

ANNEXE 2 : ORIENTATIONS PROGRAMMATIQUES

B) FICHE TECHNIQUE : SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS)

ACRONYMES

CBST	Sociothérapie communautaire
CETA/AECG	Approche commune des éléments de traitement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GTT	Groupe de travail technique
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IASC	Comité permanent interorganisations
IAT	Thérapie intégrée de l'adaptation
IPT	Thérapie interpersonnelle pour la dépression
iRHIS	Système intégré d'information sur la santé des réfugiés
MhGAP-HIG	Guide d'intervention humanitaire du MhGAP
MhGAP	Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale
MNS	Troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
PM+	Gestion des problèmes plus
POC	Personnes relevant de la compétence du HCR
PTSD	Trouble de stress post-traumatique
SH+	Self Help Plus
SIS	Système d'information sur la santé
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VBG	Violence basée sur le genre
VPI	Violence entre partenaires intimes

1. INTRODUCTION

SMSPS

La santé mentale est une partie indissociable de la santé qui doit être abordée de manière intégrée dans tous les programmes de santé publique du HCR et de ses partenaires. Dans le cadre de l'aide humanitaire, le terme plus large de « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) est couramment utilisé pour désigner « tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux ». Cette fiche technique se concentre principalement sur ce que les acteurs de la santé dans le contexte des réfugiés devraient faire en matière de SMSPS et sur la manière de coordonner la SMSPS avec d'autres secteurs. Toutefois, la SMSPS ne se limite pas au secteur de la santé et nécessite une action multisectorielle, avec des interventions dans des programmes de protection (protection communautaire, protection de l'enfance et VBG) et d'éducation. La coordination avec les autres secteurs est donc essentielle. Pour obtenir de plus amples informations sur la SMSPS à l'extérieur du secteur de la santé, consulter les documents suivants :

- [Santé mentale & Soutien psychosocial Directives opérationnelles pour la programmation des opérations auprès des réfugiés](#)
- [Renforcer la santé mentale et le soutien psychosocial en 2021](#)

Terminologie

Au sein du HCR, nous utilisons le terme « troubles mentaux » lorsque nous faisons référence à un contexte thérapeutique (par exemple, le nombre de consultations pour les troubles mentaux dans le SIS). Nous utilisons le terme « problèmes/conditions du SMSPS » pour désigner un plus large éventail de questions, y compris les problèmes sociaux, la détresse émotionnelle, les troubles mentaux courants (comme la dépression et le stress post-traumatique), les troubles mentaux graves (par exemple psychose), l'abus d'alcool et de substances toxiques et les troubles intellectuels ou de développement. Pour des raisons historiques et pragmatiques, l'épilepsie et la démence sont incluses dans la SMSPS. Certains acteurs utilisent d'autres termes comme « troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances (Mental, Neurological and Substance, MNS) »¹ ou « handicap psychosocial ».²

Prévalence

Environ 22 % des adultes en situation de conflit présentent des troubles mentaux. C'est bien plus que dans les situations non conflictuelles. Les raisons de la prévalence accrue des troubles mentaux comprennent les expériences indésirables dans le pays d'origine, durant les déplacements et dans les milieux d'accueil des réfugiés. À cela s'ajoute l'absence de systèmes sociaux favorables. Davantage de personnes sont en détresse, mais les données globales manquent.

¹ L'Organisation mondiale de la santé utilise le terme « troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances toxiques (MNS) » pour désigner les troubles mentaux, les troubles liés à l'utilisation d'alcool ou de substances toxiques, l'épilepsie et la démence.

² Les défenseurs des personnes handicapées utilisent le terme « handicap psychosocial » pour désigner les formes de handicap liées aux personnes qui ont reçu un diagnostic de santé mentale (ou qui s'identifient à ce terme) et qui connaissent des restrictions de participation dues à des obstacles sociaux et environnementaux, souvent liés à la discrimination et à l'exclusion. Ce terme recouvre la notion de handicap comme étant le résultat d'obstacles physiques et sociaux empêchant une personne handicapée de participer de manière égale à la vie communautaire et sociale.

La santé mentale et le bien-être psychosocial des communautés déplacées sont déterminés par

- les événements passés qui ont conduit à leur déplacement ou tout au long du chemin menant à la sécurité ;
- les conditions actuelles, y compris l'adéquation de l'assistance et de la protection en place, et
- la façon dont les réfugiés perçoivent leur avenir : des solutions et des perspectives réelles de vie meilleure.

