

l'âge et l'historique de vaccination) aux patients présentant des plaies ouvertes. Les personnes présentant des plaies sales ou très contaminées doivent également recevoir une dose d'immunoglobine antitétanique s'ils ne sont pas vaccinés contre le tétanos.

2.5 Santé mentale

Les problèmes de santé mentale et psychosociaux sont courants chez les adultes, les adolescents et les enfants dans toutes les situations de crise humanitaire. Les facteurs de stress extrême associés aux crises exposent les personnes à des risques accrus de problèmes sociaux, comportementaux, psychologiques et psychiatriques. Les soins de santé mentale et le soutien psychosocial impliquent des actions multisectorielles. Ce standard se concentre sur les actions des acteurs de santé. ⊕ cf. la Norme humanitaire fondamentale et les Principes de protection pour en savoir plus sur les interventions psychosociales entre les secteurs.

Standard 2.5 sur la santé mentale: Santé mentale

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

Actions clés

- 1 Coordonner les soins de santé mentale et le soutien psychosocial entre les secteurs.
 - Définir un groupe de travail intersectoriel et technique pour les problèmes de santé mentale et psychosociaux. Il peut être dirigé en collaboration avec une organisation de santé et une organisation humanitaire de protection.
- 2 Élaborer les programmes en fonction des besoins et ressources identifiés.
 - Analyser les systèmes de santé mentale, les compétences du personnel et les autres ressources ou services.
 - Mener des évaluations des besoins, en se souvenant que les états de santé mentale peuvent être préexistants, induits par la crise ou les deux à la fois.
- 3 Travailler avec les membres de la communauté, notamment les personnes marginalisées, pour renforcer l'entraide communautaire et le soutien social.
 - Promouvoir le dialogue avec la communauté sur les façons d'aborder les problèmes de manière collaborative, en se fondant sur la sagesse, l'expérience et les ressources communautaires.
 - Préserver ou soutenir la reprise des mécanismes de soutien préexistants tels que les groupes pour les femmes, les jeunes et les personnes vivant avec le VIH.



- 4 Orienter le personnel et les volontaires sur la façon de proposer les premiers secours psychologiques.
 - Appliquer les principes des premiers secours psychologiques qui permettent de gérer le stress intense après une exposition récente à des événements potentiellement traumatisants.
- 5 Mettre à disposition des soins de santé mentale de base au sein de chaque établissement médical.
 - Organiser des formations courtes et superviser les professionnels de santé généraux pour évaluer et gérer les problèmes de santé mentale prioritaires.
 - Organiser un mécanisme d'orientation parmi les spécialistes de la santé mentale, les prestataires de santé généraux, les soutiens et autres services dispensés par la communauté.
- 6 Permettre aux personnes perturbées par une détresse prolongée de bénéficier d'une prise en charge psychologique.
 - Lorsque c'est possible, former et superviser les non-spécialistes.
- 7 Protéger les droits des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale au sein de la communauté, dans les hôpitaux et les institutions.
 - Se rendre dans les hôpitaux et résidences psychiatriques pour rendre régulièrement visite aux personnes atteintes de troubles mentaux sévères dès le début de la crise.
 - Prendre en charge les victimes de négligence et de maltraitance au sein d'institutions et organiser les soins.
- 8 Réduire les dommages dus à l'alcool et à la drogue.
 - Former le personnel à la détection et aux interventions de courte durée, à la réduction des préjudices et à la prise en charge du sevrage et des intoxications.
- 9 Prendre des mesures pour développer un système de santé mentale durable au cours de la planification du rétablissement rapide et des crises de longue durée.

