière de SMSPS et plaider en faveur des aspects à prendre en considération et des mesures pour la SMSPS



## Mesures

- ✓ Élaborer un **plan pour des ateliers et des discussions d'orientation et de promotion** sur la SMSPS destinés à des participants ciblés (p. ex. acteurs et décideurs du secteur humanitaire, acteurs gouvernementaux, prestataires de services dans tous les secteurs, comités communautaires dans différents secteurs, dirigeants communautaires, organisations à base communautaire ou organisations de la société civile, y compris organisations dirigées par des femmes, organisations pour personnes handicapées, défenseurs de la cause des jeunes, personnes s'occupant de jeunes, etc.).
- ✓ Élaborer des **messages clés à communiquer** (p. ex. sur les services et les soutiens disponibles pour la SMSPS et sur le rôle des différents acteurs et secteurs dans le soutien et la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial).
- ✓ **Organiser et mettre au point du matériel d'information** adapté au contexte et à la population affectée (p. ex. qui tient compte de la diversité et de l'inclusion de personnes de différents âges et sexes), en prenant en considération la culture, le niveau d'alphabétisation et l'accès aux technologies (p. ex. séances de discussion, émissions radio, vidéos, affiches, brochures d'information, présentations PowerPoint, prospectus).
- ✓ **Tenir les séances d'orientation et les réunions** dans un lieu sûr et accessible approprié.
- ✓ **Faire un suivi** pour fournir des informations supplémentaires, au besoin, et soutenir les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en vue de l'intégration des activités et des aspects de SMSPS.
- ✓ **Engager du personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il contribue à l'élaboration du matériel d'information et qu'il facilite la communication avec les acteurs sélectionnés.

## Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Organiser **des réunions ou des ateliers à plus grande échelle** afin de rassembler de multiples parties prenantes et d'encourager les efforts et les allocations de ressources à plus long terme pour les services et les activités de SMSPS (p. ex. acteurs gouvernementaux rattachés à différents ministères, donateurs).
- ✓ Travailler avec les partenaires locaux et nationaux (p. ex. acteurs gouvernementaux, organisations à base communautaire ou organisations de la société civile comme les organisations pour les usagers des services ou les organisations pour personnes handicapées) afin de **renforcer les capacités** (p. ex. au moyen de séances d'orientation ou de séminaires) en vue de mener des **activités de promotion** de la SMSPS.

## Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.2 Familiariser les agents de première ligne et les dirigeants communautaires avec les compétences de base en soutien psychosocial

**Le personnel humanitaire de première ligne, les bénévoles et les membres clés de la communauté** doivent posséder des compétences de base en soutien psychosocial afin d'aider les personnes en détresse qui ont récemment été exposées à une crise grave. Il est recommandé que les agents de première ligne et les membres de confiance de la communauté offrent ce type de soutien dans le cadre de leurs fonctions, puisqu'ils sont en contact avec des personnes en grande détresse ou ayant des besoins pressants.

Ce type de soutien de base n'est pas une intervention clinique, mais plutôt une **réponse fondamentale, humaine et solidaire** face à la souffrance et un point d'entrée pour un soutien supplémentaire et une **orientation**. Les compétences de base en soutien psychosocial impliquent d'**écouter** attentivement, d'**évaluer les besoins fondamentaux**, de promouvoir le **soutien social**, de **protéger** les personnes de tout autre préjudice et de les **mettre en contact** avec **les ressources et les services pertinents**.

Ce soutien doit être fourni de manière appropriée dans les cadres pertinents (p. ex. établissements de santé, services de protection, communauté générale) pour **différents segments de la population**. Il doit faire partie de la **réponse à grande échelle en matière de SMSPS** et doit être mis en œuvre **en parallèle à un éventail complet de services et d'activités de SMSPS**.

 Les organisations doivent **se coordonner et collaborer** pour prévoir des séances d'orientation sur les compétences de base en soutien psychosocial.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Familiariser les agents de première ligne et les dirigeants communautaires avec les compétences de base en soutien psychosocial



### Mesures

- ✓ **Identifier les situations pertinentes et les groupes cibles**, y compris les agents de première ligne dans le cadre des interventions humanitaires et les dirigeants communautaires clés vers qui les gens sont susceptibles de se tourner pour trouver de l'aide (p. ex. agents de première ligne, y compris ceux travaillant dans des points d'entrée et des installations d'accueil, gardes, personnel soignant, ambulanciers, personnes distribuant des denrées alimentaires, travailleurs du secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène, employés de la gestion des camps, personnes travaillant dans les abris, enseignants, dirigeants de la cause des jeunes et des femmes, chefs religieux, dirigeants communautaires et autorités locales).

- ✓ Choisir ou élaborer et adapter du **matériel d'orientation** sur les compétences de base en soutien psychosocial pour les groupes cibles sélectionnés (p. ex. premiers secours psychologiques pour adultes et enfants, Guide de poche sur la VBG pour soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible, approche LIVES pour les intervenants en matière de VBG ; [voir ci-dessous l'Aspect essentiel 6 : Compétences en soutien psychosocial pour des groupes ou des types de situations d'urgence spécifiques](#)).
- ✓ **Mettre en œuvre des séances d'orientation** sur les compétences de base en soutien psychosocial, avec l'appui de membres du personnel possédant une expertise technique en SMSPS.

#### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Fournir des **séances d'orientation de remise à niveau et des séances de suivi** pour offrir aux bénévoles et au personnel de première ligne un encadrement et l'occasion de renforcer leurs compétences.
- ✓ Fournir au personnel et aux bénévoles une **liste complète des services et des soutiens disponibles** qui sont axés sur le soutien psychosocial de base afin de faciliter les orientations.
- ✓ Renforcer les capacités **des organisations et des agences locales** à familiariser leur propre personnel avec le soutien psychosocial de base.
- ✓ Fournir un soutien psychosocial de base par l'entremise de lignes d'assistance téléphonique (p. ex. prévention du suicide, soutien face à la VBG) gérées par du personnel dûment formé et supervisé.

#### 🔑 Aspect essentiel 6 : Compétences en soutien psychosocial pour des groupes ou des types de situations d'urgence spécifiques



Les « compétences de base en soutien psychosocial » sont aussi parfois appelées « compétences psychosociales de base », « compétences d'aide de base », « compétences d'aide fondamentales » ou « compétences cliniques de base ». Les mesures dans l'Activité 3.2 se rapportent à la formation des agents de première ligne et des dirigeants communautaires en matière de compétences de base en soutien psychosocial, indépendamment du secteur ou de la situation. Plusieurs modèles et programmes de formation pertinents ont été élaborés pour renforcer ces compétences, et certains d'entre eux se concentrent sur des contextes humanitaires et des populations cibles spécifiques :

- ▶ **Premiers secours psychologiques** : p. ex. Organisation mondiale de la Santé, War Trauma Foundation et World Vision International, [Les premiers secours psychologiques : Guide pour les acteurs de terrain](#) (2011), et Facilitator's Manual for orienting field workers. Ces documents abordent les principes généraux des premiers secours psychologiques qui s'appliquent habituellement aux personnes en grande détresse après avoir été exposées à une crise dans différentes situations et populations.
- ▶ **Premiers secours psychologiques destinés spécifiquement aux enfants** : p. ex. Save the Children, PFA [Training Manual for Child Practitioners](#) (2013), et cours en ligne [PFA for Children](#) (2017). Ces ressources contiennent des informations plus détaillées pour aider les enfants en grande détresse après avoir été exposés à une crise.
- ▶ **Intervenants en matière de VBG** : p. ex. OMS, [Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique](#) (2014). Ces ressources offrent aux prestataires de soins de santé des informations sur l'appui de première ligne en cas d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle, selon les principes de l'approche LIVES (écouter, se renseigner sur les besoins et les préoccupations, valider, améliorer la sécurité et soutenir). Domaine de responsabilité VBG, [Guide de poche sur la VBG – Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur](#) (2018), fournit à des intervenants non spécialistes des VBG des conseils généraux sur la façon de soutenir les survivants de VBG.
- ▶ **Compétences en soutien psychosocial dans le cadre des épidémies de maladies infectieuses** : y compris la maladie à virus Ébola (OMS, CBM Global, World Vision International et UNICEF, [Les premiers secours psychologiques pendant l'épidémie de la maladie à virus Ébola](#) [2014]) et la [COVID-19](#) (CPI [2020]). Le guide de l'intervenant pour la COVID-19 peut aussi être adapté à d'autres contextes de soins de santé dans lesquels des personnes peuvent ressentir une détresse croissante<sup>29</sup>.

Voir les [lignes directrices, normes et outils](#) pertinents sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS pour obtenir une liste plus complète de matériels, et voir les [thèmes de formation recommandés relativement aux compétences de base en soutien psychosocial](#) pour les agents de première ligne et les dirigeants communautaires sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS.

29 Pour une brève description des compétences psychosociales de base (« compétences cliniques de base ») dans le contexte de la COVID-19, voir OMS (2021), COVID-19 Prise en charge clinique : orientations évolutives, chapitre 17 : Prise en charge des manifestations neurologiques et mentales associées à la COVID-19. Disponible en [français](#).

### Aspect essentiel 7 : Formation pour les acteurs de la protection ayant des rôles spécifiques



En plus de compétences de base en soutien psychosocial ([voir l'Activité 3.2](#)), certains acteurs de la protection peuvent avoir besoin de formations et de connaissances plus spécifiques en SMSPS. Un aperçu des [thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs sociaux dans le domaine de la protection](#) est disponible sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS.

Certaines facettes de la protection – comme la documentation d'événements par le biais d'entrevues avec des survivants de tortures et de violences, la surveillance des droits de l'homme et le travail en profondeur avec les populations à risque – peuvent nécessiter une compréhension plus poussée des effets des problèmes de santé mentale et de l'exposition à des événements traumatisants sur la mémoire et sur d'autres aspects de la fonction cognitive, ou de la façon de travailler avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des handicaps psychosociaux ou intellectuels graves.

### Aspect essentiel 8 : Fournir un soutien psychosocial de base dans les milieux de soins de santé

La **sélection** de **travailleurs** ou de **bénévoles pertinents qui doivent être familiarisés** avec les compétences de base en soutien psychosocial dépend de la **situation d'urgence** (p. ex. besoins spécifiques, populations à risque, temps et ressources disponibles).



Les personnes qui ont des **problèmes de santé physique** ou des **blessures graves** durant une crise humanitaire sont plus susceptibles de ressentir de la détresse et sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale. Cela inclut les personnes et leurs familles qui ont des blessures ou des problèmes de santé **mettant leur vie en danger** (p. ex. personnes recevant des soins aigus), qui ont subi des blessures entraînant **des déficiences ou des handicaps** permanents (p. ex. personnes ayant survécu à des restes explosifs de guerre ou à des munitions non explosées, personnes blessées lors de conflits ou de catastrophes) ou qui ont besoin de **soins palliatifs** ([voir aussi l'Activité 4.1. sur la SMSPS dans le cadre de la gestion clinique des maladies infectieuses](#)).



De nombreux problèmes de **santé sexuelle et reproductive** peuvent entraîner une grave détresse, y compris en cas de grossesse précoce et non désirée, d'accouchement long et difficile, de décès du nourrisson, de fausse couche, d'avortement, d'infertilité, de diagnostic d'IST (p. ex. VIH, syphilis, gonorrhée, etc.), de fistule obstétricale, ainsi qu'en cas de violence au sein du couple ou de violence sexuelle ([voir aussi l'Activité 3.11 Fournir des services de SMSPS dans le cadre des soins cliniques aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple](#) ; et [la déclaration de l'OMS sur la fourniture de soins centrés sur la personne et empreints de compassion, ainsi que de services de santé maternelle fondés sur le respect](#)<sup>30</sup>).



Familiariser les **prestataires de soins de santé** (p. ex. médecins, personnel infirmier, sages-femmes, assistants médicaux, personnel fournissant des services de SSR, des soins d'urgence ou des soins palliatifs ou de fin de vie) qui travaillent dans des milieux pertinents (p. ex. hôpitaux, services de SSR, établissements de réadaptation) avec le soutien psychosocial de base peut avoir un **impact significatif** sur le bien-être des personnes dont ils prennent soin et de leurs familles.



Les **agents de santé communautaires** et les bénévoles peuvent jouer un rôle important dans la fourniture d'un **soutien psychosocial de base** dans le cadre des **activités de sensibilisation** et d'**éducation** liées à la santé (p. ex. au moment de promouvoir l'inclusion et de lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le virus du VIH/sida, une fistule obstétricale ou une maladie infectieuse ; au moment de dispenser une éducation en matière de SSR à des groupes spécifiques, comme les adolescents ; au moment de faire un suivi auprès des personnes et des familles qui ont eu de graves problèmes de santé ou ont perdu des membres de la famille).

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) para consultar directrices, normas y herramientas pertinentes.

30 En septembre 2014, l'OMS a publié une déclaration sur la prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement. À travers le monde, de nombreuses femmes font l'expérience de traitements irrespectueux, de négligence ou de mauvais traitements pendant l'accouchement en établissement de soins. Ces pratiques peuvent constituer une violation de leurs droits, les dissuader de recourir à des services de santé maternelle et entraîner des répercussions sur leur santé et leur bien-être. OMS. (2014), Prévention et élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/fr/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/fr/)



## Consolider l'auto-assistance et soutenir les communautés

### 3.3

## Diffuser des messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial

Dans les situations d'urgence, la majorité des personnes éprouvent une **détresse psychologique** (p. ex. tristesse, peur, colère).

Toutefois, avec le temps, la plupart d'entre elles se sentiront mieux, en particulier si elles adoptent des **stratégies d'adaptation** utiles pour faire face au stress et si elles bénéficient du soutien de leur famille et de leur communauté.

La **diffusion de messages clés** peut favoriser les stratégies d'adaptation positives, la recherche d'aide et le soutien pour les personnes en détresse.

Des messages clés peuvent être **élaborés pour la première fois** pour la situation d'urgence concernée ou peuvent être **adaptés** à partir d'une liste de messages clés existants.

Les messages clés doivent être simples, ciblés et concrets, et ils doivent aider les personnes à comprendre les réactions de stress **normales** et **courantes**, communiquer une attente de **résilience**, mettre en avant des mécanismes appropriés du point de vue de l'âge et de la culture pour **faire face à la situation**, décourager les personnes de recourir à des échappatoires préjudiciables (p. ex. consommation excessive d'alcool) et inclure des informations sur l'accès à **un soutien et à des services de SMSPS**.