Étiologie multifactorielle

Sans une bonne santé mentale, on se sent incapable ou moins capable d'effectuer les activités de la vie quotidienne, y compris les soins personnels, l'éducation, l'emploi et la participation à la vie sociale. Il existe une relation bidirectionnelle entre la santé mentale et la pauvreté et la perte de moyens de subsistance : (1) Les personnes qui sombrent dans la pauvreté, la marginalisation, qui ont perdu leurs moyens de subsistance et leur avenir, ont davantage de problèmes de santé mentale ; (2) les états de dépression omniprésents, le désespoir, le fait d'être submergé par les souvenirs du passé et d'être rempli de pensées négatives, empêchent les gens d'utiliser leur potentiel pour trouver des solutions.

Objectifs de développement durable

La santé mentale est explicitement mentionnée dans les Objectifs de développement durable.

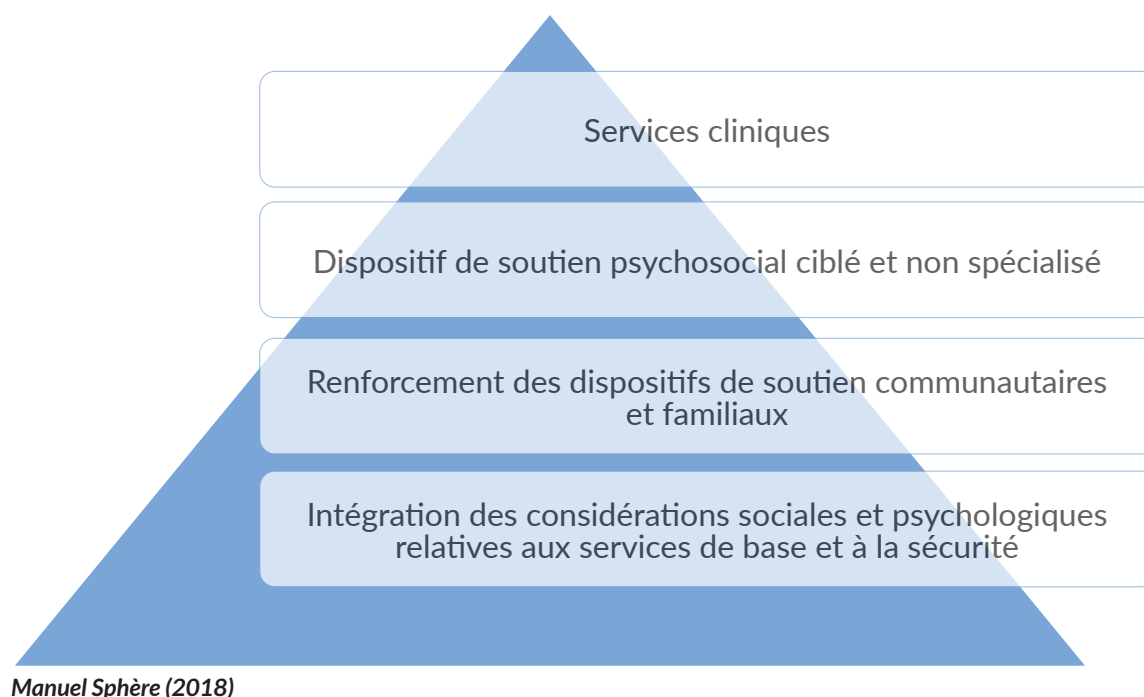
- ODD 3.4 : « D'ici à 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».
- ODD 3.5 « Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances toxiques, y compris des narcotiques et l'utilisation nocive de l'alcool ».

La SMSPS est également pertinente pour d'autres objectifs tels que l'ODD 16 sur la justice, la paix et des institutions plus fortes.



© HCR/Haidar Darwish
Liban. Dix ans dans la crise en Syrie, la famille des réfugiés lutte contre la pauvreté et les problèmes de santé mentale

Figure 1 : Services et aides de la SMSPS à plusieurs niveaux



2. PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA SMSPS

Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2007)

Ces directives inter-agences fournissent un cadre consensuel pour la SMSPS dans les situations humanitaires, qui forme la base des directives spécifiques des agences, y compris celles du HCR. Les notions clés de ces directives sont les suivantes : (1) la SMSPS ne peut pas être réalisée uniquement par des spécialistes de la santé mentale, (2) une approche multisectorielle est nécessaire et (3) les services et les aides peuvent être considérés comme un système à plusieurs niveaux (voir figure 1).