Indicateurs clés

Pourcentage des services de santé secondaires dotés d'un personnel formé et supervisé et de systèmes de prise en charge des troubles de la santé mentale

Pourcentage des services de santé primaires dotés d'un personnel formé et supervisé et de systèmes de prise en charge des troubles de la santé mentale

Nombre de personnes participant à l'entraide communautaire et aux activités de soutien social

Pourcentage des utilisateurs de services de santé pris en charge pour des troubles de la santé mentale

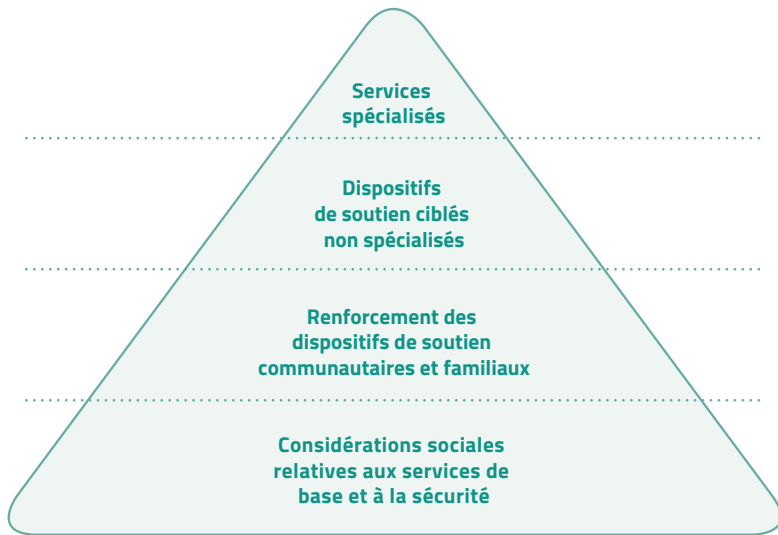
Pourcentage des personnes prises en charge pour des troubles de la santé mentale rapportant une amélioration du fonctionnement et une réduction des symptômes

Nombre de jours où les médicaments psychotropes essentiels n'étaient pas disponibles au cours des 30 derniers jours

- Moins de 4 jours

Notes d'orientation

Soutien multi-niveaux : Les crises affectent les personnes de différentes façons, exigeant ainsi différents types de soutien. Pour organiser les soins de santé mentale et le soutien psychosocial, il convient de développer un système à plusieurs niveaux de soutiens complémentaires répondant à différents besoins, tel que le montre le schéma ci-après. Cette pyramide présente la façon dont différentes actions peuvent se compléter. Tous les niveaux de la pyramide sont importants et doivent idéalement être mis en œuvre de manière simultanée.



Pyramide des services et soutiens à plusieurs niveaux (Figure 10)

Source : Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2010)

Évaluation : Les chiffres relatifs aux troubles de la santé mentale sont essentiels dans n'importe quelle situation de crise. Les études de prévalence ne sont pas essentielles à la mise en place des services. Utiliser des approches de participation rapides et intégrer si possible la santé mentale à d'autres évaluations. Ne pas limiter l'évaluation à un seul problème clinique.



Entraide et soutien communautaires : Impliquer les agents de santé communautaires, les responsables et les volontaires dans l'aide aux membres de la communauté, y compris les personnes marginalisées, afin de développer l'entraide et le soutien social. Les activités peuvent comprendre la création d'espaces sécurisés et des conditions propices au dialogue au sein de la communauté.

Premiers secours psychologiques : Les premiers secours psychologiques doivent être disponibles pour les personnes potentiellement exposées à des événements traumatiques tels que les victimes de violences sexuelles ou physiques, les témoins d'atrocités et les victimes de blessures graves. Il ne s'agit pas d'une intervention clinique. Il s'agit d'une intervention de base, humaine et de soutien aux personnes en souffrance. Cela comprend une écoute attentive, l'évaluation et la prise en compte des besoins de base, une incitation au soutien social et à la protection contre d'autres préjudices. Cette prise en charge n'est pas intrusive et n'oblige pas les personnes à parler de leur détresse. Après une orientation brève, les responsables communautaires, les professionnels de la santé et les autres personnes impliquées dans l'intervention humanitaire peuvent apporter des premiers secours psychologiques aux personnes en détresse. Même si elle doit être largement disponible, l'intervention générale de soutien psychosocial et de santé mentale doit s'accompagner d'autres mesures.