**ACTIVITÉ FONDAMENTALE**

Diffuser des messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial

**Mesures**

- ✓ Familiariser les **travailleurs** avec la façon d'animer des discussions participatives avec les membres de la communauté pour guider l'élaboration de messages clés.
- ✓ Animer des **discussions participatives avec des membres de la communauté** de tous âges et sexes et avec d'**autres parties prenantes pertinentes** (p. ex. personnes travaillant dans des milieux de santé, de protection ou d'éducation, acteurs gouvernementaux, personnes ayant eu des problèmes de santé mentale) afin d'adapter ou d'élaborer des messages clés appropriés du point de vue de la culture et de l'âge (voir les mesures relatives à l'engagement communautaire dans l'[Activité 2.1. Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS](#)).
- ✓ Adapter ou **élaborer des messages clés** en fonction des conclusions tirées des discussions communautaires et en coordination avec d'autres organisations humanitaires et acteurs locaux ou nationaux pertinents<sup>31</sup>.
- ✓ Recueillir les **commentaires de la communauté** sur les perceptions et l'utilisation des supports de communication et des messages avant et après la diffusion, et veiller à l'exactitude des traductions.
- ✓ **Diffuser des messages clés** auprès des membres de la communauté et des acteurs humanitaires au moyen de supports appropriés au contexte, en prenant en considération la culture, le niveau d'alphabétisation et l'accès aux technologies (p. ex. séances de discussion, affiches, brochures d'information, messages radio, campagnes sur les réseaux sociaux, théâtre communautaire, bandes dessinées).
- ✓ **Engager du personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il assure une supervision technique de l'élaboration et de la diffusion des messages concernant la SMSPS.

**Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)**

- ✓ Élaborer et diffuser des **messages clés qui sont adaptés à des sous-groupes spécifiques** selon les besoins (p. ex. hommes, femmes, adolescents, aidants, personnes qui s'occupent d'enfants ayant des troubles du développement ou des déficiences développementales, survivants de VBG, personnes LGBTQIA+, etc.).
- ✓ Mettre au point des **campagnes participatives** dans plusieurs formats accessibles afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des handicaps psychosociaux ou intellectuels, de promouvoir et protéger leurs droits (p. ex. inclusion et accès à des services et à des opportunités) et de mettre en avant leurs capacités.
- ✓ **Surveiller et évaluer** les perceptions, l'utilisation et l'impact des supports de communication et des messages.

**Lignes directrices, normes et outils clés**

[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

<sup>31</sup> Pour une liste de messages clés, voir p. 6-7 de la publication du CPI (2011) Advocacy Package: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>.



## 3.4 Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté

Les **membres de la communauté** sont généralement les premiers à intervenir dans une situation d'urgence et possèdent les meilleures **connaissances** concernant les ressources, les stratégies d'adaptation, la culture et la géographie à l'échelle locale. Les **activités menées par la communauté** ont tendance à être **pertinentes** et **durables** et peuvent réduire la dépendance à l'égard d'un soutien externe.

Les acteurs humanitaires peuvent appuyer les **initiatives communautaires préexistantes** qui font la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial (p. ex. rétablissement des activités culturelles et religieuses habituelles, groupes de soutien, réseaux de jeunes et autres groupes d'intérêt) et **faciliter de nouvelles initiatives communautaires d'entraide** (p. ex. groupes de discussion et de soutien, pratiques appropriées de guérison communautaire, groupes d'activités).

Participer ensemble à des activités d'intervention peut aider les membres de la communauté à retrouver l'**espoir** et l'impression d'avoir la **capacité d'agir**. Cela peut aussi renforcer les **liens sociaux** et offrir un sentiment d'**identité collective et d'appartenance** – des facteurs qui favorisent le bien-être et le rétablissement.



Des membres de la communauté de différents âges, sexes et groupes sociaux devraient être encouragés à participer aux activités menées par la communauté afin de tirer avantage de la diversité de leurs compétences, idées et expériences. Ces activités donnent l'occasion d'**inclure et de soutenir de manière proactive les groupes marginalisés**, y compris les personnes ayant des problèmes de santé mentale ([voir « Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ? »](#)) et les [Ressources relatives à la SMSPS pour les groupes à risque sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

**ACTIVITÉ FONDAMENTALE**

Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté

**Mesures**

- ✓ Repérer les **initiatives menées par la communauté**, les structures et les mécanismes de soutien préexistants (p. ex. groupes de soutien, communautés religieuses et autres groupes d'intérêt) et évaluer le soutien nécessaire pour poursuivre ou étendre les activités ([Activité 1.2 Évaluer les besoins et les ressources en matière de SMSPS pour guider les programmes](#)).
- ✓ Promouvoir et appuyer les **nouvelles interventions communautaires d'entraide** pour renforcer les ressources en matière d'adaptation et les soutiens sociaux (p. ex. réseaux de soutien par les pairs, groupes de discussion sur des sujets de préoccupation spécifiques, groupes de soutien pour les personnes handicapées et leurs aidants).
- ✓ Fournir un soutien **technique, financier ou en nature** pour les activités communautaires qui font la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial (p. ex. appuyer la réparation ou le remplacement des équipements endommagés, animer des discussions participatives sur les priorités de la communauté, dispenser de courtes formations participatives, selon les besoins).
- ✓ Faciliter l'accès à un **espace sûr et approprié** dans lequel les activités peuvent être menées, si nécessaire.
- ✓ Faciliter **les liens et les orientations** vers les services et les soutiens nécessaires (p. ex. services de santé mentale, services de santé, de protection et d'éducation, aide aux moyens de subsistance).
- ✓ **Engager du personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il assure une supervision technique, au besoin (p. ex. en veillant à ce que les activités favorisent le bien-être et ne causent pas de préjudice).

**Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)**

- ✓ Soutenir les activités sociales, récréatives et culturelles.
- ✓ Donner accès à **des technologies de l'information, des téléphones et des services de recharge de téléphone** pour aider les adultes et les enfants à accéder à l'information et à garder le contact avec les membres de leur famille et d'autres soutiens sociaux.

**Lignes directrices, normes et outils clés**

[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.5 Fournir des activités de développement de la petite enfance (DPE)<sup>32</sup>

Les personnes qui s'occupent d'enfants<sup>33</sup> ont un impact substantiel sur le développement physique, cognitif, émotionnel et social de ces enfants à travers leurs **pratiques en matière de soins**, en particulier pendant les trois premières années de la vie.

Les enfants qui ne bénéficient pas de **soins adaptés<sup>34</sup> ou d'opportunités adéquates d'apprentissage précoce<sup>35</sup>** tienden a tener un peor desarrollo físico, social, emocional y cognitivo, lo que posiblemente tenga repercusiones a largo plazo para su salud mental, comportamiento o funcionamiento en general, además de afectar al rendimiento escolar y el empleo.

Les **conséquences des situations d'urgence humanitaire**, comme l'insécurité alimentaire, la pauvreté, la violence, l'accès limité aux services et la **détérioration de l'état de santé mentale**, peuvent réduire significativement la capacité des personnes qui s'occupent d'enfants à encourager le développement de ces derniers.

Soutenir **la santé mentale et le bien-être des personnes qui s'occupent d'enfants**, ainsi que leur capacité à offrir des soins adaptés et des opportunités d'apprentissage précoce aux enfants sous leur garde, peut avoir des effets positifs sur le développement des enfants.



Les activités de DPE peuvent aussi renforcer les **réseaux de soutiens sociaux** et fournir des moyens non stigmatisants de cibler en priorité, d'inclure et d'aider les enfants à risque et les personnes à risque qui s'occupent d'enfants (p. ex. enfants ayant des retards de développement ou des déficiences développementales, enfants et personnes qui s'occupent d'enfants ayant des vulnérabilités en matière de protection ; [voir l'Aperçu](#), [« Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ? »](#) et les [Ressources relatives à la SMSPS pour les groupes à risque sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

32 Le développement de la petite enfance (DPE) est le processus de développement cognitif, physique, moteur, socio-émotionnel, du langage et du tempérament dont les jeunes enfants font l'expérience du moment de la conception jusqu'à l'âge de huit ans. OMS (2020). Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>.

33 L'expression « personnes qui s'occupent d'enfants » fait référence aux personnes qui assument des responsabilités parentales, qu'il s'agisse ou non des parents biologiques ou légaux des enfants sous leur garde.

34 Les « soins adaptés » font référence à des soins qui sont rapides, cohérents et appropriés face aux signes que donnent les enfants, à leurs comportements et à leurs besoins en matière de sécurité, d'éducation et de développement. OMS (2020). Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>.

35 Cela fait référence aux opportunités pour un bébé, un tout-petit ou un enfant d'interagir avec une personne, un endroit ou un objet dans son environnement, en reconnaissant que chaque interaction (positive ou négative, ou même l'absence d'interaction) contribue au développement du cerveau de l'enfant et met en place des fondements pour l'apprentissage ultérieur. OMS (2020). Improving Early Childhood Development: WHO Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>.

## ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Fournir des activités de développement de la petite enfance



## Mesures

- ✓ **Repérer les opportunités** d'activités intégrées de DPE (p. ex. dans le cadre de programmes de nutrition, de santé, d'éducation ou de protection de l'enfance).
- ✓ Établir un dialogue avec les personnes qui s'occupent d'enfants et avec les dirigeants communautaires afin d'**évaluer les besoins et les problèmes** (p. ex. en abordant les valeurs et les croyances locales, en luttant contre les pratiques préjudiciables, en identifiant et en soutenant les groupes à risque) qu'il peut être nécessaire de gérer dans le cadre des activités de DPE.
- ✓ Appuyer les **soutiens** existants ou nouveaux **pour les soins de la petite enfance** en facilitant l'apprentissage par le jeu, en créant des opportunités d'interaction et de jeu pour les personnes qui s'occupent d'enfants et pour les jeunes enfants, et en encourageant les rassemblements informels de parents.
- ✓ En consultation avec les personnes qui s'occupent d'enfants et avec les autres parties prenantes pertinentes, élaborer ou choisir et adapter **des messages et du matériel d'orientation, de formation et de programme** sur le DPE (p. ex. sur la stimulation précoce et les soins adaptés) et sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes qui s'occupent d'enfants ([voir l'Activité 2.1. Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS](#)).
- ✓ **Choisir, former et superviser des animateurs** ou **des travailleurs de proximité** pour diriger et appuyer les activités de DPE (p. ex. séances d'orientation, diffusion de messages, renforcement des capacités des personnes qui s'occupent d'enfants, appui aux soutiens existants ou nouveaux pour les soins de la petite enfance ([voir les thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs soutenant des jeunes enfants et des personnes qui s'occupent depuis peu ou s'occuperont bientôt d'enfants sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).
- ✓ **Familiariser le personnel** des secteurs pertinents avec **l'intégration et la communication de messages clés en matière de DPE** dans le cadre de leur travail (p. ex. personnel de santé et d'aide sociale dans le cadre de programmes existants de nutrition, de santé et de soins prénatals).
- ✓ **Diffuser des messages en matière de DPE au moyen de supports** appropriés au contexte, en prenant en considération la culture, le niveau d'alphabétisation et l'accès aux technologies (p. ex. affiches, brochures d'information, messages radio, campagnes sur les réseaux sociaux).
- ✓ **Fournir des formations ciblées sur les compétences** aux personnes qui s'occupent depuis peu ou s'occuperont bientôt d'enfants afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en DPE (p. ex. par coaching, démonstration, entraînement, jeu de rôle).
- ✓ Garantir l'accès à un **espace sûr et approprié** dans lequel les activités peuvent être menées, si nécessaire.
- ✓ Effectuer des **visites à domicile** pour soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants (en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants ayant des retards de développement ou des déficiences développementales) en ce qui concerne la nutrition, la santé, l'hygiène, les interactions parent-enfant et les soins adaptés.
- ✓ Faciliter **les liens et les orientations** vers les services et les soutiens nécessaires (p. ex. services de santé mentale, services de santé, de protection, de nutrition, d'éducation et autres services pertinents pour les jeunes enfants et les personnes qui s'occupent d'enfants).
- ✓ **Engager du personnel possédant une expertise technique en DPE** afin qu'il assure une supervision technique continue et un soutien.

**Mesures supplémentaires à envisager** (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Fournir des formations ciblées sur les compétences en SMSPS aux personnes qui **s’occupent d’enfants ayant des retards de développement ou des déficiences développementales** afin d’encourager le développement des enfants en communiquant de manière efficace, en fournissant des soins attentifs et en créant un environnement favorable.
- ✓ Fournir des formations ciblées sur les compétences en SMSPS aux personnes qui s’occupent d’enfants ayant des **vulnérabilités particulières en matière de protection, en fonction du contexte** (p. ex. enfants associés à des forces armées ou des groupes armés, enfants survivants de VBG ; [voir l’Aspect essentiel 17 : Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles](#)). 
- ✓ **Encourager les réseaux de soutien pour les personnes qui s’occupent d’enfants** en créant ou en renforçant des groupes sociaux, des groupes de soutien par les pairs, des groupes de jeu et des groupes d’entraide ([voir l’Activité 3.4. Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté](#)).
- ✓ Intégrer des aspects et des activités de DPE lors de la fourniture d’**espaces sûrs dédiés** aux femmes et aux adolescentes enceintes et allaitantes.
- ✓ Fournir des **interventions de groupe structurées en matière de SMSPS** pour les personnes qui s’occupent d’enfants.
- ✓ Prendre des mesures pour appuyer l’**intégration durable** des aspects et des activités de DPE (p. ex. dans les systèmes de santé, d’aide sociale et d’éducation).

 **Aspect essentiel 9 : Intégrer des activités de développement de la petite enfance dans les programmes de nutrition**

Dans les situations de famine et de pénurie alimentaire, les personnes qui s’occupent de jeunes enfants sont elles-mêmes susceptibles de manquer de nourriture et sont souvent en détresse ; par conséquent, elles sont moins capables de fournir aux enfants un environnement positif et propice à leur épanouissement émotionnel. La croissance et le développement du cerveau des enfants sont tributaires d’une bonne nutrition ainsi que de la stimulation et de la réactivité émotionnelle des personnes qui s’occupent d’eux.