Niveau 4 : Services cliniques de santé mentale et services psychosociaux pour les personnes présentant des symptômes graves ou dont la souffrance intolérable les rend incapables d'accomplir les fonctions quotidiennes de base. Ces interventions sont généralement menées par des professionnels de la santé mentale, mais elles peuvent également être réalisées par des travailleurs de la santé générale formés et supervisés.

Niveau 3 : Fourniture d'un soutien psychosocial ciblé par le biais d'interventions individuelles, familiales ou de groupe afin d'apporter un soutien émotionnel et pratique aux personnes qui peinent à s'adapter à leur propre réseau de soutien. Les travailleurs non spécialisés dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection communautaire ou de la protection de l'enfance fournissent généralement ce type de soutien, après une formation et dans le cadre d'un suivi.

Niveau 2 : Renforcer le soutien communautaire et familial. Il ne s'agit pas tant d'« étrangers » qui fournissent des « interventions », mais de permettre aux personnes de préserver et de promouvoir leur bien-être psychosocial par le biais d'activités favorisant la cohésion sociale et en permettant aux communautés de rétablir ou de développer des mécanismes de protection et de soutien.

Niveau 1 : La prestation de services de base et de sécurité d'une manière qui protège la dignité de toutes les personnes, y compris celles qui sont particulièrement marginalisées ou isolées et qui peuvent être confrontées à des obstacles à l'accès aux services et assurer la réponse de manière participative et axée sur les droits. (Adapté des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence 2007)

Dans le [Manuel Sphère](#), la SMSPS est mentionnée tout au long du document, en plus d'une norme spécifique de santé mentale : « Les personnes ont accès à des services de santé qui réduisent les problèmes de santé mentale et l'altération du fonctionnement qui y est associée », avec les principales mesures à prendre suivantes :

1. Coordonner les soins de santé mentale et le soutien psychosocial entre les secteurs.
2. Élaborer des programmes en fonction des besoins et des ressources identifiés.
3. Travailler avec les membres de la communauté, y compris les personnes marginalisées, pour renforcer l'entraide communautaire et le soutien social.
4. Orienter le personnel et les volontaires sur la façon de proposer les premiers secours psychologiques.
5. Mettre à disposition des soins cliniques de santé mentale de base dans chaque établissement de soins de santé.

6. Permettre aux personnes perturbées par une détresse prolongée de bénéficier d'une prise en charge psychologique.
 7. Protéger les droits des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale au sein de la communauté, dans les hôpitaux et les institutions.
 8. Réduire les dommages liés à l'alcool et aux drogues.
 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.
1. S'assurer que la santé mentale fasse partie de l'Accord de partenariat de projet avec les prestataires de soins de santé.
 2. Prévoir un approvisionnement régulier en médicaments essentiels pour les troubles mentaux dans les centres de santé.

Outils :

- Médicaments psychotropes sur la [Liste des médicaments essentiels du HCR de mai 2021](#)
- Outil de calcul des quantités de médicaments psychotropes (en développement)

[Guide opérationnel du HCR pour la SMSPS dans les opérations de réfugiés \(2013\)](#)

Ce document informe la réponse de la SMSPS dans différents secteurs. Un concept important est la différence entre l'approche et les interventions de la SMSPS :

- Adopter une *approche relevant de la SMSPS* signifie fournir des réponses humanitaires qui sont bénéfiques à la santé mentale et au bien-être psychosocial. Ceci est pertinent pour tous ceux qui assistent les réfugiés. Les acteurs humanitaires ne devraient pas nécessairement faire des choses différentes, mais plutôt faire les choses différemment. C'est devenu clair dans le cadre de la pandémie de COVID-19.
- Les *interventions de la SMSPS* consistent en des activités avec un objectif explicite d'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial des réfugiés, généralement mis en œuvre par des acteurs de la santé, de la protection et de l'éducation.