Un **debriefing psychologique en une séance** promeut la répartition en encourageant les personnes à raconter brièvement mais systématiquement les sensations, les pensées et les réactions émotionnelles vécues lors d'un événement stressant récent. Au mieux, il est inutile et ne doit pas être utilisé.

Autres interventions psychologiques : Les professionnels de la santé non spécialisés peuvent encadrer des interventions psychologiques pour les cas de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatiques lorsqu'ils sont bien formés, supervisés et accompagnés. Cela comprend des thérapies comportementales cognitives ou interpersonnelles.

Santé mentale clinique : Informer tout le personnel de santé et les volontaires sur les soins de santé mentale disponibles. Former les fournisseurs de santé selon les protocoles fondés sur la preuve, tels que le Guide d'intervention humanitaire mhGAP. Lorsque c'est possible, embaucher un professionnel de santé mentale supplémentaire (infirmier/ère psychiatrique) dans les établissements médicaux généraux. Prévoir un espace privé pour les consultations ⊕ cf. [Guide d'intervention humanitaire mhGAP](#).

Les situations les plus fréquentes rencontrées par les services de santé d'urgence sont les psychoses, la dépression et un trouble neurologique, l'épilepsie. La santé mentale de la mère est particulièrement importante de par son incidence possible sur les soins des enfants.

Intégrer les catégories liées à la santé mentale dans le système d'informations médicales ⊕ cf. [Annexe 2 : Exemple de formulaire du SGIS](#).

Médicaments psychotropes essentiels : Organiser un approvisionnement continu des médicaments psychotropes avec au moins un psychotrope de chaque catégorie thérapeutique (antipsychotique, antidépresseur, anxiolytique, antiépileptique, et médicaments pour contrer les effets indésirables des antipsychotiques) ⊕ cf. *Kit de santé d'urgence inter-agences pour les médicaments psychotropes suggérés* et *Standard 1.3 Systèmes de santé : Médicaments et dispositifs médicaux essentiels*.

Protection des droits des personnes présentant des troubles de la santé mentale : Au cours des situations de crises humanitaires, les personnes atteintes de graves troubles de la santé mentale sont extrêmement vulnérables aux violations des droits de l'homme telles que les abus, les négligences, l'abandon et l'absence d'abris, d'alimentation et de soins médicaux. Désigner au moins une agence pour répondre aux besoins des personnes au sein des institutions.

Transition vers l'après-crise : Les crises humanitaires augmentent le nombre des troubles de la santé mentale à long terme. Il est donc important de prévoir des traitements pérennes dans les zones touchées. Cela comprend un renforcement des systèmes nationaux de santé mentale existants et l'inclusion des groupes marginalisés (notamment les réfugiés) dans ces systèmes. Les projets de démonstration, avec un financement à court terme de l'urgence, peuvent valider le concept et créer un élan pour attirer d'autres soutiens et fonds visant à développer les systèmes de santé mentale.

2.6 Maladies non transmissibles

Le besoin de se concentrer sur les maladies non transmissibles (MNT) dans les crises humanitaires reflète l'augmentation globale de l'espérance de vie associée à des facteurs de risques comportementaux tels que le tabac et une mauvaise alimentation. Environ 80 % des décès dus aux MNT ont lieu dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen, et les situations d'urgence accentuent le phénomène.

Au sein d'une population adulte moyenne de 10 000 personnes, entre 1 500 et 3 000 personnes sont atteintes d'hypertension, entre 500 et 2 000 de diabète, et entre 3 et 8 sont victimes d'un infarctus aigu sur une période normale de 90 jours.

Les maladies varieront mais comprendront souvent le diabète, des maladies cardiovasculaires (hypertension, infarctus, AVC, maladies rénales chroniques), une maladie pulmonaire chronique (asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique) et le cancer.

L'intervention initiale doit prendre en charge les complications aiguës et éviter toute interruption de traitement, et elle sera suivie de programmes plus complets.

Les soins de santé mentale et palliatifs sont abordés tout particulièrement dans le ⊕ *Standard 2.5 Soins de santé essentiels : Santé mentale* et le *Standard 2.7 : Soins palliatifs*.