Les recherches montrent que **les programmes axés à la fois sur le DPE et la nutrition** ont un impact plus important sur le développement de l’enfant, l’interaction mère-enfant et la santé mentale des personnes qui s’occupent d’enfants. Le fait de combiner les interventions en matière de DPE et de nutrition peut améliorer la confiance et la réactivité des personnes qui s’occupent d’enfants, de même que leur capacité à soigner et à nourrir leurs enfants. Une telle combinaison des interventions est possible notamment grâce aux mesures suivantes :

- ▶ Inclure des messages clés sur le DPE dans les conseils nutritionnels (p. ex. au moment de peser ou d’évaluer des enfants et lors de la remise de suppléments alimentaires).
- ▶ Organiser régulièrement des activités de groupe mères-bébés et mères-enfants (p. ex. sur les sites des programmes thérapeutiques de proximité et des programmes d’alimentation complémentaire).
- ▶ Mettre en place des espaces amis des bébés (p. ex. dans des tentes destinées à l’allaitement ou des centres d’alimentation thérapeutique) pour offrir aux bébés et aux jeunes enfants un lieu sûr où interagir avec les personnes qui s’occupent d’eux, mais aussi les uns avec les autres, et pour permettre aux personnes qui s’occupent d’enfants d’en apprendre davantage sur le DPE grâce à l’observation et à la pratique.

**Lignes directrices, normes et outils clés**

[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.6

# Fournir des activités de groupe pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants

Le **jeu** et les **interactions sociales positives** sont essentiels au développement social, émotionnel, physique et cognitif de l'enfant.

Les **situations d'urgence interfèrent** grandement avec la possibilité de vivre de telles expériences et perturbent les habitudes qui offrent un sentiment de sécurité, de normalité et de prévisibilité.

Faciliter la mise en œuvre d'**activités de groupe structurées**<sup>36</sup> régulières dans des environnements sûrs<sup>37</sup> peut offrir une impression de **routine** et de **stabilité** et donner l'occasion aux enfants de **jouer**, de développer leurs **compétences sociales et émotionnelles** et de créer des **liens sociaux**<sup>38</sup> qui leur apportent un soutien.



Organiser des activités pour les enfants offre également **un moment de repos aux personnes qui s'occupent d'eux** – des personnes qui rencontrent peut-être des difficultés à faire face aux pressions créées par la situation d'urgence. Cela donne aussi l'occasion de prioriser et de faciliter l'accès aux services pour les **groupes à risque** (p. ex. enfants pour lesquels il existe des préoccupations sur le plan de la protection ou qui ont des retards de développement ou des déficiences développementales ; [voir l'Aperçu, « Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ? »](#) et les [Ressources relatives à la SMSPS pour les groupes à risque sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

Bien que l'activité fondamentale se concentre sur les activités structurées, organiser des opportunités supplémentaires de **jeu libre** et d'activités récréatives peut compléter les programmes de groupe structurés en encourageant la **créativité** et l'**autonomie**.

36 Les activités de groupe structurées pour le bien-être des enfants (parfois appelées programmes « guidés » ou « manualisés ») impliquent une série de séances animées, planifiées conformément à un cursus comprenant des objectifs explicites en matière de SMSPS (voir les lignes directrices, normes et outils à l'Annexe 1).

37 La version de 2012 des Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire incluait le « Standard 17 : Espaces amis des enfants ». Dans l'[édition de 2019](#), il a été remplacé par le « Standard 15 : Activités de groupe pour le bien-être des enfants ». Cela reflète le fait que, même si les activités se déroulent parfois dans un endroit fixe, les activités de groupe peuvent également être mobiles et animées de manière alternée dans divers lieux accessibles. Les examens des données sur les espaces amis des enfants ont révélé que la création d'un espace sûr n'a, en soi, qu'un impact limité, et que la nature et l'intensité des activités animées, ainsi que les relations établies entre les animateurs et les enfants, semblent primordiales pour déterminer l'efficacité.

38 D'autres activités de groupe, comme les programmes de formation professionnelle et les programmes de sensibilisation à la violence basée sur le genre, exercent également une influence directe et indirecte sur le bien-être. De même, les programmes axés sur les « compétences de la vie courante » peuvent couvrir diverses questions pertinentes pour la santé mentale et le bien-être psychosocial, allant de la réflexion critique à la communication, en passant par les capacités d'adaptation, la santé reproductive, la prévention de la VBG et l'éducation aux risques liés aux mines. Ces programmes varient fortement pour ce qui est de la mesure dans laquelle ils abordent explicitement les questions psychosociales et de santé mentale, incluent des objectifs centrés sur la SMSPS et jaugent les résultats en matière de SMSPS. Aux fins de l'EMS de SMSPS, les « activités de groupe pour la santé mentale et le bien-être des enfants » sont les activités dont l'objectif se rapporte explicitement à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial et qui mesurent les indicateurs associés...

## ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Fournir des activités de groupe pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



## Mesures

- ✓ **Choisir des activités structurées et des contenus de programme** adaptés à l'âge et au sexe en fonction des besoins et des ressources identifiés dans les évaluations et des priorités communautaires **cernées lors des discussions participatives** ([voir les mesures relatives à l'engagement communautaire dans l'Activité 2.1. Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS](#)).
- ✓ Élaborer ou adapter **des programmes de formation et du matériel d'information, de communication et d'éducation** pour les activités sélectionnées.
- ✓ Intégrer des **séances pour les personnes qui s'occupent d'enfants** aux activités de groupe structurées. Partager des informations sur la façon dont les situations d'urgence affectent les enfants et sur les pratiques de soutien en matière de soins ([voir l'Activité 3.7. Soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants](#)).
- ✓ **Former les animateurs** chargés de fournir les activités de groupe structurées sélectionnées, y compris l'animation de groupes axés sur les compétences pour des enfants de différents âges ([voir les thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les animateurs d'activités de groupe pour le bien-être des enfants sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).
- ✓ Faciliter l'accès à des **espaces sûrs** pour les activités de groupe structurées.
- ✓ **Fournir des informations aux communautés et aux familles affectées** sur les raisons pour lesquelles les activités de groupe structurées sont offertes et sur la façon d'y accéder (p. ex. l'impact des crises sur le bien-être et le développement, ainsi que les objectifs et les résultats attendus des activités offertes).
- ✓ Faciliter **les liens et les orientations** vers les services et les soutiens nécessaires pour les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux (p. ex. services de santé mentale, services de santé, de protection et d'éducation).
- ✓ Engager du **personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il supervise les animateurs et surveille les activités de groupe structurées.

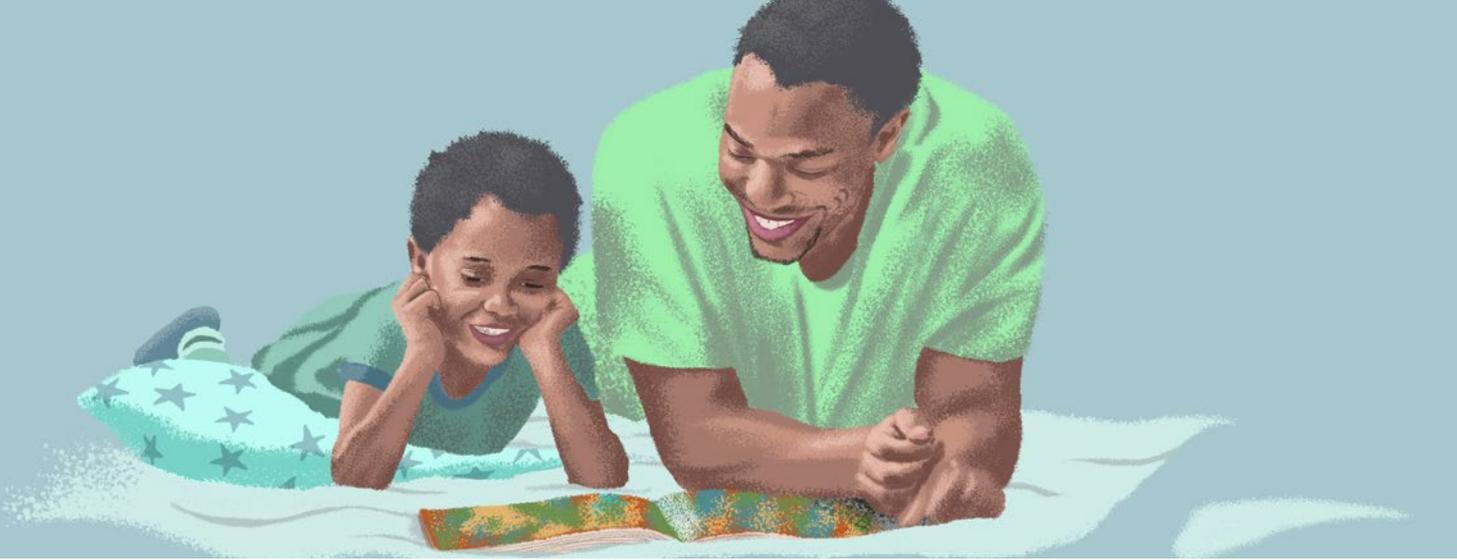
## Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Mettre en œuvre des activités **sportives, créatives, de jeu libre** ou d'autres **activités récréatives** supervisées et adaptées à l'âge et au sexe, dont le but est d'améliorer le bien-être psychosocial (p. ex. par l'entremise d'événements, d'ateliers, de festivals ou de campagnes).
- ✓ **Former les enseignants, les travailleurs des services à l'enfance et d'autres membres de la communauté, comme les animateurs de groupes de jeunes**, aux cursus des activités de groupe structurées, afin que les programmes puissent se poursuivre à plus long terme.

## Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.7 Soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants

Les enfants qui grandissent dans un **environnement sûr** et aimant où ils reçoivent des **soins adaptés** ont tendance à être plus stables émotionnellement, plus compétents sur le plan social et plus aptes à faire face à l'adversité.

Les **situations d'urgence** peuvent sérieusement entraver la **capacité des personnes qui s'occupent d'enfants**<sup>39</sup> à dispenser des soins attentifs<sup>40</sup> et peuvent influencer négativement sur le **bien-être de ces personnes** en introduisant des facteurs de risque comme l'insécurité économique, les bouleversements sociaux et le stress extrême.

Les activités intégrées peuvent **aider les personnes qui s'occupent d'enfants** à prendre soin de leurs propres **besoins sur le plan de la santé mentale** et renforcer les **compétences en matière de soins positifs**.

Les activités de SMSPS destinées aux personnes qui s'occupent d'enfants doivent être fondées sur **les traditions, les relations et les rôles familiaux positifs** existants. Bien que les personnes qui s'occupent d'enfants soient en majorité des femmes et des filles, il est également important de prendre en considération les hommes qui assument cette responsabilité et de reconnaître les rôles que les frères et sœurs ainsi que les grands-parents jouent fréquemment dans la fourniture des soins.

Les activités de SMSPS destinées aux personnes qui s'occupent d'enfants peuvent aussi être utiles pour renforcer les **réseaux de soutiens sociaux** et doivent prioriser l'accès et l'inclusion des **personnes à risque qui s'occupent d'enfants** ([voir l'Aperçu, « Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services de SMSPS ? »](#)) et les [Ressources relatives à la SMSPS pour les groupes à risque sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Soutenir les personnes qui s'occupent d'enfants pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



### Mesures

- ✓ Repérer les opportunités d'**activités intégrées pour les personnes qui s'occupent d'enfants** (p. ex. dans le cadre de programmes de santé, d'éducation, de protection de l'enfance ou de nutrition).

39 Dans cette section, l'expression « personnes qui s'occupent d'enfants » fait référence aux personnes qui assument des responsabilités parentales, qu'il s'agisse ou non des parents biologiques ou légaux des enfants sous leur garde. Il convient de veiller en particulier à aider les personnes s'occupant d'enfants qui sont elles-mêmes des enfants.

40 Les soins attentifs font référence à des soins adaptés, affectueux et apportant un soutien émotionnel qui protègent les enfants contre les menaces, leur offrent des opportunités d'apprentissage et répondent à leurs besoins sur le plan de la santé, de la sécurité et de la nutrition.

- ✓ Évaluer **les besoins et les priorités** des personnes qui s'occupent d'enfants afin de guider l'élaboration de matériel et la planification d'activités.
- ✓ **Élaborer ou choisir et adapter des séances d'orientation, des formations ciblées sur les compétences et du matériel d'information, d'éducation et de communication** portant sur l'auto-prise en charge des personnes qui s'occupent d'enfants (p. ex. gestion du stress et capacités d'adaptation), les soins positifs, le développement de l'enfant et le soutien aux enfants en détresse ([voir les thèmes de formation recommandés pour renforcer les compétences des personnes qui s'occupent d'enfants en matière de développement de l'enfant, de soins positifs et de soutien aux enfants en détresse sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).
- ✓ **Choisir et former des animateurs** pour offrir des séances d'orientation, renforcer les capacités ([voir les thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs qui mènent des activités visant à renforcer les capacités de SMSPS et à favoriser le bien-être des enseignants et des personnes qui s'occupent d'enfants sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)) et assurer un suivi de soutien auprès des personnes qui s'occupent d'enfants.
- ✓ Faciliter l'accès à un **espace sûr** dans lequel les activités peuvent être menées, si nécessaire.
- ✓ **Engager du personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il fournisse une **supervision continue** aux animateurs et qu'il surveille les activités (p. ex. en veillant à ce que les activités favorisent le bien-être et ne causent pas de préjudice).
- ✓ **Faciliter les liens et les orientations** des personnes qui s'occupent d'enfants et des autres membres de la famille vers les services et les soutiens nécessaires (p. ex. services sociaux, services de santé mentale, services de santé, de protection et d'éducation).

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Fournir des formations ciblées sur les compétences en SMSPS aux personnes qui **s'occupent d'enfants ayant des retards de développement ou des déficiences développementales** afin d'encourager le développement de leurs enfants en communiquant de manière efficace, en fournissant des soins attentifs et en créant un environnement favorable.
- ✓ Fournir des formations ciblées sur les compétences en SMSPS aux personnes qui s'occupent d'enfants ayant des **vulnérabilités particulières en matière de protection, en fonction du contexte** (p. ex. enfants associés à des forces armées ou des groupes armés, enfants survivants de VBG ; [voir l'Aspect essentiel 17 : Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles](#)). 
- ✓ Encourager les réseaux de soutien pour les personnes qui s'occupent d'enfants en créant ou en renforçant des groupes sociaux, des groupes de soutien par les pairs, des groupes de jeu et des groupes d'entraide ([voir l'Activité 3.4. Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté](#)).
- ✓ Fournir des **interventions de groupe structurées en matière de SMSPS** aux personnes qui s'occupent d'enfants.