3. ACTIONS PRIORITAIRES POUR LA SMSPS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES DE SANTÉ

De nombreux pays accueillant des réfugiés ne disposent pas d'un système de santé mentale fonctionnel dans lequel intégrer les réfugiés, alors que les besoins sont souvent extrêmement élevés. Par conséquent, le HCR adopte une approche double : (1) soutenir la prestation de services directs par l'intermédiaire de partenaires et (2) travailler à l'intégration par le renforcement des services nationaux. Vous trouverez ci-dessous une liste d'activités qui peuvent être envisagées, en fonction des ressources disponibles.

a) Intégration de la santé mentale dans les établissements de santé générale pour les réfugiés

La santé mentale fait partie intégrante des soins de santé. Parmi les patients qui consultent les services de santé généraux, un nombre disproportionné souffre de troubles mentaux qui peuvent être identifiés et pris en charge. Par conséquent, chaque établissement de santé doit intégrer la santé mentale dans ses services.

3. Demander aux partenaires d'organiser régulièrement pour le personnel de santé générale une formation concernant l'identification et la gestion des troubles de santé mentale. Ces formations, généralement d'une durée de 3 à 5 jours, doivent être suivies d'une supervision de soutien et de formations de remise à niveau.
 - Outils : OMS/HCR (2015) [Guide d'intervention humanitaire du Programme d'intervention en santé mentale mhGAP](#)
 - Outils : OMS/HCR (2022) : Manuel de facilitation du mhGAP Guide d'intervention humanitaire
4. Prestation d'un professionnel de la santé mentale (selon le contexte, il peut s'agir d'un médecin psychiatre, d'un technicien supérieur en santé mentale, d'un infirmier psychiatrique ou d'un psychologue clinicien) pour prendre en charge les personnes souffrant d'affections complexes et assurer la supervision clinique des agents de santé généraux. Il peut s'agir d'une fonction à temps partiel. La fréquence minimale des visites est une fois par mois pour chaque centre de santé, mais des visites plus fréquentes sont préférables.
5. Veiller à ce que les consultations relatives aux affections de santé mentale soient enregistrées dans le système d'information sanitaire. Si les consultations de santé mentale sont effectuées par un partenaire distinct de la santé, il lui sera demandé de saisir leurs données dans l'iRHIS.
 - Outil : Catégories de MNS dans l'iRHIS. Voir aussi [ici](#).

b) Intégration de la SMSPS dans le travail de santé communautaire

Les travailleurs de la santé communautaire constituent un pont entre les collectivités et les structures sanitaires. La santé mentale doit faire partie de leur programme de formation, et ils doivent être régulièrement supervisés pour ce qui concerne les questions de santé mentale. Dans certaines opérations, les volontaires de la SMSPS communautaires plus spécialisés sont formés pour effectuer un travail plus ciblé.

1. Former les agents de santé communautaires à l'identification et au suivi des personnes souffrant de troubles mentaux graves ou complexes.
2. Former les travailleurs de santé communautaire aux Premiers secours psychologiques et aux Compétences élémentaires dans le domaine psychosocial.
3. Envisager de faire appel à des agents communautaires pour animer des groupes de soutien à l'intention des réfugiés souffrant de troubles mentaux.

Outils

- [Premiers secours psychologiques : Guide à l'intention des agents de terrain](#)
- [Compétences élémentaires dans le domaine psychosocial : un guide pour les intervenants dans le cadre de la COVID-19](#)
- Exemple de programme de formation pour les bénévoles communautaires (en développement)
- [boîte à outils de la communauté mhGAP](#)

c) Mise à disposition de brèves thérapies psychologiques fondées sur des preuves

Les troubles de santé mentale légers et modérés peuvent être traités efficacement par des interventions psychologiques brèves et modulables (5-8 séances) qui peuvent être réalisées par du personnel non spécialisé après une brève formation et sous la supervision clinique d'un professionnel de la santé mentale. Il existe plusieurs de ces méthodes.

Le choix dépend des objectifs du programme, des coûts, de la disponibilité en personnel qualifié et en versions adaptées au contexte et à la langue. Il est important de choisir une méthode fondée sur des données probantes. Les méthodes les plus utilisées sont la Gestion des problèmes plus (PM+) mise au point par l'Organisation mondiale de la santé, et la Thérapie interpersonnelle de groupe pour la dépression (IPT) mise au point par l'université Columbia de New York et publiée par l'Organisation mondiale de la santé. Le tableau 1 présente une vue d'ensemble des interventions psychologiques évolutives.

Tableau 1 : Vue d'ensemble des interventions psychologiques évolutives

Intervention (+ lien)	Description	Pour qui ?	Où cela a-t-il été utilisé ?
Gestion des problèmes plus (PM+) Version individuelle Version de groupe	Basée sur la thérapie comportementale cognitive. Les participants apprennent à utiliser quatre techniques : gestion du stress, résolution de problèmes, activation comportementale et renforcement du soutien social. Formation de base 7 jours + supervision régulière. <ul style="list-style-type: none"> • Version individuelle : 5 séances de 90 min • Version de groupe (6-8 participants) : 5 séances Recherche dans le cadre d'essais contrôlés randomisés (ECR) au Pakistan, au Kenya (non-réfugiés) et auprès de réfugiés syriens et vénézuéliens	Pour les adultes souffrant de dépression, d'anxiété et de stress, y compris les personnes qui n'ont pas un diagnostic.	Largement traduite et utilisée par les partenaires du HCR dans les régions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Moyen-Orient et Afrique du Nord : (Irak, Jordanie, Liban, Syrie) • L'Est et la Corne de l'Afrique et les Grands Lacs : (Éthiopie, Kenya, Ouganda) • Afrique de l'Ouest et du Centre (Tchad, RCA) • Asie (Bangladesh) • Europe (Grèce, Turquie, Suisse, Pays-Bas) • Amériques (Colombie, Équateur, Panama)
Thérapie interpersonnelle pour la dépression (TIP) Version de groupe Version individuelle (en préparation)	Vise à réduire la dépression en améliorant les compétences interpersonnelles pour faire face à : 1) la perte, 2) les transitions de rôle 3) les conflits interpersonnels et 4) l'isolement social. Formation de base 4-7 jours + recyclage et supervision clinique hebdomadaire. <ul style="list-style-type: none"> • Version de groupe : 8 séances • Version individuelle : 8-12 séances • « Conseil interpersonnel » : version courte de 3 séances comme traitement de première ligne par les travailleurs communautaires 	Pour les adultes souffrant de dépression légère, modérée ou sévère. Peut être efficace pour d'autres pathologies telles que les troubles causés par un stress post-traumatique (PTSD.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre par le HCR au Bangladesh, en Tanzanie et au Pérou. • Utilisée par des partenaires au Liban et en Syrie.

Intervention (+ lien)	Description	Pour qui ?	Où cela a-t-il été utilisé ?
Self Help Plus (SH+) Version de groupe	Auto-assistance guidée pour la détresse émotionnelle à l'aide d'un guide imprimé d'auto-assistance et de documents audio en 5 séances hebdomadaires pour des groupes allant jusqu'à 30 personnes. Des recherches menées auprès de femmes réfugiées du Sud-Soudan ont montré des effets faibles et transitoires. Une recherche auprès de réfugiés en Turquie et en Europe a montré un effet préventif sur le développement de problèmes de santé mentale.	Pour les adultes souffrant de détresse ou de dépression légère-moderée et d'anxiété	<ul style="list-style-type: none"> Femmes sud-soudanaises en Ouganda (version arabe de Juba) Réfugiés et migrants en Europe (farsi, arabe et anglais)
Thérapie intégrée d'adaptation (IAT) Pas encore dans le domaine public	Modèle de 6 séances (individuelles ou en groupe), utilisant des éléments de la thérapie cognitivo-comportementale, qui sont adaptés spécifiquement pour les réfugiés, en tenant compte de la manière dont l'expérience des réfugiés est liée aux symptômes psychologiques. Des recherches menées auprès de réfugiés en Malaisie et au Bangladesh ont donné des résultats satisfaisants.	Pour réfugiés adultes	<ul style="list-style-type: none"> Réfugiés du Myanmar en Malaisie et au Bangladesh Réfugiés en Australie
Sociothérapie communautaire (CBST) Pas encore dans le domaine public.	15 séances de groupe de 2 à 3 heures avec 8 à 12 personnes de la même communauté (« approche par zone ») animées par deux facilitateurs de la même communauté). La participation au groupe est basée sur des questions sociales (marginalisation, méfiance) et pas seulement sur la psychopathologie. L'objectif consiste à renforcer les liens sociaux, le soutien interpersonnel et la confiance mutuelle. Les recherches menées au Rwanda montrent une amélioration de la santé mentale et de la participation civique.	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> Populations touchées par les conflits (Rwanda, Burundi, RDC, Éthiopie et Liberia) Actuellement, recherche avec des réfugiés congolais au Rwanda et en Ouganda
Méthode de traitement des éléments communs (CETA) Pas encore dans le domaine public.	8-12 séances individuelles d'une heure basées sur la thérapie cognitivo-comportementale avec une approche modulaire pour le traitement de la dépression, de l'anxiété, de la toxicomanie et des troubles liés aux traumatismes et au stress. Des versions plus courtes et des versions de groupe sont possibles. Des versions plus courtes et des versions de groupe sont possibles. Plus d'informations ici	Adultes et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> Personnes déplacées en Irak et en Ukraine Réfugiés en Thaïlande Réfugiés en Éthiopie Ressortissants en Zambie et au Myanmar
« Penser sainement » Version de groupe	15 séances de groupe pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale périnatale. Publication de l'OMS.	Femmes souffrant de dépression périnatale	<ul style="list-style-type: none"> Pakistan/Inde (non-réfugiés) Yémen (non-réfugiés)
Friendship Bench Pas encore dans le domaine public	Thérapie individuelle (3 séances ou plus) pour les personnes souffrant de troubles mentaux légers ou modérés, basée sur la thérapie de résolution de problèmes, la programmation d'activités suivie d'un soutien de groupe dirigé par des pairs. Plus d'informations ici .	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> Zimbabwe