### **Aspect essentiel 10 : Soutenir les personnes qui s'occupent d'un enfant ayant subi des abus sexuels**



Lorsqu'un enfant a subi des abus sexuels, les personnes non fautives qui s'occupent de lui peuvent ressentir de la colère, de l'incrédulité, de l'inquiétude, de la culpabilité, de la honte, de la tristesse et de la peur. Ces émotions peuvent interférer avec leur capacité à offrir à l'enfant le soutien et l'attention dont il a besoin.

Les personnes non fautives qui s'occupent de l'enfant doivent se voir proposer un soutien émotionnel, une éducation de base sur les abus sexuels, ainsi que des informations et des compétences quant à la manière d'aider l'enfant à faire face aux conséquences émotionnelles, sociales et physiques de l'abus. Pour des informations sur la manière de fournir ce soutien, voir l' [UNICEF et l'IRC \(2012\). Soins aux enfants survivants d'abus sexuels - Directives et kit de formation](#).

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.8

# Soutenir le personnel de l'éducation pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants

**Intégrer la SMSPS à l'éducation** peut contribuer à un apprentissage efficace et peut aider à protéger les enfants contre les effets négatifs d'une crise en créant des **routines** stables, en cultivant l'**espoir**, en réduisant le **stress**, en encourageant l'**expression de soi** et en faisant la promotion d'un **comportement de collaboration**.

À cette fin, **la formation et le soutien des enseignants** doivent être priorités, mais il faut aussi s'assurer que les autres personnels de l'éducation sont dotés de moyens suffisants pour soutenir les enseignants dans leurs rôles.

L'enseignement peut être l'une des professions les plus stressantes, et les enseignants influencent non seulement **l'apprentissage des élèves**, mais également leur **développement social, émotionnel et cognitif**. Les enseignants jouent aussi un rôle important dans le **soutien apporté aux enfants à risque** (p. ex. ceux qui ont des besoins en matière de SMSPS, y compris les enfants ayant des retards de développement, des déficiences développementales ou des vulnérabilités en matière de protection).

La santé mentale et le **bien-être psychosocial des enseignants** sont particulièrement importants lors des crises, puisqu'ils ont une incidence sur leur enseignement et leur **capacité à favoriser la santé mentale et le bien-être psychosocial de leurs élèves**.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Soutenir le personnel de l'éducation pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



### Mesures

- ✓ **Évaluer les besoins et les capacités** afin de soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants dans les espaces d'apprentissage ainsi que la santé mentale et le bien-être psychosocial des enseignants et autres personnels de l'éducation<sup>41</sup> (par le biais de consultations avec les communautés, les personnes qui s'occupent d'enfants, les enseignants et autres personnels de l'éducation et avec les autorités chargées de l'éducation, comme les fonctionnaires du ministère de l'Éducation, si possible).

41 L'expression « enseignants et autres personnels de l'éducation » comprend les instituteurs, les professeurs et les aides éducateurs ; les instituteurs pour la petite enfance ou des classes maternelles ; les éducateurs pour handicapés ; les enseignants techniques et formateurs de l'enseignement professionnel ; les facilitateurs des espaces amis des enfants ; les volontaires communautaires, éducateurs religieux et instructeurs pour les compétences de la vie courante ; les directeurs d'école, principaux, proviseurs et chefs d'établissement et autres fonctionnaires de l'éducation. INEE (2010). INEE Normes minimales pour l'éducation : Préparation, interventions, relèvement. [https://inee.org/system/files/resources/INEE\\_Minimum\\_Standards\\_Handbook\\_2010%28HSP%29\\_FR.pdf](https://inee.org/system/files/resources/INEE_Minimum_Standards_Handbook_2010%28HSP%29_FR.pdf).

- ✓ **Élaborer ou choisir et adapter le contenu de programmes et le matériel de formation pour favoriser le bien-être des enseignants** et autres personnels de l'éducation (p. ex. contrôles pour évaluer l'état émotionnel des enseignants et les besoins en mesures de soutien supplémentaires ; réseaux de pairs ou groupes de soutien ; ateliers d'apprentissage social et émotionnel ; techniques de gestion du stress), en fonction des besoins et des priorités identifiés durant les évaluations et les discussions participatives ([voir les mesures relatives à l'engagement communautaire dans l'Activité 2.1. Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS](#)).
- ✓ **Élaborer ou choisir et adapter des séances d'orientation, des programmes de formation et du matériel d'information, d'éducation et de communication** afin d'aider à renforcer la capacité des enseignants et autres personnels de l'éducation à favoriser la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants<sup>42</sup> ([voir les thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les personnes qui s'occupent d'enfants, les enseignants et autres personnels de l'éducation sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).
- ✓ **Former et superviser des animateurs** pour mettre l'accent sur le bien-être des enseignants et autres personnels de l'éducation et offrir des séances d'orientation, renforcer les capacités et assurer un suivi de soutien sur la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial des enfants ([voir les thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs qui mènent des activités visant à renforcer les capacités de SMSPS et à favoriser le bien-être des enseignants et des personnes qui s'occupent d'enfants sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).
- ✓ Fournir des **séances d'orientation aux enseignants et autres personnels de l'éducation**, y compris le personnel qui soutient les enseignants (p. ex. les directeurs d'école, principaux, proviseurs et chefs d'établissement et autres fonctionnaires de l'éducation), sur les motifs justifiant l'intégration de la SMSPS dans l'éducation en situation d'urgence et sur le rôle des enseignants dans les contextes de crise.
- ✓ **Assurer le renforcement des capacités** des enseignants et autres personnels de l'éducation au moyen de méthodes de formation continue, d'encadrement et d'apprentissage par les pairs.
- ✓ **Engager du personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il assure une supervision continue des animateurs et qu'il surveille les activités.
- ✓ Faciliter les **liens et les mécanismes d'orientation** des milieux éducatifs vers les services et les soutiens nécessaires (p. ex. services de santé mentale et de soutien psychosocial, services de santé, services de protection).
- ✓ Faciliter l'accès à des **espaces sûrs** dans lesquels les activités peuvent être menées, si nécessaire.

#### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Dispenser une **formation additionnelle de renforcement des compétences** aux enseignants et autres personnels de l'éducation pour soutenir les enfants (soutien supplémentaire pour les enfants ayant des retards de développement et des déficiences développementales, les enfants ayant des vulnérabilités en matière de protection, etc.).
- ✓ Offrir aux **enseignants** et autres personnels de l'éducation des solutions d'**apprentissage social et émotionnel (ASE)**<sup>43</sup> pour leur permettre de développer leurs propres compétences sociales et émotionnelles, afin qu'ils puissent interagir positivement avec les enfants et leur servir de modèles à suivre.
- ✓ Fournir un **apprentissage social et émotionnel aux enfants** par le biais d'activités menées dans le cadre de l'école et de programmes scolaires officiels ou non<sup>44</sup>.

42 Voir OMS (2020). Lignes directrices relatives à la conduite d'interventions de promotion et de prévention auprès des adolescents : aider les adolescents à s'épanouir.

43 L'apprentissage social et émotionnel est le processus d'acquisition des compétences essentielles pour reconnaître et gérer les émotions, pour fixer et atteindre des objectifs, pour apprécier les points de vue d'autrui, pour établir et maintenir des relations positives, pour prendre des décisions responsables et gérer des situations interpersonnelles de manière constructive. Les qualités que l'apprentissage social et émotionnel vise à cultiver incluent la conscience de soi, l'intelligence émotionnelle, la flexibilité cognitive, l'amélioration de la mémoire, la résilience, la persévérance, la motivation, l'empathie, les compétences sociales et relationnelles, la communication efficace, les capacités d'écoute, l'estime de soi, la confiance en soi, le respect et l'auto-régulation. L'apprentissage social et émotionnel est une composante importante de la SMSPS que les éducateurs devraient toujours aborder, en particulier dans les contextes de crise, puisqu'il contribue à un meilleur apprentissage et à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial des enfants. INEE (2016). Document de référence sur Le soutien psychosocial et l'apprentissage social et émotionnel dans les contextes affectés par des crises. <https://inee.org/resources/inee-background-paper-psychosocial-support-and-social-emotional-learning-children-youth>.

44 Voir OMS (2020). Lignes directrices relatives à la conduite d'interventions de promotion et de prévention auprès des adolescents : aider les adolescents à s'épanouir. <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>.

- ✓ Prendre des mesures pour **promouvoir l'inclusion des éléments de la SMSPS**, notamment l'apprentissage social et émotionnel, **dans la formation initiale et continue**.
- ✓ Plaider en faveur de la révision des **cadres nationaux de compétences des enseignants** en vue de promouvoir l'intégration des éléments de la SMSPS, notamment l'apprentissage social et émotionnel.
- ✓ Créer et/ou soutenir des structures et des pratiques qui favorisent la **communication entre les enseignants et les parents** au sujet du bien-être des enfants (p. ex. encourager la coopération entre les enseignants et les parents en organisant des réunions parents-enseignants planifiées d'avance à intervalles réguliers, en mettant sur pied des séances de sensibilisation et de renforcement des compétences pour les enseignants et les personnes qui s'occupent d'enfants).
- ✓ Soutenir ou relancer les **activités collectives autour des espaces d'apprentissage** (p. ex. par l'intermédiaire d'associations parents-enseignants, de groupes de mères, de comités d'éducation communautaires ; en donnant l'opportunité aux anciens membres de la communauté de transmettre aux jeunes générations des connaissances en matière de culture et de tradition ; en organisant des activités d'apprentissage et de loisirs animées conjointement par le personnel de l'éducation, les élèves, les personnes qui s'occupent d'enfants et les groupes communautaires) afin de multiplier au maximum les échanges et la coopération entre le personnel de l'éducation, les personnes qui s'occupent d'enfants et la communauté.
- ✓ **Renforcer la capacité des responsables d'établissements scolaires** à mieux gérer leur propre santé mentale et bien-être psychosocial et ceux du personnel de l'éducation.
- ✓ Plaider pour des politiques et des activités de perfectionnement professionnel qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel de l'éducation.

### 🔑 **Aspect essentiel 11 : Coordonnateurs SMSPS pour les espaces d'apprentissage**



Pour les espaces d'apprentissage, il convient de désigner un coordonnateur SMSPS qui connaît les services de SMSPS disponibles et les mécanismes d'orientation en place. Il peut s'agir d'un conseiller scolaire, le cas échéant. Par ailleurs, en l'absence de conseiller scolaire, une personne hautement compétente (comme un enseignant ou un directeur d'école) peut être formée et soutenue de sorte à pouvoir assumer la fonction de coordonnateur SMSPS, après identification des besoins et des mécanismes d'orientation, comme approprié. Il sera toutefois nécessaire d'examiner et d'ajuster la charge de travail et les responsabilités actuelles de la personne désignée pour qu'elle puisse remplir ce rôle.

### 🔑 **Aspect essentiel 12 : Soutenir le recrutement et le maintien en poste des enseignantes**



Il est important de veiller à ce qu'il y ait des femmes dans les espaces d'apprentissage (enseignantes et autres personnels de l'éducation de sexe féminin) qui puissent agir en tant qu'encadrantes, modèles ou personnes-ressources pour les filles. Si aucune enseignante ou aucune candidate n'est disponible pour la formation, il faut envisager de contacter des femmes de la communauté pour travailler comme aides-éducatrices. Les bénévoles inexpérimentées ou sous-qualifiées peuvent enseigner efficacement dès lors qu'elles suivent une formation adéquate. Dans la mesure du possible, il faut offrir une formation continue aux femmes bénévoles, leur permettre de terminer leurs études, et soutenir leur accès à un rôle d'enseignement à part entière.

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.9

# Fournir des services de SMSPS par le biais d'espaces sûrs pour les femmes et les filles

Dans les situations d'urgence, les espaces sûrs pour les femmes et les filles (ESFF) sont des endroits dans lesquels des activités de soutien sont mises en œuvre pour toutes les femmes et les adolescentes, y compris les survivantes de violences basées sur le genre (VBG).

Les objectifs des ESFF sont les suivants :

- ▶ faciliter l'accès de toutes les femmes et les adolescentes aux connaissances, aux compétences et à une gamme de services pertinents ;
- ▶ soutenir le bien-être psychosocial des femmes et des adolescentes et la création de réseaux sociaux ;
- ▶ servir d'endroit au sein duquel les femmes et les adolescentes peuvent s'organiser et accéder aux informations et aux ressources nécessaires pour réduire les risques de violence ;
- ▶ servir de point d'entrée principal pour les services spécialisés dans la prise en charge des survivantes de VBG ; et
- ▶ offrir aux femmes et aux adolescentes un endroit où elles sont en sécurité et encouragées à faire entendre leurs voix et à faire valoir collectivement leurs droits et leurs besoins.



Les ESFF peuvent également héberger des services de gestion des cas et inclure des prestations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial spécifiques aux survivantes de VBG, ces services et prestations étant mis en œuvre par la même organisation ou en collaboration avec d'autres prestataires de services.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Fournir des services de SMSPS par le biais d'espaces sûrs pour les femmes et les filles



### Mesures

- ✓ Mettre en place des **espaces sûrs** pour les femmes et les filles, et renforcer ceux qui existent déjà, afin d'y mener des activités de SMSPS.
- ✓ Engager du personnel possédant une expertise en SMSPS et dans le domaine des violences basées sur le genre afin qu'il apporte un soutien technique continu aux équipes et aux bénévoles œuvrant au sein des espaces sûrs et qu'il y assure une supervision adéquate.