d) Promouvoir l'accès aux professionnels de la santé mentale pour les personnes présentant des problèmes complexes

Avec les étapes ci-dessus, l'accès aux services essentiels relevant de la SMSPS peut être considérablement amélioré. Mais l'accent mis sur le traitement intégré par des non-spécialistes ne rend évidemment pas superflu le rôle des professionnels de la santé mentale tels que les psychiatres, les infirmiers psychiatriques et les psychologues cliniciens. Ils sont particulièrement importants pour la formation/la supervision et pour aider les personnes ayant des problèmes plus complexes. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, il peut être difficile de trouver des établissements de soins spécialisés ou de référence de qualité acceptable. Une brève évaluation devrait avoir lieu avant de considérer qu'un établissement est adéquat pour une référence, une attention particulière étant portée à l'utilisation de traitements probants et au respect des droits de l'homme.



© HCR/Will Swanson

Bangladesh. Un projet de santé mentale aide les jeunes Rohingyas à parler de leurs angoisses

e) Prendre des mesures pour résoudre les problèmes relevant de la SMSPS négligés, comme la consommation d'alcool et d'autres substances toxiques et la prévention du suicide

Les paquets standards concernant la SMSPS ne traitent pas suffisamment de deux domaines problématiques qui sont explicitement mentionnés dans les Objectifs de Développement Durable, avec un indicateur auquel tous les gouvernements nationaux doivent rendre compte.

- Dépendance et usage abusif de substances comme l'alcool, les drogues illégales et les médicaments sur ordonnance.
 - Indicateur d'ODD 3.5.1 : Couverture des interventions thérapeutiques (pharmacologiques, psychosociales et services de réadaptation et de suivi) pour les troubles liés à la consommation de stupéfiants
 - Indicateur d'ODD 3.5.2 : Consommation d'alcool par habitant (de 15 ans et plus) au cours d'une année civile en litres d'alcool pur
- Suicide et comportement suicidaire
 - Indicateur d'ODD 3.4.2 : Taux de mortalité par suicide

Le HCR a diligenté des études systématiques sur la [prévention du suicide](#) et les [troubles liés à la consommation d'alcool et de substances psychoactives](#) qui indiquent clairement que i) les interventions fondées sur des données factuelles et testées dans le cadre d'opérations humanitaires sont limitées, et ii) que ces problèmes ne peuvent être résolus que par des interventions multisectorielles à long terme qui combinent des interventions communautaires et des interventions individuelles ciblées.

Un ensemble de mesures de prévention du suicide pourrait comprendre :

- Amélioration et cohérence de la collecte des données
- Analyse des cas de suicide abouti et de tentatives de suicide graves
- Sensibilisation du public et engagement de la communauté, y compris des informations sur la manière et l'endroit où chercher de l'aide
- Restriction de l'accessibilité des objets dangereux ou moyens létaux
- Formation des personnes chargées de la sécurité et du soutien communautaire à l'identification des personnes présentant un risque accru de suicide et à l'utilisation de techniques de gestion des crises émotionnelles et de désescalade
- Formation du personnel de première ligne de santé et de protection des partenaires aux interventions brèves et à la planification de la sécurité

- Opportunités de prise en charge du personnel après l'apparition des crises
- Procédures opérationnelles standards et voies d'accès aux services spécialisés (par exemple, les prestataires locaux de services de santé mentale)

Le HCR travaille actuellement au développement d'une trousse à outils pour la prévention du suicide et l'intervention en situation de réfugiés.

Un ensemble de mesures visant à résoudre les problèmes liés à la consommation d'alcool et de substances psychoactives devrait consister en

- Sensibilisation et contrôle de l'accès
- Brèves interventions au niveau de la communauté
- Interventions psychothérapeutiques individuelles
- Interventions cliniques

En 2021, l'ONU DC, en coopération avec le HCR, devrait publier une boîte à outils pour traiter la question de la consommation de substances psychoactives dans les situations humanitaires.

f) Coordination autour de la SMSPS

Cette fiche technique s'est concentrée sur l'intervention de la SMSPS dans le secteur de la santé. Cependant, les interventions de SMSPS doivent également être mises en œuvre dans les programmes de protection (protection de l'enfance, VBG et protection communautaire), d'éducation et de nutrition.

Par conséquent, la coordination multisectorielle au sein d'un Groupe de travail technique (GTT) sur la SMSPS est importante. Ces groupes, idéalement liés à la fois au secteur de la santé et de la protection, sont coprésidés par des acteurs de la santé et de la protection. La SMSPS n'est pas un sous-secteur de la santé ou de la protection. Étant donné la nature technique du GTT, la participation d'experts en SMSPS des ONG partenaires et du gouvernement est recommandée.

- Mandat d'un Groupe de travail technique pour la SMSPS ([Boîte à outils de coordination sectorielle : la santé publique dans la trousse à outils d'urgence](#))
- Dans les situations d'urgence, les demandes de déploiement à court terme pour soutenir la coordination et le renforcement des capacités inter-agences peuvent se faire par le biais de mécanismes tels que le [Dutch Surge Support pour la SMSPS](#).

L'OMS, l'UNICEF, le HCR et le FNUAP sont en train d'élaborer un nouvel Ensemble minimum de services inter-agences pour la SMSPS dans les situations d'urgence, qui devrait être disponible en 2022.

4. PRINCIPAUX DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Lignes directrices du HCR sur la santé mentale et le soutien psychologique aux personnes relevant de sa compétence

- HCR (2013) [Santé mentale et Soutien psychosocial - Directives opérationnelles pour la programmation des opérations auprès des réfugiés](#)
- HCR (2021) [Renforcer la santé mentale et le soutien psychosocial en 2021](#)
- HCR (2018) [Santé mentale et soutien psychosocial - Manuel d'urgence](#)

Documents techniques communs à l'OMS

- OMS et HCR (2015) [Guide d'intervention humanitaire du Programme d'intervention en santé mentale mhGAP \(mhGAP-HIG\)](#) : Gestion clinique des troubles mentaux, neurologiques et des troubles liés à la consommation de substances psychoactives dans les urgences humanitaires
- OMS et HCR (2013) [Module mhGAP d'évaluation des conditions spécifiquement liées au stress](#)
- OMS et HCR (2012) [Évaluation de la santé mentale et des besoins et ressources psychosociaux : Boîte à outils pour les situations humanitaires](#)
- OMS et HCR (2021). Manuel de formation du Guide d'intervention humanitaire du mhGAP.

Documents de protection associés

- Groupe mondial de la protection (2020) [SMSPS et résultats de la protection](#)
- HCR (2014) [Protection des enfants - Note de référence : Santé mentale et bien-être psychosocial des enfants](#)
- HCR (2017) [Protection communautaire et santé mentale et soutien psychosocial](#)
- HCR (2020) [Politique du HCR sur la prévention, l'atténuation des risques et la prise en charge en matière de violence basée sur le genre.](#)