- ✓ **Élaborer ou choisir et adapter des activités structurées** pour les femmes et les filles qui favorisent leur santé mentale et leur bien-être psychosocial, en fonction des besoins identifiés lors des évaluations et des discussions participatives pertinentes avec les femmes et les filles ([voir aussi l'Activité 2.1. Concevoir, planifier et coordonner des programmes de SMSPS](#)).
- ✓ Former et soutenir les travailleurs pour faciliter et mettre en œuvre des activités structurées à destination des femmes et des filles.
- ✓ Former les travailleurs qui réalisent des interventions psychologiques individuelles ou en groupe fondées sur des données probantes<sup>45</sup> ([voir l'Activité 3.12 Amorcer ou renforcer la prestation d'interventions psychologiques](#)).
- ✓ Fournir des **activités de SMSPS individuelles et en groupe** adaptées à l'âge, sûres et accessibles (notamment en constituant des groupes et des réseaux de soutien et en menant des activités sociales et récréatives) qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial des femmes et des filles. Ces activités devront par exemple renforcer les soutiens sociaux, l'auto-prise en charge et les capacités d'adaptation pour les femmes et les adolescentes, y compris les survivantes de VBG).
- ✓ Familiariser le personnel et les bénévoles (p. ex. les intervenants en matière de VBG) avec les **compétences de base en soutien psychosocial** ([voir les thèmes de formation recommandés relativement aux compétences de base en soutien psychosocial pour les agents de première ligne et les dirigeants communautaires sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)) et d'autres compétences pertinentes en SMSPS, notamment lorsqu'il s'agit de savoir quand et comment reconnaître les signes permettant d'identifier les femmes et les filles à même de bénéficier de la gestion des cas de VBG ou de soins supplémentaires en santé mentale, et de faciliter les mécanismes d'orientation sûrs.
- ✓ Faciliter **les liens et les orientations** vers les services de gestion des cas de **VBG (et de protection de l'enfance), les soins de santé mentale** et les services et soutiens de base (services de santé, juridiques, d'éducation et aide aux moyens de subsistance).
- ✓ Se mettre en contact avec les acteurs de la protection de l'enfance et de SMSPS pour comprendre les activités de protection et de SMSPS destinés aux jeunes et aux adolescents, filles comme garçons, ayant subi des violences sexuelles ; donner aux enfants survivants et aux personnes qui s'occupent d'enfants des informations sur les services et les orienter si nécessaire.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Offrir aux femmes et aux filles des possibilités d'acquérir des compétences et des connaissances structurées pour améliorer leur santé mentale et leur bien-être psychosocial (p. ex. dans le domaine de l'apprentissage social et émotionnel).

### 🔑 Aspect essentiel 13 : Violence basée sur le genre



La violence basée sur le genre (VBG) est une manifestation de l'inégalité entre les sexes. La discrimination et la violence à l'égard des femmes et des filles entraînent des répercussions profondes sur leur santé mentale et leur bien-être psychosocial. En temps de crise, les taux de VBG augmentent, la violence au sein du couple, y compris contre les adolescentes, étant l'une des formes les plus courantes de VBG dans les situations de crise humanitaire. Les femmes et les filles handicapées courent un risque très élevé d'abus sexuel et de violence<sup>46</sup>.

Toutes les activités de SMSPS liées aux violences basées sur le genre doivent impliquer une approche axée sur le survivant, reposant sur la sécurité, la confidentialité, le respect et la non-discrimination, et utiliser des méthodes fondées sur les droits et sur la communauté.

45 Les interventions psychologiques s'adressent aux personnes qui présentent un trouble dû à une détresse psychologique ou à des problèmes de santé mentale (que ces personnes soient ou non des survivants de VBG). Il convient de noter que les interventions psychologiques de groupe ciblant uniquement les survivants de VBG ne sont pas recommandées. Il est important de veiller à ce que les survivants de VBG soient intégrés de façon sécuritaire dans les interventions psychologiques de groupe. Cela implique notamment de s'assurer que tous les participants conviennent de maintenir la confidentialité et que tous les animateurs de groupe sont prêts à écouter les personnes survivantes (si elles choisissent de parler de leurs expériences) et à les aider, ainsi que les autres membres du groupe, à gérer les émotions négatives associées au partage ou à l'écoute de leurs expériences (voir p. 62, FNUAP [2019]). Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200\\_Minimum\\_Standards\\_Report\\_FRENCH-10\\_Jan.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_FRENCH-10_Jan.pdf).

46 L'incidence des agressions contre les femmes et les filles handicapées est au moins deux fois plus élevée que le taux d'agressions contre les femmes et les filles dans leur ensemble. Nations Unies (2013). Fact Sheet: Violence against Women and Girls with Disabilities. [https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side\\_events/Fact\\_sheet\\_VAWG\\_with\\_disabilities\\_FINAL.pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/side_events/Fact_sheet_VAWG_with_disabilities_FINAL.pdf)



Pour les enfants survivants de VBG et de violences sexuelles, l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer ([voir l'Aspect essentiel 17 : Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles](#)). 

Tous les acteurs devraient avoir une bonne connaissance de ces principes et recevoir une formation sur les compétences de base en soutien psychosocial, y compris l'aide aux survivants et la gestion des signalements de cas de violence.

Il est important de mettre en place des mécanismes d'orientation entre les acteurs pertinents, y compris les prestataires de soins de santé mentale formés et supervisés. Le personnel des structures de soins de santé primaires et les prestataires de la protection de l'enfance devraient suivre une formation sur la façon de gérer des signalements de cas de violence et d'orienter les individus concernés en toute sécurité.

Les survivants de violences basées sur le genre peuvent signaler leur cas à n'importe quelle personne ; par conséquent, tous les acteurs doivent savoir comment gérer un signalement et comment et vers quel service orienter les survivants.

Lorsque des services de gestion des cas de VBG sont disponibles, il faut s'assurer que les personnes survivantes peuvent être orientées vers ces services et bénéficier d'une prestation de soins coordonnée, holistique et axée sur le survivant, ou directement vers un prestataire de soins de santé si leur état de santé et leur sécurité nécessitent une prise en charge immédiate. En l'absence de services de gestion des cas de VBG, les intervenants de première ligne doivent suivre une formation sur le [Guide de poche sur la VBG : Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialisé en la matière n'est disponible dans votre secteur](#).

Les hommes et les garçons ayant survécu à des violences ne sont généralement pas considérés comme des survivants de violences basées sur le genre parce que la violence qu'ils subissent n'est pas fondée sur l'inégalité systémique entre les sexes comme c'est souvent le cas chez les femmes et les filles. Cependant, n'importe qui peut être un survivant de violence sexuelle. ([voir ci-dessous l'Aspect essentiel 14 : Hommes survivants de violences sexuelles](#)). 

#### Aspect essentiel 14 : Hommes survivants de violences sexuelles



Les hommes ayant survécu à des violences sexuelles sont souvent négligés dans les situations d'urgence.

Les Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence stipulent ce qui suit : « Les hommes et les garçons peuvent être la cible de violences parce qu'ils se trouvent en position de faiblesse sur le plan économique et social du fait de leur âge, d'un handicap, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou d'autres sources d'inégalités intersectionnelles.

L'homophobie, la biphobie et la transphobie augmentent les risques de violence, sexuelle notamment. Il en va de même des handicaps. Les hommes et les garçons sont également victimes de viols et d'autres formes de violence sexuelle. Les normes de genre peuvent aussi favoriser la violence sexuelle à l'encontre de personnes de sexe masculin dans les situations de conflit.

Bien que les programmes VBG soient conçus d'abord à l'intention des femmes et des filles survivantes de violences, ceux qui les appliquent devraient coordonner leur action avec les acteurs intervenant dans d'autres secteurs comme les soins de santé, la protection de l'enfance ou la protection civile en général, pour assurer aux survivants masculins de violences et autres atteintes sexuelles l'accès à un soutien vital »<sup>47</sup>.

Tout comme les personnes ayant survécu à des violences basées sur le genre, les hommes survivants de violences sexuelles peuvent souffrir de conséquences psychologiques, physiques et sociales, et des services doivent être mis à leur disposition pour répondre à leurs besoins par le biais des secteurs appropriés (santé, lutte contre la VBG, etc.) ([voir l'Aspect essentiel 17 : Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles](#)  et les [Ressources relatives à la SMSPS pour les groupes à risque sur la plateforme web de l'EMS de SMSPS](#)).

#### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

<sup>47</sup> FNUAP (2019). Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200\\_Minimum\\_Standards\\_Report\\_FRENCH-10\\_Jan.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_FRENCH-10_Jan.pdf).



# Fournir un soutien ciblé aux personnes qui présentent un trouble dû à une détresse psychologique ou à des problèmes de santé mentale

## 3.10

### Fournir des soins de santé mentale dans le cadre des services de santé générale

Les situations d'urgence humanitaire peuvent avoir de lourdes conséquences, avec l'**endommagement des établissements de santé**, la **disponibilité limitée du personnel de santé** et les **besoins de santé élevés** au niveau de la population touchée, notamment **en matière de services de santé mentale**. Et cela est d'autant plus vrai lorsque, déjà en temps normal, il y a une **pénurie d'agents qualifiés spécialisés en santé mentale**.

Le fait de dispenser des soins cliniques de santé mentale, notamment des interventions psychologiques et pharmacologiques et un soutien à la réadaptation, dans le cadre des services de santé générale (y compris les soins de santé primaire) peut garantir **une plus grande disponibilité, une meilleure accessibilité à un prix abordable et une moindre stigmatisation** de ces soins.

Les prestataires de soins de santé généralistes qui travaillent dans des structures de soins non spécialisées doivent être formés et supervisés dans le cadre de protocoles fondés sur des données probantes tels que le [Guide d'intervention humanitaire mhGAP de l'OMS-UNHCR \(GIH-mhGAP\)](#) ou le [Guide d'intervention mhGAP de l'OMS \(GI-mhGAP\)](#).

Les prestataires de soins de santé généralistes comprennent les **médecins généralistes**, le **personnel infirmier** et les **cliniciens** ainsi que les **médecins** spécialisés dans d'autres domaines que la psychiatrie, la neurologie ou l'addictologie.



Les femmes qui cherchent à obtenir des soins de santé sexuelle et reproductive peuvent aussi avoir des besoins particuliers en matière de SMSPS (p. ex. dépression prénatale et postpartum). La **santé mentale maternelle** est particulièrement préoccupante en raison de son impact sur les soins apportés aux enfants et leur développement (soins prénatals, nourrissons et jeunes enfants).

## ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Fournir des soins de santé mentale dans le cadre des services de santé générale



## Mesures

- ✓ Mettre sur pied une **équipe opérationnelle** chargée de superviser l'intégration des soins pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) aux soins de santé générale ; sensibiliser les principales parties prenantes au besoin de soins de santé mentale et participer aux mécanismes de coordination ([voir aussi l'Activité 1.1 Coordonner la SMSPS dans et entre les secteurs](#)).
- ✓ Adapter et traduire les **manuels et le matériel de formation** au besoin.
- ✓ **Former les prestataires de soins de santé (au moins un par établissement) et les agents de santé communautaires** à des protocoles fondés sur des données probantes (p. ex. pour l'évaluation et la gestion d'une variété de troubles chez les adultes et les enfants, notamment le stress aigu, l'affliction, la dépression, l'état de stress post-traumatique [ESPT], les comportements suicidaires, les troubles psychosomatiques, la psychose, la consommation nocive d'alcool et de drogues, la déficience intellectuelle et l'épilepsie).
- ✓ **Inciter les prestataires de services** à réaménager les services cliniques de sorte à prévoir un certain temps pour les consultations de santé mentale (p. ex. un après-midi par semaine pourrait être consacré à des consultations sur rendez-vous plus longues).
- ✓ Familiariser tous les prestataires de soins de santé et les agents de santé communautaires avec les **compétences de base en soutien psychosocial** (y compris ceux qui ne sont pas formés à l'évaluation et à la gestion des troubles MNS).
- ✓ Orienter le personnel de la santé clinique et non clinique pour qu'il réagisse de façon appropriée au signalement d'un cas de violence sexuelle ou de VBG et qu'il dirige les personnes survivantes vers des services de soins en toute sécurité, en utilisant l'appui de première ligne basé sur l'approche LIVES.
- ✓ Aménager un **espace privé** pour préserver la confidentialité tout en fournissant des services de santé mentale (p. ex. prévoir un espace privé pour les consultations).
- ✓ Engager un **spécialiste en santé mentale techniquement qualifié** afin qu'il assure des formations continues ainsi qu'une supervision et un suivi permanents auprès du personnel formé.
- ✓ Identifier, traiter et soigner les personnes atteintes de **troubles MNS** dans le cadre du système de santé générale.
- ✓ Favoriser la création d'un **système de classement** approprié (permettant un suivi, par exemple) et intégrer les différentes catégories de santé mentale dans le **système de gestion de l'information santé** ([voir l'Annexe 2 du manuel Sphère pour obtenir un exemple de formulaire de rapport de routine de surveillance du Système de gestion de l'information santé \(SGIS\)](#) et des [définitions des cas de l'UNHCR](#)) et communiquer régulièrement ces informations aux groupes concernés (p. ex. dans les domaines de la santé, la protection et l'éducation).
- ✓ Organiser l'**approvisionnement ininterrompu des médicaments psychotropes** essentiels avec au moins un psychotrope de chaque catégorie thérapeutique (antipsychotique, antidépresseur, anxiolytique, antiépileptique et médicaments pour contrer les effets indésirables des antipsychotiques) ([voir le Kit sanitaire d'urgence inter-institutions](#)).
- ✓ Établir ou renforcer les liens et les **mécanismes d'orientation** depuis et vers les spécialistes de la santé mentale, les prestataires de soins de santé généralistes, les acteurs de la protection (p. ex. services de gestion des cas de VBG) et de l'éducation, les intervenants chargés d'offrir de l'aide aux moyens de subsistance, du soutien communautaire et d'autres services, ainsi que les guérisseurs traditionnels et les chefs religieux (le cas échéant).
- ✓ Organiser des **programmes communautaires de sensibilisation à la santé mentale** afin de diffuser des **messages clés pour promouvoir la santé mentale** ([voir aussi l'Activité 3.3. Diffusion de messages clés](#)) et identifier les personnes possiblement atteintes de troubles MNS et les diriger vers les services appropriés (p. ex. par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires formés).
- ✓ Lutter contre **la discrimination et la négligence** à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale graves et chroniques dans le cadre des interventions humanitaires. Par exemple, **plaider en faveur** des enfants, des adultes et des personnes âgées atteints de troubles MNS afin qu'ils puissent avoir accès aux services de base (nutrition, hébergement) et à l'apprentissage, à l'aide aux moyens de subsistance et aux activités récréatives. Faciliter **l'orientation** vers ces services et soutiens en fonction des besoins.

**Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)**

- ✓ Amorcer ou engager des **processus de planification stratégique à plus long terme** pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé générale (p. ex. dans le cadre des activités du GTT SMSPS, avec des donateurs qui œuvrent pour les causes humanitaires et le développement et des acteurs gouvernementaux comme des commissions ou des groupes directeurs nationaux sur la santé mentale, et dans le cadre d'exams stratégiques des politiques, documents d'orientation ou des plans mis en place au niveau national).
- ✓ Animer des **groupes de soutien par les pairs** pour les usagers des services de santé mentale et leurs familles ou aidants, y compris les personnes ayant des déficiences cognitives ou des handicaps psychosociaux ou intellectuels.
- ✓ Renforcer les capacités et soutenir les **familles et les aidants** des personnes atteintes de problèmes de santé mentale, de déficiences cognitives ou de handicaps psychosociaux ou intellectuels (p. ex. renforcer les capacités d'adaptation, l'auto-prise en charge).
- ✓ Impliquer les membres de la communauté, y compris les personnes qui ont eu des problèmes de santé mentale, dans les **activités qui traitent de la stigmatisation et des perceptions négatives des problèmes de santé mentale** (p. ex. discussions et événements communautaires, événements autour de la Journée mondiale de la santé mentale).
- ✓ Embaucher un **professionnel de la santé mentale** supplémentaire (p. ex. psychiatre, infirmier psychiatrique, psychiatre clinicien, psychologue) dans les établissements de soins de santé de référence (p. ex. un par zone géographique ou région), qui peut fournir des soins de santé mentale spécialisés et chargé de former, de soutenir et de superviser les prestataires de soins de santé généralistes.
- ✓ Embaucher des travailleurs formés et supervisés afin qu'ils fournissent des services plus complets, comme la **gestion des cas de santé mentale**. Ils seront par exemple amenés à défendre les intérêts des personnes atteintes de problèmes de santé mentale, favoriser la coordination et la navigation entre les différents services, faciliter l'accès à divers services et soutiens, solutionner des problèmes pratiques urgents (p. ex. logement, protection, besoins médicaux) et fournir un soutien qui s'appuie sur les atouts des personnes et axé sur leur rétablissement.
- ✓ Chercher à **obtenir régulièrement l'avis** des usagers des services de santé mentale concernant les soins disponibles (p. ex. accessibilité, qualité perçue).
- ✓ Renforcer les **capacités à plus long terme** dans le domaine de la prestation de soins cliniques de santé mentale par le biais d'établissements d'enseignement et d'autres instituts de formation (p. ex. inclusion de programmes d'études menant à un diplôme ou à un grade pour les professionnels de la santé, formation professionnelle continue).
- ✓ **Intégrer les soins de santé mentale** dans les **programmes et services spécifiquement axés sur certaines maladies**, tels que ceux luttant contre le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies non transmissibles (MNT), et dans les programmes et services destinés à des **populations spécifiques** (p. ex. santé maternelle, sexuelle et reproductive, santé de l'enfant, santé de l'adolescent et santé et bien-être de la famille).

**Lignes directrices, normes et outils clés**

[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.11

# Fournir des services de SMSPS dans le cadre des soins cliniques aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple

La violence sexuelle et la violence au sein du couple (VSC)<sup>48</sup> sont des fléaux mondiaux, qui affectent toutes les sociétés. Dans les situations de crise humanitaire, les **taux** d'actes de violence sexuelle et de VSC sont **particulièrement élevés** en raison de l'effondrement des protections sociales.

Les actes de violence sexuelle et de violence au sein du couple sont des expériences traumatisantes, avec parfois de graves **conséquences** physiques, psychologiques, personnelles et sociales à court et à long termes **pour les survivants**. Ces violences peuvent donner lieu à des blessures, des grossesses non désirées, des complications de grossesse, des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) et d'autres problèmes de santé. Réactions aiguës au stress, dépression, ESPT, anxiété, troubles du sommeil, toxicomanie, comportements auto-agressifs et suicidaire ne sont que quelques-unes des **répercussions** que peuvent avoir ces violences sur la santé mentale des personnes. Les survivants peuvent aussi être **stigmatisés et rejetés** par leur famille et leur communauté.



Les **prestataires de soins de santé** qui proposent des **services de soins de santé sexuelle et reproductive** (p. ex. services cliniques et ambulatoires ou hôpitaux dispensant des soins prénatals, soins d'accouchement de base, soins post-avortement, gestion des IST, etc.) ainsi que les prestataires de soins de santé maternelle et générale sont souvent les **premiers interlocuteurs** auxquels les survivants de ces violences ont à faire lorsqu'ils demandent de l'aide.

Il est donc essentiel que ces prestataires puissent apporter à ces personnes un **appui de première ligne** approprié, y compris en matière de **santé mentale et de soutien psychosocial**, et qu'ils soient capables de les orienter vers d'autres services, y compris vers des prestataires de services de santé mentale plus spécialisés, si approprié.

48 La VSC peut être physique, sexuelle, émotionnelle ou psychologique. En cas de VSC, l'impact sur la santé mentale peut être plus progressif, puisque la VSC peut se produire de façon récurrente et sur une longue période, et elle peut parfois s'aggraver et impliquer éventuellement des degrés élevés d'abus émotionnels.

**ACTIVITÉ FONDAMENTALE**

Fournir des services de SMSPS dans le cadre des soins cliniques aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple

**Mesures**

- ✓ **Identifier les structures de soins de santé** au sein desquelles les services de SMSPS peuvent être fournis ou renforcés dans le cadre des soins cliniques prodigués aux survivants d'actes de violence sexuelle et au sein du couple.
- ✓ Élaborer ou choisir et adapter les **manuels et le matériel de formation** de SMSPS si nécessaire, en fonction des besoins et des priorités identifiés lors de l'évaluation et des discussions participatives (p. ex. adaptation au contexte, compréhension des lois et des politiques, connaissance des ressources et des services disponibles).
- ✓ **Former les prestataires des soins de santé** (p. ex. médecins, personnel infirmier, sages-femmes, assistants médicaux et autres personnes fournissant des services de SSR) sur les **aspects de SMSPS propres aux violences sexuelles et aux violences au sein du couple** : c.-à-d. fournir un appui de première ligne (basé sur l'approche LIVES) aux survivants ; disposer de compétences de base en soutien psychosocial ; savoir comment poser des questions sur des violences présumées ; évaluer et gérer les problèmes de santé mentale ; assurer un suivi régulier ; surveiller les besoins en santé mentale ; et faciliter les **liens et les orientations** vers des services de santé mentale supplémentaires ou plus spécialisés et des services de gestion des cas de VBG.
- ✓ Intégrer la SMSPS dans les **protocoles, les aide-mémoires et les outils utilisés au sein de l'établissement** (p. ex. algorithmes médicaux pour les soins de santé, listes de contrôle des traitements, directives d'évaluation, procédures adaptées localement, formulaires d'antécédents médicaux et d'examen, formulaires et protocoles d'orientation).
- ✓ Engager du personnel possédant une expertise technique en SMSPS afin qu'il prenne en charge les activités de formation et **de supervision et de soutien continus**.
- ✓ Se coordonner avec d'autres prestataires de services et **élaborer, renforcer et maintenir les systèmes et mécanismes d'orientation** (p. ex. vers des services de lutte contre la VBG, des services de santé mentale supplémentaires ou plus spécialisés, des acteurs de l'éducation, des services chargés d'apporter une aide aux moyens de subsistance et du soutien communautaire), y compris les procédures relatives à la préservation de la confidentialité et au respect de la vie privée.

**Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)**

- ✓ Permettre aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple de bénéficier d'**interventions psychologiques** en formant et en supervisant un membre du personnel (éventuellement un agent communautaire) chargé de la prestation de ces interventions ([voir l'Activité 3.12. sur les interventions psychologiques](#)).

**Aspect essentiel 15 : Fournir des services de SMSPS à des survivants de VBG et à des hommes survivants de violences sexuelles par l'entremise de services de santé**



Les prestataires de services de santé doivent tenir compte du fait que les personnes présentant une détresse psychologique ou des problèmes de santé mentale peuvent être des survivants de VBG ou des hommes survivants de violences sexuelles. Ils peuvent avoir peur ou être réticents à parler de ces expériences et être stigmatisés et rejetés par leur famille et leur communauté.

Les survivants manifestent souvent des réactions psychologiques courantes, comme de la peur, de l'anxiété, de la tristesse, de la colère, de la culpabilité, de la honte, une tendance à culpabiliser, une dissociation (sentiment d'être déconnecté, hébété ou apathique), des réactions auxquelles viennent s'ajouter les cauchemars, les troubles du sommeil ou encore l'isolement social et le retrait. Ces réactions sont normales et disparaîtront le plus souvent avec le temps, surtout si la personne concernée se sent en sécurité et reçoit le soutien émotionnel dont elle a besoin. Cependant, chez certaines personnes, ce sentiment de détresse persiste, surtout lorsqu'elles sont en permanence exposées à de la violence, comme c'est souvent le cas avec les violences au sein du couple.

Fournir un **appui de première ligne (p. ex. basé sur l'approche LIVES), qui comprend un soutien psychosocial de base**, est une première mesure que chacun des membres du personnel de santé devrait prendre lorsqu'il s'agit de soutenir les survivants de VBG ou les hommes survivants de violences sexuelles. Dans une situation d'urgence où un prestataire de soins de santé n'aura la possibilité de voir un survivant qu'une seule fois, cet appui de première ligne pourra s'avérer être la seule aide offerte. Les prestataires de soins de santé devraient étudier comment fournir un soutien axé sur le survivant, en plus d'identifier les services nécessaires et d'orienter les personnes touchées vers ces services ([voir les principes généraux et aspects à prendre en considération concernant les pratiques en matière de consentement ou assentiment éclairé, de partage des informations en toute sécurité, de confidentialité et de déclarations obligatoires](#), ainsi que l'[Aspect essentiel 13 : Violence basée sur le genre](#)). **🔑**

Il est également important d'aider les prestataires de services à s'interroger sur leurs propres croyances concernant les rôles de genre et à aborder toute attitude discriminatoire qui pourrait les amener, directement ou indirectement, à causer du tort dans le cadre de leur travail, comme par exemple des croyances préjudiciables concernant les droits, les rôles et le pouvoir des femmes dans la société. Les principes directeurs de la lutte contre la VBG et l'Échelle des attitudes axées sur les survivantes sont essentiels pour travailler avec les personnes survivantes<sup>49</sup>.

Certains survivants de VBG ou hommes survivants de violences sexuelles peuvent développer des problèmes de santé mentale (dépression, idées suicidaires, comportements auto-agressifs, ESPT, etc.) ou avoir des troubles somatiques médicalement inexpliqués ou des problèmes du sommeil persistants. Les prestataires de soins de santé (p. ex. médecins, personnel infirmier, sages-femmes, assistants médicaux et autres personnes fournissant des services de SSR) devraient être en mesure d'identifier, d'évaluer et de prendre en charge ces troubles à l'aide de directives cliniques fondées sur des données probantes comme le GIH-mhGAP ([voir aussi l'Activité 3.10 Fournir des soins de santé mentale dans le cadre des services de santé générale](#)).

D'autres mesures spécifiques figurent à l'[Activité 3.11 Fournir des services de SMSPS dans le cadre des soins cliniques aux survivants de violences sexuelles et de violences au sein du couple](#).

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

<sup>49</sup> Veuillez consulter l'Échelle des attitudes axées sur les survivantes : Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre : <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/02/French-version.pdf>, Annexe p. 38. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/02/French-version.pdf>, Annexe p. 38.



## 3.12 Amorcer ou renforcer la prestation d'interventions psychologiques

Une **détresse psychologique** prolongée et des **problèmes de santé mentale** (comme la dépression, l'anxiété et l'ESPT) sont courants dans les situations de crise humanitaire. Les problèmes de santé mentale **entravent les activités quotidiennes** des individus qui en sont atteints, tout comme leur **capacité à accéder aux services et aux soutiens** nécessaires.

Des personnes sans qualification ou agrément professionnel en soins de santé mentale (parfois aussi appelées **paraprofessionnels** ou **personnel non spécialisé**) peuvent effectuer des interventions psychologiques évolutives<sup>50</sup> pour régler ces problèmes, à partir du moment où elles sont **bien formées, supervisées et soutenues**.

Par exemple, le personnel des **secteurs de la santé, des services sociaux, de la nutrition** et d'**autres secteurs** peut être formé à des **interventions psychologiques** structurées et évolutives **fondées sur des données probantes** ([voir l'Aspect essentiel 16 sur les interventions psychologiques fondées sur des données probantes](#)). 



Le **développement du personnel** et le **renforcement des systèmes** pour la prestation d'interventions psychologiques constituent un processus à plus long terme, mais il doit être amorcé pendant la mise en œuvre de l'EMS de SMSPS.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Amorcer ou renforcer la prestation d'interventions psychologiques



### Mesures

- ✓ Décider de la **plateforme** (p. ex. services de santé générale, services de SSR, centres de réadaptation, structures orthopédiques, services ou milieux de protection tels que les espaces sûrs, services d'éducation ou de nutrition) qui sera utilisée pour permettre aux personnes qui en ont besoin de bénéficier d'interventions psychologiques.
- ✓ Faciliter l'accès à un **espace approprié** pour la prestation d'interventions psychologiques (p. ex. préserver la confidentialité et avoir un espace sûr pour les enfants).
- ✓ Choisir, adapter et traduire les **manuels et les documents d'intervention** psychologique fondés sur des données probantes, si nécessaire.

<sup>50</sup> Les interventions psychologiques évolutives sont généralement caractérisées par une dépendance moindre à l'égard des spécialistes (p. ex. du personnel non spécialisé peut être formé et supervisé), incluent des interventions couvrant plusieurs problèmes, peuvent ne pas nécessiter d'évaluation diagnostique et se concentrent sur les compétences d'autogestion.

- ✓ Évaluer les **besoins et les capacités de formation**, y compris les attitudes et les croyances favorables, des participants potentiels à la formation.
- ✓ Dispenser une **formation fondée sur les compétences** en matière d'interventions psychologiques.
- ✓ Assurer des **interventions psychologiques** dans le cadre sélectionné.
- ✓ Faciliter l'**orientation** vers d'autres services si nécessaire (p. ex. prestataires de soins de santé mentale plus spécialisés, prestataires de soins de santé généralistes, acteurs de la protection et de l'éducation, intervenants chargés d'apporter une aide aux moyens de subsistance et du soutien communautaire).
- ✓ **Engager du personnel qualifié en SMSPS** afin qu'il assure un suivi, une supervision et un soutien continus aux travailleurs formés.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Accroître la **disponibilité d'un personnel compétent et supervisé** capable d'assurer des interventions psychologiques dans d'autres contextes et zones géographiques.
- ✓ Renforcer les **capacités à plus long terme** dans le domaine de la prestation d'interventions psychologiques par le biais d'**établissements d'enseignement** (p. ex. programmes d'études menant à un diplôme ou à un grade, formation professionnelle continue). Cela implique de cartographier les programmes et cursus éducatifs existants sur la psychothérapie, y compris au niveau des organismes d'agrément et des associations d'enseignement et professionnelles nationales (p. ex. les sociétés nationales de thérapie cognitivo-comportementale).

 **Aspect essentiel 16** : Interventions psychologiques fondées sur des données probantes et méthodes de prestation pour gérer la détresse psychologique prolongée et les problèmes de santé mentale courants

#### Approches fondées sur des données probantes :\*

- ▶ Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sous diverses formes, telles que l'activation comportementale, la thérapie du processus cognitif, les approches fondées sur l'exposition (p. ex. la thérapie par exposition à la narration) et les approches de TTC de la troisième vague (p. ex. la thérapie d'acceptation et d'engagement, également appelée ACT de l'anglais Acceptance and Commitment Therapy)
- ▶ Gestion du stress et formation à la relaxation
- ▶ Counselling par résolution des problèmes et thérapie centrée sur la résolution de problèmes
- ▶ Thérapie interpersonnelle et psychothérapie interpersonnelle
- ▶ Thérapie EMDR (désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)



#### Méthodes de prestation :

- ▶ Interventions individuelles ou en groupe
- ▶ Approches fondées sur l'auto-prise en charge guidée ou non guidée
- ▶ Interventions à distance ou en personne



**Des exemples de manuels d'intervention psychologique fondés sur des données probantes** destinés uniquement aux situations de crise humanitaire sont listés dans la section sur les lignes directrices, normes et outils.

\* Il convient de noter que cette liste est non exhaustive et qu'elle est fondée sur les interventions psychologiques recommandées dans le Guide d'intervention mhGAP et d'autres lignes directrices de l'OMS (voir <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274363/9789242549799-fre.pdf?ua=1>). Veuillez consulter les directives nationales pour obtenir des informations sur d'autres traitements psychologiques. Il est à noter que relativement peu de manuels fondés sur des données probantes et accessibles au public sont consacrés aux interventions psychologiques et à d'autres interventions ciblées de SMSPS à destination des enfants et des adolescents dans les situations de crise humanitaire<sup>51</sup>.

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

51 Global Protection Cluster (2020). Guidance for MHPSS Aspects of Child Protection in the HNO/NRP 2021. [https://mcusercontent.com/29a879678bc603215f0a197d1/files/a2dc48ea-dad8-4f47-9f7e-0272802ad2ec/V\\_2.0\\_Guidance\\_for\\_MHPSS\\_aspects\\_of\\_child\\_protection\\_in\\_the\\_HNO\\_and\\_HRP.pdf](https://mcusercontent.com/29a879678bc603215f0a197d1/files/a2dc48ea-dad8-4f47-9f7e-0272802ad2ec/V_2.0_Guidance_for_MHPSS_aspects_of_child_protection_in_the_HNO_and_HRP.pdf).



## 3.13

# Fournir des services de SMSPS par l'intermédiaire des services de gestion des cas de protection

La gestion des cas est un **service** offert aux personnes ou aux familles qui nécessitent un soutien personnalisé en raison de leurs besoins ou de leur situation.

Un **travailleur social** opère conjointement avec chaque personne ou famille pour **évaluer** sa situation, **élaborer** et **mettre en œuvre un plan d'aide** et examiner régulièrement les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs. Le travailleur social apporte un **soutien direct** à la personne ou à la famille concernée, **défend ses intérêts** et **facilite son accès** à d'autres services si nécessaire (p. ex. hébergement, assistance juridique, soins de santé mentale).

La gestion des cas est utilisée dans les domaines de la lutte contre la violence basée sur le genre, de la protection de l'enfance, du handicap, de l'assistance juridique et de l'assistance aux victimes. Plusieurs lignes directrices, normes et programmes de formation ont été élaborés pour promouvoir la qualité de la gestion des cas dans différents secteurs. Bien que le format, la fréquence des contacts et les objectifs varient, une caractéristique centrale demeure : le travailleur social est une **source de soutien constant**.



Quel que soit le secteur par lequel on accède à ce service, la gestion des cas doit être effectuée de manière à **tenir compte des besoins en santé mentale**, à favoriser la **sécurité** et le **bien-être psychologique** des personnes, à miser sur les **capacités et les forces** d'un individu et à favoriser le **soutien familial et communautaire**<sup>52</sup>.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Fournir des services de SMSPS par l'intermédiaire des services de gestion des cas de protection



### Mesures

- ✓ Adapter les programmes de formation en gestion des cas pour y inclure des thèmes clés de la SMSPS adaptés à la capacité de l'effectif disponible. La plateforme web de l'EMS de SMSPS répertorie les thèmes de formation en SMSPS recommandés pour les [travailleurs sociaux qui apportent leur soutien aux adultes et aux enfants](#).
- ✓ **Former les travailleurs sociaux** et les superviseurs sur les thèmes pertinents en matière de SMSPS et leur enseigner les compétences associées.

52 Certaines lignes directrices considèrent la gestion de l'ensemble des cas de protection de l'enfance et la gestion des cas de VBG comme faisant de facto partie des services de SMSPS, ce qui coïncide avec le niveau 3 de la Pyramide des interventions de SMSPS, c'est-à-dire les dispositifs de soutien ciblés non spécialisés (p. ex. [UNICEF \[2019\]. Operational Guidelines for Community-based MHPSS](#); Comité directeur du GBVIMS [2017]. [Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre](#)).

- ✓ Adapter les **outils et les modèles** de gestion des cas pour inclure une brève évaluation des besoins et des aspects à prendre en considération en matière de SMSPS dans le plan de soins.
- ✓ **Travailler avec les aidants, les membres de la famille et l'entourage proche**, lorsque cela s'avère sûr et approprié, afin de renforcer leur capacité à soutenir la personne dans le besoin (p. ex. au moyen de pratiques en matière de soins adaptés et d'une formation sur le développement, la santé mentale et le bien-être psychosocial).
- ✓ Engager du **personnel possédant une expertise technique en SMSPS** afin qu'il assure une supervision technique continue (p. ex. en veillant à ce que les activités menées favorisent le bien-être et ne causent pas de préjudices) des travailleurs sociaux fournissant des services de SMSPS, au moyen de réunions de planification des soins et de séances individuelles.
- ✓ Déterminer un ou des endroits sûrs où fournir des services de gestion des cas. Pour la gestion des cas de VBG, envisager d'utiliser des espaces sûrs pour les femmes et les filles et des options mobiles pour offrir des points d'accès non stigmatisants aux services.
- ✓ Fournir des services de gestion des cas aux hommes et aux garçons ayant subi une agression sexuelle, en travaillant avec les intervenants des secteurs de la lutte contre la VBG, de la santé, de la protection de l'enfance, du handicap et d'autres acteurs de la protection afin d'assurer une prestation de services appropriée.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Former les travailleurs sociaux aux **interventions psychologiques** si approprié au contexte local ([Activité 3.12 sur les interventions psychologiques](#)).
- ✓ **Adapter les outils de suivi et d'évaluation, les plans de soins et de traitement utilisés dans la gestion des cas** afin d'inclure une évaluation de l'impact des services sur la santé mentale et le bien-être psychosocial du patient (si cela n'est pas déjà inclus).
- ✓ Soutenir les aidants et les membres de la famille des personnes atteintes de handicaps physiques ou psychosociaux et de problèmes de santé mentale en leur offrant des périodes de répit et en renforçant les capacités en matière d'interventions et d'approches de SMSPS, tout en améliorant leurs capacités d'adaptation et en créant un environnement familial favorable.

### 🔑 Aspect essentiel 17 : Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles



#### **Les services de lutte contre la VBG et de protection de l'enfance peuvent soutenir les enfants survivants de violences sexuelles, à condition que les intervenants disposent des compétences requises et que des procédures organisationnelles appropriées soient en place.**

Il est souhaitable d'établir des procédures opératoires normalisées interorganisations qui précisent les rôles et les responsabilités de chaque intervenant dans le domaine de la gestion des cas portant sur les enfants survivants, en fonction des capacités et de l'expertise disponibles.

Un enfant ne doit avoir qu'un seul travailleur social à la fois, lequel est tenu de coordonner ses efforts avec ceux d'autres prestataires au besoin pour s'assurer que l'enfant n'a pas à subir des évaluations en double ni à répondre plusieurs fois aux mêmes questions d'évaluation.

Plusieurs facteurs doivent être pris en considération pour déterminer le prestataire de services le plus approprié pour un enfant ou un adolescent donné, y compris en tenant compte des souhaits de l'enfant, de la disponibilité, de la formation et des compétences du personnel, des mécanismes d'orientation existants et des ententes locales ainsi que du service vers lequel l'enfant a été orienté initialement<sup>53</sup>. Les travailleurs sociaux et les autres acteurs

53 CASI CP GBV Field Cooperation Framework on Child and Adolescent Survivors. (Espace réservé: lancement prévu en juillet ou août 2021).

qui interviennent auprès des survivants doivent aussi s'appuyer sur des experts techniques et des superviseurs possédant l'expertise requise. En outre, il faut donner la possibilité aux enfants de choisir parmi les services et les prestataires disponibles, tout en admettant que les enfants survivants ne forment pas un groupe homogène. Par exemple, les adolescentes pourront se sentir plus à l'aise d'accéder à certaines prestations en passant par les services de lutte contre la VBG et des espaces axés sur les femmes et les filles, tandis que les adolescents pourront préférer passer par des services de protection ou de santé pour bénéficier d'un soutien particulier.

Par Pour des conseils opérationnels sur la façon dont les acteurs de la protection de l'enfance et de la lutte contre les violences basées sur le genre peuvent collaborer dans le cadre de l'aide aux enfants survivants, [voir UNHCR \(2021\) UNHCR Best Interests Procedure Guidelines: Assessing and Determining the Best Interests of the Child](#), p. 98. [Voir aussi l'Aspect essentiel 10 : Soutenir les personnes qui s'occupent d'un enfant ayant subi des abus sexuels.](#) 

### **Aspect essentiel 18 :** Veiller à la clarté des fonctions parmi les professionnels de la protection et de la SMSPS



Lorsque plusieurs fonctions au sein d'une organisation contribuent aux résultats en matière de SMSPS, il est essentiel que le personnel et les bénévoles comprennent bien les attributions de chaque fonction et la façon dont elle contribue à l'atteinte des objectifs communs.

Par exemple, les équipes de protection de l'enfance incluent parfois des professionnels de la protection de l'enfance et de la SMSPS (p. ex. des agents de la SMSPS ou des agents de soutien psychosocial), qui offrent tous deux des formes de soutien émotionnel et psychologique.

Si la contribution unique de chacune de ces fonctions n'est pas clairement définie, cela peut porter à confusion, tant pour le personnel que pour les usagers des services, et créer des tensions, des tâches redondantes et des risques vis-à-vis de la protection des données.

Lorsque les différentes fonctions et les critères d'orientation entre elles sont clairement définis et bien compris (p. ex. un professionnel de la protection de l'enfance fournira des services de gestion des cas et un acteur de la SMSPS assurera une intervention psychologique particulière), ces intervenants peuvent offrir un soutien efficace et complémentaire dans le cadre d'un ensemble complet de soins.

### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.



## 3.14

# Protéger et soigner les personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions

Lors de crises humanitaires, les personnes atteintes de **troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS)**, de **handicaps psychosociaux ou intellectuels ou encore de déficiences développementales ou cognitives** et qui vivent dans des institutions et des hôpitaux psychiatriques sont particulièrement exposées à des risques de **violation des droits de l'homme** (maltraitance physique et sexuelle, châtiments corporels, négligence, abandon et privation de toit, de nourriture et de soins médicaux appropriés, etc.).

Bien que les **soins de santé mentale communautaires** soient **recommandés**, de nombreux pays touchés par des crises humanitaires comptent principalement sur les soins en institution (p. ex. hôpitaux psychiatriques, foyers d'aide sociale, résidences, cliniques de réadaptation pour toxicomanes).

Ces **institutions** sont généralement limitées aux grandes villes et ne sont **souvent pas accessibles** aux populations touchées par des crises humanitaires. Les soins qui y sont dispensés sont **souvent nettement insuffisants**, même avant le début d'une crise.

Les situations d'urgence humanitaire peuvent **endommager les structures physiques** et **réduire le nombre d'effectifs**. Les personnes placées dans les institutions et les hôpitaux psychiatriques peuvent être abandonnées par le personnel et **laissées sans protection** face aux conséquences d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit armé. Du reste, vivre dans une institution **isole** ces personnes de la **protection de leur famille et du soutien** qu'elles pourraient en attendre et qui peuvent être indispensables pour survivre à une situation d'urgence.



De plus, **l'arrêt soudain** des **médicaments psychotropes** peut être nocif voire **mettre la vie des patients en danger**.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Protéger et soigner les personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions



### Mesures

- ✓ **Se rendre** régulièrement **dans les hôpitaux psychiatriques et autres institutions** dès le début de la crise afin d'évaluer les besoins (en coordination avec les autorités gouvernementales).
- ✓ Soutenir les efforts déployés pour assurer la **sécurité physique** des personnes placées dans ces institutions et du personnel selon les besoins (p. ex. protection des civils et des établissements de santé conformément au droit humanitaire international, protection contre les épidémies de maladies infectieuses ou les maladies endémiques dans le pays).

- ✓ Mettre en œuvre ou renforcer la **surveillance des droits de l'homme**. Cette tâche doit être confiée à des organes de contrôle externes (s'ils existent), à des organisations s'occupant des droits de l'homme ou à des spécialistes de la protection.
- ✓ Aborder les **questions relatives à la protection** des hommes, des femmes (y compris les personnes âgées) et des enfants placés dans des institutions (p. ex. protection contre la négligence, la maltraitance ou des traitements coercitifs infligés par d'autres personnes, y compris par le personnel ou d'autres résidents de ces institutions).
- ✓ En coordination avec d'autres secteurs (p. ex. eau potable, nourriture adéquate, hébergement, vêtements et assainissement), veiller à ce que les **besoins physiques de base** des personnes placées en institution soient satisfaits, tout comme leurs besoins liés à la santé physique (p. ex. accès au traitement requis pour des maladies physiques et des blessures).
- ✓ Faciliter la **recherche des familles et la communication avec les familles** pour les personnes placées en institution.
- ✓ Veiller à ce que des plans d'évacuation, d'intervention en cas de catastrophe et d'urgence appropriés soient mis en place (ces plans doivent avoir été rédigés, diffusés et mis à l'essai).
- ✓ Assurer l'administration des **soins de santé mentale de base** pendant toute la durée de la situation d'urgence (c.-à-d. mise à disposition des médicaments psychotropes essentiels et soutien psychosocial).
- ✓ **Faciliter la sortie** des personnes dans la mesure du possible (p. ex. si ces personnes peuvent bénéficier d'un soutien familial et de soins de santé mentale communautaires et si leurs besoins essentiels peuvent être satisfaits, y compris un hébergement, de la nourriture et des soins de santé physique).
- ✓ Organiser un approvisionnement continu des **médicaments psychotropes** et autres équipements et matériel médical essentiels (sur la base d'une évaluation des besoins de l'établissement), si nécessaire.
- ✓ Si la crise entraîne des pénuries de personnel, **mobiliser des ressources humaines** en impliquant les familles, la communauté et les acteurs du système de santé afin qu'ils participent à la fourniture des soins.
- ✓ Fournir une **formation de base et une supervision et un soutien continus** au personnel selon les besoins (p. ex. formations sur les droits de l'homme en matière de santé mentale, sur comment gérer des situations de crise sans recourir à des pratiques coercitives telles que les contraintes physiques, mécaniques ou chimiques et l'isolement, sur les soins continus et les façons d'améliorer l'autogestion des patients, ou autre formation sur l'auto-prise en charge des travailleurs).

#### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Effectuer une **évaluation plus poussée** de l'établissement, en impliquant différentes parties prenantes, y compris les usagers de services (p. ex. en utilisant [WHO QualityRights assessment and transformation toolkit](#)).
- ✓ Mener des **activités de sensibilisation et d'éducation communautaires** afin de réduire la discrimination et la stigmatisation et de promouvoir le soutien communautaire, l'inclusion sociale et les droits de l'homme (tout en faisant participer activement les personnes qui ont eu des problèmes de santé mentale).
- ✓ Soutenir l'élaboration de **plans de rétablissement** individualisés **centrés sur la personne**, impliquant la **participation d'équipes pluridisciplinaires**.
- ✓ Appuyer et assurer l'accès des résidents à une **vaste gamme de services et de soutiens** (p. ex. services de réadaptation, de loisirs et de spiritualité).
- ✓ Fournir une **formation et une supervision supplémentaires** au personnel (après évaluation des besoins de formation).
- ✓ Soutenir les différentes étapes du **processus de désinstitutionnalisation** et fournir les **soins communautaires** appropriés aux personnes atteintes de graves maladies mentales (p. ex. unités psychiatriques dispensant des soins pour les cas aigus dans les hôpitaux généraux, prestation de soins cliniques de santé mentale dans les établissements de santé générale, gestion des cas, soutien communautaire et inclusion sociale).

#### Lignes directrices, normes et outils clés



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

# SECTION 4



## ACTIVITÉS ET ASPECTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR DES SITUATIONS SPÉCIFIQUES



## 4.1

# Intégrer les aspects à prendre en considération pour la SMSPS et le soutien associé dans la gestion des cas cliniques de maladies infectieuses

Les épidémies de maladies infectieuses (p. ex. COVID-19, maladie à virus Ébola, maladie à virus Zika) entraînent des répercussions majeures sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus. Les **facteurs de stress** provoqués par ces épidémies peuvent notamment donner lieu à un isolement social, des difficultés économiques, une perturbation des activités quotidiennes (éducation, emploi) et un accès perturbé à divers services, y compris aux services de soins de santé mentale.

Les personnes admises dans les **établissements de soins de santé** sont aussi sujettes à la peur, l'incertitude et l'isolement social. Et ceux qui ont perdu des êtres chers n'ont souvent que peu l'occasion de faire leur deuil et de bénéficier de soutien. Il arrive fréquemment que les personnes atteintes d'une maladie infectieuse et leurs soignants, y compris les agents de santé, soient confrontés à une certaine **discrimination** et à une **stigmatisation sociale**. La peur, la dépression et l'inquiétude sont fréquentes, et les cas de problèmes de santé mentale sont susceptibles d'augmenter. Il est donc important d'intégrer les aspects à prendre en considération pour la SMSPS et le soutien associé dans la gestion des cas cliniques de maladies infectieuses, mais aussi d'intégrer les actions pertinentes de SMSPS à la **réponse plus globale apportée aux urgences de santé publique** ([voir l'Aspect essentiel 19 : La SMSPS, composante de la réponse aux urgences de santé publique](#)). 

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Intégrer les aspects à prendre en considération pour la SMSPS et le soutien associé dans la gestion des cas cliniques de maladies infectieuses 

#### Mesures

- ✓ **Adapter et traduire** le matériel si nécessaire (p. ex. matériel d'orientation pour le personnel, matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) destiné aux populations affectées).
- ✓ Identifier des **coordonnateurs SMSPS** pour fournir et coordonner les services de SMSPS dans **tous les établissements de santé**.
- ✓ Veiller à ce que chaque établissement de santé dispose d'**au moins une personne formée et d'un système en place** pour identifier et soigner les personnes ayant des problèmes de santé mentale courants et graves.

- ✓ Familiariser le **personnel de santé** chargé de la gestion des personnes atteintes de maladies infectieuses avec les **compétences de base en soutien psychosocial**, l'**évaluation** et les **interventions cliniques** de première ligne et l'interaction médicamenteuse (p. ex. entre les médicaments utilisés dans la gestion des maladies infectieuses et les médicaments psychotropes).
- ✓ **Fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial** aux personnes atteintes de maladies infectieuses et aux membres de leur famille, y compris les enfants. Cela comprend un soutien destiné à les aider à faire face **à des maladies graves et aiguës** (p. ex. reconnaître et traiter la détresse, faciliter la communication, veiller à un traitement digne et respectueux des personnes).
- ✓ Identifier, gérer et, s'il y a lieu, orienter les personnes infectées qui avaient déjà des **troubles MNS** ou en sont atteintes depuis peu<sup>54</sup>.
- ✓ Veiller à ce que les établissements de santé disposent des stocks nécessaires en **médicaments psychotropes essentiels**.
- ✓ Renseigner les **données sur les troubles de santé mentale présentant des comorbidités** dans les formulaires cliniques et les systèmes d'information sanitaire<sup>55</sup>.
- ✓ Inclure les **aspects à prendre en considération pour la SMSPS** afin d'atténuer les risques liés à la protection et de réduire la détresse psychologique des personnes infectées qui sont hospitalisées (p. ex. assurer l'accès à des renseignements précis et faciles à comprendre sur la maladie et le traitement, faciliter la communication à distance avec les membres de la famille au moyen de téléphones ou de parois de protection, simplifier les visites des chefs religieux si les personnes le souhaitent, faciliter les activités quotidiennes telles que les livres ou les jeux, surtout pour les enfants).
- ✓ Établir des relations et mettre en place des **mécanismes d'orientation** pour les personnes affectées et leurs familles afin de les aiguiller vers les prestataires de soins de santé mentale, les services d'éducation, d'aide aux moyens de subsistance, les services sociaux (y compris l'hébergement) et d'autres services et soutiens pertinents.
- ✓ Offrir des solutions permettant aux **personnes ayant perdu un proche** de faire leur deuil et de suivre les traditions culturelles pour des **modèles d'inhumation sûrs et dignes**, en fonction de leurs préférences et dans la mesure du possible.
- ✓ Protéger la **santé mentale de l'ensemble des intervenants** en veillant ce que ces derniers puissent accéder à des soins de santé mentale et psychosociaux.

### Mesures supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Embaucher dans les établissements de soins de santé un **professionnel de la santé mentale** supplémentaire (p. ex. infirmier psychiatrique, psychiatre clinicien, psychologue) ou un non-spécialiste, dont le travail à temps plein ou à temps partiel consiste à prodiguer des soins de santé mentale.
- ✓ Faciliter les **activités communautaires** comme les groupes de soutien pour les personnes qui ont été touchées ou sont en voie de rétablissement (si cela peut se faire en toute sécurité) ([voir aussi l'Activité 3.4. Soutenir les activités de SMSPS menées par la communauté](#)).
- ✓ Mener des **interventions psychologiques** auprès des personnes qui se sont rétablies après avoir contracté une maladie infectieuse et d'autres personnes, y compris les familles endeuillées ([voir l'Activité 3.12 sur les interventions psychologiques](#)).
- ✓ Assurer un suivi des personnes atteintes de **troubles MNS** après leur sortie afin d'évaluer leurs symptômes, de s'assurer qu'elles se portent bien et de faciliter l'accès à des services et à un soutien supplémentaires si besoin (p. ex. par le biais de services de télésanté, si disponibles et appropriés).

54 WHO (2020)? The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Annex 3: Modifications for safe delivery of MNS services and considerations towards restoration of activities. Disponible en [anglais](#).

55 Par exemple, voir les formulaires de caractérisation clinique de l'OMS pour la COVID-19 : <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>

- ✓ Prévoir des **lignes d'assistance dédiées** pour fournir un soutien à distance aux personnes qui se rétablissent d'une maladie infectieuse, à leurs familles et au grand public.
- ✓ Organiser des activités et la diffusion de **messages positifs** pour rendre hommage aux personnes affectées et aux intervenants de première ligne afin de **réduire la stigmatisation**.

### **Aspect essentiel 19** : La SMSPS, composante de la réponse aux urgences de santé publique



#### **La santé mentale et le soutien psychosocial font partie intégrante de la réponse aux urgences de santé publique face aux maladies infectieuses et contribuent à sauver des vies.**

Les acteurs de la SMSPS ont un rôle clé à jouer **dans plusieurs piliers de la réponse aux urgences de santé publique**, y compris la gestion des cas de maladies infectieuses, les mesures de contrôle des infections, la communication autour des risques et l'engagement communautaire, l'organisation de rites funéraires sûrs et dignes et le maintien des services de santé essentiels qui doivent rester accessibles et sûrs en tout temps<sup>56,57</sup>. Dans certaines situations d'urgence liées à la santé publique, la SMSPS pourrait également constituer un pilier spécifique autonome lié à d'autres piliers du fait de sa nature transversale.



Les professionnels de la SMSPS jouent souvent un rôle central en aidant les personnes à changer leurs comportements et à prendre des décisions qui préviennent la transmission de maladies. Le soutien et les informations que les professionnels de la SMSPS fournissent aux personnes touchées sont souvent déterminants dans la décision de ces personnes d'entrer dans des établissements de mise en quarantaine ou de soins et d'adhérer aux restrictions et procédures en place (p. ex. isolement, recherche de contacts). Lorsqu'une personne décède dans un établissement de soins, les professionnels de la SMSPS sont souvent chargés d'informer les membres de la famille et de faciliter les démarches pour des pratiques d'inhumation sûres et dignes. De plus, les professionnels de la SMSPS soutiennent et défendent les intérêts des personnes qui se sont rétablies d'une maladie infectieuse, facilitent leur réintégration sans risque dans leur communauté et travaillent avec d'autres membres de la communauté pour lutter contre la stigmatisation et les idées fausses nuisibles.



Il faut tenir compte des **groupes à risque** (p. ex. les personnes âgées, les personnes atteintes de troubles MNS préexistants, les personnes handicapées, les femmes et les filles) au moment de planifier et de mettre en œuvre des mesures d'intervention face aux épidémies et d'adapter les activités en cours (ciblage approprié de ces populations, élaboration de messages accessibles, etc.).



Il devrait y avoir **au moins une personne** (voire, si possible, deux personnes, un homme et une femme) et un système en place pour fournir et coordonner les services de SMSPS dans **tous les établissements participant** à la réponse apportée aux épidémies de maladies infectieuses (santé, éducation, camps, services sociaux et autres)<sup>58</sup>.

La plateforme web de l'EMS de SMSPS fournit en plus une [orientation pour l'utilisation de l'EMS de SMSPS dans le cadre de la réponse aux urgences de santé publique face aux épidémies de maladies infectieuses](#), avec les aspects à prendre en considération et les mesures pertinentes pour chaque activité de l'EMS.

### **Lignes directrices, normes et outils clés**



[Cliquer ici](#) pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

56 OMS. (2021). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.

57 Conseil exécutif de l'OMS, Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique. 20 janvier 2021. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\(3\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(3)-fr.pdf).

58 Groupe de référence du CPI pour la SMSPS dans les situations d'urgence (2020). Information Note on Updating Humanitarian and County Response Plans to Include COVID-19 Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Activities. Disponible en [anglais](#).



## 4.2 Fournir des services de SMSPS aux personnes privées de leur liberté

Dans les situations de crise humanitaire, les adultes et les enfants peuvent être privés de leur liberté pour diverses raisons : par exemple, ils peuvent être placés en **détention pour des raisons administratives ou sur ordre des services d'immigration** alors qu'ils tentent d'obtenir sécurité et protection au-delà des frontières et sur les routes migratoires, ou être placés en détention parce qu'ils sont (soupçonnés d'être) des combattants ou affiliés à des forces de combat.

Les personnes présentant des **problèmes de santé mentale** préexistants et graves peuvent également être maintenues en détention ou enfermées à d'autres endroits, au lieu de recevoir des soins de santé mentale appropriés. De plus, certaines personnes peuvent développer des problèmes de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété) ou trouver pour seule échappatoire la consommation abusive de drogue et d'alcool.



Permettre aux personnes privées de leur liberté d'**accéder aux services de SMSPS** peut sauver des vies et aider à faire en sorte que leurs droits soient respectés.

### ACTIVITÉ FONDAMENTALE

Fournir des services de SMSPS aux personnes privées de leur liberté



### Mesures

- ✓ Dispenser une **formation** au **personnel qui effectue des visites de contrôle** de l'établissement ou du centre de détention, afin de repérer et orienter les personnes ayant des problèmes de santé mentale, fournir un soutien psychosocial de base, faciliter la communication et établir des liens avec les services nécessaires (y compris ceux apportant les soins de santé mentale et le soutien spécifique aux survivants de violences sexuelles et de tortures, et les services œuvrant au rétablissement des liens familiaux).
- ✓ Mettre en place un système d'**orientation et de consultation** auprès de prestataires de soins de santé mentale si nécessaire.
- ✓ Former les administrateurs et le personnel des centres de détention et des établissements sur l'identification des besoins en matière de SMSPS et des mécanismes d'orientation.

**Mesures supplémentaires à envisager** (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ Mettre en place des services de **sensibilisation aux questions de santé mentale** (p. ex. évaluation, interventions psychologiques et médicaments psychotropes si nécessaires) dans les établissements de détention.
- ✓ Plaider auprès des responsables et du personnel des établissements de détention pour qu'ils tiennent compte des **aspects à prendre en considération pour la SMSPS** afin de réduire au minimum la détresse psychologique des personnes détenues (p. ex. par le maintien des liens familiaux et sociaux).

**Lignes directrices, normes et outils clés**

[Cliquer ici](#) para consultar directrices, normas y herramientas pertinentes.



<https://mhpssmsp.org/>